



HAL
open science

Le devenir parents des couples de femmes ayant eu recours à l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur

Laura Chamouard

► To cite this version:

Laura Chamouard. Le devenir parents des couples de femmes ayant eu recours à l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur. Psychologie. Université Sorbonne Paris Cité, 2018. Français. NNT: 2018USPCD027 . tel-04224009

HAL Id: tel-04224009

<https://theses.hal.science/tel-04224009>

Submitted on 1 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ PARIS 13 – Sorbonne Paris Cité
Ecole Doctorale Erasme (ED 493)
Laboratoire de l'Unité Transversale de Recherche Psychogénèse et
Psychopathologie

Thèse de doctorat en psychologie

Présentée par
Laura Chamouard

**Le devenir parents des couples de femmes ayant eu
recours à l'assistance médicale à la procréation avec
tiers donneur**

sous la direction du
Pr. Aline Cohen de Lara
Soutenue le 2 février 2018

Membres du Jury :

Madame le Professeure Aline Cohen de Lara (Université Paris 13-SPC), *Directrice de thèse*
Madame Sylvie Bourdet-Loubère (Université Toulouse – Jean Jaurès), *Rapporteure*
Monsieur le Professeur Alain Ducouso-Lacaze (Université de Poitiers), *Rapporteur*
Monsieur le Professeur Sylvain Missonnier (Université Paris 5-SPC), *Examineur*
Madame le Professeure Pascale Molinier (Université Paris 13-SPC), *Examinatrice*
Madame le Professeure Despina Naziri (Université de Liège, Belgique), *Examinatrice*

Remerciements

Je remercie tout d'abord vivement les membres du jury de ma thèse, Sylvie Bourdet-Loubère, Alain Ducouso-Lacaze, Sylvain Missonnier, Pascale Molinier et Despina Naziri, pour leur lecture de ce travail et leur regard critique.

Je remercie très chaleureusement ma directrice de thèse Aline Cohen de Lara d'avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir accueilli à l'Université Paris 13. Je la remercie pour sa confiance et son soutien de mon projet de recherche, qui m'a notamment permis d'obtenir un contrat doctoral. Cette opportunité précieuse a été également l'occasion pour moi de découvrir l'enseignement. Ses encouragements et ses conseils bienveillants et avisés m'ont guidé tout au long de ce travail.

Je remercie Sylvain Missonnier d'avoir dirigé mon travail de master 2 recherche, à l'origine de ce travail de thèse, et de m'avoir encouragé à poursuivre mes recherches sur cette thématique de l'homoparentalité. Je le remercie également de m'avoir accueilli durant ces trois années de thèse dans le séminaire du RAP. Les échanges riches autour d'autres travaux doctoraux en périnatalité ont largement étayé mon cheminement lors de ce travail.

Je tiens à remercier les femmes qui m'ont accordé leur confiance en acceptant de participer à cette recherche. Je les remercie d'avoir partagé avec moi les récits de leur parcours et de leur chemin vers la parentalité.

Je remercie vivement les professionnels et les associations qui ont accepté de me mettre en lien avec des couples.

Je remercie l'UTRPP, l'Ecole Doctorale Erasme et l'Université Paris 13 d'avoir sélectionné mon dossier pour l'obtention d'un contrat doctoral. La disponibilité que cela m'a accordée m'a permis de mener à bien ce travail.

Je remercie les collègues doctorants que j'ai rencontrés avec grand plaisir dans le cadre de ma thèse et en tant que représentante des doctorants du laboratoire, Inesse Laouini, Tatiana Lopez, Carelle Koumba, Solène Basier, Léa Boursier, Léonor Seijas, Martina Dentici, et d'autres encore. J'espère que les rencontres que nous avons amorcés se poursuivront et seront l'occasion de transmettre ce que j'ai appris pendant ces années à ceux qui suivront.

Je remercie également les membres du RAP pour nos échanges, je suis ravie d'avoir pu progressivement mieux vous connaître.

J'ai une pensée particulière pour Alexandra Bouchard, avec qui nos chemins se sont suivis durant ces trois années. Je la remercie pour son soutien précieux et sa présence toujours encourageante.

Je remercie mes amies psychologues cliniciennes, Manon Besson, Victorine Cesbron et Inès Matos, pour les moments partagés pendant notre formation et leur relecture attentive.

Je remercie chaleureusement mes collègues psychologues et pédopsychiatre de l'Hôpital Jean-Verdier, Judith Ayosso, Léoniya Chobé-Christian, Elise Drain et Natascia Serbandini. Les consultations du mardi matin m'ont nourri, sur le plan symbolique comme réel, et ont enrichi mes réflexions sur la pluralité des représentations de la maternité.

Un grand merci à mes amies, Magnolia Akkaya, Cécile Clavier, Alice Jacquin, Marion Maurice, Aurélie Mutschler et Elsa Zimmer, pour leurs mots encouragements et leur implication durant les dernières étapes d'écriture du manuscrit.

A ma famille, j'espère que l'aboutissement de ce doctorat laissera la place à davantage de moments partagés ensemble, si importants pour moi. Je remercie tout particulièrement ma mère, pour ces encouragements tout au long de ma formation à ce métier passionnant et le temps qu'elle m'a accordé à relire mes différents travaux.

Merci à Sotir, pour son soutien affectueux dans ce chemin et sa présence aux différentes étapes de ma vie. Nos discussions vivantes, marquées par nos différences, participent toujours à questionner ce qui peut apparaître comme des certitudes.

Résumé

Ce travail de thèse propose d'explorer les remaniements psychiques que mobilise le devenir parents chez les couples de femmes qui ont eu recours à une insémination avec donneur. Si l'assistance médicale à la procréation ne leur est pas autorisée en France, de plus en plus de ces couples font appel à ces techniques médicales à l'étranger, avec un donneur anonyme ou semi-anonyme. La période de la grossesse, ainsi que la naissance de l'enfant, entraînent un travail psychique lié aux identifications aux figures parentales et à l'enfant, qui soutient l'investissement des fonctions parentales pour les deux membres du couple. Le recours à un tiers donneur colore de manière singulière ces processus lors de l'accès à la parentalité, notamment en écho aux mouvements fantasmatiques et pulsionnels à l'égard de celui-ci. Dans ce contexte, notre problématique est la suivante : Les remaniements psychiques sont-ils différents entre les deux femmes du couple pour construire leur parentalité ? Comment se déploient les processus identificatoires liés au devenir parents pour les couples de femmes ? Comment est aménagée la place du tiers donneur par ces couples durant la période périnatale ?

Sur le plan méthodologique : La population est constituée de dix couples de femmes, qui ont eu recours à une insémination avec donneur (anonyme, semi-anonyme). Nous les avons rencontrés durant le troisième trimestre de grossesse et aux six mois de l'enfant, à travers des entretiens semi-structurés de couple et individuels, ainsi que la passation d'épreuves projectives (Rorschach et T.A.T.). L'analyse qualitative des entretiens s'est basée sur une analyse de contenu thématique, avec une attention à la singularité de chaque situation et au contenu latent du discours.

Résultats : Les résultats mettent en lumière une différenciation, au sein du couple, des représentations des fonctions parentales avec la naissance de l'enfant. Si la bisexualité psychique est mobilisée chez les deux femmes, on observe majoritairement un renforcement de l'identification à la figure maternelle chez celles qui ont porté l'enfant, et un travail psychique prégnant concernant l'identification à la figure paternelle, en tant que deuxième parent, chez leurs compagnes. Durant la période périnatale, les mouvements défensifs déployés à l'égard du tiers donneur étayent les processus d'identification et de construction du lien de filiation à l'enfant chez les femmes qui ne l'ont pas porté. Ils s'inscrivent également pour les deux femmes dans l'élaboration d'une scène primitive autour du lien conjugal quant à l'arrivée de l'enfant. Après la naissance, la place psychique du tiers donneur serait plus importante chez les couples, à travers l'intégration de l'enfant et de la part d'étranger qu'il porte en lui.

Mots-clés : homoparentalité - couples de femmes - assistance médicale à la procréation - identifications - donneur – grossesse

Abstract

This thesis aims to explore the psychic reorganizations mobilized by becoming parents in couples of women who have had recourse to donor insemination. If medical assistance to procreation is not allowed in France, more and more of these couples use these medical techniques abroad, with an anonymous or semi-anonymous donor. Pregnancy, as well as the birth of the child, lead to psychic work related to identifications to parental figures and to the child, who supports the investment of parental functions for both members of the couple. The use of a third party donor marks these processes in a particular way during access to parenthood, especially echoing the fantasmatic and instinctual movements towards him. In this context, our problematic is: Are the psychic reorganizations different between the two women of the couple to construct their parenthood? How are the identification processes related to becoming parents for women's couples? What place is given to the third party donor by these couples during the perinatal period? Methodology used: The population is composed of ten couples of women who have used donor insemination (anonymous, semi-anonymous). We met them during the third trimester of pregnancy and when the child was six months old, through semi-structured couple and individual interviews, as well as projective tests (Rorschach and T.A.T.). The qualitative analysis of the interviews was based on a thematic content analysis, with particular attention to the singularity of each situation and to the latent content of the speech. Results: The results highlight a differentiation, within the couple, of the representations of parental functions with the birth of the child. Although psychic bisexuality is mobilized for both women, we observe that the identification with the maternal figure is strengthened mainly for those who have carried the child, and that a more significant psychic work regarding the identification with the father figure is made by their companion, as second parent. During the perinatal period, defensive movements towards the third party donor support the process of identification and construction of the filiation link to the child for the women who have not carried it. These defensive movements also enter for both women in the development of a primitive scene around the conjugal relation concerning the arrival of the child. After birth, the psychic place of the third party donor would be more important in couples, through the integration of the child and the part of alienness he carries in him.

Keywords: same-sex parenting - couples of women - medical assistance to procreation - identifications - donor – pregnancy

Table des matières

Introduction	9
Revue de la littérature.....	13
Chapitre 1. Le maternel dans la psychosexualité féminine.....	15
1. 1. La psychosexualité féminine	15
1. 1. 1. La psychosexualité féminine dans l'œuvre freudienne	15
1. 1. 1. 1. La phase oedipienne chez la fille.....	15
1. 1. 1. 2. La place de la phase pré-oedipienne.....	16
1. 1. 2. Les évolutions théoriques sur la psychosexualité féminine	19
1. 1. 2. 1. Les premiers successeurs de la théorie freudienne	19
1. 1. 2. 2. La théorie kleinienne	20
1. 1. 2. 3. Le féminin pur	21
1. 1. 2. 4. Une féminité précoce et primitive	22
1. 2. Le concept d'identification.....	24
1. 2. 1. L'identification dans la théorie freudienne	25
1. 2. 2. L'identification projective.....	30
1. 2. 3. Quels destins pour les identifications ?	33
1. 2. 4. Imago parentales, maternelle et paternelle	35
1. 3. La mobilisation de la bisexualité psychique	38
1. 3. 1. Quelle définition de la bisexualité psychique ?.....	38
1. 3. 2. Les différents niveaux de la bisexualité psychique	40
1. 3. 2. 1. Une bisexualité primaire.....	40
1. 3. 2. 2. Le niveau oedipien de la bisexualité psychique	41
1. 3. 3. La bisexualité psychique et la différence des sexes	42
1. 4. Les désirs d'enfant	45
1. 4. 1. Les différents registres du désir d'enfant	46
1. 4. 2. Désir d'enfant, perte et de différenciation.....	51
1. 4. 3. L'articulation des identifications féminines et maternelles dans le désir d'enfant	53
1. 4. 4. Désirs d'enfant, de grossesse, de maternité.....	58
Chapitre 2. Le devenir parents	61
2. 1. La parentalité	61
2. 1. 1. Parentalité, parenté et filiation	62
2. 1. 2. Définitions de la parentalité d'un point de vue psychique	65
2. 2. Les processus psychiques pendant la grossesse.....	69
2. 2. 1. La grossesse comme crise développementale	69
2. 2. 2. Les aménagements identificatoires	74
2. 2. 2. 1. Les identifications à la figure maternelle	74

2. 2. 2. 2. La dynamique oedipienne des mouvements identificatoires	76
2. 2. 2. 3. L'intériorisation de la fonction paternelle	78
2. 2. 2. 4. La mobilisation de la bisexualité psychique.....	80
2. 2. 2. 5. Les remaniements à l'oeuvre chez le conjoint.....	81
2. 2. 3. Les représentations maternelles et l'investissement du fœtus.....	84
2. 2. 3. 1. Investissement narcissique et transparence psychique	84
2. 2. 3. 2. Les représentations de l'enfant pendant la période prénatale.....	85
2. 2. 3. 3. La relation d'objet virtuelle	88
2. 3. Les processus psychiques pendant la période post-natale.....	91
2. 3. 1. La naissance de l'enfant	91
2. 3. 2. Les remaniements identificatoires.....	94
2. 3. 2. 1. Les identifications à l'enfant	95
2. 3. 2. 2. L'identification aux figures parentales	98
2. 4. Du couple conjugal au couple parental.....	102
2. 4. 1. La conjugalité.....	102
2. 4. 2. Des choix d'objet homosexuel ?	105
2. 4. 3. Le couple parental	107
2. 4. 4. Les homoparentalités.....	110
2. 4. 4. 1. Les positions de « mères qui portent » et de « mères qui ne portent pas » ...	111
2. 4. 4. 2. La dynamique identificatoire.....	113

Chapitre 3. Procréation avec tiers donneur et processus de parentalisation **117**

3. 1. Etats des lieux de l'AMP : éléments juridiques, anthropologiques et sociologiques	117
3. 1. 1. Le contexte juridique français	117
3. 1. 2. L'accès à l'AMP pour les couples de même sexe en Europe.....	118
3. 1. 3. La procréation avec tiers donneur au regard des différents types de filiation.....	120
3. 1. 4. La construction des familles homoparentales féminines.....	124
3. 2. Incidences psychiques du parcours d'AMP	129
3. 2. 1. Le parcours d'AMP chez les couples hétérosexuels dans le contexte d'une infertilité	130
3. 2. 2. La période périnatale	132
3. 3. Les représentations liées au mode de conception.....	135
3. 3. 1. Les représentations et fantasmes sur le mode de conception et le tiers médical... 135	
3. 3. 1. 1. Les théories sexuelles infantiles, la scène primitive et les fantasmes originaires	136
3. 3. 1. 2. Les fantasmes autour du mode de conception dans l'AMP.....	137
3. 3. 1. 3. Les fantasmes autour du tiers gynécologue	139
3. 3. 2. Les fantasmes et les représentations autour du donneur ou de la donneuse	140
3. 3. 2. 1. Les représentations et fantasmes dans le contexte du don de sperme	140
3. 3. 2. 2. Les représentations et fantasmes dans le contexte du don d'ovocytes	143

3. 3. 2. 3. La figure du donneur pour les couples de femmes	145
3. 4. Les enjeux de filiation et le roman familial	148
3. 4. 1. Les différents types de filiation	148
3. 4. 2. La spécificité du travail autour de la filiation dans les « nouvelles familles ».....	150
3. 4. 2. 1. Les situations d'adoption.....	150
3. 4. 2. 2. Les situations de don de gamètes	152
3. 4. 2. 3. La place de la reconnaissance familiale	154
3. 4. 3. Roman familial et scène primitive	156
Construction de la recherche	167
Chapitre 4. Problématiques et hypothèses.....	169
4. 1. Problématique	169
4. 2. Hypothèses théoriques	170
Chapitre 5. Méthodologie	173
5. 1. Outils et méthodes d'analyse.....	173
5. 1. 1. Les entretiens semi-directifs.....	173
5. 1. 2. Les méthodes projectives	176
5. 1. 2. 1. Intérêt et utilisation du Rorschach et du T.A.T. dans la recherche.....	176
5. 1. 2. 2. Epreuves projectives et identifications	177
5. 1. 2. 3. Epreuves projectives et période périnatale	183
5. 2. Déroulement de la recherche	184
5. 2. 1. Procédure de la recherche	184
5. 2. 2. Le déroulement de la recherche à domicile.....	186
5. 3. Population.....	187
5. 3. 1. Critères de recrutement	187
5. 3. 2. Contexte du recrutement	188
5. 3. 3. Description de la population	189
5. 4. Opérationnalisation des hypothèses	191
Résultats	201
Chapitre 6. Fonctions parentales au sein du couple.....	203
Chapitre 7. Processus identificatoires.....	242
Hypothèse 2.1.....	242
Hypothèse 2.2.....	270
Hypothèse 2.3.....	300
Chapitre 8. Aménagement de la place du tiers donneur.....	323
Hypothèse 3.1.....	323
Hypothèse 3.2.....	354
Discussion	383
Chapitre 9. Discussion théorico-clinique	385
9. 1. Processus identificatoires et intersubjectivité dans le couple	385

9. 2. Des remaniements identificatoires entre les temps prénatal et post-natal	389
9. 2. 1. Remaniements identificatoires et différenciation dans le couple.....	389
9. 2. 2. Vers une identification maternelle chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant ?	390
9. 2. 3. Choix de ne pas porter l'enfant et aménagement de l'identification maternelle...	392
9. 3. Processus de parentalisation : dimensions transgénérationnelle, groupale et sociale	394
9. 3. 1. Filiation et affiliation.....	394
9. 3. 2. Les normes sociales dans la maternité	397
9. 3. 3. Maternités et distinctions des liens génétiques et biologiques	399
9. 3. 4. Evolutions de la place du « deuxième parent »	400
9. 4. L'élaboration de la place du tiers donneur et processus de parentalisation	401
9. 4. 1. Fonctions et évolutions des aménagements défensifs liés au donneur.....	401
9. 4. 2. L'investissement et le choix du recours à l'AMP	403
9. 4. 3. La problématique du choix du type de donneur au sein du couple	404
9. 5. Configurations selon le type de donneur (anonyme, semi-anonyme).....	407
9. 5. 1. Les incidences psychiques liées à l'anonymat du donneur	407
9. 5. 2. Les incidences psychiques liées au semi-anonymat du donneur.....	409
9. 6. Intégration du tiers de procréation et place des liens génétiques dans la filiation	410
9. 7. Le poids du parcours d'AMP.....	414
9. 8. Investissement de l'enfant et recours à un don de sperme.....	418
Chapitre 10. Discussion méthodologique	423
10. 1. Limites.....	423
10. 1. 1. Population.....	423
10. 1. 2. Protocole de recherche	424
10. 2. Investissement de la recherche et mouvements transféro-contre-transférentiels	425
10. 3. Perspectives	428
10. 3. 1. Perspectives de recherche.....	428
10. 3. 2. Implications cliniques	429
Conclusion.....	433
Bibliographie.....	439

Introduction

La société française connaît une diversification des configurations familiales depuis plusieurs décennies. Une étude de l'INSEE¹ de 2011 a mis en évidence l'augmentation des familles « non traditionnelles », plus particulièrement les familles recomposées et monoparentales. Les représentations de la famille et de la parentalité se sont transformées, et ce notamment à la faveur du développement de nouvelles techniques médicales autour de la procréation. En 1973, est apparue l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) pour les couples hétérosexuels souffrant d'infertilité, puis l'Insémination Artificielle avec Donneur (IAD) et la Fécondation In Vitro (FIV). Le taux d'enfants conçus par AMP, autorisée en France uniquement dans un cadre médical², augmenterait légèrement chaque année dans la population générale³. Dans ce contexte de médicalisation de la procréation, de nombreux travaux en sciences humaines et sociales ont mis en lumière la progressive disjonction de la sexualité et de la procréation, mais aussi des fonctions parentales et de la procréation (Cadoret, 2007 ; Delaisi de Parseval, 2008 ; Théry, 2013). En ce sens, les « nouvelles » formes de parentalité, telles que celle issue de l'adoption ou du don de gamètes, questionnent, de manière globale la définition de la parentalité.

L'accès à la parentalité des couples de femmes s'inscrit dans ces changements sociétaux récents. Depuis mai 2013, les couples de même sexe ont le droit de se marier et d'adopter des enfants. Du fait de la pluralité des configurations familiales pouvant être choisies, les parcours des couples de femmes renvoient à des cheminements conjugaux et individuels singuliers, en particulier quant à la place de l'homme auprès de l'enfant. Alors que les fonctions parentales sont exercées par plus de deux adultes dans la coparentalité et la recomposition familiale, le projet parental se constitue autour du couple de même sexe, dans le cadre de l'insémination avec tiers donneur, comme dans celui de l'adoption, et de la gestation pour autrui (Gross, 2006). L'AMP ne leur étant, à ce jour, pas autorisée en France, les couples de femmes qui ont un projet conjugal de famille font appel à des centres d'AMP dans des pays étrangers, souvent limitrophes, ou ont recours à une insémination non médicalement assistée, « artisanale », avec un donneur connu. La

¹ https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/.../COUFAM15a_VE_Couples-familles.pdf.

² D'après les lois de bioéthiques de 1994 (confirmée par celles de 2004 et de 2011), l'AMP est uniquement autorisée dans un cadre médical, ayant alors pour objectif de pallier une déficience pathologique, tels qu'une infertilité, un risque de transmission de maladie ou encore l'autoconservation du don de gamètes dans le cadre d'un traitement stérilisant.

³ Rapport annuel médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine de 2016 – Activités d'Assistance Médicale à la Procréation.

première option serait de plus en plus répandue, avec un projet d'enfant porté par le couple et des compagnes des mères biologiques qui souhaitent de plus en plus s'investir dans ce projet comme un parent à part entière (Gross, 2014). Le choix de centrer notre travail sur cette forme de parentalité est notamment lié à ce constat.

Selon les lois en vigueur dans les pays concernés, les pratiques et les procédures médicales de don de sperme varient, notamment quant au caractère anonyme ou non du donneur. Il se pose la question de l'accompagnement des couples de femmes qui souhaitent avoir recours à une insémination avec donneur lors de leur parcours d'AMP, qui peut être éprouvant à différents niveaux. La prise en charge de la grossesse et de l'accouchement s'effectue par la suite sur le territoire français. Dans ce contexte de remaniements de la parentalité, les professionnels de santé, au sein des équipes pluridisciplinaires de maternité notamment, sont amenés à s'interroger sur les fonctionnements de ces familles et à revisiter leurs pratiques, adossées à certaines représentations de la parentalité.

De nombreuses études se sont intéressées à la question de l'homoparentalité, dans des domaines divers tels que la sociologie, la psychologie, le droit ou l'anthropologie. Dans un premier temps, les études psychologiques se sont centrées sur la période de l'enfance ou de l'adolescence des enfants issus de ces couples, en se situant dans une démarche d'évaluation de leur développement. Dans le champ de la psychologie clinique, et particulièrement d'orientation psychanalytique, elles s'accompagnent d'interrogations et de réflexions théoriques et cliniques sur les éléments fondateurs de la parentalité et de la filiation, constitutifs du bon développement d'un enfant. D'importants travaux sur la période de la transition à la parentalité se sont récemment développés en France comme à l'étranger, y compris dans une perspective psychanalytique. Au regard des travaux existants, notre formation et notre pratique clinique en périnatalité nous a amené à **questionner les enjeux du devenir parents et leur singularité chez les couples de femmes ayant eu recours à une insémination avec donneur.**

Ce travail de thèse se situe dans la continuité d'un mémoire de Master 2 Recherche que nous avons effectué, sous la direction du Pr. Sylvain Missonnier à l'Université Paris Descartes. L'objectif de cette recherche était d'étudier la mobilisation de la bisexualité psychique, aux niveaux intrapsychique et intersubjectif, chez les couples de femmes désirant avoir un enfant suite à une insémination avec donneur. Dans le prolongement de ce travail, il nous a semblé pertinent d'explorer les processus psychiques à l'œuvre chez les couples de femmes lors des étapes

suivantes, au cours de la grossesse et après la naissance de l'enfant. Parmi les recherches en psychologie clinique d'orientation psychanalytique qui se sont développées sur les familles homoparentales, et plus singulièrement sur la parentalité des couples de femmes, peu d'entre elles portent spécifiquement sur la période périnatale. Or, le vécu de cette période impacte la construction et le devenir de la parentalité, comme l'investissement et le développement de l'enfant. Il s'agit en effet d'un temps de remaniements identificatoires pour les deux membres du couple, et potentiellement marqué par des processus psychiques particuliers dans le cadre d'un don de gamètes. D'autre part, chez les couples de femmes, seule l'une des deux femmes vit l'expérience de la grossesse à l'intérieur de son corps. Dans notre travail, cette différenciation sera évoquée par les expressions de femmes « qui ont porté l'enfant » et « qui ne l'ont pas porté »⁴.

La visée d'ensemble de cette recherche exploratoire, qualitative et longitudinale est d'étudier les remaniements psychiques que mobilise le devenir parents chez les couples de femmes, ayant eu recours à l'insémination avec donneur. Plusieurs questions constituent le fil rouge de notre recherche : Les remaniements psychiques sont-ils différents entre les deux femmes du couple pour construire leur parentalité ? Comment se déploient les processus identificatoires liés au devenir parents pour les couples de femmes ? Comment est aménagée la place du tiers donneur par ces couples durant la période périnatale ?

A partir de ces questionnements, la revue de la littérature a été organisée en trois chapitres. Dans le chapitre 1, « *Le maternel dans la psychosexualité féminine* », l'étude de la psychosexualité féminine et de la notion d'identification permet de resituer le désir d'enfant et le processus de maternalité dans l'histoire psychosexuelle des femmes participants à cette recherche. Cela nous amène à étudier l'inscription du désir d'enfant dans les problématiques infantiles pré-oedipiennes comme oedipiennes du sujet, en particulier dans le lien primaire à la mère. Dans le chapitre 2, « *Le devenir parents* », nous revenons sur les définitions de la parentalité, ainsi que les processus psychiques mobilisés pendant la grossesse et pendant la période post-natale, notamment du point de vue identificatoire. Nous évoquons également les remaniements au niveau conjugal qu'entraîne l'arrivée d'un enfant, en particulier pour les couples de femmes. Enfin, le chapitre 3, « *Procréation avec tiers donneur et processus de parentalisation* », traite des incidences psychiques du parcours d'AMP, et plus particulièrement du don de sperme sur les représentations singulières liées au mode de conception et à la construction de la famille. Pour contextualiser ces

⁴ Il s'agit de la différenciation effectuée par la majorité des couples que nous avons rencontrés.

travaux, nous effectuons également un état des lieux de l'AMP, à l'appui de notions juridiques, anthropologiques, et sociologiques.

A l'issue de la revue de la littérature, nous exposons notre problématique et nos hypothèses (Chapitre 4). Une première hypothèse concerne la différenciation des représentations des fonctions parentales de chaque femme au sein du couple ; notre seconde hypothèse renvoie aux processus d'identification à leurs figures parentales ainsi qu'à l'enfant ; enfin, la fonction de l'aménagement de la place du tiers donneur chez chaque femme du couple fait l'objet de notre troisième hypothèse.

Puis, nous présentons notre méthodologie : les outils utilisés (entretiens semi-directifs de couple et individuels ; épreuves projectives), les méthodes d'analyse des données, le déroulement de notre recherche, la population et l'opérationnalisation des hypothèses (Chapitre 5).

Les résultats sont présentés de manière transversale par hypothèses générales, et par sous-hypothèses selon la place des femmes dans le couple (Chapitres 6, 7 et 8). Nous avons choisi d'illustrer les résultats pour chaque hypothèse en développant des vignettes cliniques détaillées pour trois couples de femmes rencontrés.

Dans la dernière partie de ce travail, nous confrontons nos résultats avec des théorisations existantes et envisageons les nouveaux questionnements qu'ils font naître (Chapitre 9). Nous évoquons les limites de notre étude, ainsi que les perspectives qu'elle implique en termes de recherche, mais aussi en termes d'accompagnement clinique de ces couples de femmes devenant parents (Chapitre 10).

Première partie
Revue de la littérature

Chapitre 1. Le maternel dans la psychosexualité féminine

L'étude des processus mobilisés par l'accès à la maternité implique d'appréhender la manière dont ils peuvent s'inscrire dans la psychosexualité féminine. Nous verrons que le statut de la maternité comme phase du développement de la femme constitue un point de discussion entre les différents auteurs s'étant intéressés à cette problématique. Avant d'aborder la question du désir d'enfant dans la psyché féminine, il nous a donc semblé nécessaire d'évoquer de manière globale des théories autour de la psychosexualité féminine, en particulier la question du déploiement des identifications au cours du développement psychosexuel. Nous aborderons également le lien aux imagos et la place de la bisexualité psychique dans la psychosexualité.

1. 1. La psychosexualité féminine

1. 1. 1. La psychosexualité féminine dans l'œuvre freudienne

Tout au long de l'œuvre freudienne, la théorie de la psychosexualité féminine a fait l'objet de nombreux remaniements, Sigmund Freud exprimant lui-même ses questionnements et ses doutes quant à ce qu'il a nommé « le continent noir ». Dans cette revue de littérature, nous allons retracer les grandes étapes de la psychosexualité féminine, en rassemblant les hypothèses qu'il a posées à différents moments de sa théorisation.

1. 1. 1. 1. La phase oedipienne chez la fille

Dans la vie sexuelle précoce, il y aurait un tronc viril commun, avec une analogie entre pénis et clitoris (Freud, 1905b). La fille devrait accomplir une double tâche : le changement de zone érogène (du clitoris au vagin) et le changement d'objet d'amour (de la mère au père). En 1910, S. Freud nomme la notion de complexe d'oedipe dans le texte « D'un type particulier de choix objectal chez l'homme ». Le développement sexuel de la fille et du garçon est alors envisagé dans une symétrie. Il associera d'ailleurs le « féminin » à une atteinte narcissique pour les deux sexes : pour l'homme, il est lié à une insupportable passivité ; pour la femme, à une impérieuse envie de pénis (Kaswin-Bonnefond, 2013). Jusqu'à la puberté, le masculin renverrait au phallique et le féminin au châté. La découverte du vagin ne se ferait qu'à ce temps de la

puberté. En effet, c'est à ce moment que la fille va refouler la sexualité clitoridienne, l'élément viril de sa sexualité (Chasseguet-Smirgel, 1964).

La théorie freudienne de la psychogenèse de la sexualité féminine est donc marquée par la thèse du monisme phallique. Chez le garçon, la crainte de perte du pénis, notamment issue de la vision de l'organe génital féminin, se traduirait par un intérêt narcissique pour l'organe génital. La menace de la castration l'amènerait à se détourner du complexe d'oedipe, à abandonner les investissements d'objet, remplacés par l'identification (Freud, 1924). Nous reviendrons ultérieurement sur le détail de ces processus. Du côté de la fille, au stade phallique, elle ressentirait un sentiment d'infériorité et une blessure narcissique par rapport à la possession du pénis par le garçon. Le sentiment d'être châtrée créerait l'envie de pénis (Freud, 1908b, 1933). S. Freud ajoute que le renoncement au pénis implique une tentative, de la part de la fille, de compenser ce manque par le désir d'avoir un enfant du père. Il y aurait alors un glissement dans l'équation symbolique pénis = enfant du père : « *La fille glisse – on aimerait dire : le long d'une équation symbolique – du pénis à l'enfant, son complexe d'oedipe culmine le souhait longtemps maintenu d'obtenir du père un enfant comme cadeau, de lui mettre au monde un enfant* » (Freud, 1924, p. 32). Cette attente, ce souhait qui ne s'accomplit pas, amènerait pour la fille l'abandon du complexe d'oedipe. Cependant, « *les deux souhaits visant à la possession d'un pénis et d'un enfant subsistent dans l'inconscient fortement investis et aident à rendre l'être féminin prêt pour son rôle sexué ultérieur* » (Freud, 1924, p. 32). Nous reprendrons davantage cet aspect en lien avec le désir d'enfant chez la femme et le discuterons à la lumière d'autres théorisations autour du désir d'enfant. La conclusion de S. Freud de ce texte est que les processus de développement du côté de la fille sont marqués par des lacunes et des ombres.

1. 1. 1. 2. La place de la phase pré-oedipienne

Dans un deuxième temps, S. Freud (1925, 1931) va différencier le développement sexuel des deux sexes en raison de l'existence d'un attachement primaire à la mère pré-oedipienne. A ce propos, Jacques André (2009b) commente : « *Entre l'histoire oedipienne de la fille (qui s'écrit normalement avec le père) et la préhistoire du complexe (qui se noue entre mère et fille) la rupture est brutale, bien différente de la continuité qui caractérise le développement psychosexuel du garçon* » (André, 2009b, p. 18). Dans le texte « De quelques conséquences

psychiques de la différence anatomique entre les sexes » (1925), S. Freud s'intéresse aux différences entre le développement psychosexuel du garçon et de la fille, en lien avec cette préhistoire de la relation oedipienne chez la fille : « (...) *le complexe d'oedipe a une longue préhistoire et est une formation en quelque sorte secondaire* » (Freud, 1925, p. 126). Pour S. Freud, la petite fille prend conscience de son absence de pénis : « *D'emblée elle a jugé et décidé. Elle a vu cela, sait qu'elle ne l'a pas et veut l'avoir* » (Freud, 1925, p. 127). Il énonce différentes conséquences induites par la présence de l'envie de pénis chez la fille, notamment celle du complexe de masculinité. L'une des conséquences de l'envie de pénis pourrait être un relâchement de la relation tendre à la mère en tant qu'objet. La fille considérerait la mère responsable du manque de pénis, ce qui contribuerait au détachement vis-à-vis de celle-ci. La blessure narcissique liée à l'envie de pénis amènerait la fille à refouler l'investissement clitoridien, sa sexualité masculine, et à se tourner vers le père qui devient un objet d'amour. Cela constituerait de nouvelles voies conduisant au développement de la féminité (Freud, 1925). La petite fille renoncerait alors au pénis et le remplacerait par le désir d'enfant.

En 1931 et en 1933, dans les articles « Sur la sexualité féminine » et « La féminité », S. Freud questionne à nouveau le détachement de la fille de sa mère et son renoncement à la zone génitale initialement prédominante qu'est le clitoris. Dans l'article de 1931, il se penche sur la phase pré-oedipienne chez la fille, marquée par le lien premier à la mère, et dans laquelle le père ferait l'objet d'une négligence totale. Si la mère constitue le premier objet d'amour pour les deux sexes, la fille aurait une double tâche, comme nous l'avons déjà évoqué, changer d'objet et de zone érogène, tandis que le garçon les conserve (Freud, 1933). A propos de l'importance, pour la fille, de la relation avec la mère, il déclare en 1933 : « *Bref, nous acquérons la conviction qu'on ne peut pas comprendre la femme si on ne prend pas en considération cette phase de l'attachement préoedipien à la mère* » (Freud, 1933, p. 160). Dans les relations libidinales de la fille à la mère, les désirs seraient de natures diverses, renvoyant aussi bien à des motions actives que passives. Concernant la phase phallique, il évoque d'ailleurs un désir de faire un enfant à la mère et de mettre un enfant au monde pour elle.

L'éloignement de la mère serait marqué par une hostilité, une haine, de la part de la fille (Freud, 1933). De plus, le lien au père hériterait des qualités et de la force de la relation originaires à la mère : « (...) *le report sur l'objet paternel des liens affectifs avec l'objet maternel forme bien le contenu principal du développement en femme* » (Freud, 1931, p. 144). La fille se tournerait vers le père pour récupérer le pénis que sa mère ne lui a pas donné et qu'elle attendrait à présent

du père (Freud, 1933). L'orientation vers le père s'effectuerait grâce à des motions pulsionnelles passives. Ainsi, S. Freud revient sur le destin de la féminité au regard du fort abaissement des motions sexuelles actives et du renoncement à la masturbation clitoridienne (Freud, 1931). En effet, la fille pourrait présenter une névrose qui empêche l'accès à la féminité véritable, par une inhibition sexuelle globale et un renoncement à son activité phallique. En réaction à la castration, celle-ci pourrait aussi développer un complexe de masculinité, à travers un refus de la castration et du désinvestissement clitoridien. Dans ce dernier cas, il y aurait une identification secondaire et défensive au père, à la suite d'une première identification à la mère phallique, ou encore au père (Freud, 1925, 1933).

Pour S. Freud (1933), la substitution du désir d'enfant au désir de pénis témoignerait de l'instauration de la situation féminine véritable. L'envie de pénis serait satisfaite par la naissance d'un enfant, surtout s'il est de sexe masculin. En 1933, il parle aussi, au sujet de l'identification à la mère, des couches pré-oedipienne et oedipienne : « *L'identification à la mère, chez la femme, permet de reconnaître deux couches : la couche préoedipienne qui repose sur le tendre attachement à la mère et la prend comme modèle, et celle, plus tardive, issue du complexe d'oedipe, qui veut éliminer la mère et la remplacer auprès du père* » (Freud, 1933, p. 179). Si les deux couches sont de toute manière, nous dit S. Freud, insuffisamment surmontées dans l'avenir, c'est la phase du tendre attachement pré-oedipien qui serait décisive pour l'avenir de la femme (rôle dans la fonction sexuelle, réalisations sociales, relations amoureuses). En écho à cette idée, nous verrons la manière dont, chez les femmes, l'identification à la mère serait particulièrement réactivée lors du processus de maternalité, notamment en lien avec la relation à cette dernière durant les phases oedipienne et pré-oedipienne.

Si la théorisation freudienne du développement sexuel féminin reste marquée par le primat accordé au pénis, S. Freud (1933) admettait lui-même ses difficultés à penser la sexualité de la femme. Ses idées autour de la psychosexualité féminine ont suscité beaucoup de controverses et ont été discutées par de nombreux auteurs, dont Ernest Jones, Karen Horney, Karl Abraham, ou encore Mélanie Klein, que nous citerons dans ce travail notamment concernant le désir d'enfant. Ces divergences portent principalement sur la place de la phase phallique, sur la connaissance tardive du vagin et sur la nature du complexe d'oedipe chez la fille (Kaswin-Bonnefond, 2013). A la suite des travaux freudiens, différents psychanalystes ont aussi insisté sur l'importance du lien au premier objet dans la construction psychosexuelle de la femme.

1. 1. 2. Les évolutions théoriques sur la psychosexualité féminine

De manière globale, une oscillation existe entre deux conceptions des liens entre féminité et sexualité infantile : une conception sexuée d'emblée, dans laquelle est mise en avant la spécificité des zones érogènes, et celle d'une sexualité infantile commune aux deux sexes, associant le féminin à une fonction d'accueil et de liaison de la co-excitation libidinale (Kaswin-Bonnefond, 2013). Après avoir évoqué certains auteurs ayant discuté et prolongé les idées freudiennes, nous développerons les définitions de la « féminité » et du « féminin » de Mélanie Klein, puis de Donald Woods Winnicott et Jacques André, au sein de leur conception de la sexualité chez les deux sexes.

1. 1. 2. 1. Les premiers successeurs de la théorie freudienne

Un certain nombre d'auteurs ont repris la théorie d'une méconnaissance primaire du vagin et du primat du phallus. Hélène Deutsch (1924, 1949) a réaffirmé l'importance du pénis pour les deux sexes et de la méconnaissance du vagin. Elle s'est également intéressée au changement de zone érogène chez la fille (Chasseguet-Smirgel, 1964). Les organes du vagin et de l'utérus resteraient inconnus de la fille jusqu'à la puberté. Chez cette dernière, on trouverait ainsi des théories imaginaires associant la naissance et les orifices corporels (bouche, anus, nombril...). La fille établirait inconsciemment une équivalence entre le sein et le pénis, en lien avec des fantasmes oraux de grossesse et une théorie orale des rapports sexuels. L'intérieur du corps serait alors conçu comme identique aux organes digestifs. Au stade sadique-anal, émergeraient des fantasmes autour de l'« enfant anal », alors que le pénis devient un organe de maîtrise.

Pour H. Deutsch, la sexualité féminine s'articule étroitement aux fonctions de reproduction. Les fantasmes et les peurs de la fille au sujet de ces fonctions seraient en lien avec l'intérieur du corps, sans qu'il y ait de connaissance primaire des organes sexuels féminins. Par la suite, il y aurait un investissement passif du vagin, la troisième ouverture du corps féminin. Le vagin prendrait le relais de la bouche dans sa fonction orale-passive de succion. La fille se détournerait du clitoris pour construire une position passive et la fonction vaginale se découvrirait au premier rapport sexuel, avec l'activité génitale masculine. Un certain masochisme serait constitutif de la sexualité féminine. Cependant, le passage du phallique au vaginal resterait complexe, du fait de la bisexualité féminine. Le pénis constituerait alors un guide dans le passage à l'investissement

libidinal féminin, qui concerne l'ensemble du corps. Selon H. Deutsch, la femme récupère l'activité du pénis par identification à celui de son partenaire. C'est cette identification du vagin au pénis qui permettrait de supporter le traumatisme de la castration. Dans le rapport sexuel, la relation mère-enfant serait reconstituée, à travers le retour au ventre maternel. Le partenaire serait identifié au père, incorporé fantasmatiquement dans le ventre. Aussi, le vagin devient le réceptacle de l'enfant lui-même. H. Deutsch s'accorde avec l'idée freudienne d'un échange de l'envie de pénis contre le désir d'un enfant du père lors du complexe d'oedipe. Ainsi, les fonctions féminines, notamment reproductives, permettraient à la femme de supporter un certain nombre de traumatismes. A propos du développement féminin, elle écrit : « *Si la femme réussit à établir cette fonction maternelle du vagin en renonçant à revendiquer le clitoris comme un substitut de pénis, elle a achevé de devenir femme* » (Deutsch, 1924, p. 61). Nous aurons l'occasion de développer par la suite les conceptions de cette auteure autour du désir d'enfant.

D'autres psychanalystes ont exploré la question du changement d'objet chez la fille lors du complexe d'oedipe, telles que Ruth Mack Brunswick et Marie Bonaparte, en lien avec la place de l'attachement primaire et de l'identification à la mère. Plusieurs auteurs ont soutenu, quant à eux, la thèse d'un refoulement précoce de la représentation du vagin, au bénéfice d'un investissement secondaire du clitoris (Abraham, 1920 ; Horney, 1932, 1933 ; Jones, 1927, 1932, 1935), notamment du fait d'angoisses d'effraction et d'atteintes corporelles internes chez la fille. Par ailleurs, l'envie de pénis s'inscrirait d'après Karen Horney dans l'appréhension par les femmes d'une infériorité par rapport aux privilèges des hommes et en lien avec des facteurs culturels et sociaux. En écho avec ces conceptions autour de la connaissance précoce du vagin et des angoisses primitives chez la fille, abordons à présent la théorie kleinienne.

1. 1. 2. 2. La théorie kleinienne

M. Klein (1932) a théorisé la psychogenèse de la féminité, en supposant l'existence d'un oedipe archaïque et précoce dans les deux sexes, en lien avec le primat de l'oralité. Ainsi, l'oedipe précoce apparaîtrait au cours de la période de la position dépressive, pendant laquelle les fantasmes sadiques envers l'intérieur maternel amènent des vœux de réparation et entraînent ainsi la construction d'un surmoi précoce. Dans cette théorie, il y aurait une phase de féminité et un désir d'enfant dans les deux sexes. Pour M. Klein, le noyau du conflit oedipien serait constitué

par le passage de l'investissement du sein frustrant au pénis. La fille serait amenée à faire du père l'objet de son désir, en association avec le fantasme d'incorporer oralement le pénis pour l'avoir dans son vagin. Le détournement de la mère se ferait dans la haine et l'identification féminine serait possible par la combinaison entre l'agressivité et l'amour de la fille pour sa mère (Parat, 2013).

Ayant une connaissance précoce de son vagin, la réceptivité marque, pour la fille, la continuité de sa psychosexualité, contrairement à celle du garçon. D'après M. Klein, le fantasme fondateur de la féminité renverrait à l'angoisse primordiale de la femme quant à son corps interne : elle craindrait en effet les représailles de la mère toute-puissante en raison de ses fantasmes de destruction autour du corps maternel. Le ventre maternel serait très investi car il inclut le pénis et permet d'engendrer des enfants. Chez la fille, les craintes de rétorsions de la mère sur son corps seraient particulièrement vives, comme nous l'avons souligné avec K. Horney, en lien avec l'impossibilité de vérifier l'intégrité du corps. La connaissance du vagin par la fille serait donc précoce, mais ferait l'objet d'un refoulement du fait de ces craintes. Le rapport sexuel, la naissance d'un bel enfant ou un bon allaitement pourraient amener une réassurance quant aux angoisses de la femme concernant son corps interne. L'efficacité fantasmagique des tentatives de réparation du corps de la mère amènerait un abaissement de la culpabilité et des craintes de rétorsions. Il s'agirait d'accepter un rôle semblable aux fonctions féminines et maternelles de la mère et de sublimer ses éléments masculins.

1. 1. 2. 3. Le féminin pur

Pour compléter ces théorisations autour du féminin, il nous a paru nécessaire d'évoquer d'autres conceptions du féminin, tel que le féminin pur chez D.W. Winnicott (1975). L'« élément féminin pur » est, pour D.W. Winnicott, associé au sentiment d'unité mère-bébé et correspond à un état d'indifférenciation primaire. Il est défini comme apulsionnel et du côté de l'être, tandis que l'« élément masculin » serait du côté du faire et du pulsionnel. Le sentiment d'être soi dépendrait de l'intégration des éléments féminins et masculins. Dans cette conception, le féminin renvoie au désinvestissement de la différence et de l'excitation. La mère transmettrait à l'enfant la faculté d'« être », la vitalité dont il aurait besoin pour vivre (Guttieres-Green, 2003). Le féminin pur serait donc fondé sur la fusion avec le sein maternel. A ce stade précoce, le bébé serait le sein, qui fait partie de lui, et le sujet et l'objet ne feraient qu'un. Il faudra considérer

l'objet comme autre pour le désirer et accéder au masculin dans les deux sexes (Guttieres-Green, 2003). Un environnement suffisamment bon permettrait à l'enfant de ressentir un sentiment d'omnipotence premier, puis de supporter la désillusion au moment où il comprend que l'objet ne lui appartient pas. A propos de cette théorisation, Litza Guttieres-Green (2003) écrit : « *C'est alors qu'il devra acquérir le « masculin pur » afin de s'approprier ce qu'il n'a pas, par une action. Il sera contraint de « faire ». Ce masculin de Winnicott, est donc actif (« faire ») et susceptible de se renverser en passivité (« être fait »), pour les filles comme pour les garçons. Tandis que le féminin pur n'a rien à faire, il n'a qu'à être, pourvu que la mère réussisse à entretenir l'illusion de la fusion* ». Le masculin serait donc secondaire à la séparation et permettrait de s'approprier l'objet de désir. Le féminin pur permettrait, quant à lui, de construire une base de sécurité qui permet de l'affronter (Guttieres-Green, 2003). Au stade du féminin pur, il n'y aurait pas de différence des sexes, hormis dans le regard de la mère. Ainsi, si la passivité peut se concevoir comme le noyau de la féminité primitive, D.W. Winnicott associe cette dernière à l'élément masculin, avec la charge pulsionnelle qu'elle implique (André, 1999). La conception de l'élément féminin pur de D.W. Winnicott peut être mise en parallèle avec la théorie de la féminité de J. André, pour qui le pulsionnel est présent dès le début de la vie.

1. 1. 2. 4. Une féminité précoce et primitive

La conception de la féminité de J. André (1995) s'appuie sur les théories de Jean Laplanche autour du primat de l'autre dans la passivité première et de l'intégration, lors des soins avec l'adulte, de l'excitation débordante dans la psyché de l'enfant. En effet, d'après la théorie de la séduction généralisée, la « situation anthropologique fondamentale » est marquée par une asymétrie entre l'enfant et l'adulte, doté d'un inconscient sexuel et vis-à-vis duquel l'enfant doit traduire des messages énigmatiques provenant de cet inconscient (Laplanche, 1987). Pour J. André, la féminité serait une « *première représentation de la passivité de l'enfant devant l'effraction caractérisant la situation traumatique de séduction* » (André, 1995, p. 130). Ainsi, il affirme l'existence d'une féminité primitive et précoce associée à la passivité pulsionnelle, pour les deux sexes, qui va être refoulée avec la découverte du primat du phallus. J. André met en avant la notion de « féminité des origines de la psychosexualité » (André, 1995, p. 131) : l'autre sexe serait toujours associé au sexe féminin, liée à l'effraction séductrice originaire de l'autre adulte. D'après l'auteur, il fait l'objet d'un refoulement profond car en lien avec la séduction

originaire : « *Le vagin est la chose même : le lieu répétitif de l'intrusion séductrice originnaire (...)* » (André, 1995, p. 130). A ce propos, il souligne la symétrie des positions de l'homme et de la femme : « *la dualité sexuelle est source d'exclusion radicale et insurmontable pour l'un comme pour l'autre* » (André, 1995, p. 9). La rencontre avec l'adulte constituerait donc une séduction originnaire similaire à une position féminine : « (...) *l'être effracté de l'enfant séduit, anticipe et profile l'être-pénétré de la féminité* » (André, 1995, p. 111). L'excès pulsionnel dans cette situation de passivité effractrice amènerait l'enfant à effectuer un travail de liaison de la coexcitation. J. André (2009b) précise que la passivité est mise en scène dans le fantasme grâce au déploiement d'une activité imaginaire par le sujet. Succèderait, en effet, à cette passivité effractrice, une participation passive et érogène à la scène. L'auteur associe le masochisme féminin à la contrainte à la passivité : « *Notre propre hypothèse concernant la psychogénèse de la féminité comme élaboration de la position intromise, naturellement passive, de l'enfant par rapport à l'intrusion du sexuel adulte, cette hypothèse parce qu'elle associe jouissance et pénétration/effraction, soutient le caractère à la fois nécessaire et primitif du lien entre masochisme et féminité* » (André, 1995, p. 126).

Dans cette partie, nous avons abordé **différentes théorisations du développement psychosexuel féminin et de la « féminité »**. Ces conceptions se sont attachées à décrire les **phases pré-oedipiennes et oedipiennes** de la **psychosexualité féminine**. Les enjeux de ces phases renverraient à leur vécu de castration et à l'attachement primaire à la mère. Dans une conception plus kleinienne, les angoisses féminines concerneraient le corps interne de la fille, en lien avec la projection de sa propre agressivité. Peuvent aussi être distingués le féminin propre au développement sexuel de la fille et le féminin lié à la passivité et à la dépendance vis-à-vis de la mère, présent chez les deux sexes (Argant-Le Clair, 1998). Ces différentes conceptions nous ont paru précieuses pour **appréhender ce qui se joue pour les femmes en couple pendant la période périnatale**, selon leur **position de porter ou non l'enfant**, notamment en lien avec la réactivation d'angoisses oedipiennes, ou plus archaïques, primitives et pré-oedipiennes.

En écho avec notre problématique de recherche, l'accès au féminin et à la féminité pose la question du déploiement des identifications, primaires et secondaires, chez la femme, à la mère comme au père. A présent, nous allons donc définir plus précisément le concept d'identification et ses destins au cours de l'existence. Cela nous permettra d'analyser les remaniements

identificatoires qui sont mobilisés par la construction de la parentalité, et pour ce faire de distinguer les différents types d'identification et les processus qui les sous-tendent.

1. 2. Le concept d'identification

L'étude du concept d'identification est essentielle pour comprendre les remaniements qui jalonnent la psychosexualité à différentes étapes de vie, comme celle de l'accès à la parentalité. La définition de Jean Laplanche et de Jean-Bertrand Pontalis (1967) met en avant l'aspect structurant de l'identification, qui fait partie des processus psychiques inconscients constitutifs du sujet : il s'agit d'un « *processus central par lequel le sujet se constitue et se transforme en s'assimilant ou en s'appropriant en des moments clés de son évolution des aspects attributs ou traits des êtres humains qui l'entourent* » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 190). En effet, ils soulignent que la constitution et la différenciation de la personnalité s'effectuent par une série d'identifications. Plus précisément, l'identification secondaire renvoie à « *un processus par lequel le sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci* » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 187). Dans cette revue de littérature, il s'agira de distinguer les différents types d'identifications, notamment les identifications primaires et secondaires.

Le concept d'identification s'appuie également sur d'autres notions psychanalytiques. Ainsi, Bernard Golse (2009) différencie les termes « incorporer », « introjecter » et « s'identifier ». Ce dernier concernerait les processus d'identifications, plus proches des introjections que des incorporations, leur prototype somatique. Dans l'introjection, il y aurait un mouvement de prise au dedans de soi de certaines qualités de l'objet. La démarcation entre dedans et dehors renvoie alors aux limites de l'appareil psychique. Les identifications renverraient à la prise au dedans de soi des qualités psychiques d'un objet, mais aussi de la vision du monde qui appartiendrait à celui-ci, dont l'intériorité est prise en compte.

Alain de Mijolla (1984) met en lumière la complexité de la notion d'identification, illustrée par les diverses voix du verbe « identifier » (active, passive, pronominale réfléchie). Pour l'auteur, l'identification subie est un processus constitutif de la personne humaine. Il évoque le soulagement pouvant être entraîné par les désignations identificatrices au regard des angoisses identitaires. La voie active, « identifier », permettrait de percevoir et d'admettre la différence en isolant un individu pour le désigner. Enfin, les identifications comprendraient entre autres des

fantasmes inconscients, contenant des pulsions, des angoisses et des défenses inconscientes liées à des objets, particulièrement ceux issus de l'enfance.

Dans un premier temps, nous allons reprendre l'évolution du concept d'identification dans l'œuvre freudienne, notamment à l'appui des travaux de Jean Florence (1978). Ce développement théorique est loin d'être linéaire, comme le souligne Pierre Chauvel (2002). Puis, nous exposerons les travaux effectués par d'autres auteurs au sujet de différents types d'identification. Enfin, nous nous attacherons au caractère dynamique des processus identificatoires tout au long de l'existence.

1. 2. 1. L'identification dans la théorie freudienne

Tout d'abord, S. Freud (1912, 1914, 1915) met en lien *l'identification hystérique* et les concepts d'incorporation orale, d'introjection et de narcissisme. Développée en 1900 dans « L'interprétation des rêves », l'identification hystérique renvoie à un trait partiel de la personne et représente les désirs communs et interdits (Chauvel, 2002). L'identification constituerait le mode le plus fréquent de la formation des symptômes hystériques (Florence, 1978), en lien avec l'appropriation de symptômes ayant une étiologie identique (Ciccone, 1999). L'identification dans l'hystérie serait le mode d'expression d'une « communauté sexuelle » (Freud, 1900). Les symptômes condensent alors les conflits oedipiens et permettent une satisfaction des désirs et défenses. Ainsi, l'identification hystérique serait liée à la bisexualité : les symptômes hystériques seraient l'expression d'un fantasme, en lien avec deux identifications contradictoires, l'identification à un homme et l'identification à une femme (Freud, 1908, 1909). Dans le cas Dora (1905a), S. Freud souligne aussi le caractère instable, labile et multiple des identifications, comme dans l'identification hystérique de manière générale. Les procédés d'identification dans les névroses et dans le rêve seraient semblables. Distinct de la simple imitation, l'identification, inconsciente et refoulée, consiste en une appropriation et en un « tout comme si ». L'identification hystérique reste alors partielle et limitée et coexiste avec la relation d'objet.

Par la suite, S. Freud évoquera la notion d'*identification narcissique*, dans ses rapports à l'idéal du moi et à l'idéalisation. Ceci est notamment illustré dans la mélancolie, dans laquelle l'identification régresse du choix d'objet vers le narcissisme originaire. Dans ce cas, l'identification s'appuyait sur un investissement narcissique de l'objet : il y aurait alors une

identification du moi à l'objet abandonné, qui permet de conserver la relation à l'objet dans le moi (Chagnon, 2012). A ce propos, S. Freud écrit : « *L'identification narcissique avec l'objet devient alors le substitut de l'investissement d'amour, ce qui a pour conséquence que, malgré le conflit avec la personne aimée, la relation d'amour n'a pas à être abandonnée* » (Freud, 1915, p. 156). Jean-Yves Chagnon (2012) souligne que l'identification narcissique, qui peut consolider le narcissisme, est à distinguer de l'identification mélancolique, qui signe l'échec du deuil et la confusion entre le moi et l'objet. Par la suite, S. Freud (1923) décrira effectivement le processus d'identification narcissique comme constitutif du moi et de la personnalité de l'individu. Par la modification du caractère, la relation d'objet est, en un certain sens, conservée. Dans les réflexions de S. Freud, l'identification narcissique est décrite comme plus originaire que l'identification hystérique et y ouvrant l'accès (Ciccone, 1999). Il souligne la différence entre l'identification hystérique et l'identification narcissique : dans la première, l'investissement d'objet est maintenu, tandis que dans la seconde, il est abandonné (Chauvet, 2002).

Dans le texte « *Psychologie collective et analyse du moi* » (1921), S. Freud a tenté de reprendre ses conceptions sur l'identification. Ainsi, l'identification serait l'expression première d'un lien affectif à une autre personne et « *est possible avant tout choix d'objet* » (Freud, 1921, p. 69). Dans les « *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* » (1933), on retrouvera cette même idée de l'identification comme étant le lien le plus originel à l'autre. S. Freud précise que l'identification est partielle et peut porter sur un seul trait de la personne ou de l'objet.

En 1921, il définit, premièrement, *l'identification primaire, pré-oedipienne*, - le terme est utilisé à partir de 1923. En effet, elle jouerait un rôle dans la préhistoire du complexe oedipien du garçon et différerait donc de l'identification secondaire issue de l'oedipe : « *Le petit garçon fait montre d'un intérêt particulier pour son père, il voudrait devenir et être comme lui, prendre sa place en tous points. Disons-le tranquillement, il prend son père pour idéal* » (Freud, 1921, p. 167). Simultanément à cette identification au père, il y aurait un investissement objectal de la mère. A propos de l'identification primaire, S. Freud évoque « *une époque où investissement d'objet et identification ne peuvent guère être distingués l'un de l'autre* » (Freud, 1923, p. 241). Comme en 1912, dans « *Totem et tabou* », il lie identification et incorporation : prendre le père comme idéal revient originairement à l'investir oralement (Florence, 1978). Au moment de l'entrée dans l'oedipe, se déclarerait en après-coup une ambivalence primordiale : « *Le petit remarque que le père lui fait obstacle auprès de la mère ; son identification au père prend*

maintenant une tonalité hostile et devient identique au désir de remplacer le père également auprès de la mère » (Freud, 1921, p. 68). En effet, l'identification primaire limitait l'agressivité vis-à-vis de l'objet. Avec le complexe d'oedipe, il y a la possibilité d'investir objectalement le père : « *dans ce cas, l'identification désigne aussi ce que l'on voudrait être, c'est-à-dire cette fois, la mère, que l'on voulait avoir, dans le temps du choix objectal* » (Chauvet, 2002, p. 36). Le garçon s'identifie alors au père pour prendre sa place auprès de la mère, l'identification secondaire renvoyant à la relation de l'objet à un autre (Ciccone, 1999). S. Freud montre ainsi la place de l'identification dans l'oedipe et le passage du choix d'objet à l'identification, sur lequel nous reviendrons.

En plus de l'identification primaire, S. Freud développe donc aussi *deux formes d'identifications dites secondaires*, en ce qu'elles font suite à une relation objectale. Dans cette seconde partie du texte de 1921, l'identification est considérée comme le substitut d'un lien objectal libidinal, par une régression jusqu'à l'introjection de l'objet dans le moi : « *L'identification a pris la place du choix d'objet, le choix d'objet a régressé jusqu'à l'identification* » (Freud, 1921, p. 69). Cela rejoint le modèle de l'identification narcissique. Lorsque l'identification est réussie, il y a alors un enrichissement du moi des qualités de l'objet perdu, avec une modification partielle selon le modèle de l'objet perdu ou désinvesti. Dans d'autres cas, le moi est appauvri et s'est abandonné à l'objet. En effet, l'objet peut être fortement investi narcissiquement, comme dans l'idéalisation amoureuse (ou dans la mélancolie) : « *l'objet a été conservé et est surinvesti en tant que tel par le moi et aux dépens de celui-ci* » (Freud, 1921, p. 80). Dans ces cas, « *l'objet s'est mis à la place de l'idéal du moi* » (Freud, 1921, p. 79) et écrase le moi.

Dans un troisième temps, est évoqué le *modèle de l'identification* que l'on trouve dans le *sympôme hystérique*, tel que nous l'avons déjà développé précédemment : « *en l'absence de tout investissement sexuel de l'autre, le sujet peut néanmoins s'identifier à celui-ci dans la mesure où ils ont en commun un élément (désir d'être aimé par exemple) : par déplacement c'est sur un autre point que se produira l'identification* » (Freud, 1921, p. 81).

Pour différencier les différents types d'identification, S. Freud précise en 1923 que *l'identification primaire* est directe, immédiate, et antérieure à tout investissement d'objet. Les identifications secondaires viendraient renforcer l'identification primaire. Il souligne l'importance des identifications dans le développement précoce pour la constitution du moi,

celles-ci étant alors associées aux choix d'objet : « *Le caractère du moi résulterait de ces abandons successifs d'objets sexuels, résumerait l'histoire de ces choix d'objets* » (Freud, 1923, p. 241). *L'identification secondaire* est liée au renoncement des objets sexuels oedipiens et transforme le moi par introjection de cet objet dans le moi (Bégoïn, 1984). Il s'agirait de compenser la perte subie, en s'identifiant aux parents, et de renforcer les anciennes identifications à eux (Ciccone, 1999). Dans « La disparition du complexe d'Œdipe » (1924), S. Freud précisera : « *les investissements d'objet sont abandonnés et remplacés par une identification. L'autorité du père ou des parents, introjectée dans le moi, y forme le noyau du surmoi, lequel emprunte au père la rigueur, perpétue son interdit de l'inceste et ainsi, assure le moi contre le retour de l'investissement libidinal de l'objet* » (Freud, 1924, p. 120). Ainsi, le surmoi est formé par des identifications réussies aux premiers objets parentaux, dont le choix d'objet comme objet d'amour a régressé à l'identification, ou à la formation de résidus (Chauvet, 2002). Il procéderait donc du renforcement de l'identification primaire, par des identifications secondaires issues de la transformation narcissique des investissements d'objets oedipiens (Florence, 1978). Le surmoi se distinguerait de l'idéal du moi, en ce qu'il est secondaire, oedipien, structurant, car permet la formation d'un moi relativement indépendant des identifications primaires. L'idéal du moi serait idéalisant, narcissique, renverrait à l'idéalisation massive, en lien à l'identification au père et au phallus, antérieur à tout choix d'objet. Comme nous le verrons en lien avec la bisexualité psychique, S. Freud (1924) a aussi montré qu'il y a, dans le cadre de la forme complète du complexe d'oedipe, des identifications et de l'ambivalence vis-à-vis des deux parents.

Pour résumer, les identifications secondaires et oedipiennes viendraient renforcer les identifications primaires, basées sur un mécanisme d'incorporation orale et antérieures à la différenciation sujet-objet (Chagnon, 2012). Les identifications secondaires seraient issues d'un choix d'objet, qui ne peut se maintenir du fait du refoulement (Florence, 1978). Il s'agit alors de faire le deuil d'une relation à l'objet. D'après J. Florence (1978), l'identification primaire règle l'irruption de l'idéal qui assujettit le moi, tandis que les identifications secondaires miment un rapport abandonné, impossible avec l'objet sexuellement investi, de façon limitée. A propos de ces différents types d'identifications, il écrit d'ailleurs : « *Aimer, c'est dévorer ; aimer c'est être et, secondairement, c'est avoir* » (Florence, 1978, p. 196).

Dans les identifications primaires, l'identification serait recherchée pour elle-même, tandis que l'identification hystérique permettrait de satisfaire un autre désir (Widlöcher, 1991).

L'identification primaire serait fondée sur une relation d'identité, dans laquelle l'objet est recherché pour autant qu'il est semblable au sujet. L'identification narcissique assurerait la permanence de l'objet intériorisé. L'identification à l'objet permettrait de jouir de la relation à cet objet. La libido exprimerait donc deux rapports fondamentaux à l'autre : la complémentarité, avec la libido objectale, et la similarité, avec la « libido identificatoire » (ou libido narcissique), support de l'identification primaire. D'après Michel Neyraud (1984), le jeu dialectique entre les modes d'identifications (hystérique, narcissique) traduit les fonctions contradictoires des identifications : l'instabilité, le déplacement, la substitution d'un côté ; la permanence, la constance, la stabilité de l'autre.

L'identification narcissique peut se décliner selon un spectre allant du normal, du structurant, au pathologique (Chagnon, 2012). Lorsqu'elle est introjective, elle entraînerait une croissance du moi, par l'assimilation des qualités de l'objet, et une augmentation du sentiment d'identité. L'introjection échoue dans l'identification narcissique lorsque l'objet est fortement investi narcissiquement (par exemple dans la mélancolie). En s'appuyant sur la théorisation kleinienne et post-kleinienne, Jean Bégoïn (1984) suggère que le passage de l'identification narcissique (projective) à l'identification introjective serait conditionné par l'élaboration de la position dépressive. A propos du rôle de l'objet réel, l'auteur, à l'appui des théorisations de M. Klein, D.W. Winnicott et W. Bion, évoque les incidences des déficiences de l'objet sur la capacité du moi à supporter les angoisses persécutives et dépressives qui accompagnent la perte d'objet. D'après lui, la conception d'identification projective permet de compléter la théorisation freudienne de l'identification secondaire et narcissique. Ainsi, l'identification projective constituerait la forme la plus courante d'identification narcissique.

D'autres formes d'identifications ont donc été étudiées suite aux travaux freudiens. Sandor Ferenczi et Anna Freud ont par exemple décrit l'identification à l'agresseur, où le sujet s'identifierait à l'agresseur source d'angoisse, en retournant sa passivité en activité. Un certain nombre d'auteurs se sont interrogés sur le niveau « primaire », ou « originaire », des identifications (Chagnon, 2012). Ces réflexions ont notamment porté sur les identifications au premier objet dans les phases précoces du développement et ses incidences sur le devenir des individus. Nous aurons l'occasion d'aborder la place des identifications à la mère dans le désir d'enfant. Afin de compléter les théorisations freudiennes, nous avons choisi de développer la

notion d'identification projective, qui est particulièrement utilisée au sujet de la clinique périnatale. En effet, nous évoquerons à nouveau ce concept dans le contexte des identifications parentales à l'enfant durant les périodes pré- et post-natales.

1. 2. 2. L'identification projective

En lien avec la théorisation kleinienne, l'identification projective renvoie à un « *mécanisme qui se traduit par des fantasmes, où le sujet introduit sa propre personne (his self) en totalité ou en partie à l'intérieur de l'objet pour lui nuire, le posséder et le contrôler* » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 192). On peut mettre en lien l'identification projective, témoignant de l'immaturation du moi, et une des modalités d'identification primaire dont avait parlé S. Freud (Arnoux, 2002). Cependant, ce mécanisme s'inscrit dans la théorie des positions schizoparanoïdes et dépressives de M. Klein, et concerne la relation fantasmatique entre le moi et les objets (Arnoux, 2002). L'identification projective aurait en effet lieu dans le cadre de la position schizoparanoïde, marquée par le sadisme oral et anal (Klein, 1946, 1978). L'introjection du bon sein idéal, qui est une identification partielle, constituerait un premier noyau du moi. La construction du moi se ferait par l'identification introjective et par sa synthèse, grâce à l'accès à la position dépressive qui créera progressivement l'objet total (Arnoux, 2002). Par le mécanisme d'identification projective, le moi expulserait au dehors des expériences intolérables en se clivant lui-même et en projetant les mauvaises parties clivées de lui-même, chargées de haine, sur les objets extérieurs (Chagnon, 2012 ; Ciccone, 1999). Le mouvement projectif alternerait avec un mouvement introjectif qui peut servir ou menacer l'intégration du moi (Ciccone, 1999). La réussite de l'élaboration de la position dépressive permettrait de renoncer au recours massif à l'identification projective avec l'objet, utilisée pour dénier la reconnaissance de la séparation et les angoisses qui y sont liées (Bégoïn, 1984). Pour Françoise Guignard (1984), il s'agit d'analyser la nature et la qualité des investissements pulsionnels projetés dans l'objet perdu, auquel le sujet s'identifie, selon la prédominance de l'amour ou de la haine.

Différents auteurs ont mis en lumière le caractère structurant de certains types d'identifications projectives dans les temps précoces. Dans la continuité de M. Klein, Wilfred Bion (1967) a développé l'idée d'une identification projective normale, au bénéfice de la communication et du développement mental (Ciccone, 1999). Ainsi, il a différencié les identifications projectives pathologiques, qui permettent d'expulser des états d'esprits

douloureux, et une forme de communication non symbolique, qui sous-tendrait la capacité de se mettre à la place de l'autre, en ressentant ses éprouvés (Chagnon, 2012). Dans les identifications pathologiques, les parties projetées se désintègrent et désintègrent les objets (Ciccone, 1999). Dans cette conception, l'identification projective constitue donc un mécanisme normal au sein de la vie psychique. W. Bion décrit ce processus à travers trois notions principales : la fonction alpha, la rêverie maternelle et l'appareil contenant-contenu (Ciccone, 1999). En effet, la capacité de rêverie maternelle serait indispensable à la naissance de la vie psychique, car permettrait de contenir la partie chaotique de lui-même que le sujet clive et projette (Arnoux, 2002). Cette réceptivité entraînerait l'ouverture au processus de formation du symbole et de la pensée. Selon W. Bion, l'identification projective est appropriée lorsque la mère et l'enfant sont dans un lien d'ajustement réciproque. Cela permet d'effectuer un travail de transformation, en activité de pensée, de données non élaborées et non intégrables. Il est intéressant de noter que l'identification projective est appréhendée dans sa théorisation en lien avec l'objet réel externe. Nous reviendrons sur le caractère « normal » des identifications projectives, dans le contexte de la relation mère-enfant, pendant la période périnatale.

Par la suite, Donald Meltzer (1984) évoquera l'« identification projective avec les objets internes », qui peut aussi s'effectuer avec des objets internes incorporés. Pour cet auteur, l'identification projective constitue un fantasme omnipotent par lequel tout ou une partie d'une personnalité peut entrer à l'intérieur du corps et donc du psychisme d'un objet (Arnoux, 2002). En faisant le parallèle entre fonctions anales et identification projective, il définit la fonction « sein-toilettes », par laquelle le bébé peut se débarrasser des représentations psychiques déplaisantes. Ainsi, l'identification projective renverrait au processus normal de communication et de pensée, tandis que l'« identification intrusive » désignerait un processus pathologique, marqué par la destructivité et le déni de la réalité psychique (Ciccone, 1999). D. Meltzer (1975) apportera également un éclairage à la clinique de l'autisme avec la notion d'identifications adhésives pathologiques, dans lesquelles on observe une impossibilité à accéder à l'identification projective.

La notion d'identification projective a ensuite été reprise par de nombreux auteurs, qui ont pu définir les modes d'utilisation normaux et pathologiques de l'identification projective. Des auteurs, comme Esther Bick (1968), ont distingué l'identification projective de l'identification adhésive, plus primitive, qui renvoie à une identification avec la surface de l'objet, constitutive

du contenant de l'espace psychique (Bégoïn, 1984 ; Chagnon, 2012). Celle-ci peut œuvrer dans le développement normal, en constituant les premières ébauches du sentiment de continuité, d'enveloppe, même si elle est caractéristique des états autistiques.

Pour Albert Ciccone (1999), l'identification projective a pour fonction de pénétrer l'objet et d'expulser un contenu mental perturbant. Il désigne trois types de processus, qui contiennent chacun un pôle projectif et un pôle identificatoire. Le premier processus renvoie à un processus de communication des états affectifs et émotionnels avec un objet externe. D'après lui, la fonction de communication se centre surtout sur les objets externes. Les processus plus pathologiques d'évacuation et de pénétration, quant à eux, seraient davantage en lien avec des objets internes. Ainsi, le second processus permettrait de se débarrasser d'un contenu mental perturbant, en le projetant et en le contrôlant dans un objet. Enfin, le troisième processus renverrait à la pénétration de l'intérieur d'un objet pour en prendre possession ou pour le dégrader. L'identification projective pathologique créerait des objets psychiques incorporés, avec lesquels le moi serait lié par un lien symbiotique d'aliénation. Pour cet auteur, l'identification projective constitue un soubassement de l'identification introjective et est un processus essentiel de transmission pour l'ensemble des modalités identificatoires.

Nous avons constaté la **diversité des mécanismes d'identifications** pouvant se déployer chez chaque individu. La reprise des théorisations freudiennes nous a permis de **différencier identifications primaires et identifications secondaires, identifications hystériques et identifications narcissiques**. Ces distinctions des différents processus identificatoires nous guideront dans nos analyses des **processus identificatoires mobilisés et de leur qualité chez les femmes** de notre étude. Par la suite, le concept d'**identification projective** a été analysé dans le contexte des relations parents-enfant, dans ses manifestations normales comme pathologiques. Nous verrons que la période périnatale est marquée par une effusion d'identifications projectives chez les parents vis-à-vis de leur enfant à venir ou déjà né. Cette période donnerait aussi lieu à des remaniements identificatoires chez chaque parent. Afin d'étudier la mobilisation des identifications au cours de la transition à la parentalité, abordons donc le caractère évolutif et dynamique des configurations identificatoires.

1. 2. 3. Quels destins pour les identifications ?

Comme nous l'avons vu avec S. Freud, les identifications peuvent prendre différentes formes et évoluent notamment avec le complexe d'oedipe. Chez la fille, cela marquerait un tournant concernant l'identification possible à la mère. De nombreux auteurs se sont aussi intéressés au travail psychique lié aux identifications durant la période de l'adolescence. L'étude du destin des identifications à l'adolescence nous a donné à penser sur celui des identifications à d'autres étapes de la vie, comme celle du devenir mère. Comme nous le verrons par la suite, le devenir parents entraîne également des remaniements identitaires et identificatoires et réactive de potentiels conflits identificatoires. Notre attention portera donc sur ces différents aspects chez les couples de femmes rencontrés pour cette recherche.

L'adolescence constitue une période de bouleversements des investissements objectaux et narcissiques, s'originant dans les modifications du corps, et de remise en question de l'équilibre économique libidinal (Kestemberg, 1999). Pour Philippe Jeammet (1991), l'adolescence constitue un révélateur et un interrogateur de la qualité des identifications, et des intériorisations de manière plus générale. Il y aurait une mise à l'épreuve de la capacité à s'appuyer sur des supports identificatoires, intériorisés ou actualisés dans des relations concrètes avec des représentants externes. P. Jeammet (1991) fait notamment référence à la distinction entre l'introjection, où le sujet intériorise la qualité de la relation établie avec l'objet, qui contribue à l'enrichissement du moi, et l'incorporation, où c'est l'objet lui-même qui passe à l'intérieur du moi. Ainsi, les modalités d'identification et des processus d'intériorisation dépendraient de la qualité des assises narcissiques, du travail identificatoire effectué dans l'enfance et du degré d'individuation acquis par le sujet. D'après l'auteur, les investissements objectaux et narcissiques peuvent apparaître contradictoires à l'adolescence, en raison d'un antagonisme entre l'appétence objectale, dont témoignent les processus d'identification, et la sauvegarde du narcissisme. Il met en avant l'importance de la constitution précoce des assises narcissiques.

De son côté, Evelyne Kestemberg (1999) met en avant la communication anxieuse, chez les adolescents, entre identité et identification. Elle lie la dimension relationnelle des identifications avec le plan des normes socioculturelles : *« Les adolescents sont et se considèrent en fonction de ce que sont les adultes et la façon dont ils les considèrent. Ce qui peut également et tout naturellement se traduire en termes d'identité (les adolescents sont) et d'identification (en*

fonction de ce que les adultes sont ou leur apparaissent) » (Kestemberg, 1999, p. 15). A propos du mouvement dialectique entre identité et identifications, elle rappelle que dans l'identification projective, celui qui s'identifie et celui auquel on s'identifie sont mal différenciés, « *l'un n'étant que la projection des besoins de l'autre qui est vécu à son tour comme une projection en retour (...)* » (Kestemberg, 1999, p. 17). Pendant l'adolescence, les courants libidinaux narcissiques et objectaux se trouveraient fusionnés, par la réactivation intense du conflit oedipien. Le rejet des imagos parentales, et donc le conflit identificatoire, s'inscriraient dans une recherche angoissante de l'identité propre de l'adolescent. Peuvent se mettre en place des impasses identificatoires ou des compromis, qui permettent de se dégager du conflit identificatoire spécifique à cette période (Cahn, 2002). On observerait un processus de désinvestissement, des désidentifications au profit d'identifications nouvelles. Il y aurait un désinvestissement total des objets infantiles, ou une fixation massive, lorsque l'ambivalence excessive ne peut être maîtrisée.

Concernant les difficultés identificatoires chez les adolescentes, E. Kestemberg (1999) constate que ces dernières, derrière un refus d'identification et une inquiétude quant à leur identité, s'identifient de manière inconsciente à leur père. Cette identification s'inscrit dans une réassurance quant à la rivalité avec le personnage de même sexe, liée à la réactivation du conflit oedipien, et à une angoisse archaïque de disparition de l'être maternel, nécessaire à la satisfaction des besoins vitaux. L'acceptation de l'identification au personnage paternel impliquerait la dénégation de l'appareil génital qu'elles viennent d'acquérir et donc une remise en question de la reconnaissance de la castration. Dans ces cas où les adolescentes ne peuvent répondre au conflit menaçant, qu'implique une rivalité avec la mère, que par une tentative d'identification au père, cela correspond à dire, explique l'auteure : « *Pour n'être pas détruite par ma mère que je peux détruire si je suis comme elle, il faut que je sois comme mon père qui n'est pas comme moi* » (Kestemberg, 1999, p. 50).

A propos de la complexité et la réinterrogation des processus identificatoires, Jean-Yves Chagnon explique : « (...) *les processus d'identification constitutifs de la permanence identitaire assurant la cohésion narcissique sont réinterrogés lors de chaque crise existentielle, en particulier à l'adolescence, imposant une mise en tension entre permanence, stabilité structurelle, et changement : la vie psychique passe ainsi par des mouvements dialectiques et complémentaires d'identification et de déprise identificatoire, de désidentification (...)* » (Chagnon, 2012, p. 79). L'identification articule le dedans et le dehors, l'intime et le social, la

relation entre le sujet et son environnement, avec des paradoxes parfois difficiles à élaborer (Chagnon, 2012).

Ainsi, de la même manière qu'à l'adolescence, les **identifications seraient réinterrogées lors de l'accès à la maternité**. Nous étudierons comment cet événement de vie peut également entraîner des **mouvements dialectiques d'identification et de désidentification**. Au regard des réflexions de ces différents auteurs, nous nous interrogeons en effet sur le **devenir de ces conflits identificatoires** lors de l'accès à la parentalité. Dans la continuité de ce qui s'est rejoué à l'adolescence, quels vont être les processus d'identification aux figures parentales ? Comment les femmes vont pouvoir se dégager des conflits identificatoires réactivés ? De même, comment va pouvoir être aménagée l'ambivalence à l'égard des imagos parentales, et en particulier à l'égard de l'imgo maternelle ?

A la période de l'adolescence, à laquelle les conflits sont réactivés de manière intense, la différenciation des imagos parentales serait structurante. Ces questionnements nous amènent à définir la notion d'imagos parentales pour comprendre le jeu des processus identificatoires et des mouvements d'ambivalence présents pendant la période périnatale. En effet, la référence aux imagos parentales permet de distinguer les figures parentales dans la réalité externe et ce que les femmes ont pu en intérioriser. L'utilisation d'épreuves projectives dans notre méthodologie donne d'autant plus de sens au maniement de ce concept.

1. 2. 4. Imago parentales, maternelle et paternelle

D'après J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1967), l'imgo renvoie au « *prototype inconscient de personnages qui oriente électivement la façon dont le sujet appréhende autrui ; il est élaboré à partir des premières relations intersubjectives réelles et fantasmatiques avec l'entourage familial* » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 196). C'est Carl Gustav Jung qui évoqua en 1911 le concept d'imgo, en décrivant celui d'imgo maternelle, paternelle et fraternelle. Si l'imgo est souvent définie comme une « *représentation inconsciente* », elle peut aussi bien s'objectiver dans des sentiments, des conduites, que dans des images (Laplanche et Pontalis, 1967).

Certaines imagos sont organisées selon les structures archaïques de la psyché, d'autres selon des structures plus différenciées (Kaës, 2008). Ainsi, les relations aux objets internes peuvent prendre différentes modalités au cours du développement. En effet, le niveau de

l'identification primaire, que nous avons eu l'occasion de développer, fait écho à une imago archaïque, phallique, pré-génitale. Si le concept d'imago maternelle est utilisé dans l'œuvre freudienne, il a surtout pris une place importante dans la théorisation kleinienne autour des imagos parentales. A un stade précoce du développement de l'enfant et du complexe d'oedipe, M. Klein a en effet théorisé le fantasme des parents combinés, qui met en scène la relation entre les parents au sein d'un scénario de scène primitive, dans lequel père et mère renvoient aux objets internes de l'enfant, des imagos parentales intériorisées, et non aux parents de la réalité. Comme l'explique J. Schaeffer (2002) en s'appuyant sur cette théorie, l'imago maternelle archaïque renvoie à une indifférenciation des imagos paternelle et maternelle : « *Freud parle de "parents" indifférenciés, mais c'est plutôt le fantasme de "parents combinés" de Mélanie Klein qui peut en donner la plus proche représentation : mère archaïque qui contient le père, le pénis, le sein, les bébés, les excréments, et tout ce qui est enviable. Celle qui n'a pas de sexe ou qui les a tous. Ce qui désigne à la fois une indifférenciation sexuelle et une totalité : celle d'avoir tout, d'être tout puissant, tout entier, de n'avoir aucun manque* ». D'après André Green (1968), l'imago de la mère phallique ne renvoie en effet pas à la possession par la femme d'un pénis comme l'homme, mais à une image redoutable, menaçante et inquiétante.

J. Schaeffer évoque l'accès possible à des imagos différenciées, par l'élaboration des fantasmes de scène primitive et de castration : « *La constitution du fantasme originnaire de scène primitive est une plaque tournante du dégagement de la relation à la mère archaïque. Elle est le creuset de toutes les identifications alternantes de l'Oedipe, et des investissements érotiques interrogeant l'énigme de la différence des sexes. Si la relation se maintient dans le fantasme d'une indifférenciation sexuelle, si la fonction paternelle est inopérante, le sujet ne peut différencier les imagos parentales, élaborer ses fantasmes originnaires de scène primitive et de castration, et il reste fixé à une imago de parents combinés* » (Schaeffer, 2002, p. 26). Pour B. Golse (2004) également, le classique fantasme de la mère pénienne est un témoin éloquent de la lutte contre l'avènement inéluctable de l'inscription psychique de la différence des sexes. Lorsque les imagos ne peuvent être différenciées, mais renvoient à un fantasme de parents combinés, serait présent un fantasme d'inceste pré-génital : les fantasmes originnaires se condenseraient en un seul, dans une exclusion totale du père géniteur (Schaeffer, 2005c). A propos de la persistance de l'homosexualité primaire, J. Schaeffer explique également : « *Cependant, si elle persiste et fait obstacle à la différenciation des images parentales, l'empreinte de l'imago maternelle archaïque reste prédominante, clivée, et menace de*

contaminer, par son potentiel hallucinatoire, dans les deux sexes, toute relation ultérieure à la féminité et au féminin » (Schaeffer, 2002, p. 25). L'existence d'imagos parentales totales et différenciées supposerait de fait que l'Œdipe ait joué un rôle structurant autour de la reconnaissance de la double différence des sexes et des générations (Jeammet, 1995). Par ailleurs, l'imago archaïque toute-puissante pourrait être remobilisée à la faveur de certains conflits : *« Cette imago, cette zone du moi que nous portons tous en nous, celle de l'inquiétante étrangeté est toujours ouverte. Elle possède un potentiel d'attraction régressive toujours capable de se réactiver lors de conflits identificatoires ou pulsionnels »* (Schaeffer, 2002, p. 26). Par exemple, l'arrivée d'un enfant pourrait réactiver le lien à l'imago maternelle archaïque, à travers une certaine régression.

Ainsi, la différenciation des imagos parentales peut être mise en lien avec l'intégration de la différence des sexes et de la bisexualité psychique. Néanmoins, Evelyne et Jean Kestemberg (1975) précisent que la mère archaïque renvoie plutôt à l'ambisexualité qu'à la bisexualité, qui constituerait le résultat des identifications évolutives et structurantes aux imagos différenciées de chacun des parents : *« Or, il nous a été donné de rappeler, après bien des auteurs, combien l'imago archaïque de la mère en sa toute-puissance bisexuée, demeure un fantasme d'autant plus prégnant qu'il réalise en même temps que l'union triomphante (...) des deux sexes dans la scène primitive, l'image d'une intégrité totale garante des souhaits narcissiques mégalomaniaques »* (Kestemberg, 1975, p. 876).

Pour appréhender les mouvements identificatoires dans leur complexité, le concept de bisexualité psychique nous est apparu particulièrement heuristique. Comme nous venons de l'évoquer, la **bisexualité psychique** fait écho aux **différents niveaux d'identification**, à la **différenciation des imagos parentales** et à **l'élaboration de la scène primitive**. Si nous avons vu la place de l'identification à la mère dans la psychosexualité féminine, les travaux freudiens mettent également en lumière celle de la bisexualité psychique chez les individus des deux sexes. Ainsi, ce concept apporte une compréhension intéressante de ce qui se joue dans la parentalité, comme nous le développerons par la suite. Enfin, il nous paraît éclairer les processus à l'œuvre chez les couples de femmes, notamment durant la période du devenir parents.

1. 3. La mobilisation de la bisexualité psychique

1. 3. 1. Quelle définition de la bisexualité psychique ?

La conception d'une bisexualité se retrouve chez les personnages des mythes grecs (comme Aristophane, Aphrodite ou Hermaphrodite), que S. Freud a repris dans ses théorisations. Il s'est dégagé d'une vision biologique de la bisexualité, pensée par Fliess, tout en gardant un ancrage de la bisexualité à partir du sexe de la personne : « *tout être humain aurait constitutionnellement des dispositions sexuelles à la fois masculines et féminines qui se retrouvent dans les conflits que le sujet connaît pour assumer son propre sexe* » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 50). Le concept de bisexualité psychique est présent dans différents textes de son oeuvre sans complètement être clarifié. En 1908, Freud explique l'origine des symptômes hystériques par des fantasmes sexuels inconscients masculin et féminin. Il décrit le fantasme de Léonard de Vinci d'une mère imaginaire bisexuée (Freud, 1910). En 1911, le cas Schreber montre comment la problématique bisexuelle peut être intégrée au sein d'un délire. Dans le texte « La psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine » (1920), S. Freud affirme l'existence d'une bisexualité psychique et sa contribution à l'évolution thérapeutique. Il souligne alors l'indépendance entre caractères sexuels biologiques et psychiques et le type de choix objectal. Par la suite, S. Freud (1923) mentionnera la forme complète du complexe d'oedipe, qui s'appuie sur la bisexualité originelle de tout individu. En 1933, il suggère la présence d'une bisexualité chez chaque individu : « *Elle voit dans cette occurrence l'indice d'une double sexualité, d'une bisexualité, comme si l'individu n'était pas homme ou femme, mais à chaque fois les deux, seulement plus l'un que l'autre. Vous êtes enfin invités à vous familiariser avec l'idée que les proportions dans lesquelles masculin et féminin se mêlent dans un individu sont soumises à des variations considérables* » (Freud, 1933, p. 153). La bisexualité de la constitution psychique pourrait être davantage développée chez la femme, en lien avec la présence de deux zones érogènes chez cette dernière (Freud, 1931).

Christian David (1975) souligne le caractère majeur du concept de bisexualité dans la théorie et la pratique psychanalytiques et explique les difficultés de S. Freud dans sa théorisation par ses positionnements concernant la féminité et la prédominance du phallus. En partant du constat que la psychanalyse traite de la représentation de phénomènes sexuels plutôt que de la sexualité en tant que telle, Jean Cournut (1997) donne une définition métapsychologique de la psycho-bisexualité : il s'agirait de « (...) la capacité de l'être humain – quel que soit son sexe – à

s'identifier inconsciemment, très précocement, au long cours mais selon des modalités variables, à des personnes ou à des caractéristiques de l'un ou l'autre sexe » et plus précisément « l'investissement par un appareil psychique – fût-il encore rudimentaire ou déjà évolué – de fantasmes d'identifications inconscients à des objets sexués, quelque soit leur sexe, réel ou supposé, et plus particulièrement à la représentation de leur psychosexualité » (Cournut, 1997, p. 39). La coexistence d'identifications à des caractéristiques du sexe masculin ou féminin serait donc présente tout au long de l'existence, dans des organisations variables et des proportions différentes selon les individus (Cournut, 1997).

Laurence Tourné (2013) met en lumière la diversité des définitions de ces composantes bisexuelles de l'être humain. A ce propos, C. David (1975) développe l'idée que *« l'expression de ces modalités, bien qu'elles se constituent originellement en référence directe au corps sexué du sujet et au corps des parents qui en représentent le substrat et qui en fournissent les « signifiants », prend ensuite une valeur qui le dépasse en se chargeant, par le biais de l'introjection, d'affects et de représentations conscients et inconscients qui sont pris dans des réseaux mnésiques et perceptifs, imaginaires et symboliques, d'une indéfinie complexité » (David, 1975, p. 792). Il cite d'ailleurs Donald Meltzer (1973), affirmant l'ancrage singulier et individuel de la signification du masculin et du féminin chez les individus : « En ce qui concerne la masculinité et la féminité, il nous faut laisser de côté tout parti pris culturel ou personnel selon quoi tels traits de caractère ou telles qualités de l'esprit seraient spécifiques de l'une ou de l'autre. Ce sont des concepts hautement complexes dont le sens varie avec chaque individu et ne peut valablement par ailleurs être relié à des notions statistiques comme celles de normalité, d'adaptation ou d'acculturation. La signification du masculin et du féminin prend dans l'esprit de chacun une valeur bien trop personnelle, en rapport avec les qualités effectives des parents tels qu'ils furent perçus durant la prime enfance, et elle se trouve trop profondément enracinée dans l'inconscient pour être davantage que perturbée, plutôt qu'influencée, par les préjugés ou les stéréotypes » (David, 1975, p. 791). Ainsi, il s'agirait d'appréhender le « masculin » et le « féminin » au regard de l'histoire singulière des femmes. Cette réflexion nous paraît particulièrement pertinente au regard de notre objet de recherche pour analyser l'association des imagos maternelles et paternelles à des qualités « masculines » et « féminines ». Pour comprendre les liens et les mouvements d'identification aux imagos parentales, nous allons donc voir comment les différents niveaux de la bisexualité psychique peuvent s'inscrire dans l'histoire psychosexuelle des individus.*

1. 3. 2. Les différents niveaux de la bisexualité psychique

1. 3. 2. 1. Une bisexualité primaire

S. Freud (1923) a souligné l'intrication des processus liés à la situation oedipienne et à la bisexualité constitutionnelle de l'enfant. La bisexualité se traduirait par deux aspects qui attestent de l'intégration du masculin et du féminin dès les débuts de la vie psychique. Pour C. David (1992), il existe une « bisexualité primaire », ou une « psychobisexualité prégénitale », qui est présente avant la découverte de la différence des sexes. Ce processus d'intégration de la bisexualité psychique se développerait donc dès la période pré-oedipienne. De plus, plusieurs auteurs évoquent les différentes modalités que peut prendre la bisexualité psychique selon les fonctionnements et organisations psychologiques (Cournut, 1997 ; Houzel, 2002). Des liens sont en effet décrits entre les formes élémentaires de la vie psychique et certaines modalités d'organisation de la vie sexuelle humaine, associées à des fantasmes originaires autour de la bisexualité (Miller, 2002).

De la même façon, Didier Houzel (2002) interroge l'implication de la bisexualité psychique à des stades plus précoces, aux niveaux archaïque et pré-oedipien. Dans une perspective intersubjective et intergénérationnelle, D. Houzel (2002) propose trois niveaux d'intégration de la bisexualité psychique : les enveloppes psychiques, les objets partiels et les objets totaux. Ces trois niveaux d'intégration pourraient rendre compte des aménagements complémentaires et équilibrés du masculin-féminin chez un sujet. Pour les enveloppes psychiques, l'association des aspects maternels (réceptivité, contenance) et paternels (solidité, résistance) permet de contenir et différencier le monde interne. L'intégration de la bisexualité psychique participerait alors à la constitution d'un objet interne support. Les objets partiels, s'étayant sur des parties du corps et les zones prégénitales, seraient également associés à des qualités psychiques et physiques avec une polarité féminine (l'accueil, la tolérance, la disponibilité et le réconfort) ou masculine (la force, la solidité, la cohérence et l'orientabilité) (Missonnier, 2011). La bisexualité psychique serait donc dynamique et se modifierait selon les étapes du développement.

Pour Maurice Haber (1997), la bisexualité primaire se construirait dans la confrontation à la bisexualité des parents. L'identification primaire serait bisexuelle notamment par identification au fantasme de bisexualité de la mère (Cournut, 1997). L'organisation identitaire et bisexuée pourrait donc être altérée en raison d'un défaut d'intégration de la bisexualité chez les parents

(Godfrind, 1997). Concernant le rôle des parents, M. Haber précise : « *La bisexualité spécifique, originale de l'infans sera tributaire de l'adéquation de la reconnaissance par les parents de son identité sexuée* » (Haber, 1997, p. 54). La bisexualité originaria se déploierait aux débuts de la vie dans le complexe narcissique primaire, puis se transformerait pour mener à la bisexualité psychique secondaire. En s'appuyant sur la notion de tiers, J. Cournut (1997) distingue alors deux formes de bisexualité : la bisexualité à trois, dans laquelle le sujet s'identifie à la personne de sexe opposé (en couple avec le parent de même sexe), et la bisexualité à deux, qui serait une bisexualité fusionnelle avec une identification au parent de sexe opposé sans triangulation et sans l'intégration du parent de même sexe. A propos de cette deuxième forme, il écrit : « *Quand le père est dévalué au point d'être quasi forclos dans la relation de la fille et de sa mère, l'homosexualité féminine foncière est aussi une homosexualité à deux (...)* » (Cournut, 1997, p. 41). Ces deux formes, que l'auteur met en lien avec l'homosexualité, recouperaient donc des statuts métapsychologiques et des fonctionnements psychiques différents.

1. 3. 2. 2. Le niveau oedipien de la bisexualité psychique

Le niveau oedipien de la bisexualité psychique est une conception partagée par la plupart des psychanalystes, notamment à travers le concept d'identifications croisées. En 1923, S. Freud évoque les formes positive et négative du complexe d'oedipe. La sortie de l'oedipe donnerait lieu à une identification au parent de sexe opposé ou à un renforcement de l'identification au parent de même sexe. La prédominance de l'une de ces issues sur l'autre dépendrait de la force des deux prédispositions sexuées et déterminerait le caractère sexuel de l'enfant, féminin ou masculin. Cela expliquerait les prédispositions masculines fortes de certaines petites filles, qui se sont identifiées à l'objet perdu qu'est le père. Ainsi, les identifications féminines et masculines issues du complexe d'oedipe seraient complémentaires, dans des proportions différentes. La bisexualité secondaire serait à l'origine de l'ambivalence des rapports avec les deux parents. De plus, l'oedipe organiserait la bisexualité selon celle de chaque membre du couple parental (Green, 1975). D'après J. Cournut (1997), le processus de psycho-bisexualisation s'effectue à partir des identifications directes, croisées, bisexuelles aux différentes formes d'imgo maternelle et paternelle, et donne lieu aux « *identifications ultérieures, simultanées, bisexuelles à des personnes dont le sexe est supposé différent mais qui surtout sont des supports imagoïques différenciés* » (Cournut, 1997, p. 40).

A ce niveau, la bisexualité psychique se constituerait à travers la médiation du fantasme personnel de l'autre sexe dans le triangle oedipien (Green, 1973). Le conflit psychique serait alors particulièrement présent dans la scène primitive, où sont mis en scène désirs et identifications contradictoires : « (...) le sujet de ce fantasme s'identifie à tous les personnages à la fois, dans toutes les positions, dans tous les rôles et avec tous les affects » (Cournut, 1997, p. 40). En évoquant les « quatre personnes » de la scène primitive, Annick Le Guen (2008) précise que la satisfaction d'une partie de la pulsion sexuelle du sujet par l'objet est permise par sa propre bisexualité : « Nous retrouvons là ces « quatre personnes » impliquées dans l'acte sexuel, également impliquées dans la constitution du complexe d'oedipe où les choix d'objet ne peuvent être qu'ambivalents, tout comme les identifications » (Le Guen, 2008, p. 232). Pour D. Houzel (2002), la bisexualité au niveau de l'objet total renvoie au conflit oedipien et à la consolidation d'une identité sexuée stable, qui implique l'identification secondaire à un parent sexué, celui du même sexe, mais aussi celui du sexe opposé. Il rappelle que ce processus d'intégration de la bisexualité psychique est permis par la médiation de l'objet paternel par l'objet maternel (et inversement). C'est cette médiation réciproque d'un objet parental par l'autre qui éviterait l'excès dans la relation à l'enfant (par exemple, une relation à la mère engloutissante et destructrice, ou un père uniquement vécu comme menaçant et castrateur). Ce processus peut donc être mis en lien avec celui de la différenciation des imagos parentales, que nous avons évoqué auparavant.

Malgré la double orientation du conflit oedipien, il y aurait dominance d'une identification sur l'autre (Chabert, 2009). Cette répartition nuancée de la bisexualité psychique secondaire serait conséquente au choix d'objet d'amour, qui s'accompagne d'un renoncement à un objet d'amour. L'identification secondaire serait alors déterminée par l'orientation de ce renoncement. Même si les qualités féminines et masculines coexistent chez les deux sexes, la bisexualité psychique pourrait aussi être asymétrique entre les deux sexes (Argant-Le clair, 1998). Ainsi, comment la bisexualité psychique peut-elle s'articuler à l'acceptation et l'élaboration de la différence des sexes ?

1. 3. 3. La bisexualité psychique et la différence des sexes

En reprenant les théorisations freudiennes, Jacqueline Schaeffer (2002) expose la bisexualité ou le refus du féminin comme des traductions de la négation de la différence des

sexes. Le *fantasme de bisexualité*, ou la bisexualité agie, constitueraient une défense contre l'élaboration de la différence des sexes, tandis que la *bisexualité psychique* aurait un rôle organisateur dans les identifications oedipiennes (Schaeffer, 2005b). A propos des deux aspects de la bisexualité existant sur le plan fantasmatique, B. Golse écrit : « (...) *l'une renvoie à l'idée d'un seul et même sexe pour tous ; l'autre considère l'existence conjointe des deux sexes chez chaque individu, qu'il soit homme ou femme* » (Golse, 2004, p. 18). L'accommodation à avoir un seul sexe constituerait une blessure narcissique douloureuse dans l'enfance (Menahem, 1997). Ainsi, le fantasme d'avoir et d'être les deux sexes nierait les blessures narcissiques que sont l'altérité et la différence des sexes. Après avoir étudié la manière dont la « quête bisexuelle » organise la structure psychosexuelle de chacun, Ruth Menahem conclue : « *Si l'intégration de ces souhaits contribue à l'enrichissement de la vie psychique, leur défaut d'intégration peut provoquer symptômes et inhibitions* » (Menahem, 1997, p. 23). Le fantasme de condensation des sexes dans la mère archaïque, l'« ambisexualité psychique », serait présent dans les organisations non-névrotiques, tandis que la réunion sans confusion des caractéristiques identificatoires des imagos paternelles et maternelles le serait dans les organisations névrotiques (Kestemberg, 1975). En effet, le fantasme d'une mère toute-puissante bisexuée se maintiendrait d'autant plus en cas de difficulté d'introjection des imagos différenciées. Dans le même sens, André Green (1973) explique que la revendication de la bisexualité réelle constitue un refus de la différence sexuelle, qui implique le manque de l'autre sexe. Le complexe de castration ne prendrait une valeur organisatrice que lorsque le sexe d'appartenance de l'individu est acquis. Le fantasme d'un genre neutre pourrait constituer une issue du conflit psychique au sein de la scène primitive dominée par le narcissisme primaire. Par le fantasme de l'autre sexe, la bisexualité psychique s'articulerait donc bien avec la différence des sexes (Green, 1973).

A. Green (1975) souligne le rôle structurant de la sexualisation de l'autre, en ce qu'elle renvoie à ce qui est méconnu du moi et au non soi, dans son propre sexe comme dans l'autre sexe. La dimension psychique de la bisexualité, à travers son caractère imaginaire, se manifesterait par : « (...) *l'idée que l'on se fait du sexe de l'autre du point de vue de son propre sexe et de ce que ce propre sexe lit dans le regard que le sexe de l'autre porte sur lui* » (Green, 1975, p. 912). C. David (1975) évoque un processus inconscient de bisexualisation, qui s'effectuerait parallèlement au travail d'intégration d'une identité sexuelle différenciée et qui serait lié à des processus d'introjections et d'identifications croisées. A certaines occasions, le mouvement bisexualisant amènerait alors l'intériorisation de la différence psychosexuelle, à

travers une accentuation des schèmes complémentaires de l'autre sexe, restant jusque-là comme des potentialités en raison d'une intersubjectivité originelle (David, 1975). Ainsi, la bisexualité psychique primaire participerait aussi à la constitution de l'identité originaire et de la structure narcissique, avec une polarité sexuée dominante (Oppenheimer, 1997). Une faille dans l'intégration bisexuelle amènerait un deuil difficile de la complétude bisexuelle, du désir de jouir des « privilèges » liés aux deux sexes (Argant-Le Clair, 1998). Cela témoignerait d'une difficulté d'élaboration de la différenciation et d'une fragilité dans l'établissement de son identité sexuée. De plus, d'après M. Haber (1997), c'est la clarté d'une identité sexuée qui permet un déploiement important de la bisexualité psychique. Par ailleurs, François Ladame (1999) envisage l'identité comme une condition à la reconnaissance et à l'acceptation de l'altérité et de la complémentarité dans la rencontre. La bisexualité psychique aurait donc des implications intersubjectives. A ce propos, J. Cournut (1997) écrit: « (...) *l'état amoureux, dans la mesure où il favorise les identifications et... le rapprochement sexuel, réalise une forme concrète de bisexualité* » (Cournut, 1997, p. 41). Pour C. David (1992), la bisexualité psychique a un rôle de médiateur de la relation psychosexuelle, à travers la complémentarité virtuelle de l'autre sexe portée en chaque individu. En effet, l'incomplétude des sexes amènerait la disposition à fantasmer et à partager le vécu psychosexuel d'une personne de l'autre sexe (David, 1975).

Michel de M'Uzan (1975) utilise l'expression de « trajectoire de la bisexualité » pour évoquer l'évolution irrégulière de l'accès à la bisexualité psychique, qui n'est jamais définitivement acquise. En effet, l'intégration des composantes féminines et masculines s'effectuerait avec une alternance de mouvements « progrédients » et « régrédients », en réduisant, par là même, l'opposition entre bisexualité psychique et bisexualité biologique. Il décrit un processus créateur, exigeant un travail de l'appareil psychique autour du conflit entre tendances masculines et féminines. Cette conception met en avant la **potentialité de remaniements de la bisexualité psychique au sein de la vie d'un même individu. La maternité peut être une étape de mise en travail de cette bisexualité psychique** (Tourné, 2013), **aux niveaux** que nous avons décrit, **archaïque, pré-oedipien et oedipien**. Nous développerons davantage cette idée dans la partie portant sur les remaniements identificatoires durant la période du devenir parents. Avant tout, nous nous attacherons à décrire les identifications à l'œuvre dans les désirs d'enfant, en particulier chez la femme, en les resituant dans le développement psychosexuel.

1. 4. Les désirs d'enfant

Le désir d'enfant est variable selon les époques et peut correspondre tant à des valeurs de transmission (biens matériels, connaissances, savoir-faire, conservation de l'espèce) que des valeurs sociales, qui renvoient à s'inscrire dans la société à travers le regard des autres (Squires, 2009). Pour chaque sujet, le souhait d'enfant s'intégrerait dans un projet de vie, conforme aux idéaux sociaux et familiaux (Bydlowski, 2008). Si la mise au monde d'un enfant peut être envisagé comme un acte concret, C. Squires (2009) attire notre attention sur le caractère imaginaire, et souvent ambivalent, de la conception et du désir d'enfant : « *Le désir d'enfant renvoie aussi à des valeurs personnelles de choix existentiels préconscients, comme ceux de repousser les craintes de la mort, de s'incarner en l'autre, de prolonger son narcissisme, de retrouver son enfance et la rejouer autrement, selon ses propres choix* » (Squires, 2009, p. 48). Il s'agirait en effet de distinguer le projet d'enfant, devenu une démarche d'autant plus consciente avec le développement de la contraception, et le désir d'enfant, associé à des significations inconscientes (Bydlowski, 1997). Ces significations réapparaissent notamment dans l'enfant imaginaire, qui est « (...) *l'enfant supposé tout accomplir, tout réparer, tout combler : deuils, solitude, destin, sentiment de perte* » (Bydlowski, 1997, p. 66). Ainsi, toute femme aurait un désir d'enfant imaginaire lié à des fantasmes préconscients : « *Le désir d'enfant paraît ainsi moins désigner un bébé concret que la réalisation du plus vivace des souhaits infantiles : désir nostalgique de se retrouver soi-même le bébé vulnérable des premiers mois de la vie* » (Bydlowski, 1997, p. 66). Nous développerons cette notion d'enfant imaginaire lorsque nous parlerons des représentations de l'enfant pendant la grossesse, enfant imaginaire qui s'articule donc étroitement avec le désir d'enfant.

Ainsi, le désir d'enfant constitue une étape primordiale dans le processus du devenir parent et s'inscrit dès le plus jeune âge dans les conflits liés à l'histoire infantile et familiale de chacun des futurs parents (Bydlowski, 1997 ; Lebovici, 1983 ; Soulé, 1982). Comme le souligne J. André (2009a), il a un caractère pluridéterminé : il peut renvoyer au registre narcissique ou objectal, être héritier de l'objet interne, comme le substitut du pénis envié. Le désir d'enfant mettrait aussi en jeu la question des origines et les fantasmes originaires, notamment de scène primitive (Cupa-Pérard et al., 1992). Si nous avons déjà évoqué un certain nombre d'aspects de la psychosexualité féminine, nous allons à présent nous centrer sur la pluralité des compréhensions du désir d'enfant, en les mettant notamment en lien avec les enjeux infantiles.

1. 4. 1. Les différents registres du désir d'enfant

La théorisation freudienne du désir d'enfant s'inscrit dans celle sur la féminité, que nous avons développée auparavant, impliquant une formation psychosexuelle tardive et secondaire, et une envie réactionnelle du pénis (André, 2009b). Selon S. Freud (1924), le désir d'enfant est issu des problématiques de la phase oedipienne, en particulier du désir de la fille d'avoir le pénis qu'a le père, puis d'avoir un enfant de ce dernier comme cadeau. Comme nous l'avons exposé, S. Freud soutient l'existence d'une équation symbolique du pénis à l'enfant. Ainsi, la maternité peut être vécue comme une complétude phallique et l'enfant comme un prolongement narcissique, le substitut du pénis manquant (Schaeffer, 2005a). Le désir de devenir mère témoignerait alors d'un désir de réparation narcissique. S. Freud expliquera également que le narcissisme des parents est impliqué dans la conception d'un enfant : *« si l'on considère l'attitude de parents tendres envers leurs enfants, l'on est obligé d'y reconnaître la reviviscence et la reproduction de leur propre narcissisme qu'ils ont depuis longtemps abandonné »* (Freud, 1914, p. 96). Cette idée d'un investissement narcissique de l'enfant va être reprise par les auteurs travaillant dans le domaine de la périnatalité. Nous déclinerons notamment par la suite les notions d'enfant imaginé et imaginaire.

Les auteurs post-freudiens ont remanié cette vision, centrée sur le caractère phallique de l'enfant, en mettant en avant d'autres aspects de ce désir (André, 2009a). Ces conceptions s'inscrivent dans des théories plus larges de la psychosexualité féminine, que nous avons mentionnées. Pour R. Mack Brunswick (1940), le désir d'enfant est associé, pour les deux sexes, à une identification à la mère active, omnipotente, et précède donc l'envie de pénis. Il serait aussi lié au registre anal : il s'agirait dans un premier temps de recevoir passivement un enfant de la mère, avant d'adopter une position active en en faisant cadeau à celle-ci. A la phase génitale, cela donnerait lieu au fantasme de recevoir le pénis du père, et donc l'enfant, dans le coït. K. Horney s'oppose également à l'idée d'un désir d'enfant qui s'origine dans l'envie de pénis, en soutenant la théorie d'une identification innée de la fille à sa mère (André, 2009b). Pour cette psychanalyste, il est donc primaire et initiateur de pulsions (Chasseguet-Smirgel, 1964). De même, le désir d'enfant est, d'après E. Jones (1927), primaire et objectal et ne relèverait donc pas d'une compensation du pénis manquant. Il renverrait au désir d'incorporer le pénis pour en faire un enfant. Dans la conception kleinienne, la maternité réelle s'inscrit dans une poussée

réparatrice pour rassurer la femme quant à l'impact de ses fantasmes sadiques sur le corps interne attaqué de la mère et sur l'intégrité de son corps : « *Ce besoin d'avoir des enfants est primordial et très intense chez la petite fille parce que l'enfant est un moyen de dominer son angoisse et d'apaiser sa culpabilité* » (Klein, 1932, p. 240). Comme le relève Hélène Parat, « *toute la maternité, dans ses différents moments, peut être vue comme une modalité de réassurance nécessaire au regard de l'intensité des mouvements destructeurs* » (Parat, 2013, p. 170). Dans ce contexte, le désir d'enfant s'appuie sur des identifications aux bons objets parentaux (Giuffrida, 2013). Ces différentes théorisations mettent d'ores et déjà en lumière les niveaux oedipiens, mais aussi pré-oedipiens du désir d'enfant, qui pourrait trouver ses sources dans le lien à la figure paternelle, mais aussi dans celui à la figure maternelle.

H. Deutsch a conceptualisé le désir d'enfant dans le cadre de ses travaux sur la féminité et la maternité, travaux sur lesquels nous reviendrons au sujet de l'étude des processus psychiques liés à la grossesse. En 1949, H. Deutsch explique que le désir de procréer est associé à la fonction réceptive de la psyché féminine. Il serait central dans l'identité féminine et dans le processus de maternité. D'après cette auteure, les processus de reproduction auraient une préhistoire divisée en deux périodes : celle de la phase infantile et celle de la phase pubérale. Elle complète la conception freudienne en décrivant deux phases qui composent la « période infantile de la maternité » : l'identification à une mère active - avoir un enfant avec la mère - et la phase oedipienne - le désir de recevoir l'enfant de manière passive par le père. Le désir de revivre la relation originelle mère-enfant peut alors se traduire par l'imagination d'avoir un bébé sans père. L'intérêt de la fille se tournerait vers l'idée d'un enfant, lorsqu'elle laisse place à la féminisation de sa vie imaginaire, après avoir abandonné ses réactions émotives concernant l'absence d'organe. Ignorant alors son appareil reproducteur, la représentation de la reproduction renvoie à l'acte digestif. Surmonter le traumatisme génital et l'envie de pénis pour aller vers le désir d'enfant serait un processus compliqué. Il y aurait dans un premier temps une confusion entre l'identification du pénis et l'enfant, qui sont tous deux considérés à l'intérieur du corps. Chez certaines femmes, la réalisation d'une grossesse parfaite peut être exhibée comme une supériorité. Ainsi, le désir de grossesse exprimerait souvent un vœu d'une possession corporelle, qui cache l'ancienne envie de pénis. H. Deutsch (1949) explique aussi que l'expérience de la reproduction amène la femme à maîtriser des angoisses anciennes en en maîtrisant de nouvelles. Pour les femmes qui souffriraient d'une faiblesse de leur moi, la grossesse permettrait de

retrouver une certaine importance. Comme S. Freud, elle évoque le caractère narcissique du désir d'enfant, en lien avec la volonté d'assurer une continuité de sa propre existence. Pour H. Deutsch, l'enfant serait investi à la fois de manière conflictuelle et narcissique. L'enfant que la femme porte représenterait une partie de son moi, mais constituerait aussi l'incarnation de l'idéal du moi paternel.

Le second axe de la préhistoire de la maternité se déroulerait à la puberté, avec la poussée biologique qui oriente la fille vers la réalisation du désir d'enfant. H. Deutsch précise que l'attitude de la fille vis-à-vis de la fonction de reproduction dépend des événements de l'enfance. La mise en action directe et consciente devient possible du fait du caractère inconscient des imaginations sexuelles et d'une identification moins dangereuse à la mère active. Pour l'auteure, si la fille est dans une identification excessive à sa mère, fixée à la première phase infantile, elle se maintient dans une position passive. Elle cite des situations cliniques de femmes qui ne peuvent qu'adopter des positions de « mère-adjointes » et ne peuvent assurer un rôle de « vraie mère ». Ainsi, ces femmes auraient assumé prématurément le rôle de mère active, à un moment où la maternité devrait appartenir à l'imaginaire. Cette dernière réflexion sur une difficulté à assumer une position de « mère », du fait d'une identification excessive à la mère et du maintien dans une position passive, fait écho à nos questionnements sur la place de certaines femmes qui ne portent pas l'enfant, au sein des couples de femmes.

Si nous avons mentionné le caractère narcissique et oedipien du désir d'enfant, différents auteurs ont aussi mis en lumière la place de la relation à la mère et de l'identification maternelle dans le désir d'enfant, sur lesquelles M. Bydlowski s'est particulièrement concentrée. La venue de l'enfant s'effectuerait avec la convergence de trois liens : le lien à la mère originaire, le désir phallique et, sans oublier, le lien de l'amour sexuel pour un partenaire du présent. Pour M. Bydlowski, le désir d'enfant s'inscrit à la fois dans un registre oedipien et un registre narcissique (Bydlowski, 1997). Ainsi, la maternité peut se jouer à la fois sur un versant hétérosexuel, avoir un enfant du père, et un versant homosexuel, être comme la mère des premiers soins. Dans le versant homosexuel, la femme devenant mère prolonge sa mère en s'en différenciant : « *Sur ce versant homosexuel de la maternité, enfanter c'est reconnaître sa propre mère à l'intérieur de soi* » (Bydlowski, 1997, p. 76). D'après l'auteure, le désir de maternité est donc lié, d'une part, au désir d'appropriation incestueuse du pénis du père, refoulé après la naissance, et d'autre part, à une reconnaissance de sa mère à l'intérieur d'elle.

Le fait d'avoir un enfant permettrait à la femme de régler la dette de vie à l'égard de sa propre mère et de s'inscrire dans une lignée de femmes, dans une identification à une mère vieillissante. Bérangère Beauquier-Maccotta (2010) commente ce concept de dette de vie : « *Cette dette de vie a une fonction réparatrice. La petite fille qu'elle était a traversé des moments de haine à l'égard de sa mère, haine du ventre maternel capable de créer d'autres bébés rivaux, ou haine plus œdipienne dans une rivalité amoureuse à l'égard du père. Ainsi, la jeune femme devenant mère répare l'image internalisée de sa propre mère en lui offrant un petit-enfant, en transmettant ce qui lui a été transmis, mais aussi en se mettant en position de subir ce qu'elle lui a fait subir* » (Beauquier-Maccotta, 2010, p. 205). Le développement de la grossesse mobilise donc l'identification maternelle : *l'identification maternelle archaïque*, en lien avec le corps, et celle à la *mère de la réalisation oedipienne*. La grossesse permettrait de retrouver le premier objet d'amour qu'est l'objet maternel : « *L'attachement à cette mère du passé donne sa dimension nostalgique au désir d'enfant* » (Bydlowski, 1997, p. 175). Ces réflexions placent le désir d'enfant à la croisée des problématiques pré-oedipiennes et oedipiennes (Canneaux, 2011). Néanmoins, M. Bydlowski (1997) parle d'un effacement de la représentation de la mère rivale de la problématique oedipienne au profit des retrouvailles avec la représentation de la mère pré-oedipienne de la tendresse originaire : « *Pour que le désir d'enfant n'avorte pas à l'adolescence, il est souhaitable que, malgré la découverte de la sexualité des parents et de la rivalité maternelle qui s'ensuit, la relation à la mère de la tendresse des débuts de la vie ne soit pas perdue* » (Bydlowski, 1997, p. 145). Nous verrons effectivement la place de l'identification à sa propre mère, pré-oedipienne et oedipienne, dans le vécu de la grossesse et de la maternité de la femme (Bydlowski, 2008). Par rapport à notre objet de recherche, nous pouvons interroger les différences quant aux mouvements d'identifications à la figure maternelle entre les deux femmes du couple, en lien avec leur désir d'enfant et de grossesse. En effet, pour qu'émerge le désir d'enfant, il s'agirait que la relation à la mère des premiers temps, à l'imgo maternelle primaire soit maintenue, mais aussi sans doute qu'elle ait été intériorisée comme une imago maternelle tendre, prenant le pas sur une imago maternelle menaçante et toute-puissante.

Enfin, le désir d'enfant est, d'après M. Bydlowski (2008), toujours ambivalent et peut être lié à un vœu de mort inconscient de l'enfant. L'idéalisation constitue alors une formation réactionnelle efficace contre les pulsions destructrices. Un autre destin possible des vœux de mort serait la transformation en une surprotection anxieuse. Ces deux issues qui se déploient à l'égard de l'enfant sont-elles en lien avec ce qui s'est joué envers les parents ? La naissance d'un enfant

peut par exemple augmenter la rivalité de la femme avec son père vis-à-vis de sa mère, ou inversement. C. Chabert ajoute également que le désir d'enfant peut être associé à la figure de l'enfant mort : « *la représentation de l'enfant mort dénonce la perte inaugurale et le nécessaire renoncement à une représentation idéale qui condense l'espoir maternel et l'enfant tout-aimé* » (Chabert, 2009, p. 28). La figure de l'enfant mort renvoie à la mort de l'enfant merveilleux, l'enfant tout-puissant, lié au narcissisme primaire (Leclaire, 1975). Claude Revault d'Allones (1991) parle aussi de « conflit ambivalentiel » dans le désir d'enfant. Pour cette auteure, l'ambivalence est d'autant plus présente que faire un enfant est un événement important, vécu dans le corps et réactivant des situations anciennes. A propos du désir d'enfant, elle ajoute : « *Il est d'entrée de jeu au carrefour du pulsionnel et du social qui le sollicite, le met en forme, en facilite, sélectionne, inhibe l'émergence, la prise de conscience, le sens, la réalisation* » (Revault d'Allones, 1991, p. 52). En lien avec le parcours qui marque l'accès à la parentalité des couples de femmes, on peut questionner les destins de l'ambivalence vis-à-vis de l'enfant dans ces situations. Nous reviendrons sur cet enjeu en abordant la singularité de l'investissement de l'enfant chez les couples hétérosexuels qui ont eu recours à l'AMP.

Le désir d'enfant peut donc prendre un caractère conflictuel, ambivalent. Nous avons vu que l'identification à la mère et la dette de vie vis-à-vis de celle-ci sont primordiales aux expressions du désir d'enfant. Ces apports complètent la vision narcissique, phallique et oedipienne de ce désir. Ces théorisations nous permettent d'articuler le désir d'enfant, et son expression possible, en lien avec la dynamique identificatoire. Ainsi, chez les femmes rencontrées pour notre recherche, il s'agira d'être attentif aux modalités que peuvent prendre le désir d'enfant, son intrication avec les identifications aux figures maternelles et paternelles, ainsi que sa potentielle dimension phallique et narcissique. La singularité du choix d'expérimenter ou non la grossesse pour les couples de femmes interroge quant au lien à l'imgo maternelle, pré-oedipienne mais aussi oedipienne, et aux angoisses qui peuvent y être associées. Nous allons à présent aborder l'intrication du désir d'enfant chez la fille avec les problématiques de perte et de différenciation à l'égard de la figure maternelle, réactivées par la dimension oedipienne de ce désir.

1. 4. 2. Désir d'enfant, perte et de différenciation

S'ils sont pluriels et singuliers, les désirs d'enfant diffèreraient cependant chez l'homme et chez la femme, en raison de leurs différences concernant le choix d'objet, la constitution du surmoi et la résolution du complexe d'oedipe (Chabert, 2009). Le désir d'enfant peut ainsi représenter « *une résolution « substitutive » du complexe, un glissement qui va de l'amour pour le père vers l'amour pour l'enfant auquel la femme peut, en même temps s'identifier* » ou un « *mouvement résolutif d'un lien qui permet d'ériger l'objet perdu et de maintenir, surtout, la relation à cet objet, narcissiquement investi* » (Chabert, 2009, p. 21). La résolution du complexe d'oedipe implique le renoncement aux objets d'amour originaires et peut donc être entravée selon la manière dont ce renoncement est éprouvé et les modalités de traitement de la perte. L'enfant pourrait aussi représenter un objet perdu : « *Celui qu'on a été, celui qu'on n'a pas pu être, celui qu'on ne sera jamais ou jamais plus* » (...) « *celui qu'on a voulu, qu'on veut avoir, celui qu'on aura ou non, plus tard ou jamais* » (Chabert, 2009, p. 21). C. Chabert met en avant l'importance de la figure maternelle dans les différentes figures du désir d'enfant. L'identification au maternel de la mère serait en effet porteuse du désir d'enfant (Chabert, 2009). Comme nous l'avons vu, pour la fille, le changement d'objet impliquerait le risque d'une perte d'amour. Si la réalisation des désirs d'enfant comporte une dimension de puissance avec une victoire de la vie, l'auteur montre qu'il s'y associe toujours la menace mortifère de la perte de la mère : « *Dans cette filiation fantasmatique, l'enfant peut autant incarner le motif de la rupture d'amour, voire de l'émergence de la haine, que dans un versant opposé, maintenir la pérennité du lien avec la mère* » (Chabert, 2009, p. 26). Dans le désir d'être enceinte, distinct du désir de grossesse, peut d'ailleurs transparaître une réaction anti-mélancolique contre la perte d'amour (André, 2009a). Pour les filles, cela comporterait donc le risque d'être « *prises à la fois dans le piège de l'identification et du choix d'objet narcissiques, prises aussi dans le choix d'objet par étayage et l'identification hystérique* » (Chabert, 2009, p. 26). L'issue de ce piège identificatoire dépendrait de la solidité du lien à cet objet maternel et de la résistance de cet investissement (Canneaux, 2011). Le sentiment de déception à l'égard de l'objet maternel ou le sentiment de ne pas avoir été à la hauteur de son désir impacteront les figures des désirs d'enfants.

La problématique du désir d'enfant paraît donc aussi articulée à la possible différenciation de la figure maternelle, qui mobiliserait la femme à différentes étapes de sa vie. La relation

primaire de la fille à sa mère donnerait accès à la construction d'une identité féminine porteuse d'épanouissement si elle permet l'altérité, par le dégagement de l'emprise maternelle et de sa toute-puissance (Chasseguet-Smirgel, 1964 ; Dupuis-Gauthier et Rosenblum, 2013 ; Kaswin-Bonnefond, 2013). René Roussillon (2004) parle d'une « homosexualité primaire en double », pour désigner la relation avec l'autre semblable, que constitue le premier objet, qui s'organise au sein de la dépendance primitive. Ce lien serait préalable ou dialectiquement complémentaire à la séparation-différenciation. A l'appui de différents auteurs, Marion Lintanff (2013) résume que la fille serait confrontée à une double difficulté : le risque de perdre la mère dans un éloignement épanouissant et le risque de retrouvailles indifférenciantes avec celle-ci. Pour la fille, la séparation de la figure maternelle, le pouvoir d'être à bonne distance, implique l'aménagement de l'ambivalence vis-à-vis de celle-ci : « *En même temps que la figure maternelle est haïe, elle doit être préservée. La possibilité à adresser l'agressivité à l'objet maternel rend compte de la solidité du lien à celui-ci* » (Lintanff, 2013, p. 147).

D'après Amalia Giuffrida, chaque représentation de naissance se situe entre répétition et transformation : « *elle fait face en même temps aux poussées vers la fusion et vers la séparation* » (Giuffrida, 2013, p. 144). Le désir de se fondre avec l'objet primaire, la mère toute-puissante, serait emprunt d'une certaine nostalgie dans le fonctionnement psychique des hommes et des femmes. Cet enjeu de confusion serait en effet primordial par rapport à celui de faire un enfant avec elle ou de lui offrir un cadeau (Giuffrida, 2013). De son côté, J. André (2003) a mené une réflexion sur la crainte du retour au même dans le désir d'enfant, en lien avec la relation mère-fille : « *Réalisation du narcissisme absolu et retrouvailles indifférenciées avec la mère primitive ne font qu'un* » (André, 2003, p. 21). A ce propos, il précise que : « *La question de la fusion/différenciation entre mère et fille n'est jamais absente d'un conflit psychique concernant la stérilité ou l'engendrement* » (André, 2003, p. 14).

Dans le cadre d'une étude francophone sur le refus de maternité, Edith Vallée (2005) explique que le projet de maternité impliquerait notamment une confrontation à l'image maternelle. Cette confrontation ne serait pas possible lorsque cette image est fantasmatiquement toute-puissante, voire jalouse de sa fille. La difficulté de la fille à se dégager des désirs de sa mère serait une autre difficulté de l'émergence du désir d'enfant. D'après l'auteur, il s'agirait de renoncer à l'espoir d'obtenir l'autorisation de la part de la mère de faire des enfants. Pour devenir mère à son tour, il faudrait pouvoir se séparer de la mère, à travers des mouvements d'hostilité (Delassus, 2008). D'après Tamara Delli Gatti et Despina Naziri (2014), le renoncement à la

maternité peut être une issue possible de la conflictualité intrapsychique, en constituant une tentative de se différencier de la mère en évitant le conflit hostile avec celle-ci. Chez les femmes qui ne désirent pas d'enfant, il y aurait une identification difficile à l'imaginaire maternelle tendre des premiers temps. Le père ne désignerait pas forcément la mère comme objet de désir. Aussi, la trop grande complicité fantasmatique avec le père pourrait exacerber la crainte fantasmatique de détruire la mère. L'incarnation par la figure paternelle de la principale source d'investissement narcissique et libidinale pour la fille contribuerait également au renoncement au désir de maternité.

Ainsi, le désir de devenir mère confronterait à l'imaginaire maternelle primaire, et donc également à la possible différenciation des imagos parentales. Par rapport à notre recherche, l'un de nos questionnements renvoie au lien à l'imaginaire maternelle chez les deux femmes du couple : une imaginaire maternelle primaire tendre peut-elle être au premier plan, en lien avec une fusion qui ne serait pas trop angoissante ? Comment sont traitées les problématiques de perte et de différenciation dans le lien à l'objet maternel ? Aussi, comment est intériorisée l'imaginaire paternelle ?

Différents travaux nous ont donc montré comment le désir d'enfant se situe à la croisée des problématiques oedipiennes et pré-oedipiennes, notamment à travers la gestion de l'ambivalence, de la rivalité et de la séparation/différenciation vis-à-vis de la figure maternelle. Pour B. Golse (2004), la manière d'être femme ou mère dépendrait de la rencontre du féminin et du maternel, comme du masculin et du paternel, dans les interactions avec les parents. Dans le même sens, l'amour maternel s'originerait dans l'interaction entre le maternel et le féminin, à partir de l'identification au maternel de la mère, mais aussi au féminin de celle-ci, c'est-à-dire au rapport de la mère à elle-même et à l'homme. Ainsi, ces réflexions nous amènent à nous intéresser aux articulations des identifications « féminines » et « maternelles » dans le désir d'enfant et de maternité, qui peuvent se distinguer chez les femmes.

1. 4. 3. L'articulation des identifications féminines et maternelles dans le désir d'enfant

Dans l'identification de la femme à ses parents, la question de l'équilibre entre le « féminin » et le « maternel » semble un enjeu important. L'intégration du féminin et du maternel

dans l'identification à la mère pose alors la question de la place du père, ou en d'autres termes du tiers.

D'après F. Bégoïn-Guignard (1987), les deux états psychiques du féminin et du maternel s'ancrent dans deux champs de l'organisation psychique des débuts de la vie postnatale. Le féminin et le maternel secondaires se développeraient, en effet, à partir du féminin et du maternel primaires. Cette auteure distingue deux niveaux dans l'investissement maternel : le *maternel primaire* renvoie au registre pré-oedipien, à la rencontre des capacités maternelles de rêverie et de contenance ; le *féminin primaire* concerne le registre oedipien et notamment la découverte de la mère comme désirant ailleurs. La problématique oedipienne précoce amènerait la fille à s'identifier de manière précoce au féminin de la mère. Cela permettra un développement simultané, mais en clivage, des identifications primaires au maternel de la mère. Le *féminin primaire* serait une phase commune aux deux sexes et serait associé à l'espace psychique dans lequel s'organisent les premières identifications féminines. F. Bégoïn-Guignard (1987) considère l'espace du féminin primaire comme le lieu de constitution de la bisexualité psychique : il s'agit ainsi de l'identification à la mère, qui s'absente psychiquement, et de l'objet de son désir, à l'origine de cette absence. Le renoncement aux désirs oedipiens, avec la blessure narcissique qu'il comporte, va entraîner une introjection de l'objet paternel et, par un clivage, des identifications masculines (Guignard, 1999).

Pour F. Guignard (1999), le refus du féminin concerne le refus de la sexualité de la mère et prend des formes différentes dans les deux sexes. Par exemple, chez la femme, « *le refus du féminin prend une place organisatrice primaire, sous la forme de la crainte de l'inceste avec la mère, puis secondaire, sous la forme de la revendication phallique, avatar du désir d'obtenir un enfant du père* » (Guignard, 1999, p. 23). Comme le souligne Annick Le Nestour (2003) à propos du refus du féminin, « *l'alternance des investissements de la femme entre le maternel et le féminin constitue une défense complémentaire pour maintenir clivées dans une neutralité active les poussées contraires du désir du pénis et du refus de féminité. Le maternel et le féminin ne peuvent donc que s'alterner et se cliver* » (Le Nestour, 2003, p. 50). Pour F. Guignard, une bisexualité psychique équilibrée se traduit, pour les deux sexes, par une introjection suffisante du maternel et du féminin : « *Pour les enfants des deux sexes, les processus identificatoires du « maternel primaire » contiennent en germe la découverte de l'altérité et de la différence des générations, tandis que les processus identificatoires du « féminin primaire » contiennent la*

découverte première de la différence des sexes » (Guignard, 1999, p. 16). Elle insiste alors sur la place de la bisexualité psychique chez la fille : « *Chez la fille, elle sera tout particulièrement requise au niveau de son moi corporel, en raison de son destin de femme et de mère* » (Guignard, 1999, p. 14). Par la suite, le féminin et le maternel secondaires seraient associés aux identifications oedipiennes et post-oedipiennes, notamment à travers le désir d'enfant et de grossesse chez les deux sexes.

D'après J. Schaeffer (2005a), le moment de devenir mère représenterait une réconciliation du maternel et du féminin. Dans sa conception, le *maternel* est périodique et temporel, soumis à une horloge, tandis que le *féminin érotique de jouissance* est caractérisé par la poussée constante de la pulsion sexuelle. Concernant le *périodique maternel*, elle explique que la femme est soumise à des expériences porteuses de beaucoup d'énergie, qui échappent au contrôle anal de son moi (règles, grossesse, accouchement, allaitement, ménopause), et qui peuvent faire émerger des « angoisses du féminin » (Schaeffer, 2011). Le *féminin*, quant à lui, renvoie à l'intérieur et à l'invisible et se rapproche de la pulsion sexuelle, qui à la fois nourrit et effracte le psychisme (Schaeffer, 1999). Le travail du féminin renverrait à accepter l'étranger et des angoisses d'intrusion pré-génitales et de pénétration génitale, et à érotiser l'effraction nourricière de la pénétration vers la fusion érotique (Schaeffer, 2002). Le refus du féminin serait alors lié à une envie du pénis ou un refus de la passivité homosexuelle. J. Schaeffer décrit d'ailleurs trois « effracteurs nourriciers » chez la femme (la poussée constante de la libido, la différence des sexes et l'amant de la relation de jouissance), qui constituent des épreuves de la réalité, majeures et structurantes, et qui impliquent un processus d'accueil de l'énergie libidinale en grande quantité, sur un mode non traumatique. L'auteure évoque le rôle de la fonction symbolique paternelle de séparer l'enfant de sa mère. Cependant, l'amant de la relation de jouissance pourrait aussi constituer un tiers, qui arrache la femme à la relation archaïque à la mère pré-génitale : il « crée le « féminin » génital de la femme, préparé par les deux précédentes épreuves, et qui réélabore en après-coup toutes les figures antérieures de l'étranger effracteur et nourricier, pulsionnel et objectal, et celle du père œdipien » (Schaeffer, 2002b, p. 5).

Pour J. Schaeffer (2011), l'antagonisme entre l'érotique, le maternel et le social est particulièrement conflictuel, et ce de manière continue, malgré la dissociation entre désir érotique et désir de procréation. Elle décrit les cinq étapes de cet antagonisme qui serait nécessaire à l'élaboration de certaines phases du développement libidinal chez la fille. La fille s'appuierait sur

sa mère quant à l'antagonisme entre le courant féminin érotique et le courant féminin maternel. L'étape où la fille est bébé serait marquée par l'antagonisme et l'alternance des investissements érotiques et maternels de la mère, tandis que, chez la petite fille oedipienne, seraient présents l'envie du pénis et le changement d'objet. L'adolescente, affectée par les transformations pubertaires, serait traversée par le retour du conflit oedipien, le menace de réalisation fantasmatique incestueuse, la promesse oedipienne et l'attente. Enfin, la femme en ménopause serait engagée dans un travail de deuil du maternel et de libération du féminin érotique. A propos de la femme adulte, l'auteure explique : « *Mais il est souhaitable qu'une réconciliation tente de s'accomplir chez la fille devenue femme, entre féminin et maternel, sur le corps de sa mère, pour que ces deux capacités féminines, tout en restant en tension et en alternance, puissent s'allier sans clivage dans son futur corps de femme et de mère* » (Schaeffer, 2011, p. 166).

H. Parat (2013) souligne le clivage existant culturellement entre le sein érotique et le sein maternel, nourricier. En particulier, elle interroge les formes féminines du clivage entre maternalité et sexualité, en lien avec l'identification à la mère sexuelle, et la place des motions pré-oedipiennes dans la mise à distance de la toute-puissance d'une imago maternelle archaïque. Après la naissance d'un enfant, le jeu d'investissements de la femme entre pulsions partielles et pulsions du registre oedipien serait complexe. En référence au concept de Michel Fain et Denise Braunschweig (1975), elle évoque « la censure de l'amant », ce dernier constituant un pare-feu vis-à-vis de l'érotique maternelle et un témoin de l'organisation post-oedipienne de la mère. Ainsi, lorsque le couple est oedipien, le féminin ne serait pas exclu par le maternel, alors qu'il y aurait un déni de la différence des sexes et des générations avec un maternel archaïque tout-puissant asexué ou bisexué quand le couple est antéoedipien (Soulié, 2005). Les écrits de ces trois auteurs mettent donc en lumière la place structurante du tiers dans l'articulation possible entre le féminin et le maternel.

Dans le même sens, pour Sylvie Faure-Pragier (1999), l'épanouissement de la féminité se fonde sur l'homosexualité mère-fille. La qualité de l'homosexualité primaire, de la relation duelle et non triangulée, expliquerait les fragilités narcissiques, le choix narcissique d'objet et les difficultés identificatoires. C'est la qualité organisatrice des modalités d'identification au père qui serait à questionner, dans le contexte de l'homosexualité primaire présente chez toutes les filles. L'accès à la féminité nécessiterait notamment l'accès à la différence des sexes et la reconnaissance du désir des parents l'un pour l'autre. Ainsi, l'objet père serait présent dès le

départ dans le désir de la mère et le lien à la mère resterait ensuite conflictualisé : « *L'absence d'investissement d'un père défaillant me semble suffire à expliquer la persistance du lien préœdipien à la mère archaïque. Ce n'est pas l'absence du pénis qui provoque la séparation avec la mère châtrée mais l'amour de celle-ci pour un tiers, le père habituellement* » (Faure-Pragier, 2001, p. 422). Ce qui permettrait à la fille de se tourner vers le père serait l'identification à une mère non toute-puissante, ayant subie la castration, et désirante à l'égard de son mari. A propos de la place du père dans l'identification féminine, la psychanalyste écrit en effet : « *lorsque l'identification féminine est possible, grâce à l'appui que représente une mère reconnaissant le rôle actif du père, la passivité peut s'intégrer avec succès. En revanche, si le père n'est pas reconnu et ne valide pas sa fille comme femme pour l'avenir, la passivité devient menaçante, car elle la livre à sa mère* » (Faure-Pragier, 1999, p. 52). Pour S. Faure-Pragier (1994), il n'y a pas d'incompatibilité entre féminin et maternel, mais une intrication possible dans le désir d'enfant, qui est la conséquence de l'amour de l'amante. Le désir d'enfant pourrait apparaître comme une issue pour la fille devenue femme afin de se libérer de sa mère. Dans le cadre de la relation mère-fille, l'enfant peut alors permettre de se dégager de l'emprise de la mère. Ainsi, l'accès au maternel, par l'enfant, pourrait amener dans certains cas une libération de la mère, par la féminité, plutôt qu'un rapprochement.

Comme l'expliquent plusieurs auteurs, cette problématique de l'articulation entre féminin et maternel se retrouverait dans l'investissement du corps. En mettant en relation le désir d'enfant et le maternel, C. Squires (2009) suggère que concevoir un enfant serait une manière de retrouver le dialogue corporel des premiers temps avec la mère et de rejoindre les contenus maternels internes, dont il y a eu détachement avec le complexe oedipien : « *Le désir d'enfant serait ainsi marqué par le rapprochement de la mère et de la fille sur le mode sensuel des débuts, avant l'oedipe* » (Squires, 2009, p. 50). Lorsque la relation mère-fille est vécue comme un lâchage, une intrusion ou une emprise, le corps de la fille témoignerait d'un manque d'investissement maternel : le corps féminin, sur lequel est projeté le conflit mère-fille, ne pourrait alors pas concevoir d'enfant ou serait maltraité (Squires, 2009). Ces observations laissent comprendre que l'investissement du corps en tant que corps maternel ferait écho à la relation, plus ou moins distanciée, à la mère des premiers temps. Vincent Garcia et Isabelle Antognelli (2005) ont étudié comment l'enjeu de la maternité peut être mis en cause quand l'identité féminine est perturbée. Les auteurs décrivent différents axes problématiques dans l'accès au féminin et au maternel : le

rapport au corps, l'oralité, le narcissisme ou encore la problématique antéoedipienne. De cette façon, peuvent être impliquées des angoisses autour des transformations du corps, un refus du féminin en tant que défense narcissique, ou encore une difficulté de reconnaissance des différences structurantes et de l'altérité. Chez des femmes impliquées dans une démarche d'AMP, il y aurait entre autres des conflits non résolus autour de la féminité et de l'abandon d'une position phallique pour se vivre comme contenant (Bourdet-Loubère et Mazoyer, 2011). Ainsi, le désir d'enfant peut être conflictuel concernant le lien au maternel et au féminin, tels qu'ils peuvent s'articuler ou non concernant l'imgo maternelle.

1. 4. 4. Désirs d'enfant, de grossesse, de maternité

Dans les couples de femmes, peuvent se différencier de manière particulière le désir d'enfant et le désir de grossesse. L'expression du désir de grossesse chez l'une des partenaires, parfois les deux, peut être pensée par rapport à cette articulation du féminin et du maternel. A propos du désir d'enfant chez les deux sexes, Michel Soulé (1982) met en avant l'importance du pouvoir d'avoir un enfant : « *Le fantasme le plus profond de l'enfant, quel que soit son sexe (fille ou garçon), c'est d'obtenir le pouvoir d'avoir un enfant, c'est-à-dire de posséder le pouvoir du couple, et, en tout cas, de la mère. Il ne s'agit donc pas tant d'avoir un enfant réel que de posséder le pouvoir d'en faire, et alors de s'identifier à la mère dans sa plénitude et son absolu* » (Soulé, 1982, p. 139). Au regard des théories existantes sur le « désir d'enfant », plusieurs auteurs se sont attachés à distinguer le désir d'enfant et le désir de grossesse. En effet, le désir de vivre la grossesse pour éprouver un sentiment de complétude et la capacité à procréer n'implique pas forcément pouvoir recevoir l'enfant dans son altérité. Selon Dominique Cupa-Pérard et al. (1992), le *désir de grossesse* est le désir d'être « grosse », d'obtenir quelque chose d'un partenaire oedipien ou pré-oedipien. Le *désir de maternité*, quant à lui, renvoie au désir d'être mère, d'avoir un enfant venant du père et/ou de la mère. Il implique ainsi la reconnaissance de la fonction maternelle et paternelle. Pour D. Pines (1988), le désir de grossesse implique effectivement un « *besoin narcissique de prouver que son corps fonctionne comme celui de sa mère alors que le désir de maternité repose davantage sur la disponibilité à s'occuper de l'enfant* » (Pines, 1988, cité par Soubieux et Soulé, 2005, p. 22). M. Bydlowski (1997) distingue également le désir d'enfant du désir de grossesse, ce dernier renvoyant à celui d'être enceinte pour vérifier le bon fonctionnement de son corps, ou encore, pour éprouver un sentiment de

plénitude. Le désir d'être enceinte peut ainsi être mis en lien avec « *un déni de castration féminine ou bien de façon plus archaïque, à la nostalgie d'une complétude narcissique* » (Bydlowski, 1997, p. 83). D'après S. Missonnier (2003), le désir d'enfant et le désir de grossesse constituent deux aspects du désir, dont la prévalence de l'un sur l'autre varie selon l'économie psychique des femmes. Ainsi, ces distinctions entre désir de grossesse, de maternité et désir d'enfant nous semblent particulièrement pertinentes concernant les couples de femmes de notre étude, pour lesquels une des partenaires peut faire le choix de devenir mère sans être enceinte.

L'étude de la psychosexualité féminine nous a permis de **resituer le désir d'enfant et le processus de maternalité dans l'histoire psychosexuelle des femmes**. Nous avons exploré les spécificités du développement sexuel des femmes, selon différents auteurs, notamment autour des **liens entre la phase pré-oedipienne et la phase oedipienne**. Le déploiement des identifications féminine et masculine serait donc à comprendre en lien avec la spécificité du déclin de l'oedipe chez la fille (Canneaux, 2011). La **dynamique identificatoire ferait l'objet de remaniements à chaque crise de vie**, à travers des mouvements d'identification et de désidentification et la réactivation de conflits identificatoires. Comme nous le verrons, l'accès à la parentalité remobiliserait les identifications à la figure maternelle comme à la figure paternelle chez chaque parent, de même que la bisexualité psychique dont elles disposeraient.

Les travaux portant sur le **désir d'enfant** ont montré la **pluralité d'enjeux condensés dans ce désir** (oedipien, phallique, narcissique). Faire un enfant serait aussi lié à la **dette de vie** que la femme a envers sa propre mère. La maternité réactiverait chez la femme la **problématique de la perte de la figure maternelle et de la différenciation**. Il s'agirait de pouvoir s'identifier à celle-ci, tout en aménageant l'ambivalence qui peut se déployer à son égard. Cette possible séparation-différenciation d'avec la figure maternelle serait en lien avec **l'intériorisation de la figure paternelle et la différenciation des imagos parentales**. Ainsi, le désir d'enfant pose la question de **l'articulation du féminin et du maternel** chez les femmes devenant mères à leur tour, et de ce fait de la place du tiers. La **distinction des désirs d'enfant, de grossesse et de maternité** apporte des réflexions relatives à notre recherche concernant le **sens distinct du désir d'enfant chez les deux femmes du couple**, selon qu'elles aient ou non le désir de vivre l'expérience de la grossesse. Si les différents aspects du désir d'enfant peuvent être co-existants, on peut s'interroger sur un lien à l'imgo maternelle archaïque, disposant du pouvoir de procréation, ou à

l'imgo maternelle oedipienne, plus conflictuel chez les femmes homosexuelles ne souhaitant pas porter le premier enfant du couple. Nous pouvons faire l'hypothèse que les liens aux imagos maternelles et paternelles ne s'articulent pas de la même manière chez les deux femmes du couple. Dans le prolongement de ces réflexions, nous nous intéresserons dans la partie suivante au processus du devenir parents, notamment à la lumière des mouvements identificatoires à l'égard de l'enfant et de ses propres parents.

Chapitre 2. Le devenir parents

Dans cette partie, nous nous attacherons, dans un premier temps, à expliquer la définition de la parentalité au regard de la notion anthropologique de parenté. Dans un second temps, nous évoquerons les remaniements psychiques que mobilise l'accès à la parentalité chez les couples, en spécifiant ce qui est à l'œuvre pendant la grossesse et pendant la période post-natale. Nous aborderons principalement les processus identificatoires mis en place chez les femmes pendant ces deux temps, notamment ceux à l'égard de l'enfant à naître ou déjà né, et des figures parentales, maternelles et paternelles. Nous nous intéresserons enfin au passage du couple conjugal au couple parental, pour étudier plus précisément la parentalité des couples de femmes.

2. 1. La parentalité

Afin de définir les processus psychiques qui sont propres à la transition à la parentalité, nous nous sommes questionnées sur la définition de la parentalité. En effet, le recours aux nouvelles techniques de procréation, comme c'est le cas chez les couples de femmes qui ont recours à une insémination avec donneur, pose la question de « ce qu'est un parent ». Au début des années 1960, Paul-Claude Racamier, psychanalyste, évoque le terme de « maternalité », puis de « parentalité ». Le terme de parentalité, issu du terme « parenthood » apparu à la fin des années 1950, visait originellement à mettre en lumière les dispositions psychiques manifestées par un sujet vis-à-vis de la perspective d'être ou de devenir parent (Verjus et Boisson, 2005). Il existe de multiples définitions de la parentalité, en psychanalyse, en psychologie comme dans le champ de la sociologie et de l'anthropologie. En plus de son sens clinique, la notion de parentalité renvoie progressivement aussi à une problématique sociale (Mellier et Gratton, 2015). La parentalité est devenue un terme générique de l'évolution de la structure familiale et a adopté au fur et à mesure différentes déclinaisons (parentalité adoptive, parentalité recomposée, parentalité isolée, monoparentalité, homoparentalité...). Ainsi, Denis Mellier et Emmanuel Gratton (2015) soulignent la polysémie du terme « parentalité » et le caractère pluridisciplinaire de cette définition. D'après les auteurs, l'évolution de ce terme pose la question d'une nouvelle définition de la parentalité et de ses articulations avec la conception de la parenté. Ainsi, quelles sont les distinctions entre les notions de parentalité et de parenté ?

2. 1. 1. Parentalité, parenté et filiation

En anthropologie, les systèmes de parenté désignent l'ensemble des règles qui gouvernent la filiation, la résidence et l'alliance. Françoise Héritier (1996) explique que la filiation renvoie à la règle sociale qui définit l'appartenance d'un individu à un groupe, et dont le système européen constitue un des systèmes possibles. Selon Maurice Godelier (2004), l'analyse de la parenté dans une société renvoie à reconstituer les liens entre l'organisation des modes de descendance, de la filiation, des transmissions, de la famille et de la résidence ; des règles du mariage, d'alliance, de prohibition de l'inceste ; des représentations d'un enfant, du processus de conception, de son développement, des termes de désignations et de l'ensemble des droits et des devoirs qui lient les parents entre eux. La « parenté », système variable selon les sociétés, concerne ainsi un principe de classification terminologique qui définit les différentes catégories de parents, mais aussi certaines attitudes et obligations que les individus appartenant à ces catégories peuvent et doivent entretenir (Cadoret, 2005). Dans la société occidentale, la parenté est « bilatérale », c'est-à-dire qu'il y a des apparentés de la même manière au père et à la mère et aux lignes de descendance (Héritier, 1996). Les termes désignant les liens de parenté caractérisent le rapport qui unit un individu à ses divers apparentés par la consanguinité ou l'alliance. Les termes de désignation sont utilisés dans le discours pour parler d'un parent concerné (Héritier, 1996, p. 50).

En anthropologie, la parentalité concerne les individus qui ont des rapports de parents à enfants, au sein d'une société qui a un système de parenté particulier (Marquet, 2010 ; Mellier et Gratton, 2015) : il s'agit de : « *l'ensemble culturellement défini des obligations à assumer, des interdictions à respecter, des conduites, des attitudes, des sentiments et des émotions, des actes de solidarité et des actes d'hostilité qui sont attendus ou exclus de la part d'individus* » (Godelier, 2004, p. 305). Ces individus assureraient différentes fonctions : concevoir ; élever ; instruire ; donner un nom, assurer des fonctions d'autorité, de considération et d'interdiction, notamment en lien avec la sexualité (Mellier et Gratton, 2015). Pour G. Neyrand (2016), sociologue, le terme de parentalité met l'accent sur le lien existant entre parents et enfant et les fonctions que le parent assume en tant que parent, alors que la parenté définie, au niveau socio-juridique, les places occupées dans un système familial sur la base des règles d'alliance et de filiation propres à chaque société.

D'après F. Héritier (1996), un système de parenté ne constitue pas la traduction des purs faits biologiques de la reproduction, mais tient compte des données biologiques de base (liées à la

reconnaissance de la succession des générations, du caractère sexué des individus et de la fratrie). L'anthropologue explique que chaque peuple a tendance à croire que le système terminologique de parenté qu'il utilise de manière naturelle et spontanée s'inscrit dans une nécessité biologique. Elle ajoute que la vérité biologique, et donc génétique, n'ont jamais été les seuls critères ou les critères dominants pour fonder la filiation : « *C'est là un trait universel : le social n'est pas réductible au biologique* » (Héritier, 1996, p. 281). En effet, la filiation n'aurait pas nécessairement à voir avec l'engendrement dans un certain nombre de sociétés (par exemple chez les Samo du Burkina-Faso). A propos des nouvelles techniques de reproduction, F. Héritier explique : « *Il s'agit donc moins de modifier notre conception de la filiation que d'accepter le fait, pourtant anciennement inscrit dans notre droit, que filiation et engendrement ne sont pas deux concepts inextricablement liés l'un à l'autre* » (Héritier, 1996, p. 280).

Depuis la fin du vingtième siècle, un bouleversement de la parenté et de la parentalité est observé en lien avec la diminution des mariages, l'augmentation des séparations et des divorces, ainsi que la multiplication des familles monoparentales et recomposées (Godelier, 2004). Nous observons également une modification des formes et exercices de la parenté avec une liberté dans le choix de l'autre à la fondation du couple, des transformations des rapports entre hommes et femmes et un mouvement de valorisation de l'enfant et de l'enfance (Godelier, 2004). Ces modifications s'inscrivent également dans une progressive évolution des rôles hommes/femmes, avec l'accès pour les femmes à de nouveaux statuts juridiques et sociaux, notamment avec l'entrée dans le salariat (Bydlowski, 2017). L'avènement de l'autorité parentale conjointe en France en 1970 a impliqué un partage à égalité de la responsabilité de la famille entre la mère et le père (Thévenot, 2006). Irène Théry (2013) évoque différents changements juridiques qui ont participé à une remise en question de l'ordre matrimonial de la famille et qui ont transformé le sens de la présomption de paternité : l'égalisation des droits des enfants, que les parents soient mariés ou non, de filiation légitime ou naturelle (lois de 1912 et de 1972). Avec l'autorité parentale conjointe (1978) puis la coparentalité (2002) post-divorces, il y aurait eu un détachement progressif de la famille du mariage et de l'union. Actuellement, ce serait l'enfant et les relations parents-enfant qui feraient la famille, et non plus l'institution du mariage (Neyrand, 2016). Avec l'évolution importante de l'institution du mariage et de la filiation, les composantes biologique, sociale et juridique de la filiation ne sont à présent plus rassemblées (Cadoret, 2007 ; Delaisi de Parseval, 2008 ; Mécarry, 2008 ; Théry, 2013). Nous aborderons par la suite les

composantes psychiques de la filiation et la manière dont elles peuvent s'articuler à ces composantes biologique, sociale et juridique.

Le développement de nouvelles techniques de reproduction a modifié les rapports entre fonctions sexuelles, procréatrices et parentales (Godelier, 2004). D. Mellier et E. Gratton (2015) soulignent que, dans les années 1990, on assiste à une progressive dissociation des différents aspects qui caractérisent le « fait d'être parent », notamment le fait d'être parent comme géniteur et le fait de pouvoir élever un enfant. C'est le cas avec la problématique de la protection de l'enfance, mais aussi avec l'assistance médicale à la procréation. D'après les travaux sociologiques d'I. Théry de 1998, le fait d'être parent renvoie à trois composantes : biologique, domestique et généalogique. Alors que ces trois composantes sont classiquement combinées dans la famille traditionnelle, elles peuvent se dissocier dans d'autres configurations familiales, comme nous le verrons (familles issues de l'adoption, familles d'accueil, familles recomposées, etc.) (Mellier et Gratton, 2015). Il y a également eu une progressive déconnexion de la sexualité et de la procréation, notamment avec le développement de la contraception des femmes. Geneviève Delaisi de Parseval (2008) met également en avant la rupture entre procréation et filiation qu'a amenée l'AMP. Il s'agit dès lors de distinguer la procréation, mettant en jeu les éléments du corps, et la filiation, qui constitue une notion juridique. A présent, les différentes techniques d'AMP entraînent donc divers schémas filiatifs et reproductifs. En particulier, l'IAD constitue un clivage de la procréation et de la filiation entre les deux membres du couple (Delaisi de Parseval, 2008). Enfin, l'homoparentalité s'affranchirait de la répartition des rôles sexués dans la procréation.

Des psychologues et des psychanalystes ont mené des réflexions sur ces articulations entre ces transformations et la parentalité psychique. A propos de l'articulation entre la parenté et la parentalité, Alain Ducouso-Lacaze et Marie-José Grihom (2010) expliquent : « *Si la parenté renvoie à des règles socialement construites, la parentalité par contre désigne l'ensemble des processus par lesquels on devient parent du point de vue psychique* » (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010, p. 129). La définition de la parentalité aurait beaucoup évolué, en passant des notions de transformations psychiques internes et subjectives à la prise en compte additionnelle des notions de pratiques parentales (Neyrand, 2007). En effet, certains auteurs intègrent également dans leur définition de la parentalité des éléments concrets de la pratique de la parentalité, dans un lien avec l'approche sociologique. Par exemple, Catherine Sellenet (2007)

apporte une définition très globale : « *La parentalité est l'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration parentale choisie* » (Sellenet, 2007, p. 60). Ainsi, tandis que les sociologues font plutôt référence à l'exercice des fonctions et des rôles parentaux et à la condition de parent (Descoutures, 2010 ; Mehl, 2011), les psychologues cliniciens désignent notamment, par le terme de parentalité, le travail psychique par lequel les individus se muent en parents lorsque l'enfant paraît. Nous allons donc à présent évoquer des définitions de la parentalité en prenant en compte cette dimension psychique.

2. 1. 2. Définitions de la parentalité d'un point de vue psychique

En 1999, Didier Houzel analyse trois axes de la parentalité, qui sont inter-reliés. *L'exercice de la parentalité* est associé au niveau symbolique et recoupe les règles qui structurent la parenté : il a trait aux droits et aux devoirs attachés aux fonctions parentales. Ce sont donc les aspects juridiques de la parenté et de la filiation qui définissent l'exercice de la parentalité dans nos sociétés. *L'expérience de la parentalité* constitue l'expérience subjective inconsciente et consciente, affective et imaginaire, des individus engagés dans un processus de parentification. Elle est constituée des fantasmes et des représentations sur l'enfant, le conjoint, leurs propres parents ou eux-mêmes, que les parents vont mobiliser pour exercer la fonction parentale. Enfin, la *pratique de la parentalité* renvoie aux qualités observables, aux tâches effectives et visibles des parents auprès de l'enfant. Il ne suffirait pas d'être géniteur ou institué parent pour se sentir parent. Il faudrait « devenir parent », ce qui implique, comme nous le verrons, un processus de transformations psychiques pouvant être comparées à une crise d'identité. Cependant, les processus psychiques liés à la parentalité s'articuleraient aux principes institués par l'organisation du groupe social, qui déterminent les places et les rôles parentaux (Ducousso-Lacaze et Grihom, 2010). Cela nous amène à mener des réflexions sur l'influence du cadre législatif sur le devenir parents des couples de femmes.

A cette définition « topique » de D. Houzel, D. Mellier et E. Gratton (2015) proposent d'ajouter une dimension dynamique et économique de la parentalité, soulevée par de nombreux chercheurs et professionnels. Nous nous inscrivons dans cette compréhension dynamique du processus de parentalité. Le processus qui amène chaque parent à se définir comme parent

dépendrait de mouvements personnels comme du cadre juridique ou social. Ainsi, il pourrait y avoir un écart entre une position dite objective, définie par la loi ou l'usage, et une position subjective. Cette définition conduit à intégrer ces deux positions pour appréhender le processus de parentalité des couples de femmes, en particulier en écho au contexte social et juridique actuel. Pour G. Neyrand (2007), sociologue, la parentalité est investie d'une double dimension, psychique et sociale et renvoie à une double parentalisation. Certaines personnes qui se trouvent en position parentale ne bénéficieraient pas d'un statut parental (tel que les beaux-parents par exemple), dans une dissociation entre affiliation sociale et affiliation psychique. Nous reviendrons sur la question de l'affiliation psychique dans la partie sur l'AMP.

Dans ce travail de thèse, nous nous intéresserons principalement à l'expérience de la parentalité, telle que l'a défini D. Houzel, bien qu'elle soit indissociable de l'exercice et de la pratique de la parentalité. Dans cet ordre d'idées, la parentalité renvoie au processus de maturation psychique de chacun des membres du couple pour devenir parent. Serge Stoléru la définit comme : « *l'ensemble organisé des représentations mentales, des affects, des souvenirs et des comportements se rapportant à son enfant ou ses enfants que ceux-ci soient nés, en cours de gestation ou non encore conçus* » (Stoléru, 1989, p. 395). Le projet d'enfant dans le couple constituerait l'étape initiale du passage à la parentalité et représenterait une période d'apparition de nouvelles pensées, angoisses et émotions (Stoléru, 1995). S. Stoléru (1995) parle en effet d'une « parentalité potentielle » qui s'initie très tôt. Il met aussi en avant l'aspect interne de la position parentale qui fait l'objet d'un processus psychique d'élaboration, tant pour la maternalité, que la paternalité et la parentalité. Ainsi, la parentalité s'enracine dans l'histoire du sujet et s'élabore sur la base des identifications à chacun des deux parents.

Enfin, il faut noter que le terme de parentalité amène une certaine indifférenciation dans la manière de désigner la personne qui assure des fonctions parentales, et non selon son sexe (Hefez, 2011a ; Thévenot, 2006). Dans une approche psychanalytique, les fonctions parentales se déclinent habituellement en fonction maternelle, communément associée à la préoccupation maternelle primaire, à la contenance et à la réception, et en fonction paternelle, qui a longtemps été envisagée uniquement comme une fonction de séparation par certains, mais qui recouvrirait d'autres fonctions, en lien avec la fonction maternelle (Ciccione, 2011b). En effet, d'après A. Ciccione (2011b), l'un des premiers aspects de la fonction paternelle serait une fonction d'appui et de soutien à la fonction maternelle, notamment dans la préoccupation maternelle primaire, à un

niveau psychique comme réel. Il s'agirait de supporter et contenir la relation mère-bébé, de soutenir narcissiquement la mère potentiellement fragilisée. De plus, la fonction paternelle renverrait à une fonction de pont, de lien, avant d'être une fonction de séparation, en favorisant la rencontre entre la mère et l'enfant. Elle serait aussi celle qui assurerait *« une continuité, une permanence, face aux expériences incontournables de discontinuité que fait tout bébé »*. Il s'agit également de moduler la présence, les formes de présence de l'objet. La fonction paternelle, de même que la fonction maternelle, renverrait également à l'intégration du couple : *« Père et mère apportent des choses différentes, et apportent chacun l'articulation de l'un avec l'autre. C'est une telle articulation que supporte la tiercéité. (...) Le couple est ainsi le lieu d'une double articulation : il articule les fonctions maternelles et paternelles entre elles, et il articule l'érotique au parental »*. Ces travaux mettent en lumière les différentes manières d'appréhender la fonction paternelle, telle qu'elle pourra être présente chez les couples de femmes après la naissance de l'enfant. Le psychanalyste différencie les fonctions « maternelle » et « paternelle », qui co-existeraient néanmoins : *« On peut ranger du côté maternel la malléabilité, l'adaptabilité des expériences qui leur donne leur richesse, leur sensibilité, et du côté paternel la continuité, la résistance au service de la modulation et de l'intégration de ces expériences malléables. L'articulation de ces qualités soutiendra la compréhension et la compassion parentales »* (Ciccone, 2011b). Nous reprendrons l'articulation de ces fonctions, en lien avec la mobilisation de la bisexualité psychique dans la parentalité.

Après avoir repris l'historique de la genèse des fonctions parentales, G. Neyrand (2013) développe l'idée que les fonctions parentales clairement différenciées d'autrefois apparaîtraient tenues de façon relativement polyvalente et métissée par des représentants de l'un ou de l'autre sexe. Dans le même sens, il écrit : *« L'importance que la notion de parentalité confère aux différents liens parentaux favorise à la fois la pensée des fonctions parentales comme déliées du sexe biologique de celui qui les endosse, et l'appréhension de la complexité du champ parental comme participant d'une pluriparentalité »* (Neyrand, 2013, p. 41). Les changements anthropologiques majeurs auraient entraîné une mise en équivalence symbolique des deux conjoints, des parents, au lieu d'une division sexuée des rôles (Neyrand, 2013). Cependant, l'auteur pose aussi la question de la légitimité des places occupées, en lien avec le rapport aux normes traditionnelles liées aux comportements et aux attitudes identifiés comme propres à l'homme ou à la femme. Selon Véronique Rouyer (2011), même si les changements sociétaux ont

amené une redéfinition des rapports entre hommes et femmes, notamment au sein du couple conjugal et parental, la dialectique du genre et de la parentalité reste encore très présente dans nos représentations. Par exemple, la représentation d'une identité féminine qui ne serait aboutie qu'avec l'avènement de la maternité serait encore très présente. En effet, à la venue d'un enfant dans un couple, il y aurait une accentuation des rapports asymétriques au masculin et au féminin et un renforcement des identités sexuées, notamment des liens entre féminin et maternel et masculin et paternel. Au niveau de la parentalité psychique, Serge Hefez parle d'un entrecroisement de la paternalité et de la maternalité de plus en plus présent : « *Les nouveaux rapports psychologiques que les enfants établissent avec leur père et avec leur mère tendent à mettre les deux rôles en interaction : les fonctions maternelle et paternelle ne sont plus réservées exclusivement à l'un ou à l'autre* » (Hefez, 2011a, p. 71). Pour l'auteur, la fonction paternelle serait présente chez chaque parent et serait ce qui permet à la fois d'introduire un écart entre adulte et enfant, mais aussi de contenir la relation entre l'adulte et l'enfant. L'auteur écrit : « *L'idéal serait que chacun puisse se reconnaître alternativement dans ces fonctions, passer doucement de l'une à l'autre sans se sentir dépossédé par l'autre à ce moment-là, mais au contraire en se sachant soutenu. Bref, sans avoir le sentiment d'une confusion des sexes* » (Hefez, 2004, p. 257).

Ainsi, les **fonctions maternelles et paternelles** pourraient être **portées par des individus des deux sexes** et **interagir chez chaque parent**. Pour les couples de femmes, nous envisagerons comment les deux femmes du couple se représentent leurs fonctions parentales. Comme nous l'avons vu, la **parentalité peut être définie selon différentes dimensions**, la dimension de la **pratique parentale**, la **dimension instituée** et encore la **dimension psychique**. S'il paraissait essentiel de définir la parentalité, nous utiliserons dans ce travail de thèse plutôt l'expression de « **devenir parents** », qui fait davantage référence à un **processus psychique dynamique et subjectif**, en lien avec la réalité interne de l'individu (Missonnier, 2009). L'objet de notre étude est en effet la manière dont les deux femmes du couple construisent leur position et leur place parentale dans le temps, de la grossesse à la période suivant la naissance de l'enfant. Dans ce but, nous allons à présent étudier les remaniements psychiques qui sont mobilisés par l'arrivée d'une grossesse, puis par la naissance d'un enfant, notamment en explorant les travaux sur le processus de maternalité. Nous envisagerons en particulier les représentations que les deux parents ont de l'enfant et d'eux-mêmes en tant que parents, pour étudier ensuite l'accès à la parentalité pour les

couples de femmes.

2. 2. Les processus psychiques pendant la grossesse

Différents auteurs ont décrit l'accès à la parentalité comme une crise développementale, maturative et identitaire, qui entraîne des remaniements importants et réactive des conflits anciens (Bydlowski, 1997 ; Deutsch, 1949 ; Revault d'Allone, 1991). Cet état de crise s'accompagnerait aussi d'une vulnérabilité particulière. Dans ce chapitre, nous allons évoquer les principaux auteurs qui ont développé cette problématique.

2. 2. 1. La grossesse comme crise développementale

En 1959, Thérèse Benedek comparait l'accès à un statut de parent à une étape du développement de la personnalité, telle que l'adolescence, qui serait sous l'influence de la physiologie de la reproduction (Benedek et Corlobé, 2013). Pour l'auteure, chaque phase de la maternité est liée à une régression à la phase orale du développement, au niveau des représentations d'objet et du moi (grossesse, allaitement, phase progestative du cycle sexuel). Dans sa propre expérience de la maternité, la femme revivrait aussi les plaisirs et les douleurs de sa propre enfance : « Sa « capacité à donner », sa patience et sa « maternalité » sont dérivées des vicissitudes du développement des premières identifications avec la mère » (Benedek et Corlobé, 2013, p. 12). Avec la maternité, il y aurait une maturation des conflits, une réconciliation intrapsychique avec la mère et donc une facilitation de l'accomplissement du développement psychosexuel. Comme d'autres auteurs, elle décrit différents stades pendant la grossesse. Au premier stade, la déstabilisation émotionnelle entraînée par la grossesse affecterait la sphère narcissique et relationnelle de la femme. Le retour à un équilibre psychique dépendrait des relations de la femme à ses propres parents et de la résolution ou non des conflits. Le passage du premier stade au stade final s'appuierait sur des identifications positives à ses propres parents, et donc sur des satisfactions narcissiques. Cette transition impliquerait aussi d'affronter les frustrations liées à la perte du statut d'enfant parfait et unique et les renoncements narcissiques causés par la naissance d'un enfant désiré. Lors du dernier stade, qui correspond à la séparation des parents des enfants, il y aurait une réactualisation de leur propre évolution libidinale.

Concernant le processus de la grossesse, Greta Bibring (1959) parle d'une crise de maturation, pendant laquelle sont revécus les conflits infantiles, notamment les premières relations et identifications à la mère. Pour G. Bibring (1959, 1961), il y aurait deux tâches adaptatives pendant la grossesse : l'acceptation de l'embryon, puis du fœtus en tant que partie intégrante de soi, puis la réorganisation des relations objectales et la préparation à la naissance, c'est-à-dire à la séparation de l'enfant. Le passage d'une tâche à l'autre serait notamment marqué par la perception des premiers mouvements fœtaux, qui amène la femme à reconnaître l'existence d'un enfant de plus en plus autonome. La première grossesse serait un moment particulièrement important du développement de la femme, qui entraîne de profonds changements en lien avec la puberté. En 1959, elle parle d'une réorganisation de l'équilibre psychique pendant la grossesse, avec la découverte de structures évoquant la psychose ou la pré-psychose. En explicitant les travaux de G. Bibring, Marisa Pola explique : « *Ce moment est suivi par l'acquisition d'un niveau d'intégration plus mûr, caractérisé par l'élaboration et la résolution des conflits infantiles précédents. La crise prend toutefois une double valence : elle est évolutive, comme nous venons de l'indiquer, mais aussi d'extrême vulnérabilité, avec des risques implicites de distorsions psychopathologiques* » (Pola, 1999, p. 8).

Paul-Claude Racamier (1979) reprend l'idée d'une maternalité, qui constitue une phase du développement où le fonctionnement psychique s'approche normalement, mais réversiblement, d'une modalité psychotique. Pour lui, la maternité constitue une phase de développement des processus psycho-affectifs, qui s'intègrent chez la femme via l'expérience maternelle. Le destin de la maternalité dépendrait des phases antérieures du développement, et des assises pulsionnelles et conflictuelles de la personnalité. Dans la maternité, peuvent être observés entre autres une remise en question des conflits infantiles, du jeu des identifications, et des investissements instinctuels, libidinaux et agressifs. Ainsi, la maternalité s'accompagnerait d'activations pulsionnelles, d'une régression des pulsions et du moi. La grossesse et l'accouchement, la période anaclitique et le sevrage s'intégreraient au sentiment de soi de la mère.

Pour Dinora Pines (1972, 1982, 1996), la grossesse entraînerait plusieurs adaptations et transformations, mobilisées par les changements somatiques et psychologiques. Elle considère également la grossesse comme une étape importante de la construction de l'identité féminine, celle-ci représenterait un espace de vérification pour la femme. Elle serait ainsi une phase

importante du processus de séparation-individuation, notamment vis-à-vis de sa propre mère. Au moment de la grossesse, il y aurait des oscillations identificatoires, entre une identification narcissique au fœtus et une réactivation de l'expérimentation de l'unité primaire avec la mère. Il y aurait ainsi, à travers une régression temporaire, une identification à une mère omnipotente et fertile et une identification à l'enfant qu'elle a été : « *Cette double identification de la femme avec celui qui prend soin et celui qui reçoit les soins rappelle l'union infantile désirée et idéalisée avec la mère. Par la grossesse, la femme se trouve donc dans une position singulière, puisqu'elle est en même temps fille de sa mère et mère de son enfant. Elle peut, pendant cette période, confronter et réélaborer ces expériences grâce à cette double identification avec sa mère et le fœtus* » (Pola, 1999, p. 9). Pour certaines femmes, l'identification à une mère fertile est compliquée à atteindre, du fait de la culpabilité oedipienne irrésolue et liée à l'objet sexuel interdit. Notamment quand les sentiments ambivalents vis-à-vis de la mère sont irrésolus, les régressions inévitables favorisent les projections de ces sentiments ambivalents sur le fœtus. Cette expérience de régression peut aussi mettre en lumière une faille dans le processus de séparation-individuation et donc un risque identitaire, du fait de la réactivation d'un désir infantile de fusion avec la mère. Par rapport à notre objet de recherche, ces observations font écho aux théorisations évoquées auparavant autour du lien à l'imgo maternelle, primaire et oedipienne, et de la possibilité de différenciation à l'égard de celle-ci.

Par ailleurs, D. Pines évoque quatre stades, associés aux fantaisies de la femme et aux événements somatiques des différentes phases de la grossesse (Pines, 1972 ; Pola, 1999). Le premier stade s'étend jusqu'aux premiers mouvements fœtaux et renvoie à d'importantes modifications de l'image corporelle et du soi. Cette période serait marquée par une polarisation sur soi, avec une régression et une passivité accrue, des symptômes psychosomatiques, marqueurs de conflits et d'une ambivalence potentielle vis-à-vis du fœtus et de la grossesse. Pendant le deuxième stade, qui dure jusqu'aux dernières phases de la grossesse, le fœtus est progressivement représenté de manière différenciée. Les fantaisies de la femme peuvent être mises en lien avec les théories sexuelles de son enfance. Pendant ce stade, on peut observer de fortes angoisses de perte. Le troisième stade renvoie aux derniers moments avant la naissance, marqués par des angoisses autour de l'intégrité de l'enfant et de l'accouchement. Enfin, la quatrième période désigne la période suivant tout juste l'accouchement.

Par rapport à ce modèle en stades, Joan Raphael-Leff (1991) a également décrit trois phases de la grossesse, correspondant aux trois trimestres de grossesse, mises en correspondance avec

celles de la relation mère-enfant théorisées par M. Mahler. La première phrase d' « inactivité vigile » renvoie à une centration de la mère sur la grossesse : elle évolue avec l'enfant dans une « union symbiotique ». Cela conduit la mère à accepter le fœtus comme une partie d'elle-même. Durant la deuxième phase d'« éclosion », la perception et l'individuation du fœtus est de plus en plus présente. La mère se prépare progressivement à différencier l'enfant et elle-même. Enfin, la troisième phase correspond à l'accouchement et à la naissance, et entraînerait un « rapprochement » entre la mère et l'enfant.

Un certain nombre d'auteurs ont donc étudié la période de la grossesse, en lien avec les modifications corporelles et somatiques qu'elle implique. Cette dimension corporelle nous paraît importante à prendre en compte, en particulier en lien avec la différenciation du vécu de la période de la grossesse entre les deux partenaires des couples de femmes. Par exemple, H. Deutsch (1949) évoquait également l'influence des processus somatiques sur les processus psychiques, mais aussi le lien entre les conflits émotifs et les symptômes physiques de la grossesse. Pour C. Revault d'Allone (1991), l'élaboration corporelle, en lien avec les modifications que subit le corps de la femme, s'inscrit dans l'histoire de sa féminité. La période de la maternité provoquerait un remaniement de l'économie libidinale, une redistribution des satisfactions entre ce qui est extérieur au moi et le moi. Pour M. Bydlowski (1997), la grossesse constitue une expérience de rencontre intime avec soi-même, mettant en jeu la capacité de la femme à érotiser une partie encore interne à soi. M.-J. Mourras (2003) donne un itinéraire de la maternité, notamment au regard des transformations corporelles. Ainsi, le début de grossesse n'est pas encore marqué par les caractéristiques somatiques de la grossesse. Au second trimestre, les premiers mouvements du bébé deviennent perceptibles et sont associés à des indices sécurisants de la présence du bébé, qui peuvent l'autoriser inconsciemment à investir l'enfant progressivement. Selon Martine Spiess (2002), les changements corporels peuvent modifier de manière soudaine la représentation de soi et le sentiment de continuité d'exister.

Ainsi, les changements liés à la grossesse entraîneraient des modifications dans le monde représentationnel de la femme (Pola, 1999). Notons que les représentations parentales, liées à l'enfant comme à leur parentalité, peuvent être plus ou moins conscientes. D'après J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1967), la représentation constitue un « *terme classique en philosophie et en psychologie pour désigner « ce que l'on se représente, ce qui forme le contenu concret d'un acte de pensée » et « en particulier la reproduction d'une perception antérieure »* (Laplanche et

Pontalis, 1967, p. 414). On peut distinguer les représentations de choses, régies par le système inconscient, dont la liaison aux représentations de mot caractérise le système préconscient-conscient. Pour définir les représentations, M. Ammaniti et al. (1999) s'appuient sur la définition de Sandler et Rosenblatt de la représentation mentale, qui aurait deux significations : « *la représentation constitue d'une part une organisation, construite sur la base d'une multitude d'impressions et donc relevant du domaine de la non-expérience ; d'autre part, elle concerne les contenus du domaine de l'expérience, les images et les autres phénomènes subjectifs, y compris les sentiments* » (Ammaniti et al., 1999, p. 15).

Les auteurs qui ont étudié la **grossesse** évoquent donc fréquemment cette période comme un **temps de crise**, pendant lequel sont **réactivés les conflits infantiles**. Le vécu de la période de la grossesse serait donc notamment lié aux phases archaïques, pré-oedipiennes et oedipiennes du développement. Ainsi, il y aurait une réorganisation de l'équilibre psychique, potentiellement source d'évolutions mais aussi de vulnérabilités, à travers des décompensations psychopathologiques.

Plusieurs auteurs décrivent un **modèle en stades pour appréhender les évolutions liées à la grossesse**, dans une **articulation entre transformations corporelles et psychiques**. Ils mettent notamment en lumière l'évolution de la place de l'enfant, de la prise de conscience de son existence, à l'appui des mouvements fœtaux, à sa différenciation avec l'accouchement. Concernant notre recherche, ces travaux nous interrogent quant à d'éventuelles **singularités des processus à l'œuvre chez les deux femmes du couple**, tandis que l'une d'elles vit l'expérience de la grossesse à l'intérieur de son corps. Ainsi, quel est le vécu de la grossesse pour la femme qui ne porte pas l'enfant, par rapport à la réactivation des conflits psychiques, mais aussi à la place de l'enfant ?

Les liens et les identifications aux figures parentales auraient une place particulière dans la traversée de la période de la grossesse. Les réflexions de D. Pines concernant un **processus de séparation-individuation de la mère** chez la femme font le lien avec la place de la différenciation vis-à-vis de la figure maternelle et de l'imgo maternelle tendre dans l'expression du désir d'enfant que nous avons déjà relevé. La grossesse donnerait en effet lieu à une régression temporaire, en écho à un **double mouvement identificatoire** : une identification primaire à la mère et une identification à l'enfant qu'elle a été.

A travers la notion d'identification, nous allons donc étudier les remaniements des représentations des figures parentales et des représentations de l'enfant pendant la grossesse.

2. 2. 2. Les aménagements identificatoires

La parentalité serait un processus émergeant durant l'enfance et l'adolescence et qui s'appuie sur les identifications aux figures parentales (Marty, 2003). Le devenir parent implique notamment des remaniements au niveau transgénérationnel (Lebovici, 1994 ; Missonnier, 2003 ; Solis-Ponton, 2002). La transmission intergénérationnelle impliquerait les conflits infantiles des parents, qu'ils soient inconscients ou non (Lebovici, 1994). D'après Pierre Legendre (1990), devenir parent consiste à s'inscrire dans l'ordre généalogique et permuter symboliquement de places : les parents vont réactualiser la succession des générations et renoncer symboliquement à leur place d'enfant pour devenir parent de leur enfant. Ce travail s'accompagne d'une reprise de l'histoire familiale, de la transmission et de la filiation, qui permet la construction de l'identité de la famille à venir (Darchis, 2010). Le travail de « séparation générationnelle » se compose, selon E. Darchis, d'une « crise familiale constructive-déconstructive » censée mener vers une parentalité différenciée. Serge Lebovici disait que « *chaque naissance place les parents face à une répétition (avoir un enfant comme leurs parents) et à une innovation (affirmer une singularité)* » (Lebovici, 1994, cité par Marty, 2001, p. 175). En lien avec ces remaniements transgénérationnels, nous allons aborder les processus identificatoires, mobilisés chez la femme, vis-à-vis des figures parentales.

2. 2. 2. 1. Les identifications à la figure maternelle

Plusieurs auteurs ont mis en avant la place, pendant la grossesse, de la relation fantasmatique et réelle de la femme avec sa propre mère et son impact sur les destins de la maternité (Pines, 1982 ; Pola, 1999 ; Racamier, 1979 ; Revault d'Allones, 1991). L'importance de l'identification de la femme à une bonne image maternelle ne renverrait pas tant à l'expérience d'une bonne relation infantile avec sa mère, mais plutôt à la capacité « *de la reconnaître en tant que telle et de faire référence à cette relation dans son expérience actuelle sans se laisser pour autant gagner par des éléments conflictuels* » (Pola, 1999, p. 10). Pour S. Missonnier (2009), une partie des mouvements identificatoires de la grossesse renvoie à une identification à sa propre

mère utérine, mais aussi à l'identification à son fœtus, par une identification à elle-même fœtus dans le ventre de sa mère.

D'après H. Deutsch, le degré de dépendance ou d'indépendance psychologique vis-à-vis de leur mère, et l'identification à celle-ci, régirait le destin de la maternité chez une grande partie des femmes : « *Le Moi de la femme enceinte doit trouver un heureux compromis entre l'identification profonde inconsciente avec l'enfant, qui est dirigée vers l'avenir, et l'identification avec la mère, qui regarde vers le passé* » (Deutsch, 1949, p. 129). Chez certaines femmes, on peut observer pendant la grossesse un désir d'indépendance et de révolte, vis-à-vis de la dépendance à la mère. Le cas des « mères-adjointes » renverrait à des situations où, dès la puberté, la fille édifie avec sa mère des imaginations communes de maternité (Deutsch, 1949). Ainsi, la future grand-mère peut investir la grossesse de sa fille pour réaliser ses propres souhaits déçus et revivre la grossesse en s'identifiant à sa fille. De plus, des sentiments de culpabilité pèseraient sur les processus de reproduction, sentiments dont l'une des sources puissantes résiderait dans la relation entre la femme enceinte et sa mère.

Pour C. Revault d'Allone (1991), les difficultés de l'identification à la mère sont réactivées par la grossesse et l'accouchement, qui sont fortement marqués par des régressions vers l'oralité et l'analité. L'accession à la maternité se jouerait dans l'identification conflictuelle à la mère, liée à l'ambivalence envers celle-ci : « *La jeune femme devient mère comme sa mère, par référence à elle, même si c'est pour s'y opposer ou faire autrement ; et elle redevient enfant, enfant de sa propre mère et son propre enfant à la fois, et cela dans un double mouvement d'identification à sa mère et à son enfant, où s'articulent de manière variable et aléatoire ses possibilités progressives et régressives* » (Revault d'Allone, 1991, p. 87). Les liens à la mère pré-oedipienne, comme à la mère oedipienne (qui entraîne une renonciation active au désir oedipien), amèneraient une identification teintée d'ambivalence à la mère.

En écho à l'identification à la mère, l'accès à la maternité réactiverait également l'articulation possible entre féminin et maternel, que nous avons évoquée précédemment. Ainsi, d'après F. Guignard (1999), l'expérience de la maternité est souvent un moment d'élaboration pour la femme adulte des différences entre le maternel et le féminin, qui ne peuvent fonctionner qu'en alternance et accompagnés de culpabilité. Les femmes devenant mères effectueraient souvent une distinction, de par l'investissement des pulsions du Moi et des pulsions sexuelles, entre les organes de reproduction et les organes de la jouissance sexuelle. L'investissement de l'utérus maternel mobiliserait le désir ou la culpabilité inconsciente de faire un enfant à la mère.

Pour l'auteure, la première grossesse peut en particulier amener la femme au renoncement du désir de posséder l'utérus maternel, qui prend une valence identificatoire introjective : elle pourra alors prendre possession de son propre utérus et investir son autoérotisme. Après la naissance, la femme devrait se restaurer d'une transgression de la limite entre le maternel et le féminin. A ce propos, les jeunes femmes sans projet d'enfant vivraient souvent inconsciemment l'aspect autoérotique de leur utérus comme indifférencié de l'investissement inconscient intense et ambivalent de l'utérus maternel. Celui-ci est alors associé au lieu du fantasme originaire du désir de retour fusionnel interdit.

Dans la continuité de ses réflexions sur le désir d'enfant, M. Bydlowski (2008) met en relation, comme les auteurs auparavant, le vécu de la maternité et le lien à la figure maternelle. D'après elle, la maternité consiste à retrouver la mère perdue de la première enfance : il y aurait alors une actualisation de l'expérience d'avoir été portée, avec un désir de se retrouver bébé, et une reconnaissance de sa mère à l'intérieur de soi-même (Bydlowski, 2008). Le vécu de l'expérience de la grossesse dépendrait de la constitution d'un objet interne, qui représente une image intériorisée des soins maternels secourables et sécurisants. La femme peut alors s'identifier à une imago maternelle suffisamment bonne. Quand l'image intérieure n'est pas bonne, l'objet interne sera peu fiable, voire menaçant pour la femme, qui était bébé. L'enfant à venir, qui représentera l'objet interne, pourra être perçu avec effroi. Le fœtus représenterait en effet la métaphore de l'objet interne : *« l'état de grossesse est la période de la vie où l'objet interne prend une figuration ; mieux, il a un volume, celui du ventre qui s'arrondit, du fœtus qui pousse inexorablement de l'intérieur »* (Bydlowski, 1997, p. 99). M. Bydlowski ajoute que la femme devenant mère aurait besoin d'idéaliser sa propre mère pendant la période de la grossesse, cette dernière pouvant prendre soin de l'enfant en cas de défaillance de sa part.

Si nous avons vu la place de l'identification maternelle dans les destins de la maternité, les mouvements identificatoires sont aussi liés à la problématique oedipienne. Ainsi, à propos du désir d'enfant, nous avons déjà appréhendé l'articulation entre les enjeux pré-oedipiens et oedipiens.

2. 2. 2. 2. La dynamique oedipienne des mouvements identificatoires

Les remaniements identificatoires pendant la grossesse comprennent donc également une dimension oedipienne. Nous avons abordé la dimension oedipienne, phallique, du désir d'enfant

(Freud, 1924). Le désir d'enfant chez la femme peut aussi s'intriquer avec la problématique de la perte de la mère (Chabert, 2003). En effet, en écho à la résolution du complexe d'oedipe et au changement d'objet effectué par la fille, la réalisation du désir d'enfant s'associerait aussi à la menace de perdre la mère. Nous avons également montré la place de l'identification à une mère qui accepte sa féminité, sa castration et investit le père (Faure-Pragier, 1997). Le père aurait donc aussi une place cruciale concernant le déploiement des identifications. La grossesse pourrait entraîner pour la femme une culpabilité oedipienne de prendre la place de sa rivale, accompagnée d'une crainte de rétorsion de la part de l'objet maternel, à travers une angoisse de castration ou de perte d'amour de la part de la figure maternelle (Canneaux, 2011). L'autorisation donnée par la mère à sa fille de pouvoir occuper une place de mère pourrait apaiser les craintes de rétorsion. Régine Prat (2016) met en lien la problématique oedipienne et les rêves de mort de la mère, qui sont fréquents pendant la grossesse. En effet, le fantasme d'avoir pris la place de celle-ci pourrait réactiver une culpabilité, ou une agressivité, qui peut être contre-investie ou déniée. Comme le souligne C. Revault d'Allones (1991), l'identification à la mère peut être problématique, en raison de l'ambivalence qu'elle peut susciter.

Nous avons déjà vu que faire un enfant, surtout un premier enfant, renverrait à remplir la dette de vie, une dette symbolique, à l'égard de sa propre mère. M. Bydlowski (1997) met également en avant l'importance de pouvoir s'identifier narcissiquement à sa mère, à la mère des premiers soins, grâce à une mère suffisamment faible et fragile, dont l'aptitude au renoncement serait essentielle. Pour la mise en place de la maternité, il y aurait une inflexion de l'identification à la mère rivale de la période oedipienne pour retrouver la mère de la tendresse originale. Ainsi, des représentations de mères toutes-puissantes, sans failles, restées actives et indépassables, entraveraient l'identification à la mère de la tendresse : *« Cette étape d'identification à une mère suffisamment faible est nécessaire pour pouvoir recevoir en cadeau l'enfant qui vient de sceller la dette liant les deux femmes, la fille à la mère, et qui les enchaîne au travers des générations »* (Bydlowski, 1997, p. 171). Nous avons souligné, selon la conception de M. Bydlowski, le besoin de la femme d'idéaliser sa propre mère lors de la grossesse. Les conflits avec l'imgo maternelle pourraient ensuite ressurgir après la naissance. Les retrouvailles avec l'objet maternel, en tant que premier objet amour, auraient donc une place primordiale. La dette symbolique à la mère que l'enfant vient représenter, peut par exemple se traduire dans le fait que les femmes confient souvent leur premier enfant à leur mère. L'enfant pourrait également constituer une réparation de la mère vieillissante ou des attaques fantasmatiques dont elle a été l'objet (Canneaux, 2011).

La période de la grossesse constituerait donc une période d'aménagement de l'ambivalence vis-à-vis de l'objet maternel. Les attaques de la part de la femme devenant mère comporteraient une angoisse de perdre son amour, au moment où celle-ci a besoin d'un appui sur une bonne imago maternelle pour soutenir ses mouvements identificatoires (Canneaux, 2011). M. Canneaux revient sur le caractère ambivalent de tout mouvement identificatoire. En effet, le travail identificatoire consisterait à la fois à s'appuyer sur la figure maternelle mais aussi avoir la possibilité de s'en différencier : *« La femme est alors renvoyée à la possibilité d'assumer un mouvement d'autonomisation identificatoire qui constitue une attaque de l'objet maternel. La solidité du lien à l'objet maternel et la qualité des identifications antérieures à celui-ci permettront probablement que cette prise d'autonomie ne soit pas synonyme de trahison vis-à-vis de l'objet maternel, et par conséquent de menace de perte de son amour ou de représailles »* (Canneaux, 2011, p. 145). C'est la qualité du processus de séparation-individuation avec les figures parentales qui seraient en jeu et la qualité des identifications qui y est liée. A propos de l'identification maternelle et le traitement de l'ambivalence, S. Missonnier écrit : *« Selon le degré de maturation des conflits primitifs (avec la mère archaïque) et oedipiens (avec la femme de son père) tels qu'ils ont été élaborés à l'adolescence, la jeune femme accédera ou non à une identification tempérée à la fonction maternelle. Si la devenant grand-mère est l'objet d'une idéalisation ou d'une haine résolument sans pardon réparateur, cette privation d'ambivalence sera lourde de conséquences dans le processus de parentalité maternelle. A contrario, la perception de la grand-mère comme une ex-femme enceinte, elle aussi faillible et créative, permettra l'internalisation des qualités maternelles de contenance et d'empathie »* (Missonnier, 2009, p. 194). Ainsi, le déploiement possible de l'ambivalence vis-à-vis de la figure maternelle, en lien avec la problématique oedipienne, permettrait un mouvement de différenciation. Ces réflexions éclairent la place de la figure paternelle et de la fonction paternelle et l'identification possible à celui-ci.

2. 2. 2. 3. L'intériorisation de la fonction paternelle

Nous avons souligné, à propos des identifications et de leur déploiement, la place de l'identification à la figure paternelle et de l'investissement de celle-ci dans la possibilité de se dégager de l'homosexualité primaire vis-à-vis de la figure maternelle. Si les travaux portant sur le devenir mère ont essentiellement mis en lumière une identification à la figure maternelle, la

régression vers l'imaginaire maternelle primaire serait possible, sans un excès d'angoisses, car l'imaginaire paternelle est également intériorisée comme support identificatoire. En ce sens, la traversée de la période périnatale, propice à une réactivation des enjeux pré-oedipiens et oedipiens, s'appuie donc aussi l'intégration de la tiercéité et de la fonction paternelle. Dans cette partie, nous faisons référence davantage référence à la fonction psychique du père, la fonction paternelle, intériorisée pour la femme, plutôt que le père réel.

A ce propos, B. Golse (2017) différencie le père pré-oedipien, différenciateur, et le père oedipien et post-oedipien, séparateur. La triangulation oedipienne classique s'organiserait à partir de ces triangulations partielles, pré-oedipiennes. L'enfant serait ainsi confronté à une tiercéité partielle, avant de pouvoir se représenter le père comme un objet total, sexué et porteur de phallus. Cette tiercéité partielle préparerait l'édification de l'imaginaire ultérieure. La place du père, ou autrement dit l'espace paternel, serait co-construite par la mère et l'enfant dans le cadre des interactions précoces, à travers différentes situations triangulaires qui confronteraient d'emblée le bébé à la tiercéité. Le concept de « censure de l'amante », évoqué par Michel Fain en 1971, fait référence au réinvestissement libidinal du père par la mère, après la naissance d'un enfant. A ce sujet, A. Eiguer (2013) rappelle également que le singulier du tiers paternel est qu'il rappelle à la mère qu'elle est femme, au nom de la sexualité adulte. Il y aurait une articulation entre le sein nourricier, qui est accessible au nouveau-né et le sein érotique, réservé à un ailleurs (Ciccone, 2011b).

Dans la « théorie de la triangulation généralisée à tiers substituable » d'A. Green, il y a la notion de l'« autre de l'objet », comme renvoyant à la figure première de l'objet « tiers ». Le tiers renvoie ainsi à des objets multiples avant de correspondre au père proprement dit (Golse, 2017). Ainsi, le père est présent, dans une triangulation primitive, dès le début de la vie et dans les relations duelles père-enfant, dans l'esprit de la mère (Green, 2002). Le tiers incarnant la fonction paternelle ne renverrait donc pas uniquement à une fonction symbolique de castration, mais aussi de manière co-existante à une fonction de création d'une altérité (Ciccone, 2011b), de liaison et de réparation (Golse, 2006).

La fonction paternelle aurait donc une double origine, le père interne dans le monde psychique de la mère (organisé par le complexe d'oedipe ou à un niveau plus archaïque) et le père externe de l'enfant, qui assume sa fonction paternelle (Aubert-Godard, 2009). Il s'agit de questionner la manière dont s'aménagent les représentations du père pour la mère et sa place chez la mère, et ce dès la période prénatale, à travers les rêveries conscientes et inconscientes

parentales et le désir parental autour de l'arrivée d'un enfant (Marty, 2003 ; Noël et Cyr, 2009). Le père et la fonction qu'il exerce revêtraient de multiples visages au sein des constellations familiales actuelles (Gressier et Glangeaud-Freudenthal, 2017). La fonction paternelle pourrait ainsi rester présente dans les familles monoparentales, recomposées ou encore homoparentales, gardant alors sa valeur métaphorique et symbolique.

Nous reviendrons par la suite sur les remaniements propres au conjoint de la femme dans l'accès à la parentalité. Ainsi, c'est sur l'identification à la figure paternelle, et à ses qualités, que s'appuie l'intégration de la bisexualité psychique. Les femmes pourraient s'identifier à la figure maternelle, mais aussi à la figure paternelle, et aux qualités bisexuelles que ces deux figures parentales portent en elles. Comment alors la bisexualité psychique peut être remobilisée par l'accès à la parentalité ?

2. 2. 2. 4. La mobilisation de la bisexualité psychique

Des auteurs ont mis en lumière la mobilisation de la bisexualité psychique dans l'établissement de la parentalité. D. Houzel (2002) rappelle que le processus d'intégration de la bisexualité psychique s'effectue par la médiation réciproque d'un objet parental par l'autre, qui permet l'absence d'excès dans la relation à l'enfant. A. Ciccone (2011a) établit un lien entre les formes archaïques de la bisexualité psychique et le concept de « biparentalité psychique » : il évoque ainsi la bisexualité dans sa forme primaire, qui serait corrélée à la biparentalité psychique. Pour lui, la capacité d'articulation interne de la bisexualité du bébé, à travers des expériences émotionnelles et sensorielles « molles » et « dures », dépend de sa rencontre avec cette articulation au dehors dans les fonctions parentales maternelles et paternelles. L'intégration de la bisexualité psychique permettrait la constitution d'une enveloppe psychique, mais aussi l'intériorisation d'un « objet support » qui amène une certaine sécurité d'être. Enfin, la bisexualité psychique s'articulerait à la « bigénérationnalité psychique », qui désigne la combinaison à l'intérieur de chaque personne des aspects infantiles et parentaux.

S'occuper des bébés serait rattaché à l'intégration de la bisexualité psychique (Golse, 2004). D'après B. Golse, il existe un équilibre bisexuel chez les parents, qui à travers leur histoire infantile, la dimension transgénérationnelle et des identifications régressives, ont un dosage différent des composantes masculines et féminines : « *Le maternel comme le paternel s'édifient et se jouent ensuite sur la base d'une bisexualité originare ancrée dans le jeu interactif initial de*

tout individu (...) » (Golse, 2004, p. 20). En reprenant les travaux de D. Houzel, il explique que la manière de s'occuper des bébés dépend de la qualité de l'intégration de la bisexualité psychique chez un individu comme dans les relations interpersonnelles, par exemple dans le couple. De plus, il écrit : « *Maternel et paternel s'inscrivent ainsi à la croisée des chemins, entre le synchronique et le diachronique, soit au carrefour des interactions dans l'ici-et-maintenant et des deux filiations transgénérationnelles, maternelle et paternelle, de l'enfant* ». La bisexualité psychique ferait ainsi partie intégrante du processus de devenir parents, chez la mère comme chez le père (Missonnier, 2011). Dans la période périnatale, il y aurait en effet une réédition de la forme primaire de la bisexualité chez les parents. A propos de la réédition de la constellation bisexuelle dans la parentalité, S. Missonnier (2011) explique que l'objet partiel materno/paternel serait réédité chez la femme et l'homme devenant parents, dans des conflits d'alternance, de dichotomie ou de synergie tempérée. La mise au monde d'un enfant, à travers la permutation symbolique des places, révélerait aussi des conflits concernant l'acceptation de la différenciation sexuée (Argant-Le Clair, 1998). Comme le souligne L. Tourné (2013), la bisexualité psychique de l'individu ne serait pas figée : chaque maternité pourrait remanier la bisexualité psychique de la femme, les intrications des dispositions masculines et féminines s'articulant de manière différente à chaque naissance. L'on peut également faire l'hypothèse que le sexe de l'enfant impacte cette remise au travail de la bisexualité psychique.

L'étude de la mobilisation de la bisexualité psychique durant la période du devenir parents nous a amené à nous intéresser aux processus psychiques à l'œuvre chez l'« autre parent » que la femme enceinte, le père dans des configurations traditionnelles. Si les femmes en couple n'ont pas le même vécu de cette période de grossesse que les hommes, de par leur identité féminine et leur corps féminin, la littérature sur la place des pères nous a tout de même semblé utile pour comprendre ce qui se joue chez les femmes qui deviennent parents sans porter l'enfant. Ces dernières peuvent d'ailleurs y faire référence à propos du positionnement qu'elles adoptent à l'égard de leur compagne pendant la grossesse à celui des pères.

2. 2. 2. 5. Les remaniements à l'oeuvre chez le conjoint

En s'intéressant au double passage de conjoint à père et de fils à père, François Sirol (2009) rappelle la singularité de la place du père, en lien avec la différence des sexes : « *Pour le*

conjoint, attendre un enfant présente des aspects spécifiques inhérents à la procréation : ce fils promis à devenir père ne porte pas l'enfant. En conséquence, il n'a pas accès directement aux satisfactions sensorielles et motrices avec le fœtus » (Sirol, 2009, p. 132). En effet, l'homme se situerait dans un rapport physique d'extériorité à l'enfant à naître, bien qu'il puisse y avoir une appréhension de celui-ci par le toucher pendant la grossesse, à travers le ventre de sa compagne (Gressier et Glangeaud-Freudenthal, 2017). La construction du lien avec le bébé amènerait une réactualisation de l'abri psychique et de la position infantile, dont il faudrait se séparer pour construire un nouveau « conteneur familial » et accueillir l'enfant.

Devenir père impliquerait donc aussi une crise identitaire profonde, en lien avec la résurgence de la sexualité pré-oedipienne et oedipienne (Mourras, 2003 ; Soulé, 1982) et de la bisexualité psychique (Bydlowski, 2006). Pour créer la place de père, il y aurait aussi des identifications à la conjointe, en plus des identifications à la mère et des (contre-) identifications paternelles (Benedek, 1959 ; Cupa et Riazuelo-Deschamps, 2001 ; Naziri et Dragonas, 1994). Ainsi, ces remaniements identificatoires seraient aussi liés à la mère archaïque et à l'accès à une position féminine. Néanmoins, chez certains hommes, la dimension féminine de la paternité pourrait aussi être refusée (Bydlowski, 1997). Le devenir père, surtout lorsqu'il attend un garçon, amènerait des retrouvailles avec le père pré-oedipien et impliquerait d'en faire le deuil, en lien avec un conflit émotionnel.

Le travail de réaménagement identitaire se traduirait par des symptômes de diverse nature (Sirol, 2009). Les angoisses de l'homme à devenir père pourraient s'originer dans son ambivalence vis-à-vis de la puissance que la femme acquiert avec la grossesse, en lien avec des fantasmes primitifs avec le ventre maternel et des fantasmes oedipiens liés à la différence des sexes. Ainsi, la grossesse de la femme activerait chez l'homme une angoisse de castration (Bydlowski, 1997). La grossesse a été associée pour le père à des fantasmes agressifs en écho à la grossesse anale (This, 1980). Des conflits d'ambivalence et des rapports de rivalité entre père et fils seraient réactivés par le devenir père (Delaisi de Parseval, 1981 ; Sénécal, Saucier et Garon, 2013). La grossesse amènerait chez l'homme une réactualisation de la problématique oedipienne, mais aussi une confrontation à sa destructivité (Cupa et Riazuelo-Deschamps, 2001 ; Soulé, 1982). Dans un article sur le complexe de grossesse, D. Cupa et al. (1997) relèvent l'expression de la couvade chez le père, qui peut se traduire par le fantasme de posséder un « utérus externe pour le bébé » ou encore des symptômes psychosomatiques communs (troubles digestifs, prise de poids, perte de poids, « envies », etc.). Les rituels de couvade, présents dans différentes cultures,

sont d'ailleurs porteurs d'ambivalence, articulant tendresse consciente et volonté de protéger de l'hostilité inconsciente l'enfant et la mère de celui-ci (Bydlowski, 1997 ; Cupa et al., 1997). De plus, la couvade pourrait témoigner de l'identification à la femme-devenant-mère, mais aussi au nourrisson (Delaisi de Parseval, 1981), et serait importante pour l'établissement d'une filiation paternelle et d'une institution de la relation père-enfant (Bydlowski, 1997 ; This, 1980).

La filiation symbolique serait plus importante pour le père, que pour la mère, notamment en lien avec la dimension transgénérationnelle (Cupa et Riazuelo-Deschamps, 2001). Elle s'appuierait notamment sur la transmission du nom, du mandat transgénérationnel et du patrimoine, en lien avec la dette de vie (Bydlowski, 1997 ; Cupa et Riazuelo-Deschamps, 2001). Ce serait aussi la femme qui instituerait l'homme à la place de père par la parole, la désignation, et qui accepte qu'il soit en relation avec le fœtus (Cupa et al., 1997 ; Sirol, 2009). La fonction du père trouve un sens dans l'inter-fonctionnalité des liens, à travers l'investissement des différents membres de la famille et les représentations transgénérationnelles (Eiguer, 2013). Le lien entre le père et le bébé est précoce et différencié de celui de la mère, confrontant ainsi le bébé à l'écart et à l'altérité, comme nous avons pu le souligner auparavant (Ciccione, 2011b). Les pères peuvent se représenter leur place comme celle d'un tiers vis-à-vis du fœtus, de celui qui assure des jeux physiques et qui soutient la mère et le bébé (Cupa et Riazuelo-Deschamps, 2001). Les pères auraient également davantage un rôle d'ouverture au monde et de découverte (Noël et Cyr, 2009). Néanmoins, différents auteurs font état de l'évolution de la fonction du père, de son implication dans les tâches parentales et les soins donnés à l'enfant (Hurstel, 2001 ; Knibiehler, 2001). Il y aurait d'ailleurs une complexification de prise des places parentales, en lien avec une diversification de l'exercice de la parentalité (Castelain Meunier, 2001). Une relation dyadique père-bébé apparaîtrait à présent précocement, favorisant un état de réceptivité et de sensibilité. L'homme pourrait ainsi se révéler nourricier, le bébé n'étant plus uniquement considéré comme un rival par rapport à la compagne nouvellement mère (Gressier et Glangeaud-Freudenthal, 2017). Certains pères éprouveraient un sentiment d'exclusion devant la proximité du bébé avec sa mère et seraient dans une certaine confusion quant à la manière de jouer leur rôle de père de manière différente (Sénécal, Saucier et Garon, 2013). Ainsi, les pères pourraient être ambivalents et présenteraient des difficultés à élaborer leur rôle vis-à-vis de discours paradoxaux et contradictoires (Dyke et Saucier, 2000 ; Höfner, Schadler et Richter, 2011 ; Vasconcellos, 2003).

La **période de la grossesse** est donc marquée par un travail psychique, chez la femme enceinte ainsi que chez son conjoint, quant aux **identifications aux figures maternelles et paternelles**. Ces identifications s'inscrivent dans des mouvements œdipiens, mais font aussi écho à un niveau plus archaïque, aux imagos des premiers temps. Pour les deux membres du couple, il s'agirait d'aménager les mouvements d'ambivalence qui peuvent être réactivés à ce temps. De plus, le **devenir parent** pourrait **mobiliser la bisexualité psychique**, à l'appui de l'intégration du maternel et du paternel **chez chaque parent** et au **sein du couple**. La place prise par le conjoint de la femme serait favorisée par **l'intériorisation de la fonction tierce**.

Après avoir évoqué les remaniements identificatoires à l'œuvre pendant la période de la grossesse chez la femme et chez le conjoint, relatifs à leurs figures parentales, abordons à présent les représentations liées à l'enfant qui se déploient pendant ce temps. Comme nous l'avons souligné, l'identification à l'enfant, qui s'articule à l'identification aux figures parentales, fait également partie du processus du devenir parents. Nous verrons comment ces représentations évolueront tout au long de la grossesse.

2. 2. 3. Les représentations maternelles et l'investissement du fœtus

2. 2. 3. 1. Investissement narcissique et transparence psychique

M. Soulé (1982) parlait de « blanc d'enfant » au début de la grossesse, pendant lequel l'enfant est éliminé au profit du vécu et de la représentation d'« être enceinte ». C. Revault d'Allone (1991) évoque cette période comme un « blanc de fantasme ». Les investissements de la femme vont ensuite passer d'un objet intérieur qui favorise le repli narcissique, la gratification narcissique, à un objet extérieur nouveau. Pendant le premier trimestre de grossesse, les représentations et l'organisation de l'appareil psychique se feraient en effet, de manière prédominante, sur un mode narcissique (Mourras, 2003). La femme serait centrée sur elle-même et sur la perception des changements de son corps. M.-J. Mourras explique que ce temps est en effet davantage marqué par le sentiment d'être enceinte que celui d'attendre un enfant : *« Ses fantasmes sont plutôt tournés vers elle, accompagnés d'affects variés et quelquefois contradictoires : fierté, mais aussi anxiété, souvent en rapport avec les bouleversements de l'image du corps et les fantasmes d'étrangeté s'y rapportant »* (Mourras, 2003, p. 44).

A propos de cet investissement du début de la grossesse, M. Bydlowski évoque le phénomène de « transparence psychique », qui renvoie à un abaissement des défenses et des résistances habituelles, notamment à l'égard d'affects et de représentations refoulées à un autre temps : « *au cours de cette période, des réminiscences anciennes et des fantasmes habituellement oubliés affluent en force à la mémoire, sans être barrés par la censure* » (Bydlowski, 1997, p. 94). Ce phénomène serait à l'œuvre dès les premières semaines de gestation : « *L'état de conscience paraît modifié et le seuil de perméabilité à l'inconscient comme au préconscient abaissé. Aussi d'anciennes réminiscences et des fantasmes régressifs affluent-ils à la conscience sans rencontrer la barrière du refoulement* ». Il serait accompagné d'une disponibilité permanente pour accepter d'être aidée. Pour M. Bydlowski, le discours spontané sur l'enfant et les fantasmes sur celui-ci sont assez restreints : « *L'enfant imaginé précurseur supposé de l'enfant réel est maintenu au secret* » (Bydlowski, 1997, p. 96). Nous avons vu que la grossesse est marquée par des remémorations infantiles. C'est en effet l'enfant que les femmes ont été qui est présent dans leur discours : « *l'enfant, en sa double présence et absence, est pour la future mère un objet actuel représentable uniquement par les éléments du passé* » (Bydlowski, 1997, p. 59).

Nous avons déjà souligné la manière dont les représentations de l'enfant pouvaient témoigner du désir d'enfant et de maternité, en évoquant brièvement la notion d'enfant imaginaire. Alors que les représentations de l'enfant sont peu présentes en début de la grossesse, plusieurs facteurs feraient advenir le fœtus à la réalité de la mère : les mouvements fœtaux actifs, la sollicitude de la part du père et de l'entourage, la surveillance médicale ou encore les examens techniques (Soulé, 1982). La première échographie serait fréquemment un moment important et singulier dans le sentiment des femmes de devenir mère et d'attendre un enfant (Mourras, 2003). Pendant le second trimestre, les représentations de l'enfant vont s'élaborer et s'enrichir de plus en plus.

2. 2. 3. 2. Les représentations de l'enfant pendant la période prénatale

Cette question des représentations de l'enfant nous amène à nous intéresser au concept d'« enfant imaginaire », qui est très développé et usité dans le domaine de la périnatalité. Il renvoie ainsi à des définitions différentes selon les auteurs. Si S. Freud (1923) a développé

l'origine du désir d'enfant, il n'a pas réellement théorisé la notion d'enfant imaginaire et la manière dont il se constitue. En 1982, M. Soulé parle pour la première fois de l' « enfant imaginaire ». Celui-ci serait issu du désir de la période oedipienne et pré-oedipienne et serait investi par la femme d'une projection narcissique importante : « *c'est un autre elle-même satisfaisant, c'est un enfant comme sa propre mère aurait rêvé d'en avoir un, mais comme elle ne l'a pas été* » (Soulé, 1982, p. 139). La constitution de l'enfant imaginaire renvoie donc à des conflits et à des fantasmes infantiles inconscients. L'enfant imaginaire subirait aussi des aménagements aux différentes étapes de la vie (enfance, adolescence, âge adulte, parentalité).

S. Lebovici (1994) évoque « l'enfant imaginé », qui renvoie à la vie préconsciente et aux rêveries des donneurs de soin. Il présente quatre formes : l'enfant imaginaire, l'enfant fantasmatique, l'enfant narcissique et l'enfant mythique. *L'enfant imaginaire* est issu du désir de grossesse et comprend une dimension narcissique pour la mère (et plus globalement la famille). Celui-ci serait constitué de rêveries conscientes et préconscientes apparaissant à partir de certaines étapes de la grossesse (échographies, choix du prénom...). Il porterait ainsi le mandat transgénérationnel. L'enfant imaginaire réunit deux types de représentations : les représentations simples (liées au corps, au tempérament, aux affects de l'enfant) et les représentations d'interaction (liées aux relations de l'enfant avec sa mère, son père et les autres) (Lebovici, 1994). *L'enfant fantasmatique* est associé aux problématiques et aux conflits infantiles refoulés (notamment ceux de la période oedipienne), ainsi qu'au désir de maternité. Ainsi, l'enfant fantasmatique renvoie aux multiples figures du désir d'enfant présentes durant les différentes étapes du développement psychosexuel. De plus, *l'enfant narcissique* renvoie aux espoirs et aux attentes que les parents ont à l'égard de leur enfant, chargé d'accomplir ce qu'ils n'ont pu accomplir. Enfin, *l'enfant mythique* est en lien avec l'inscription de l'enfant dans une époque et une société avec des références culturelles données.

L'investissement de l'enfant imaginaire modifie la possibilité de rencontrer l'enfant réel. M. Soulé (1982) compare le processus effectué chez la femme accouchée au processus de deuil. Le deuil de l'enfant imaginaire fait référence à sa rencontre avec l'enfant réel et à l'adoption mutuelle du bébé et des parents (Mouras, 2003). D'après S. Lebovici, il est question d'effectuer un travail d'investissement, de laisser une place au nouveau-né à la suite du deuil de l'enfant imaginaire. Pour D. Cupa-Pérard et al. (1992), le bébé imaginé constitue une représentation anticipatrice de l'enfant à venir. Le « bébé réel » de la mère serait perçu et interprété à travers le

bébé imaginé. Bébé réel et imaginé s'opposeraient et se superposeraient, en constituant une double représentation chez la mère, le « bébé construit » (Cupa-Pérard et al., 1992). L'investissement narcissique de l'enfant par les parents rendrait l'enfant de la réalité plus acceptable pour eux (Lebovici, 1994). Cependant, un surinvestissement narcissique pourrait rendre l'affiliation de l'enfant difficile. On pourrait aussi observer une forte limitation des fantaisies pendant la grossesse, à travers la mise en place de défenses, afin de nier l'ambivalence « naturelle » présente dans le processus de grossesse (Pola, 1999).

De même, pour D. Stern (1995), les représentations mentales des parents déterminent la nature de leurs relations avec le bébé. Ces représentations comprennent les expériences des parents avec le bébé, mais aussi leurs peurs, leurs espoirs, leurs fantasmes, la mémoire de leur propre enfance ou encore les modèles parentaux. Les représentations des parents de leur enfant, et d'eux-mêmes en tant que parents, s'origineraient dans des expériences interactives, qui peuvent être réelles, ou fantasmées, imaginées. Ainsi, il parle de « schémas-d'être-avec », qui se fondent sur l'expérience interactive d'être avec une personne particulière, et des « représentations-d'être-avec ». Les représentations du bébé débuteraient pendant la grossesse, en prénatal - bien que le bébé représenté débute dès l'enfance et l'adolescence. Ces représentations augmenteraient à partir du quatrième mois de grossesse jusqu'au septième mois, puis diminueraient et deviendraient moins riches. Cela s'expliquerait par la mise en place d'une protection, par la mère, concernant une discordance possible entre le bébé réel et le bébé trop explicitement représenté. Les mères pourraient détruire leurs représentations positives pour se prémunir de déception, tandis que les représentations négatives (mort, craintes de malformations) seraient présentes de manière inconsciente. A la naissance de l'enfant, les représentations qui étaient présentes pendant la grossesse vont être modifiées et réélaborées en fonction des caractéristiques générales du bébé réel et de la mère réelle que la femme est en train de devenir.

Massimo Ammaniti, Carla Cadelori, Marisa Pola et Renata Tembelli (1999) ont élaboré des interviews pour explorer la stabilité et le changement des représentations de la femme en tant que mère, les réorganisations liées à la naissance de l'enfant réel. En s'appuyant sur les travaux de Raphael-Leff (1983), ils ont élaboré à partir de l'IRMAG trois catégories de représentations maternelles pendant la grossesse : les représentations maternelles intégrées/équilibrées ; les représentations étroites/désinvesties et les représentations non intégrées/ambivalentes. Dans la *première catégorie*, les fantaisies de la femme qui concernent sa figure maternelle et l'enfant sont

riches et témoignent d'un attachement au fœtus. Une oscillation est aussi présente entre une position de fusion et une reconnaissance de l'enfant comme étant une personne autonome. Les fantasmes peuvent être plus ou moins riches, selon le déploiement d'un contrôle et d'une rationalisation. Elles peuvent plus ou moins concerner la femme ou l'enfant. A propos des *représentations étroites/désinvesties*, il y a peu de fantasmes de la femme sur elle-même ou sur son enfant. Les femmes gardent un contrôle important sur elles-mêmes, à travers des rationalisations. Il peut émerger une opposition envers leur mère et leur famille. La femme peut être distante et voir son enfant comme très autonome. Enfin, dans les *représentations non intégrées/ambivalentes*, la grossesse réactive des conflits et des ambivalences. La femme s'appuie sur sa mère de manière infantile, ou refuse une dépendance. L'enfant peut être représenté comme une partie d'elle-même ou peut susciter un refus, un rejet. Les fantasmes peuvent être larges, concerner la femme ou l'enfant et leur contenu peut être fait d'inadaptation, de maladie, de mort ou de culpabilité.

A partir d'une étude longitudinale, Samuel Bertrand (2011) a exploré le développement de la « conscience de l'Autre-bébé » pendant la grossesse et son impact sur les interactions précoces en post-natal. Cette conscience se constituerait d'autant plus précocement que les parents ont des représentations « intégrées/équilibrées ». La qualité de ces représentations serait liée au développement harmonieux de la relation foeto-parentale, dans laquelle l'aperception analogique phénoménologique occupe une place centrale. Elle serait aussi liée à la narrativité et la fonction réflexive parentales, qui permettent, ou non, une incarnation croissante du sujet dans une position de narrateur distancié de son récit.

2. 2. 3. 3. La relation d'objet virtuelle

En parlant de « grossesse biopsychique », S. Missonnier (2003) souligne que l'enfant n'est pas tout à fait imaginaire, puisque la femme (mais aussi potentiellement le conjoint) a déjà une connaissance de son enfant durant la période prénatale. L'auteur définit la « relation d'objet virtuelle » (ROV) comme « (...) *la constitution du lien réciproque biopsychique qui s'établit en prénatal entre les (re)devenant parents opérant une « nidification » biopsychique et le fœtus qui s'inscrit dans un processus de « nidation » biopsychique* » (Missonnier, 2009, p. 171). Les spécificités de cette relation d'objet virtuelle seraient sa réciprocité, sa trajectoire transformationnelle intra- et inter-(proto)subjective, le caractère virtuel de son objet, et son site

utéro-placentaire. La ROV constituerait « *la matrice de toute filière ultérieure qui va de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total* » (Missonnier, 2009, p. 172). Elle peut être décrite du côté de l'embryon/fœtus, comme du côté parental. La ROV serait à l'interface entre le « devenir parents » et le « naître humain », précédant la relation parents-bébé. C'est surtout le versant parental qui aurait beaucoup été décrit par les cliniciens : « *L'enfant du dedans y est situé à l'entrecroisement du bébé virtuel prénatal et du bébé actualisé en postnatal. C'est la confrontation dialectique permanente des deux qui constitue la réalité biopsychique de l'anticipation parentale périnatale qui ne correspond donc pas à un état psychique statique chez les parents « enceints » mais bien à un processus dynamique et adaptatif d'humanisation progressive du fœtus* » (Missonnier, 2009, p. 171). Ainsi, la contenance utérine constituerait le « nid parental » de la filière objectale ultérieure de l'enfant : « *Au début de la grossesse, l'embryon/fœtus est une extension corporelle maternelle. Mais chemin faisant, à l'entrecroisement des interactions foeto-environnementales (où la proprioception joue- en creux ou en plein – un rôle majeur pour la mère) et des identifications projectives qui expriment le projet d'enfant, une objectalisation de l' « enfant virtuel » s'impose progressivement. Du degré de maturation objectale en prénatal de cet enfant initialement narcissique dépendra notamment le devenir de l'empathie maternelle à l'égard du nouveau-né en post-natal* » (Missonnier, 2009, p. 20).

S. Missonnier (2009) décrit trois phases de la ROV, en lien avec les trois trimestres de grossesse. Durant la *première phase*, on observe notamment des nouvelles sensations corporelles et l'embryon, dans une affirmation identitaire, devient l'enfant virtuel de la grossesse. Il y aurait un éveil d'une responsabilité maternelle variable et évolutive vis-à-vis de l'environnement de cet enfant. L'inclusion et l'exclusion des parents dans l'annonce de la grossesse donnerait une illustration qualitative de leurs places de parents internes ou de l'inertie des enjeux générationnels : « *Plus précisément, c'est sous la forme spécifique de l'empreinte inconsciente de mère archaïque que la grand-mère maternelle surdétermine le champ des possibles (la virtualité) de la maternalité et de l'histoire naissante avec l'enfant du dedans* » (Missonnier, 2009, p. 193). A la fin de cette phase, la femme aurait la conscience d'un fœtus ayant sa vie propre et ne serait plus dans une préoccupation autocentrée.

Pendant la *deuxième phase*, a lieu la première échographie, qui constitue une « bascule psychique » et marque le déploiement d'identifications projectives parentales. Il y a aussi le

développement d'une proprioception franche des mouvements du fœtus, considéré comme un être distinct. Les significations symboliques que les parents donnent aux données sensorielles proprioceptives seraient importantes. Le sentiment d'être trois et les rêveries maternelle et paternelle émergeraient pendant cette phase. L'investissement croissant du fœtus individué pourrait parfois entraîner une diminution de l'investissement de l'environnement externe. Au fur et à mesure que le fœtus apparaît comme différencié et plus familier, la mère interne serait réactualisée dans la vie psychique de la femme enceinte, comme nous l'avons déjà développé auparavant. L'auteur précise que la devenant mère s'identifie à son foetus, à elle-même comme ex-fœtus et à sa propre mère utérine : « *Une double et simultanée différenciation s'opère ainsi chez la jeune femme : elle est de plus en plus mère d'un bébé du dedans et mère investie par une (grand-) mère interne* » (Missonnier, 2009, p. 196).

Durant la *troisième phase*, le fœtus deviendrait un bébé du dedans. On observe une continuité du processus de nidification parental, avec une anticipation du passage du nid utérin au nid externe. Il y aurait une réactivation de la fondation biopsychique primitive de la ROV. La nature de la reviviscence des angoisses archaïques serait importante : le vidage destructeur de l'intérieur du corps réanime les craintes pré-oedipiennes. Dans un registre oedipien, il y aurait un pressentiment du bénéfice féminin sur le maternel de la grossesse. Enfin, cette période d'avant la naissance pourrait être caractérisée par une vive incertitude quant au déroulement de l'accouchement et de la rencontre avec l'enfant.

Concernant les représentations de l'enfant à venir, S. Missonnier (2009) aborde aussi la particularité des identifications projectives dans le contexte prénatal. D'après l'auteur, le recours aux identifications projectives et introjectives permet d'envisager la diversité des fantasmes réactivés chez les parents, archaïques comme plus symbolisés. Tout au long de la grossesse, les fantasmes identificatoires des parents se situeraient entre les polarités de l'identification projective pathologique et de l'identification projective normale. Pendant la grossesse, toute devenant mère serait plus ou moins confrontée à ses propres identifications projectives « pathologiques » (selon la définition de Bion), du fait de leur fusion avec l'objet. Le travail de la grossesse serait justement d'assimiler, puis de dépasser progressivement une contenance fusionnelle initiale, pour arriver à une contenance défusionnante et à une identification projective normale. Les devenant mères se retrouveraient devant la tâche d'aménager des identifications projectives massives, caractéristiques du devenir parent en prénatal (haine destructive violente,

contrôle omnipotent de l'objet, perte d'une part du moi, prise de conscience détruite). Ainsi, l'auteur insiste sur l'effusion d'identifications normales et pathologiques en pré-partum, comme cela a pu être décrit par B. Cramer et F. Palacio-Espasa (1993) en post-partum.

Ainsi, les **représentations de l'enfant** se déploient et s'enrichissent **au fur et à mesure du déroulement de la grossesse**, entre autres à la faveur des mouvements fœtaux et des échographies. Celles-ci renvoient à **l'enfant** en lui-même, mais aussi aux **interactions** à venir avec lui, et s'étayent sur la relation qui se développe dès le temps prénatal. Les **identifications au fœtus/bébé**, qui sont de différentes natures, s'appuient sur la **réactivation des expériences infantiles, archaïques**. Nous allons à présent aborder les processus psychiques concernant les remaniements identificatoires et les représentations de l'enfant, à l'œuvre pendant la période post-natale, marqués par des continuités et des discontinuités par rapport à la période précédente.

2. 3. Les processus psychiques pendant la période post-natale

Comme pour la période de la grossesse, nous nous intéresserons entre autres aux processus d'identification, à l'égard de l'enfant et des grands-parents, qui sont déployés après la naissance. Avant de développer les mouvements d'identifications projectives dont l'enfant est l'objet, nous allons brièvement revenir sur l'expérience de l'accouchement et de la rencontre avec l'enfant. Si cette étape du devenir parents n'est pas l'objet de notre étude à proprement parler, il s'agit d'appréhender le vécu que peuvent avoir les femmes de ces expériences et leurs incidences sur la mise en place du lien à l'enfant.

2. 3. 1. La naissance de l'enfant

La crise de la naissance amènerait une réactivation pulsionnelle, au regard du renouvellement de la castration, de la perte narcissique ou encore du rôle de la douleur dans l'investissement libidinal de l'enfant (Cupa, 1996 ; Deutsch, 1924 ; Parat, 2010 ; Soulé, 1982). Par ailleurs, la femme peut ressentir différentes angoisses concernant le déroulement de l'accouchement, pour l'enfant ou pour elle-même, notamment celle de mourir malgré l'élimination, le plus souvent, des dangers réels (Deutsch, 1949). Ainsi, l'accouchement

comporterait toujours de la violence et de la brutalité, y compris lors d'un déroulement normal (Prat, 2016). Différents auteurs ont mis en lumière la condensation, dans l'accouchement, des enjeux de vie et de mort, de pertes, en écho à la réactivation de fantasmes, entre autres de scène primitive et incestuels (Bydlowski, 1997 ; Cupa, 1996 ; Konichekis, 2010 ; Missonnier, 2003 ; Prat, 2016). Le gain d'un enfant au dehors serait réalisé au prix d'une perte à payer au dedans, qui est matérialisée par le creux du ventre : « *La succession du vide corporel à la plénitude, de la décomplétude à la complétude imaginaire, constitue en soi un appel à un mouvement dépressif gênant le déplacement obligé des investissements de l'objet interne identifié au soi sur l'objet externe et par là même étranger au soi* » (Lazounière, 2005, p. 152). Pour A. Konichekis (2010), la relation au bébé permet à la femme de sublimer l'atteinte narcissique qui suit l'accouchement.

Ainsi, plusieurs auteurs ont révélé la mobilisation d'une problématique de perte autour de la naissance de l'enfant. Nous pouvons donc aussi envisager cette naissance à la lumière des incidences de cette rencontre avec l'enfant du dehors pour les parents, et pour la mère en particulier. La violence de l'accouchement peut être en lien avec l'accouchement lui-même ou avec la rencontre avec le nouveau-né (Bouchart-Godard, 1979). La préparation de la relation à l'enfant réel ne serait pas totale et un processus relationnel nouveau devrait commencer à la naissance (Lebovici et Stoléru, 1983). L'impact de la réalité, au cours de l'accouchement porterait « un coup » au fantasme d'enfant, à l'enfant imaginaire, et constituerait pour la femme une blessure narcissique (Soulé, 1982). Le bébé réel, double de l'enfant imaginaire, susciterait l'inquiétante étrangeté (Bouchart-Godard, 1979 ; Freud, 1919). Les mères se trouveraient dans une position paradoxale : l'enfant serait à la fois une partie de leur propre corps, double narcissique, et un objet étranger : « *La différence apparaît avec la naissance qui l'expose, et avec elle l'impensable de ce radicalement étranger* » (Bouchart-Godard, 1979, p. 168). La recherche de traits de ressemblances constitue une façon pour les adultes de se rassurer en rétablissant une filiation et en inscrivant le nouveau-né dans une lignée (Soulé, 1982). Nous reviendrons particulièrement sur la place de l'étrangeté et l'inscription dans la filiation dans les situations de dons de gamètes. Comme nous l'avons expliqué, la mère devrait faire le deuil de l'enfant imaginaire avec la rencontre de l'enfant dans la réalité, qui entraîne une certaine déception par rapport à ce premier. Pour que se constitue la maternalité, il y aurait un réaménagement des investissements, sur le plan libidinal et narcissique, du nouveau-né étranger (Soulé, 1982).

R. Prat (1996) met en avant la singularité de l'expérience de la rencontre avec le bébé, qui peut être traumatique. En effet, elle nécessiterait un réaménagement fondamental et immédiat de tout le fonctionnement psychique. Pour elle, l'expérience de la parentalité confronte de manière unique et brutale, au vécu de la dépendance totale (matérielle, physique et psychique) du bébé, notamment pour la mère. Ainsi, ces différents aspects de la dépendance créent une situation entièrement nouvelle et implique une mutation profonde du psychisme parental. La courte latence après l'accouchement constituerait le temps nécessaire à la femme pour se décentrer de l'expérience de l'accouchement et percevoir son bébé, en tant qu'il est séparé d'elle.

En lien avec l'appréhension d'une continuité entre prénatal et post-natal, M. Bydlowski et B. Golse (2001) ont mis en perspective la notion de transparence psychique et celle de préoccupation maternelle primaire, développée par Winnicott. Pour Winnicott (1956), la mère est en effet conditionnée à s'adapter aux besoins de son enfant, à s'identifier à lui, de manière consciente et inconsciente. Il s'agirait d'une « folie normale », d'une « maladie mentale normale » chez la mère. D'après M. Bydlowski et B. Golse, le passage progressif du premier état au second s'effectuerait autour de la naissance de l'enfant : « *Ce passage se fonde sur une bascule de l'attention psychique de la mère du dedans vers le dehors, et cette bascule vient témoigner d'un véritable chassé-croisé entre l'objet-enfant et les représentations maternelles suscitées par sa présence* » (Bydlowski et Golse, 2001, p. 30). Il y aurait donc un processus d'évolution vers le statut d'extériorité de l'enfant, à travers un désinvestissement progressif de l'objet interne, métaphore des soins maternels d'autrefois. La période de la transparence psychique constituerait la première étape de ce processus, dans laquelle le bébé, s'il a déjà une concrétude, n'a pas encore de statut d'objet externe repérable. En effet, il a celui d'un objet encore intérieur, en lien avec l'enfant que la mère croit avoir été. La deuxième étape renverrait à la période prénatale de la préoccupation maternelle primaire pendant laquelle le fœtus commence à avoir un statut d'objet extérieur alors qu'il est encore dans le ventre de la mère, et commence à s'objectaliser dans la psyché. Après la naissance et pendant plusieurs semaines qui la suivent, l'attention psychique de la mère se focaliserait sur le nouveau-né, grâce aux souvenirs du bébé qu'elle a été. Le bébé serait ensuite investi comme un objet externe, qui n'est plus le seul représentant de l'objet interne.

Pour la mère, la naissance renverrait aussi au deuil de la plénitude de la grossesse, au statut d'enfant de ses parents, mais aussi au deuil de la relation fusionnelle avec le fœtus puis l'enfant. La qualité de l'anticipation, à travers une rêverie parentale structurante, aurait une place

importante dans la confrontation à l'étranger qu'est le nouveau-né réel et dans l'impact de la réalité de l'accouchement (Missonnier, 2003). S. Missonnier (2003) met en avant la continuité entre la période prénatale et la période qui suit la naissance concernant la fonction de contenance et la rupture du passage d'une contenance interne à une contenance externe : « *La relation qui s'établit, sous le regard du père, entre la mère et le nouveau-né dès l'accouchement est fortement empreinte de cette « grossesse psychique » et de ses scénarios conscients et inconscients* » (Missonnier, 2003, p. 81). Comme nous avons pu le voir, les scénarios fantasmatiques, comportementaux et affectifs, organisent en partie les interactions avec l'enfant en post-natal.

2. 3. 2. Les remaniements identificatoires

Dès les premiers temps après la naissance, les mouvements identificatoires se poursuivent et se réorganisent en continuité avec ce qui a été déjà mis en place pendant la grossesse. Pour Daniel Stern (1995), la « constellation maternelle », qui dure jusqu'à un an après la naissance du bébé, constitue une nouvelle organisation psychique centrale, s'articulant autour de l'axe mère de la mère - mère du bébé - bébé. D'après cet auteur, qui s'est attaché à la narration dans une perspective intersubjective, la constellation maternelle concerne trois types de discours, différents mais liés entre eux, et activés chez la mère (intérieurement comme extérieurement) : celui de la femme avec sa propre mère, le discours avec elle-même en tant que mère et le discours avec son bébé. D. Stern (1995) décrit aussi quatre thèmes qui animent la constellation maternelle : ses capacités à subvenir au développement physique du bébé, à son développement psychique, la matrice de soutien qui lui permet d'assurer ces tâches et enfin, sa réorganisation identitaire. En effet, celle-ci devient mère, en plus de sa place de fille, et parent, en plus de femme. La place de la mère change donc dans l'axe intergénérationnel. Si ces modifications ne s'accomplissent pas, les autres thèmes rencontreraient des complications. D'après B. Cramer (1995), les identifications maternelles sont variées : elles s'étaient sur les identifications résultant du complexe d'oedipe (positif et négatif), mais aussi sur des représentations plus archaïques liées à des images de mère toute-puissante, idéalisée ou endommagée. La mère s'identifie aussi au bébé, à partir de la résurgence de ses propres positions infantiles. Dans le prolongement de ces réflexions, nous reprendrons les enjeux de l'identification de la mère à l'enfant et de l'investissement de la relation à ses propres parents, notamment à sa mère.

2. 3. 2. 1. Les identifications à l'enfant

Les interactions précoces avec un enfant peuvent être décrites selon trois dimensions : comportementale, affective et fantasmatique. Les interactions fantasmatiques auraient une double dimension : imaginaire (conscience et préconsciente) et fantasmatique inconsciente (Lebovici, 1994 ; Kreisler et Cramer, 1981). Pour S. Lebovici et S. Stoléro (1983), les scénarios maternels exprimés pendant la grossesse organisent les interactions avec le bébé pendant la période post-natale, même s'ils peuvent faire l'objet d'un réaménagement, à la faveur de certains événements et du développement du bébé. D'après D. Cupa-Pérard et al. (1992) également, les scénarios fantasmatiques structurent les futures relations avec le bébé, notamment ceux autour de la scène primitive : « *Ainsi la mère construit un scénario fantasmatique qu'elle va mettre-en-acte avec son bébé à travers ses comportements interactifs ; le bébé est pris dans le scénario dont il devient un partenaire actif* » (Cupa-Pérard et al., 1992, p. 57).

Selon S. Freud, le narcissisme des parents apparaît chez l'enfant, à travers leur idéalisation et la surestimation de l'enfant (« His Majesty The Baby ») : « *si l'on considère l'attitude de parents tendres envers leurs enfants, l'on est obligé d'y reconnaître la reviviscence et la reproduction de leur propre narcissisme qu'ils ont depuis longtemps abandonné* » (Freud, 1914, p. 96). Dans toute relation parent-enfant, il existerait une relation narcissique qui inclut des éléments de projections et d'identification narcissiques du parent vers l'enfant. Nous pouvons retrouver ces éléments dans des « *scénarios narcissiques de la parentalité* », où coexistent de façon plus ou moins prédominante une relation d'objet (« *amour de l'autre comme différent de soi* ») et une relation narcissique (« *amour de soi dans l'autre* ») (Manzano, Palacio Espasa et Zhilka, 1999, p. 6). L'importance de cette relation narcissique serait aussi relative aux caractéristiques de l'identification projective.

B. Cramer et F. Palacio-Espasa (1993) reviennent sur l'idée que l'accès à la parentalité implique une mutation des modes d'identifications et une redistribution des investissements narcissiques et libidinaux. Ils évoquent le concept de « *néo-formation* » pour décrire le bouleversement du fonctionnement psychique des parents en post-partum, notamment concernant l'investissement de l'enfant : « *L'enfant devient ainsi le relais et le dépositaire d'investissements qui – jusqu'alors – étaient attachés à des objets internes ou des aspects du self* » (Cramer et Palacio Espasa, 1993, p. 36). L'enfant constitue alors une extension du psychisme parental : « *Le*

fonctionnement psychique des parents – surtout de la mère – obéit alors à une nouvelle topique, qui inclut la représentation mentale de l'enfant comme une adjonction au territoire psychique parental. (...) Face à cet être nouveau qui s'impose, les parents sont contraints de produire des significations, ce qu'ils font à la faveur d'une effusion projective quasi immédiate que floride » (Cramer et Palacio Espasa, 1993, p. 374).

B. Cramer (1994) parle aussi d'un « épingleage d'identité », à la faveur d'une inflation remarquable d'identifications projectives dirigées vers l'enfant. L'effusion projective du post-partum va guider la mère dans ses attributions de sens aux manifestations du bébé, en lien avec son répertoire fantasmatique des modes de relation d'objet et des dérivés pulsionnels. La déposition par la mère de ses objets internes va se traduire au niveau des inter-relations, au niveau psychique, mais aussi au niveau des interactions manifestes. L'enfant constituerait alors une partie extérieure du psychisme parental dans la représentation mentale des parents : « *Dans ses contributions aux interactions, le bébé va – de surcroît – matérialiser les scénarios fantasmatiques des parents, confirmant leurs représentations, animant dans les échanges interpersonnels ce qui n'était – jusqu'à maintenant – qu'un fantasme chez les parents* » (Cramer, 1994, p. 18). Ainsi, l'histoire des parents prendrait une nouvelle dimension du fait de la contribution du bébé. En évoquant la continuité et la discontinuité des éléments du fonctionnement psychique en périnatalité, l'auteur explique que la présence du bébé peut entraîner des mutations des modes d'identifications et d'investissements. La mobilité des investissements rend compte, d'après l'auteur, de l'instabilité du système instauré en post-partum.

B. Cramer et F. Palacio-Espasa (1993) précisent également que l'identification projective et la projection - dont les différences sont floues dans ce contexte - n'ont pas forcément un caractère pathogène dans la relation parents-enfants, mais sont au contraire nécessaires à l'investissement de l'enfant et au processus d'identification : « *La mère commence à « identifier » à partir de ce qui lui est connu – ses objets internes et des aspects d'elle-même en tant qu'enfant – ce que le bébé représente d'étranger et d'énigmatique (l'inquiétante étrangeté de l'infans)* » (Cramer et Palacio-Espasa, 1993, p. 338). La capacité de rêverie maternelle serait un exemple paradigmatique d'une des modalités d'identifications projectives visant à entrer en contact avec un autre et à communiquer. Les projections des parents sur leurs enfants renvoient à des pulsions, accompagnées de représentations liées au passé des parents, comme de leurs propres parents ou

d'images des parents quand ils étaient enfants. Elles peuvent être de différentes natures, allant d'un continuum entre anaclitique et oedipienne : « *Les vicissitudes normales et pathologiques des relations précoces tiennent à la nature de cet effet de rencontre entre le nouveau de l'enfant et l'infantile des parents, entre l'étrangeté du bébé et la familiarité des imagos anciennes* » (Cramer et Palacio Espasa, 1993, p. 374).

B. Cramer et F. Palacio-Espasa (1993) établissent trois modalités d'identifications projectives des parents sur leurs enfants. Les identifications projectives « externalisantes », que l'on trouve dans le *fonctionnement parental normal*, visent la récupération des liens avec les objets libidinaux du passé des parents. Elles pourraient rééditer des relations avec des personnages significatifs et amener une meilleure résolution des conflits en suspens. La prédominance libidinale dans les investissements des imagos projetées sur l'enfant donnerait à ces identifications une dimension empathique. Par exemple, la projection des parents sur l'enfant peut renvoyer à l'image d'eux-mêmes en tant qu'enfant ou à celle des parents. La pression de ces identifications projectives serait limitée. Dans les *fonctionnements névrotiques*, les identifications projectives seraient également « externalisantes » mais plus contraignantes pour l'enfant. En effet, celui-ci serait davantage « forcé » d'adopter certaines caractéristiques d'imagos projetées sur lui. Les liens avec les objets significatifs du passé, que les parents identifient projectivement sur l'enfant, seraient le support de leur investissement libidinal de l'enfant. Il s'agirait de réinstaller des liens fantasmatiques avec un objet perdu dont le deuil reste encore conflictuel. Enfin, dans le *fonctionnement parental narcissique*, les identifications projectives viseraient à expulser des aspects conflictuels pour les parents, comme des aspects négatifs d'eux-mêmes en tant qu'enfant ou des aspects persécuteurs, détestés, de leurs propres parents. Les pulsions agressives envahissent et déforment alors l'image de l'enfant pour le parent.

A propos des interactions et des projections parentales, A. Le Nestour (2003) affirme l'influence du sexe du bébé dans ces relations précoces. Les parents font avec leurs propres investissements internes parentaux, avec les manques qu'ils ont connus quand ils étaient bébés. La mère manifesterait par exemple un double mouvement vis-à-vis de son bébé fille : l'identification du bébé à sa propre image (avec une contre-identification à sa propre mère) et l'identification du bébé fille à sa propre mère (la grand-mère maternelle, avec une contre-identification à la petite fille qu'elle a été). Peuvent être parfois réactivés des sentiments de perte maternelle, des angoisses anaclitiques, qui facilitent la confusion identitaire.

Dans une approche familiale, D. Stern (1995) suggérait que l'enfant pouvait être associé à un rôle familial ou porter des caractéristiques précises de la famille. Les interactions familiales d'une génération influencent les représentations et donc les interactions familiales dans la nouvelle famille nucléaire. Pour lui, la mise en acte des représentations maternelles dans des comportements interactifs passerait par des « schémas-d'être » activés, de manière consciente ou préconsciente. De manière réciproque, les comportements interactifs auraient une influence sur l'activation et la modification des schémas-d'être.

A propos de la reconnaissance en périnatalité, E. Darchis (2009) explique que la rencontre avec le bébé après la naissance amène un travail psychique intense autour des ressemblances et des différences, pour déterminer sa place : « *Dans le premier temps de la rencontre parent-bébé, il s'agit d'abord, pour le parent, d'adopter ce bébé comme le sien dans sa nouveauté et sa singularité, dans son altérité et son identité particulière, et pourtant il s'agit aussi de le reconnaître dans sa familiarité, comme issu du couple parental, en le reliant à ce que l'on a connu par ailleurs dans la résonance du même qui resurgit parfois à son insu* » (Darchis, 2009, p. 93). Dans une approche psychanalytique de la famille, elle évoque aussi la reconnaissance en lien et par les familles d'origine : « *On reconnaît le groupe famille et on se reconnaît en lui dans un lien d'appartenance qui conforte la filiation. Naître comme parent et se reconnaître dans la nouvelle famille, c'est rompre un lien pour en créer un nouveau* » (Darchis, 2009, p. 94). Lorsqu'il y a un travail de séparation générationnelle, la singularité du nouveau-né prend le pas sur le retour à l'identique. Par exemple, un excès de reconnaissance dans la rencontre avec l'enfant peut témoigner de points de fixation non résolus dans le passé du parent. Le bébé réel n'est alors pas reconnu dans sa différence, mais se trouve dans une certaine confusion avec le bébé interne du parent. La mise à distance de l'évènement peut constituer un autre versant défensif : le bébé reste longtemps inconnu et étranger à la mère ou la famille plus large, en raison d'une résurgence de traces anciennes non élaborées et écartées pendant la grossesse. Ces réflexions montrent le poids potentiel des identifications aux figures parentales, qui s'articulent aux identifications à l'enfant, et l'importance du travail d'élaboration des conflits les concernant.

2. 3. 2. 2. L'identification aux figures parentales

A propos de la période de la grossesse, nous avons souligné la place centrale des identifications de la femme devenant mère, comme de l'homme devenant père, à ses propres

figures parentales. Après la naissance de l'enfant, on assisterait à la poursuite de ces mouvements identificatoires. Nous allons donc aborder des auteurs qui se sont intéressés plus précisément à ces processus identificatoires pendant le temps post-natal.

D. Stern (1995) explique, qu'à la naissance du premier bébé, le statut et l'identité de la mère changent complètement, par une réorganisation profonde des représentations d'elle-même. Si certains changements peuvent être anticipés, le bébé, et les interactions avec celui-ci, aident la mère dans son propre monde représentationnel. Lors de la période de constellation maternelle, il y aurait un réengagement avec les figures maternelles. Le soutien du père peut aussi protéger physiquement la mère et la préserver des exigences de la réalité extérieure pour qu'elle réalise les tâches liées au bébé. Le mari peut apporter un soutien, mais celui-ci ne serait pas suffisant, d'après D. Stern, par rapport au soutien psychologique et éducatif de la grand-mère⁵. Ainsi, la réorganisation identitaire de la mère est à l'origine du réinvestissement des figures maternelles de la matrice de soutien. La mère revit l'histoire avec sa mère, et d'autres figures maternelles et paternelles, pour se constituer des modèles de parentalité. Les activités de maternage et de soins peuvent remémorer à la femme des souvenirs d'enfance qu'elle a vécus avec sa propre mère et son propre père.

D. Stern explique que la mère commence à réévaluer sa propre mère, de manière consciente ou inconsciente, avec l'arrivée du bébé. Les réseaux de schéma qui s'activent renvoient à sa propre mère, comme mère, comme femme, comme épouse ou encore comme grand-mère de l'enfant. La femme s'orienterait davantage vers sa mère que vers son père, et davantage vers sa mère comme femme que comme épouse. Au moment du développement de la constellation maternelle, le complexe d'oedipe de la mère serait d'ailleurs relégué au second plan ou abandonné, par rapport à sa place d'organisateur central. L'auteur met en avant des travaux portant sur le lien entre la représentation de la mère de sa propre mère en tant que mère et la relation qui se met en place avec son propre enfant. Cela ne serait pas dépendant de l'expérience réelle passée avec la mère, mais de la manière dont la femme pense et parle de sa mère. Il s'agirait alors de faire attention à la narration, davantage qu'au contenu de ce qui est dit. Les nombreuses représentations positives ou négatives qui émergent chez les femmes concernant leur propre mère laissent penser que cela peut permettre de réparer l'ancienne relation mère-fille. Il souligne d'ailleurs que la relation au père est moins immédiatement, ou moins violemment,

⁵ Cependant, il ajoute que la réorganisation actuelle des couples peut modifier cela.

remise en question, même si elle devra subir une réévaluation semblable. Aussi, D. Stern souligne que le père de la femme peut constituer la figure « maternante ». Dans un schéma traditionnel, il s'agirait d'analyser si le père a été idéalisé ou dénigré. Le renoncement aux fantasmes de réparer, de corriger son enfance, peut engendrer un sentiment de perte, sous-jacent au sentiment d'un monde acquis. Le remaniement des rôles primaires est parfois retardé dans les premiers temps après la naissance, lorsque la mère de la fille endosse un nouveau rôle maternel auprès de sa fille.

En lien avec leur théorisation des identifications projectives, B. Cramer et F. Palacio-Espasa (1993) expliquent aussi que le jeune adulte se crée des images de ses propres parents, mais aussi de lui-même en tant que futur parent, sur la base des relations qu'il a entretenues avec ceux-ci. Ces relations de l'enfance faites de satisfactions, de gratifications, mais aussi de frustrations et de déceptions, ont une influence importante sur l'établissement des relations avec leurs propres enfants : « *De tels vécus, tout en étant préconscients, laissent dans l'inconscient une partie des affects liés aux deuils qu'ils peuvent véhiculer. Ces deuils peuvent être soit des parents qu'ils ont eu (deuil d'un objet réel) soit des parents qu'ils auraient aimé avoir (deuil d'un objet fantasmatique)* » (Cramer et Palacio-Espasa, 1993, p. 53). Au sujet de l'établissement de la « fonction parentale », il s'agirait d'établir progressivement des identifications parentales bien intégrées sur le plan pulsionnel pour accéder à une identité d'adulte mûr. Par la perte du statut d'enfant, la parentalité constituerait un « deuil développemental » qui a tendance à se résoudre par l'identification du parent à ses propres parents : « *De la même façon que l'arrivée de la puberté amène la réalité incontournable de la sexualité agie que l'adolescent doit intégrer par l'identification avec l'imgo sexuelle des parents, l'arrivée d'un enfant impose l'identification avec le fonctionnement parental de ses propres parents. (...) Ces identifications introjectives se font de façon complémentaire aux identifications projectives que les parents font sur l'enfant* » (Cramer et Palacio-Espasa, 1993, p. 56).

Ainsi, le parent s'identifierait à l'image de ses propres parents, et aux sentiments qui y sont liés, alors qu'il projette sur son propre enfant « *la représentation de l'enfant aimé qu'il a eu le sentiment d'être pour ses parents* » (Cramer et Palacio-Espasa, 1993, p. 56). Comme nous l'avons vu, la parentalité entraînerait également une réactivation de l'ambivalence, des conflits et des deuils mal élaborés de l'enfance et de l'adolescence, avec ses écueils psychopathologiques. Dans le deuil concernant ses propres parents, il s'agirait, d'après B. Cramer et F. Palacio-Espasa,

d'accepter leurs manques et leurs déficiences, les frustrations vécues ou encore les sentiments d'exclusion oedipienne vis-à-vis du couple parental. Par exemple, quitter sa place d'enfant pour devenir parent peut être vécu comme un abandon de la part de ses propres parents. En raison d'un déni des pulsions agressives intenses, les imagos peuvent aussi devenir des idéaux parentaux exigeants et donc amener une idéalisation exigeante du rôle de parent. Les fonctionnements parentaux peuvent alors avoir des répercussions conflictuelles au niveau des interactions parents-enfant.

Les mouvements identificatoires à l'œuvre après la naissance du bébé sont en écho à ceux mobilisés pendant la période de grossesse. Dans la partie sur les aménagements identificatoires pendant la grossesse, nous avons souligné la réactivation de la problématique oedipienne et l'aménagement de l'identification de la femme à sa propre mère (Bydlowski, 1997). Après la naissance, l'identification à la figure paternelle pourra, comme pendant la grossesse, médiatiser la relation à la figure maternelle. A propos des identifications, R. Prat (1996) met en avant le traitement de la rivalité vis-à-vis de la mère, qui accompagne le mouvement identificatoire à celle-ci : *« la mère de la mère deviendra grand-mère, et la future mère prendra une place de mère. Le fantasme d'avoir pris la place de la mère peut faire ressurgir culpabilité, agressivité, ou au contraire tous les comportements sous-tendus par le déni ou le besoin de réparation »* (Prat, 1996, p. 12). La dépendance du bébé convoque aussi, chez la mère, le registre archaïque de la relation primaire à l'objet : *« C'est à partir d'une relation satisfaisante que la mère pourra se dégager de la relation à la mère externe, en ayant constitué un modèle interne, qui est, lui, inépuisable et immortel. C'est sur cette image interne que pourra se fonder la capacité de la mère à répondre à son bébé »*.

Ainsi, **l'investissement de l'enfant** et la **construction de la relation parents-enfant** après la naissance sont imprégnés des **identifications à l'enfant**, qui se sont déjà mises en place dès la grossesse et qui **s'articulent à celles aux figures maternelles et paternelles**. Si nous avons abordé la question des identifications à l'enfant et aux grands-parents pendant la période qui suit la naissance de l'enfant, nous nous questionnons sur d'éventuelles **singularités de ces processus identificatoires chez les couples de même sexe**, et en particulier chez les couples de femmes. Avant de nous centrer sur cette problématique, nous allons évoquer différents travaux qui ont porté sur la conjugalité et le passage à un couple parental. Pour finir, nous nous centrerons sur la

transition à la parentalité des couples de femmes, et notamment sur la différenciation des places entre « mère qui porte » et « mère qui ne porte pas ».

2. 4. Du couple conjugal au couple parental

Dans ce travail, nous nous intéressons notamment aux processus identificatoires mobilisés chez les deux femmes du couple et leurs éventuelles différenciations entre les deux partenaires. Pour appréhender ces processus, il nous paraît important d'aborder les enjeux de l'accès à la parentalité pour le couple. Ainsi, nous évoquerons brièvement tout d'abord la conjugalité, les travaux qui ont tenté de comprendre les choix d'objet homosexuels, puis la construction du couple parental. Enfin, nous nous intéresserons aux singularités de l'accès à la parentalité pour les couples de femmes.

2. 4. 1. La conjugalité

Le couple peut se définir comme l'investissement d'une relation amoureuse par des partenaires à travers un projet, une durée et une reconnaissance sociale (Dupré la Tour, 2009). La littérature psychanalytique a étudié le couple sous trois facettes qui le structurent : la subjectivité de chaque partenaire, l'intersubjectivité et la dimension sociale (Sturm, 2001). Se situant dans une perspective intrapsychique, S. Freud distingue le choix d'objet narcissique, modelé sur « *la relation du sujet à sa propre personne* », et le choix d'objet par étayage, modelé sur « *des figures parentales en tant qu'elles assurent à l'enfant nourriture, soins et protection* » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 66). D'après Jean-Georges Lemaire (1979), le choix d'objet amoureux implique dès le départ des processus inconscients. Ainsi, il peut faire référence à la figure parentale du sexe opposé de manière directe ou indirecte et défensive, à travers un choix opposé ; le futur partenaire étant alors comme une protection vis-à-vis de désirs oedipiens refoulés, non dépassés. Cependant, la plupart des choix d'objet feraient référence à l'image du parent de même sexe, ce que l'auteur met en lien avec le concept de bisexualité psychique : « *l'organisation stable et peu conflictuelle du couple suppose l'intrication mutuelle, non seulement des désirs hétérosexuels mutuels, mais aussi celle des tendances homosexuelles habituellement latentes (...)* » (Lemaire, 1979, p. 59). Le choix de la relation au conjoint peut aussi être une défense contre des pulsions partielles en renforçant les mécanismes de défense contre celles-ci. Par ce biais, il

favorise chez le sujet une cohérence, une sécurité et l'unité du moi. Toutefois, l'auteur met l'accent sur la prédominance d'un choix d'interrelation, référant de manière positive ou négative à l'interrelation du couple parental. D'après Jean-Marie Blassel (2005), le choix du partenaire repose notamment sur des fantasmes autour de la conjugalité et de la parentalité, liés aux processus de différenciation sexuelle et générationnelle. De même, Christiane Joubert (2007) pose l'hypothèse selon laquelle le couple se construit à partir des failles dans la filiation de chacun des partenaires, sur les négatifs de la transmission et les collusions des aspects transgénérationnels des deux lignées. Au sujet des couples stables, J.-G. Lemaire (1979) souligne la pertinence d'une articulation entre une lecture systémique et une lecture intrapsychique. En effet, le couple s'organiserait selon une structuration dyadique autour d'une problématique commune.

Ainsi, d'autres auteurs ont une lecture de la question du couple davantage tournée vers l'intersubjectivité. Selon Alberto Eiguer (1998), trois organisateurs de la vie de couple lui donneraient une cohésion : le choix d'objet, le soi conjoint et l'interfantasmatisation. Le soi conjugal serait l'instance organisatrice des liens narcissiques, une « (...) *représentation, partagée par les partenaires, de leur couple dans une continuité temporo-spatiale (...)* » (Eiguer, 1998, p. 92). Il comprend trois composantes : l'habitat intérieur, le sentiment d'appartenance conjoint et l'idéal du moi conjugal. Quant à l'interfantasmatisation, elle serait la fondation du fonctionnement du couple, en étant active au moment de l'engagement amoureux, dans la détermination de la structure typique du couple et en étant à l'origine du mode conflictuel. Pour A. Eiguer, le lien d'alliance est composé de deux types de relations, dont la conjugaison contribue à la permanence du lien : le lien narcissique (investissement narcissique prédominant) et le lien libidinal d'objet (investissement d'objet prédominant). Les liens narcissiques renvoient à une tendance à l'uniformisation, à une « identification moïque à l'identique », laissant peu de place à l'ambivalence et au conflit, tandis que les liens libidinaux d'objet renvoient à une « identification de l'autre inconscient à l'autre réel ». Ces derniers renvoient à la castration, à la différence sexuelle. Il précise : « *Dans toute relation de couple, le narcissisme tendrait au syncrétisme, à l'union, effaçant les limites entre les individus, débordant l'espace individuel : il serait le résidu du narcissisme primaire toujours actif, en quête du semblable* » (Eiguer, 1998, p. 55). La fragilité d'un couple pourrait s'exprimer, nous dit A. Eiguer, par le déséquilibre des liens narcissiques et des liens libidinaux d'objet. Ainsi, une prévalence du lien narcissique amène un défaut de différenciation, tandis que la prévalence de liens libidinaux est liée à un couple sans

identité contenante, dans laquelle un autre transgénérationnel prend une place importante.

A. Eiguer (1998) distingue différents types de couple : le couple normal (ou névrotique, oedipien) ; le couple anaclitique (ou dépressif) ; le couple narcissique et le couple pervers. Dans les couples normaux et névrotiques, le choix d'objet serait oedipien (direct ou inversé), le soi conjugal présent et l'interfantasmatique renverrait au fantasme originaire, de séduction, de castration et de scène primitive « créatrice ». Dans les couples anaclitiques ou dépressifs, le choix d'objet serait basé sur l'asymétrie ou l'étayage ; le soi conjugal serait présent, avec un surinvestissement des objets-choses et une confusion surmoïque idéal du moi avec l'idéalisation. L'interfantasmatisation concernerait des fantasmes de perte et de nuisance réciproque, avec un fantasme de scène primitive « desséchée » ou « corruptible ». Les couples narcissiques seraient marqués par un choix d'objet symétrique ou narcissique, avec un soi conjugal marqué par un sentiment d'appartenance non partagé, instable et une confusion entre le moi-idéal narcissique ou avec le surmoi. Enfin, l'interfantasmatisation renverrait à des fantasmes d'interpénétration, de possession, avec un fantasme de scène primitive confuse. Pour finir, dans les couples pervers, le choix d'objet serait asymétrique ou emblématique, avec un soi conjugal peu présent, dénigré et une interfantasmatisation renvoyant à des fantasmes d'exaltation, avec une mystification du phallus.

Par rapport aux différents types de couples et de liens conjugaux, la question de la différenciation nous paraît pertinente au regard des théorisations autour des choix d'objets homosexuels, que nous développerons par la suite, et des processus associés à l'adoption des places parentales dans le couple après la naissance de l'enfant. La recherche d'un partenaire différent serait associée au désir de renforcer une différence sexuelle. Le désir d'union et la recherche de complémentarité peuvent s'originer dans la question de la castration et la différence des sexes. Ernest Cleyet-Marel (2002) énonce qu'un lien de couple durable se construit entre deux sujets sexuellement différenciés, et non dans une dynamique du même et du miroir. L'amour érotique porterait sur un objet total et entier et impliquerait alors l'expérience de l'altérité de l'autre, même s'il suppose un mouvement d'identification à l'autre semblable. Dans la conjugalité, l'évitement de la différence révélerait une fragilité narcissique (Payen, 2005). Bernadette Legrand (2010) atteste qu'une fragilité narcissique à la base du couple renvoie à un noyau dépressif non élaboré, à un moi mal délimité et à une identification massive au partenaire : « *Dans la gémellité, l'élément narcissique du choix fait rechercher un double de soi renvoyant une image comblante* » (Legrand, 2010, p. 59). Dans cette recherche d'un double, jumeau, toute

différenciation est alors source d'anxiété. Le double peut aussi être associé à un idéal commun des deux partenaires, cet idéal pouvant être le couple lui-même qui joue alors une fonction de maintien d'une image de réassurance narcissique. Enfin, dans le couple fusionnel, est recherché un effacement des frontières identitaires fragiles avec le fantasme d'une enveloppe commune, trace de la symbiose originaire. Somme toute, les relations de couple, et les aspects transgénérationnels qui y sont liés, se développent et se réorganisent durant les différentes étapes de la vie, en particulier au moment des « crises », comme la venue d'un premier enfant (Joubert, 2007 ; Lemaire, 1979 ; Solis-Ponton, 2011).

2. 4. 2. Des choix d'objet homosexuel ?

Les théories autour du choix d'objet homosexuel se sont transformées depuis les conceptions freudiennes jusqu'aux travaux actuels. Le concept d'homosexualité a été repris par la psychiatrie et la psychanalyse pour en faire une maladie mentale jusqu'en 1973 (Tousseul, 2016). Il s'agit de noter que l'homosexualité était classée parmi les maladies mentales par l'Organisation Mondiale de la Santé jusqu'en 1990.

Sara Flanders, François Ladame, Anders Carlsberg, Petra Heymanns, Despina Naziri et Denny Panitz (2016) mettent en avant la considération chez S. Freud de la pluralité des formes d'amour objectal homosexuel et une absence de réponse binaire quant à la question de la normalité et la pathologie de l'homosexualité. En effet, les positions de S. Freud sur l'homosexualité sont complexes, parfois contradictoires, et ont évolué, en lien avec les remaniements de sa théorie de manière plus large. En 1905, il met en lien le choix d'objet homosexuel et la constitution bisexuelle de tous les êtres humains. Si la bisexualité est à l'origine de toute sexualité, y compris l'homosexualité, l'homosexualité comprendrait aussi la présence de l'hétérosexualité (Flanders et al., 2016), de même que dans l'hétérosexualité manifeste, il y aurait une homosexualité latente ou inconsciente (Freud, 1920). Si l'homosexualité a été définie comme un choix d'objet, cette définition a été élargie par la suite. Ainsi, S. Freud (1905b) a tout d'abord évoqué une « inversion » en ce qui concerne l'homosexualité, puis la nature narcissique du choix d'objet chez les homosexuels, en lien avec une fixation à l'amour de la mère. Il appréhende donc le choix d'objet homosexuel dans un développement plus proche du narcissisme et des autoérotismes, alors que le choix d'objet hétérosexuel serait associé au développement sexuel au service de la reproduction (Flanders et al., 2016). Chez le garçon, le développement du choix

d'objet homosexuel serait aussi issu de la transformation des objets de haine, du fait de motions de jalousie vis-à-vis de la mère, en objets de désir (Freud, 1922). Comme le résume S. Flanders et al., « *le mouvement vers le choix d'objet homosexuel se comprend comme une solution au sentiment d'être psychiquement débordé par trop d'amour ou trop de haine* » (Flanders et al., 2016). En 1920, S. Freud a plus particulièrement associé l'homosexualité féminine à une continuation directe, non modifiée, d'une fixation infantile à la mère et à un complexe de « virilité », de masculinité ancienne (Freud, 1920, 1931). Dans ce texte sur un cas d'homosexualité féminine, il mettra néanmoins en lumière la distinction à effectuer entre caractères sexuels somatiques, psychiques (masculins, féminins) et choix d'objet.

Au sujet de l'homosexualité chez la femme adulte, deux types de compréhensions sont essentiellement présentes dans la littérature psychanalytique : celle d'une continuité libidinale de l'homosexualité primaire et celle d'une défense contre la position féminine associée à l'effraction, et se traduisant alors par une identification au père (André, 2009b). Lucile Rosé (2010) souligne que ces deux courants se centrent sur des niveaux différents de l'organisation psychique de la femme, sans être pour autant contradictoires. Joyce McDougall (1964) montrait que les relations homosexuelles constituent une tentative d'échapper à une identification symbiotique avec la mère et de se protéger d'une dépression profonde. L'homosexualité féminine représenterait le maintien d'une relation intime au père, une identification inconsciente à lui, mais aussi, en parallèle, un affranchissement de l'objet maternel originaire, vécu comme « *recelant un danger, une interdiction globale* » (McDougall, 1965, p. 359). Elle pourrait être une sauvegarde narcissique par rapport à une position d'objet dans la relation à la mère. Différents auteurs plus contemporains, qui ont tenté de dégager des éléments communs dans la psychosexualité des femmes homosexuelles, mettent en avant, des difficultés dans la construction de l'identification féminine et l'homosexualité primaire. L'homosexualité féminine pourrait ainsi s'inscrire dans une faille de l'investissement maternel primaire (Gérard, 2003 ; Le Guen, 2013). J. André (2009b) inscrit ce choix d'objet dans une condensation d'identifications et d'investissements concernant la mère, avec qui les rapports auraient été vécus dans un excès de fusion ou de différenciation. Ces femmes chercheraient l'image de leur propre féminité, non renvoyée par la mère, et l'homosexualité serait donc une tentative d'accès à l'identification féminine (André, 2009b ; Faure-Pragier, 1997 ; Le Guen, 2013 ; Sullivan et Weil-Halpern, 1984). Néanmoins, se pose la question de la nature de la relation homosexuelle : alors que pour S. Sullivan et F. Weil-Halpern (1984), l'impossibilité d'avoir un partenaire de sexe différent est associée à une

identification narcissique, S. Faure-Pragier (1997) observe, chez ces femmes, une reconnaissance de l'altérité. Les partenaires ne seraient pas uniquement investies comme un objet pare-excitant. J. André (2009b) ajoute que la femme homosexuelle chercherait à retrouver sa mère dans sa partenaire, notamment l'érotique qui n'a pu être donné par une mère distante : « *C'est sur un fond d'excès de perte plus que d'une continuité de l'amour, que se constitue le choix d'objet* » (André, 2009b, p. 121).

Peut également être interrogée la place du père pour ces femmes. L. Rosé (2010) insiste en particulier sur la nécessité de comprendre les homosexualités en incluant la configuration triadique. Dans ces contextes, il y aurait un faible investissement du père et une régression à une fixation inconsciente à la mère pré-oedipienne, avec un clivage entre la mère maternelle puissante et la mère féminine, déniée (Faure-Pragier, 1997). La mère serait idéalisée, protégée de l'ambivalence, représentée comme une mère primitive, associée à des objets partiels, tandis que le père serait dévalué (André, 2009b). Les représentations phalliques, par la possession imaginaire d'un pénis et le désir de satisfaire une femme comme un homme, peuvent alors maintenir à l'écart l'archaïque maternel.

A présent, les auteurs mettent davantage en avant l'implication des configurations identificatoires, des problématiques singulières et complexes et la pluralité des modalités de fonctionnement, selon les structures psychiques associées (Gérard, 2003 ; Rosé, 2010). L'homosexualité ne renverrait donc pas à une catégorie structurellement homogène et le choix d'objet homosexuel serait à comprendre en lien avec l'histoire singulière du patient (Pommier, 2002). La capacité d'identification aux deux sexes chez tout un chacun conduit à penser l'homosexualité, de même que l'hétérosexualité, comme des formations de compromis fantasmatiques singulières et complexes, à appréhender dans leurs rapports au conflit, aux relations internes et externes et au narcissisme (Chorodow, 2003 ; Kaswin-Bonnefond, 2015). Enfin, les problématiques intrapsychiques se retrouvent dans l'intersubjectivité de la relation de couple entre deux femmes (Sturm, 2001). Cela nous amène à approfondir la problématique du passage du couple conjugal au couple parental dans le processus du devenir parents.

2. 4. 3. Le couple parental

Le passage du couple conjugal au couple parental a été abordé par deux approches

distinctes : l'approche psychanalytique et l'approche systémique. En se situant dans une approche psychanalytique, Raphaëlle Lotz et Marianne Dollander (2004) ont étudié la dynamique triadique de la parentalisation réciproque, en envisageant la maternalisation de la femme par le conjoint et la paternalisation de l'homme par sa conjointe. Chez les deux conjoints, il y aurait, dans ce processus, un besoin d'étayage amené par la reconnaissance du conjoint en tant que parent. Ainsi, l'un des rôles du père serait de contenir les angoisses maternelles et de renforcer le pare-excitation. Dans le même ordre d'idées, Rosine Debray explique que « *les caractéristiques du système préconscient maternel et paternel peuvent se trouver en quelque sorte modérées, tempérées ou adoucies les unes par les autres, témoignant alors d'une certaine complémentarité qui existerait entre mère et père* » (Debray, 1997, p. 426). Le père jouerait donc un rôle de contenance vis-à-vis des angoisses maternelles et, par ce biais, engloberait la dyade mère/bébé. En période préoedipienne, l'espace paternel aurait d'ailleurs davantage une dimension protectrice et nourricière de la dyade mère-enfant, à travers l'apport d'une enveloppe, de contenance, de holding (Golse, 2017). Comme nous l'avons déjà souligné, la fonction de tiers dans la relation mère-bébé pourrait aussi s'incarner dès le début de la vie du bébé (Houzel, 2015). La triangulation oedipienne se mettrait donc en place à travers l'objet paternel interne de la mère et la fonction du père auprès du bébé. Dans le système père-mère-enfant, chacun aurait une part active dans l'actualisation du potentiel de triangulation (Noël et Cyr, 2012). Du côté de la mère, il faudrait une place de tiers investie psychiquement entre son enfant et elle, et pour le père, qu'il incarne ce tiers spécifique et qu'il investisse l'enfant. Ainsi, la reconnaissance mutuelle des membres de la famille (qui passe notamment par le langage et la désignation) jouerait un rôle majeur dans le lien parento-filial durant la période périnatale (Eiguer, 2015). La transformation du couple en triade peut engendrer des conflits, qui marqueront les relations parents-enfant (Stern, 1995). Après la naissance, la représentation que la mère aurait de son compagnon deviendrait en tout cas triadifiée, et réciproquement. Cependant, les interactions triadiques seraient étayées sur la co-construction d'un « nid triadique » dès le désir d'enfant et la grossesse, à savoir les représentations des partenaires liées à l'intégration d'un troisième dans le couple (Lebovici et Lamour, 1997).

Dans une approche systémique, a été développé le concept de coparentalité. En étudiant la transition à la parentalité sous l'angle des processus interpersonnels, Nicolas Favez (2013) s'est intéressé à la coconstruction parentale et à la dynamique relationnelle coparentale, déjà présentes pendant la grossesse. Différentes étapes de l'émergence du couple parental existent ainsi,

notamment à travers une réorganisation des rôles, accompagnée de réaménagements de la personnalité des parents et de la relation de couple. Cette dernière se dédouble ainsi en devenant à la fois conjugale et coparentale. Le couple coparental serait donc un sous-système qui se construit dans le projet d'enfant et devient opérationnel à la naissance d'un enfant (Frascarolo-Moutinot, Darwiche et Favez, 2009). N. Favez et F. Frascarolo (2013) définissent le coparentage comme : « *le soutien instrumental et émotionnel que la mère et le père s'apportent mutuellement dans leurs rôles de parent* » (Favez et Frascarolo, 2013, p. 73). Il peut être observé lors des interactions familiales (par exemple dans le cadre du Lausanne Trilogue Play (LTP) ou le Jeu du Pique-Nique) et évalué à travers des questionnaires, tel que l'échelle de coparentage (McHale, 1997).

Les travaux à ce sujet indiquent, chez les couples hétérosexuels, une continuité entre la nature de la relation conjugale avant la naissance, et celle de la relation coparentale et de la cohésion familiale après la naissance (Frascarolo et al., 2009 ; Frascarolo, Despland, Tissot et Favez, 2012 ; Mchale, Kuersten-Hogan et Rao, 2004 ; Rouyer et Huet-Gueye, 2012). Pendant la période de transition vers la parentalité, la diminution de la satisfaction conjugale serait avant tout liée aux difficultés de communication, notamment lors de la gestion des conflits de couple, et en particulier aux émotions négatives (Favez et Frascarolo, 2013). La conflictualité au niveau conjugal se traduirait souvent en conflictualité coparentale (Frascarolo-Moutinot, Suardi, Lavanchy-Scaiola et Favez, 2007). N. Favez, F. Frascarolo et C. Carneiro (2003) posent l'hypothèse qu'une idéalisation du fonctionnement de couple avec un déni des difficultés, avant la naissance, est un facteur de risque pour l'évolution des interactions familiales. Pour V. Rouyer et M. Huet-Gueye (2012), la transition à la parentalité représente donc un temps de prévention des difficultés de la relation coparentale, notamment celles concernant les représentations des rôles parentaux : « *La relation coparentale se développe avant même la naissance de l'enfant dès lors que les futurs parents se projettent dans la relation éducative à l'enfant, le plus souvent durant la grossesse* » (Rouyer et Huet-Gueye, 2012, p. 333). En reprenant la conception d'Houzel sur la parentalité, V. Rouyer dégagent trois axes de la coparentalité, dont l'expérience, qui constitue : « *la façon dont mères et pères se représentent et vivent leurs relations coparentales avec l'autre parent* » (Rouyer, 2008, p. 101). Le conjoint constitue ainsi un soutien social au processus de parentalisation de son conjoint et un étayage à l'élaboration du sentiment de compétence parentale et de l'expérience parentale. F. Frascarolo, J. N. Despland, H. Tissot et N. Favez (2012) attestent en effet de la place déterminante de l'accord entre les parents sur leurs rôles et places vis-à-vis de l'enfant. L'observation d'une satisfaction conjugale plus élevée chez

les couples ayant eu recours à l'AMP s'expliqueraient par une consolidation de la relation conjugale devant l'épreuve de l'infertilité (Frascarolo-Moutinot, Darwiche et Favez, 2009).

Bien que notre analyse de la dynamique de couple se situera dans une perspective psychanalytique, ces théorisations sensibilisent à l'impact des représentations des futures positions parentales sur le vécu du couple pendant la période post-natale. Se pose ainsi, dans les homoparentalités, la question d'éventuelles singularités relatives aux réaménagements dans le passage à la parentalité.

2. 4. 4. Les homoparentalités

De nombreuses études ont été effectuées sur les familles homoparentales, notamment dans les pays anglo-saxons depuis les années 1970 (Vecho et Schneider, 2005). La plupart des études sur l'homoparentalité se sont d'abord centrées sur le développement des enfants issus de familles homoparentales, principalement des familles issues de mères lesbiennes et dans une perspective développementale (Gartell et Bos, 2010 ; Golombok, 2005 ; Nadaud, 2005 ; Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen et Brewaeys, 2005 ; Vecho et Schneider, 2005). Les résultats de ces études, dont certaines sont longitudinales, montrent qu'il n'y aurait pas davantage de troubles psychologiques chez les enfants issus de familles homoparentales par rapport à ceux évoluant dans des familles hétérosexuelles. Des recherches françaises ont également été menées sur l'exercice de la parentalité, dans une orientation psychosociologique (Julien, Vecho et Jodoin, 2007 ; Vecho, Gross et Poteat, 2011 ; Vecho, Schneider et Zaouche Gaudron, 2006). Concernant la répartition du travail parental, plusieurs études, anglosaxonnes ou françaises, mettent en lumière un investissement plus important des « mères biologiques » dans les tâches parentales que leur conjointe, en particulier dans les soins donnés à l'enfant, pendant l'enfance (Julien, Vecho et Jodoin, 2007 ; Vecho, Gross et Poteat, 2011) ou la période périnatale (Goldberg et Perry-Jenkins, 2007). Cependant, ces résultats sont aussi à resituer dans les contextes juridiques et sociaux dans lesquels la parentalité est exercée.

Par la suite, des travaux se sont développés sur la transition à la parentalité, notamment chez les couples de femmes. Nous allons dans un premier temps évoquer la répartition des positions des deux femmes du couple, puis approfondir plus précisément la dynamique identificatoire qui est à l'œuvre chez ces couples, dans une approche psychanalytique des processus psychiques liés à la parentalité.

2. 4. 4. 1. Les positions de « mères qui portent » et de « mères qui ne portent pas »

De manière générale, la décision de devenir parents chez les couples de femmes rejoindrait les facteurs observés chez les couples hétérosexuels (par exemple la qualité de leur relation ou être à un certain stade de la vie) (Touroni et Coyle, 2002). Les couples mettent en avant l'idée d'un projet d'enfant commun, bien que le désir d'enfant ait pu exister individuellement avant de se concrétiser au sein d'un couple spécifique (Naziri et Dargentas, 2011). Les couples de femmes souligneraient d'ailleurs leurs ressemblances avec un couple hétérosexuel par le caractère conjugal du projet d'enfant. Pour les facteurs influençant la décision de qui va porter l'enfant, C. Fossoul, S. D'Amore, M. Miscioscia et T. Scali (2013) citent l'importance du lien génétique avec l'enfant, la volonté pour l'une des partenaires de vivre la grossesse, l'âge, l'état de santé, les ambitions professionnelles ou encore l'influence de la famille d'origine. Néanmoins, leur étude, qui s'inscrit dans une perspective systémique, a montré qu'une grande majorité des femmes portaient l'enfant car il s'agissait de leur désir, avant la question de la bonne santé physique et la fertilité.

Des psychologues québécoises, Annie Leblond de Brumath, Danielle Julien, Mélissa Fortin et Christiane Fortier (2006) ont notamment étudié les facteurs associés aux choix de la partenaire qui portera l'enfant chez 25 couples de femmes lesbiennes planifiant une grossesse. La comparaison, qualitative et quantitative, des résultats des entretiens individuels semi-structurés avec les futures « mères biologiques » et avec les futures « co-mères » révèle différents éléments. L'expérience de la maternité aurait été, depuis l'enfance, une partie constitutive de l'identité des futures mères biologiques. Ce résultat est aussi confirmé par G. Bergonnier-Dupuy et M. Robin (2007).

Pour les « co-mères », les motivations pour le projet d'enfant s'inscriraient davantage dans le contexte conjugal. Malgré la projection d'un partage égalitaire des rôles, les femmes envisageraient aussi une asymétrie au bénéfice des mères biologiques et utiliseraient des stratégies compensatoires pour limiter l'impact de l'absence de liens biologiques des co-mères (Leblond de Brumath, Julien, Fortin et Fortier, 2006). Les efforts accomplis pour impliquer la co-mère dans les démarches parentales et la conception de l'enfant, pour choisir un donneur qui lui ressemble physiquement ou pour attribuer son nom à l'enfant, en sont une illustration.

Concernant le choix de porter ou non l'enfant, les « mères sociales »⁶ pourraient aussi craindre les changements physiologiques et psychologiques de la grossesse et de l'accouchement. Par ailleurs, à partir d'une recherche d'orientation psychanalytique, Eliane Feld-Elzon (2010) ajoute que le choix d'être la « mère biologique » dépend aussi du dégagement possible pour la femme d'une crainte de passivité face à une mère toute-puissante et archaïque. Pour les femmes qui ont un désir de grossesse, la maternité représenterait un aboutissement de l'identité féminine par identification à leur propre mère, tandis que pour leurs compagnes, il n'y aurait pas de désir de vivre les transformations corporelles, les vécus de fusion et l'identification au modèle féminin maternel que la grossesse implique (Naziri et Feld, 2009).

Dans la transition à la parentalité chez les couples homosexuels, la démarche d'IAD constituerait un processus de réflexion, notamment de négociation de l'asymétrie des positions (Fossoul, D'Amore, Miscioscia et Scali, 2013). D. Naziri et M. Dargentas (2011) ont effectué une étude en Belgique auprès de couples lesbiens, rencontrés avant et après l'insémination dans un centre d'AMP. Elles expliquent que l'AMP pourrait, en effet, instaurer une différenciation entre les places de mère biologique et de mère sociale. Les auteurs évoquent aussi le questionnement sur la désignation des deux mères, en lien avec la difficulté potentielle de la mère sociale à trouver sa place, et l'envie commune qui peut être présente de construire un rapport égal à l'enfant. Au sujet du désir d'enfant des couples homosexuels, L. Declaire et L. Jeunejean (2014) écrivent : « *Le couple homosexuel étant par essence stérile, il importe de souligner que la première étape du désir d'enfant est le deuil de ne pouvoir unir intimement ses gènes avec ceux de la personne aimée afin que l'enfant puisse incarner leur amour comme la fusion de deux êtres* : « *Notre amour est limité par notre corps* » » (Declaire et Jeunejean, 2014, p. 65). Pour les couples de femmes, les difficultés liées à l'insémination artificielle les amèneraient à abandonner un fantasme omnipotent de bisexualité pour élaborer la différence des sexes (Naziri et Dargentas, 2011). D. Naziri (2011) confirme que l'insémination avec le donneur et la démarche auprès des institutions médicales introduisent la présence du tiers dans le projet d'enfant. Alors qu'elle peut permettre l'élaboration de la dynamique oedipienne, l'expérience de l'IAD serait aussi préparatoire à la triangulation qui sera mise en place à la naissance d'un enfant (Naziri, 2010). En s'appuyant sur une vignette clinique, D. Naziri et M. Dargentas (2011) écrivent : « (...) *cet acte*

⁶ L'expression « mère sociale » est utilisée pour distinguer, dans les couples de femmes, cette place de celle de la mère « biologique », qui est à la fois biologique et sociale (Gross, 2009).

médical amène les deux partenaires à se repositionner par rapport au couple qu'elles forment et à explorer par conséquent leur différence au sein de ce couple constitué initialement sur la recherche du même. De plus, il les confronte à la nécessité de se référer à un tiers, autrement dit de questionner leur rapport, au niveau de la réalité et du fantasme, aux figures masculines » (Naziri et Dargentas, 2011, p. 225). Ces observations sur la différenciation des places des deux femmes interrogent la question des identifications et des modèles sur lesquels elles peuvent s'appuyer pour construire leur parentalité (Decleire et Jeunejean, 2014).

2. 4. 4. 2. La dynamique identificatoire

Pour A. Ducouso-Lacaze (2006), la parentalité amènerait, chez les homosexuels, une réactualisation des enjeux oedipiens, avec une permutation symboliques des places. Dans la parenté des couples lesbiens, A. Ducouso-Lacaze et M.-J. Grihom (2010) décrivent en effet un triple mouvement sur le plan intrapsychique : l'inscription dans la continuité de ses parents, une différenciation à leur égard, et un renoncement à leur place d'enfant pour la céder à celui qui vient de naître. Les processus à l'oeuvre chez les couples de femmes rejoindraient donc, en ce qui concerne ces aspects, ceux observés chez les couples hétérosexuels lorsqu'ils deviennent parents, tel que nous l'avons développé précédemment. L'accès à la parentalité supposerait également une perte de leur position d'enfant, perte accompagnée d'un mouvement de réactivation psychique des identifications aux parents dans leurs propres fonctions parentales. Ainsi, il y aurait une confrontation aux interdits issus des figures parentales et une réidentification renforcée à la fonction parentale des parents.

Pour les couples homosexuels, l'accès à la parentalité impliquerait de nouvelles différenciations entre les partenaires du couple, au niveau des rôles comme du sentiment d'identité (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010). La détermination du nom de la « co-mère » serait révélatrice de ces enjeux de différenciation. La mère qui a porté l'enfant s'identifierait davantage à la mère, tandis que l'autre femme s'identifierait plus au père, même si elle ne se prend pas pour le père de l'enfant (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010). De plus, il y aurait également une reprise de la différenciation des générations, en lien avec l'idée d'avoir fait de ses parents des grands-parents. Une inquiétude des couples de femmes serait que leurs propres parents ne les reconnaissent pas comme couple parental et conjugal. La référence à la fonction paternelle serait déterminante : « *Pour ces femmes aussi le devenir parent réactualise les enjeux œdipiens et leur*

corollaire, la nécessaire recherche de compromis intrapsychiques entre des désirs inconscients et la défense contre ces désirs » (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010, p. 132).

Dans un article de 2004, A. Ducouso-Lacaze identifiait quatre figures du père dans le discours des femmes : le père qui autorise, le père qui dérange, le père en tant que modèle identificatoire et le généreux donneur. Ces discours feraient écho à leur propre père, qui a pu servir de référence, dans une fonction paternelle, pour les autoriser à vivre une relation homosexuelle ou encore à devenir parent. La fonction paternelle soutiendrait donc leur travail psychique de différenciation entre générations et la permutation symbolique des places (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010). D'autre part, les femmes choisiraient souvent des représentants concrets de la fonction paternelle (amis, oncles, grands-pères, etc.). Dans certaines configurations, il pourrait d'ailleurs y avoir des confusions chez les femmes entre les places de père et de grand-père. Si nous reviendrons sur la question du donneur ultérieurement, l'auteur explique que, dans ce rapport à la fonction paternelle, les couples lesbiens seraient confrontés, avec la parentalité, à un travail psychique de différenciation-articulation du masculin et du paternel.

E. Feld-Elzon (2010) émet l'hypothèse selon laquelle la bisexualité, particulièrement sollicitée dans ces couples, se réactiverait de différentes manières, pouvant se traduire par une « bisexualité à deux » ou une « bisexualité à trois », où le tiers est intégré. Si l'on pourrait faire l'hypothèse que les fantasmes bisexuels circulent avec une plus grande liberté chez les couples homosexuels qui seraient dégagés de toute référence anatomique ou de tout rôle sexué socialement prédéfini, leur histoire consciente et inconsciente, leurs aménagements et leur construction identitaire restreindraient néanmoins le champ d'expression de leur bisexualité (Naziri et Feld, 2009). En effet, selon D. Naziri et E. Feld (2009), l'activation de la bisexualité psychique chez les couples de femmes peut soutenir un refus du féminin ou du maternel, une relation hors triangulation avec une forclusion du père, ou encore, une identification au père dans un configuration oedipienne. A ce propos, E. Feld-Elzon explique : « *La diversité de ces positions identificatoires est d'autant plus grande qu'elles peuvent exprimer un choix pulsionnel, tout autant qu'un aménagement défensif, auquel cas on parlera de bisexualité agie ou de comportement – par exemple l'intensification de postures « masculines », pour éloigner les menaces d'une passivité féminine* » (Feld-Elzon, 2010).

A. Ducouso-Lacaze (2014) partage l'idée, qu'au sein du fonctionnement du couple, l'expression de la bisexualité psychique, dont l'intégration est possiblement remise au travail par

le devenir parent, organise la place faite à la différence sexuelle. L'auteur souligne aussi que le choix du mode de conception mobilise les alliances inconscientes du couple, structurant le rapport à la bisexualité psychique et aux histoires intergénérationnelles de chaque partenaire. Pour E. Feld-Elzon (2010), à travers la procédure de l'IAD, les identifications bisexuelles sont limitées du côté du masculin, mais la mère sociale pourrait, par l'identification à sa partenaire, s'ouvrir vers l'identification au féminin maternel : *« Il semblerait que pour celle qui a choisi de ne pas vivre la maternité dans son corps, se dérobant à ces aspects très particuliers du féminin maternel liés à l'état de grossesse, le souhait d'enfant peut, néanmoins, impulser de nouvelles possibilités identificatoires du côté de la passivité féminine et du masochisme érogène »* (Feld-Elzon, 2010). Avec la naissance de l'enfant et la triangulation qu'elle instaure, les rôles de chacune pourraient se différencier et le versant masculin retrouverait sa vigueur dans l'exercice de la fonction paternelle et des identifications qui la sous-tendent.

Dans notre recherche, nous explorerons les processus identificatoires mobilisés dans la construction de la parentalité pendant le temps de la grossesse, puis pendant le temps qui suit la naissance de l'enfant. De quelle manière peuvent être remobilisées les identifications du côté féminin et maternel, ainsi que du côté masculin et paternel lors de ces deux temps ?

Ainsi, le **devenir parents** s'inscrit dans l'histoire psychosexuelle et réactive les conflits infantiles. L'accès à la parentalité entraînerait notamment des **remaniements au niveau identificatoire**, avec un **double mouvement d'identification aux figures parentales et à l'enfant**. Pour la femme, le vécu de la période périnatale dépendrait notamment du lien à l'imgo maternelle des premiers temps et à celle de la période oedipienne. Un **processus de différenciation** serait également à l'œuvre vis-à-vis **des figures parentales** et ferait écho à **l'aménagement possible de l'ambivalence** à leur égard. Les **identifications et représentations parentales relatives à l'enfant** s'appuieraient aussi sur les **relations et fantasmes infantiles**. **Après la naissance**, les processus identificatoires se poursuivraient, avec un **aménagement de l'étrangeté du bébé réel** et l'intégration de ces représentations issues de la grossesse au sein des interactions précoces. Les écrits psychanalytiques évoquent une **différenciation des fonctions parentales dans le couple** en fonction maternelle (préoccupation maternelle primaire, contenance et réception) et en fonction paternelle (fonction de tiers, d'étayage et de pont). Néanmoins, la **bisexualité psychique**, à travers la co-existence de qualités dites « maternelles » et « paternelles », pourrait être **remobilisée au niveau de chaque individu et au niveau**

conjugal pendant la période périnatale.

Chez les couples de femmes, on pourrait observer des processus similaires à ce qui a été mis en lumière chez les couples hétérosexuels, notamment en lien avec la **réactivation des identifications aux figures parentales et à la place de l'enfant**. Il y aurait également une **différenciation des places parentales**, déjà négociée au **moment de l'insémination avec donneur**. En effet, la démarche d'AMP, avec la confrontation aux institutions médicales et au donneur, serait source d'une (ré)élaboration de la différence de sexes et d'un abandon des fantasmes bisexuels. Le travail psychique lié au tiers, en écho à l'intégration de la figure et de la fonction paternelles, se poursuivrait lors de l'accès à la parentalité. La **remise au travail de la bisexualité psychique** pourrait alors se traduire dans **différentes configurations**, selon la place de la différence sexuelle dans le couple. Ainsi, se pose pour nous la **question de la dynamique identificatoire mobilisée chez chaque partenaire du couple pendant la période périnatale**. Si le désir de vivre l'expérience de la grossesse fait appel à l'identification possible au modèle féminin maternel, on peut s'interroger sur les destins du lien aux imagos maternelles archaïque et oedipienne, pendant ce temps, chez les deux femmes du couple. Aussi, la femme qui ne porte pas l'enfant ferait-elle davantage appel au modèle de la figure paternelle, en tant que tiers, pour élaborer sa place parentale ? Les travaux sur le processus de maternalité s'appuyant également sur les aspects corporels de la grossesse, on peut en effet **s'interroger sur une potentielle différenciation des processus identificatoires entre les deux femmes du couple** pendant cette période, dans le prolongement de la différenciation des places engagée lors du parcours d'AMP et dans la continuité de ce qui se déploierait pendant la période post-natale.

La question du devenir parents des couples de femmes nous a donc amené à nous intéresser aux travaux sur l'AMP, et en particulier sur les inséminations avec donneur. En effet, ces solutions semblent être de plus en plus choisies par les couples de femmes qui souhaitent devenir parents (Gross, 2014), notamment de par la nature conjugale du projet parental. Aussi, pour envisager la dynamique identificatoire mobilisée chez chaque membre du couple pour imaginer sa place de mère, il nous paraissait primordial d'étudier la singularité des processus psychiques liés à ce mode de conception. Ainsi, nous étudierons le travail psychique lié à l'AMP, et plus spécifiquement les représentations et les fantasmes autour du donneur. Nous envisagerons également la manière dont s'établit le sentiment de filiation et s'effectue le processus de parentalisation dans ces configurations familiales.

Chapitre 3. Procréation avec tiers donneur et processus de parentalisation

3. 1. Etats des lieux de l'AMP : éléments juridiques, anthropologiques et sociologiques

Afin de penser les processus psychiques liés à la procréation avec tiers donneur, notamment chez les couples de même sexe, il paraît essentiel de définir le cadre juridique et social qui entoure les pratiques de dons de gamètes en France. Il est également important pour notre travail d'exposer le contexte européen autour de la question de l'accès à l'AMP pour les couples de femmes. En effet, ces cadres législatifs impactent ce qui peut se jouer sur la scène psychique pour les couples de femmes que nous avons rencontrés dans le cadre de notre étude.

3. 1. 1. Le contexte juridique français

En France, l'AMP est définie comme l'ensemble « *des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle* »⁷. Elle est encadrée par le Code civil et le Code de la santé publique (CSP), modifiés par la loi de bioéthique du 29 juillet 1994, révisée à deux reprises, le 6 août 2004, puis le 7 juillet 2011 par la loi n° 2011-814. Ces lois en précisent les indications et les conditions d'accès, que les révisions en 2004 et en 2011 ont peu modifié. Une prochaine révision de la loi de bioéthique est prévue en 2018. L'accès à l'AMP est donc strictement réglementé. En effet, son objectif est de « *remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité* »⁸. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué et le couple doit être composé d'un homme et d'une femme, vivants et en âge de procréer. Cela exclut donc les couples de même sexe ou les femmes seules.

Lorsqu'il s'agit d'une AMP avec tiers donneur, « *les époux, les partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou les concubins (...) doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement au juge ou au notaire* »⁹. Comme tous les éléments

⁷ cf. Article L. 2141-1 du Code de la santé publique.

⁸ cf. Article L. 2141-2 du Code de la santé publique.

⁹ cf. Article L. 2141-10 du Code de la santé publique.

du corps humain donnés à autrui, le don de spermatozoïdes est volontaire, anonyme et gratuit (Jouannet, 2014). Comme nous l'avons expliqué, certains couples de femmes, qui ne sont pas autorisés à avoir recours à l'AMP avec don de sperme en France, se rendent dans des cliniques d'AMP à l'étranger, dans des pays où elles ont légalement accès à ces pratiques.

3. 1. 2. L'accès à l'AMP pour les couples de même sexe en Europe

En 2014, un Rapport de l'Académie Nationale de Médecine¹⁰ a été effectué sur l'ouverture de l'accès à l'AMP avec sperme de donneur aux couples de femmes et aux femmes célibataires, à partir du constat que de plus en plus de femmes dans ces situations se rendent à l'étranger pour en bénéficier. Ce rapport souligne la difficulté de connaître de manière exacte le nombre de couples homosexuels concernés, combien d'entre eux vivent avec des enfants ou encore combien en désirent. En 2009, l'INED soulignait la difficulté de quantifier l'homoparentalité, qui recouvre des situations diverses (recompositions familiales, coparentalités, couples ayant recours à l'adoption ou l'AMP, personnes homosexuelles seules...)¹¹. Dans le cadre d'une étude appelée « *le couple dans tous ses états* » (2013), l'INSEE¹² estimait que 20 000 personnes en couple de même sexe vivaient avec au moins un enfant. Cette estimation se rapproche des chiffres de l'INED. En effet, en 2006, l'INED évaluait de 24 000 à 40 000 le nombre d'enfants élevés par un couple de même sexe (Festy, 2006). Dans ce rapport, il est indiqué que la plupart des enfants vivaient dans un contexte de familles recomposées.

En 2012, M. Gross, J. Courduriès et A. de Federico (2014) ont mené une enquête par questionnaires auprès de 80 gays et de 496 lesbiennes vivant en couple avec un ou plusieurs enfants, ou attendant la naissance d'un premier enfant. Si les auteurs précisent que l'échantillon n'est pas forcément représentatif, il reste indicateur de la manière dont se constituent les familles homoparentales. Dans cette enquête, la majorité des enfants étaient arrivés dans un contexte homoparental, et non dans celui d'une union hétérosexuelle antérieure. Par rapport à l'étude de l'INED, il y aurait donc une augmentation des familles homoparentales non recomposées. Ils ont également constaté une diminution de l'adoption et une légère décline de la coparentalité pour les femmes, alors que cette dernière option augmentait chez les hommes. D'après cette enquête, le recours à l'AMP avec don de sperme serait la solution la plus choisie en France par les couples

¹⁰ Dont le rapporteur était P. Jouannet.

¹¹ https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/271/version.imprimable.homoparentalite.fr.pdf.

¹² <http://www.insee.fr/fr/statistiques/1281436>.

de femmes pour concevoir un enfant. Le recours à un donneur connu constituerait leur deuxième choix après l'AMP. Pour les hommes, le recours à la GPA aurait augmenté, mais coexisterait avec la coparentalité et l'adoption. Par ailleurs, d'après les résultats partiels issus de l'enquête en cours DEVHOM, deux tiers des « familles lesboparentales » rencontrées pour l'étude avait conçu l'enfant, né en 2011 ou en 2012, grâce à une AMP avec don de sperme anonyme, et le projet parental était majoritairement un projet de couple avec leur partenaire actuelle (Gross, 2017).

Le rapport de l'Académie Nationale de Médecine (2014) met en lumière la variété des situations légales et des conditions d'accès à l'AMP d'un pays à l'autre. Cet accès est autorisé pour les couples de femmes en Belgique, aux Pays-Bas, au Danemark, en Finlande, en Espagne, au Royaume-Uni, en Suède, en Norvège et au Portugal. L'accès à des informations sur le donneur est possible sous certaines conditions notamment aux Pays-Bas, en Belgique et au Danemark. Si le nombre de couples de femmes est difficile à estimer, le rapport explique que le contact avec les médecins assurant cette activité suggère qu'elles représentent, avec les femmes seules, une proportion croissante des personnes pour lesquelles l'AMP avec donneur est pratiquée, dans tous les pays où celle-ci est autorisée. En ce qui concerne les 4 centres belges qui ont été visités dans le cadre du rapport, la majorité des AMP avec donneur pratiquées concerne des femmes sans partenaire masculin. Le rapport reprend aussi les résultats d'une étude réalisée en 2008 auprès de 18 centres d'AMP belges, qui indiquait que plus de 400 femmes françaises s'étaient adressées à ces centres entre 2003 et 2005, puis 600 entre 2006 et 2007. Le rapport souligne que cette augmentation semble se poursuivre. Sur les 4 centres pris en compte, 530 femmes françaises auraient bénéficié d'une IAD en 2011 et 2012, dont une majorité étaient homosexuelles.

Ainsi, ces différentes études suggèrent que le nombre de couples de femmes français qui ont recours à l'AMP dans des cliniques étrangères augmente depuis une dizaine d'années. En effet, les couples de femmes choisiraient de plus en plus l'AMP ou le recours à un donneur connu comme solutions privilégiées pour avoir des enfants. Nous explorerons plus particulièrement les modalités de construction des familles homoparentales féminines dans une prochaine partie. Afin de comprendre cela, nous avons souhaité approfondir la manière dont le recours croissant à l'AMP, chez les couples de femmes, comme chez les couples hétérosexuels, modifiait nos représentations des différents types de filiation. En effet, nous verrons par la suite que le recours à ces modes de procréation s'accompagne de processus de parentalisation particuliers, qui

nécessitent l'élaboration du sentiment de filiation chez les futurs parents. L'appui sur des travaux d'anthropologie et de sociologie nous sera utile pour appréhender ensuite ce qui se joue au niveau psychique et fantasmatique.

3. 1. 3. La procréation avec tiers donneur au regard des différents types de filiation

Pour aborder cette question de la filiation, nous avons privilégié les études françaises - même s'il existe de nombreuses études anglo-saxonnes - de façon à inscrire nos réflexions dans le système de filiation et de parenté qui concerne les femmes de notre étude.

Comme nous l'avons déjà souligné, l'on trouve, avec les « nouvelles configurations familiales », une dissociation des composantes biologique, sociale et juridique de la filiation. Différents auteurs ont mis en lumière le calquage, dans la législation française, de la filiation de l'enfant sur le modèle de la filiation dite naturelle, biologique, sur la reproduction (Fassin, 2009 ; Fine et Martial, 2010 ; Mehl, 2011). Dans un article de 2010, Jacques Marquet, sociologue, revient sur l'historique du terme de « pluriparentalité », utilisé par Irène Théry dans les années 1990, puis repris par Didier Le Gall et Yasmina Bettahar, pour appréhender diverses configurations familiales, mettant en scène des parentalités « parallèles », « additionnelles », « plurielles ». Cela concernait les familles recomposées, les familles d'accueil, les familles adoptives, les familles issues de l'AMP avec don de gamètes et les familles homoparentales.

Selon Agnès Fine (2005), historienne et anthropologue, différents types de « parents sociaux » s'ajoutent aux « parents par le sang » dans les sociétés occidentales contemporaines. C'est par exemple le cas dans l'adoption, dans la procréation médicale avec donneur, ou encore dans les familles recomposées. Ainsi, elle donne une définition large de la pluriparentalité : il s'agirait de « (...) *l'ensemble des personnes qui occupent à des degrés très divers des positions parentales vis-à-vis de l'enfant aussi limitées soient-elles* » (par exemple, un don de sperme) (Fine, 2005, p. 50). Ces pluriparentalités, qui sont en nombre croissant, contrediraient les principes de notre système de filiation, biologiquement fondé. Etant perçues comme menaçantes, le système serait uniquement basé sur la substitution et l'exclusivité. Comme exemple, elle évoque l'éviction juridique des géniteurs et/ou le secret de leur identité pour un meilleur établissement de la parentalité sociale. En effet, dans le cas des inséminations avec donneur en

France, le donneur est anonyme et les professionnels choisissent un donneur avec des caractéristiques physiques proches de celui du père, pour que la naissance semble « naturelle ». Un autre exemple pourrait être la rupture des liens de l'enfant avec sa famille d'origine avec l'adoption plénière. D'après Agnès Fine et Agnès Martial (2010), le recours à l'AMP témoignerait d'une préférence pour la composante « biologique » de la filiation. Pour ces auteurs, la difficulté serait justement de faire coexister les dimensions biologiques et sociales de la filiation, sans les opposer. Nous verrons comment les couples de femmes se trouvent parfois dans des paradoxes quant à l'importance de la filiation biologique. Selon F. Héritier (1996), les nouvelles techniques de reproduction ne nous amèneraient pas tant à modifier notre conception de la filiation que d'accepter que filiation et engendrement ne sont pas deux concepts inextricablement liés l'un à l'autre. A propos de ces techniques, elle écrit : « *Le paradoxe des méthodes nouvelles de procréation est qu'elles permettent de revendiquer simultanément, dans certains cas, la prééminence du génétique, et dans d'autres, celle du lien social et de la volonté* » (Héritier, 1996, p. 281).

Pour Irène Théry (2013), les situations des familles homoparentales questionnent l'utilisation des termes de « père », de « mère » ou encore de « parents ». La sociologue explique que nous avons hérité d'un modèle matrimonial de la filiation, dans lequel les composantes biologiques, sociales/éducatives et juridiques/symboliques sont rassemblées sur une femme et un homme. Or, ce modèle serait mis en difficulté lorsque ces composantes ne sont plus rassemblées, comme dans les configurations familiales contemporaines (adoption, AMP avec donneur, familles recomposées). Cependant, l'adoption plénière et l'AMP avec donneur ont tenté d'« imiter » ce modèle, en faisant « comme si », et en effaçant les personnages « en trop ». Ces familles seraient alors perçues comme basées sur la procréation du couple. D'après I. Théry, ce système amènerait alors un manque de légitimité et de sécurité chez les parents qui ne sont pas les géniteurs et ne favoriserait pas la mise en récit des histoires familiales multiples, liées aux vies des familles contemporaines.

Virginie Rozée Gomez (2015) a mené une étude sociologique sur les femmes françaises qui partent à l'étranger pour avoir recours à l'AMP (ici en Grèce, au Danemark, en Espagne et en Belgique). L'âge maternel et l'absence de situation d'hétéroconjugalité constitueraient les raisons principales des départs à l'étranger, de la transgression des règles juridiques. A partir de 131 entretiens, elle a analysé les parcours particuliers de ces femmes (et couples), leur représentation de ces façons d'accéder à la maternité et l'arrangement qu'elles effectuent par rapport aux

normes qu'elles ont intériorisé. L'auteur relève une certaine pérennisation des normes sociales dominantes de la maternité qui traduisent un engagement corporel, physique et génétique, des femmes dans la conception de l'enfant. Dans le contexte d'une biologisation de l'expérience maternelle, devenir mère par le biais d'un tiers biologique (don d'ovocytes, GPA) entraînerait une incertitude des femmes quant à leur maternité. Les craintes formulées par les femmes concernant la revendication, paternelle ou maternelle, de la personne donneuse témoigneraient de l'intériorisation de ces normes autour de la maternité, et plus généralement de la parentalité (Rozée Gomez, 2015). Ainsi, ces résultats interrogent l'intériorisation des normes autour de la maternité et de la parentalité chez les couples de femmes, en particulier concernant la place de la femme qui n'a pas de liens génétiques et biologiques avec l'enfant.

Dans un ouvrage de 2002, Anne Cadoret, anthropologue, a mené des réflexions sur la construction de la famille et des manières de penser les liens entre sexualité, procréation et filiation, selon les différents types de familles homoparentales. Comme les auteurs précédemment cités, elle confirme la fondation, de la structure de la parenté française, sur l'attribution à un enfant d'une femme comme mère et d'un homme comme père. Si à la base coïncidaient engendrement, procréation, sexualité dans le mariage pour établir la filiation, l'auteur évoque une évolution vers la désolidarisation de la filiation, de la procréation et de l'alliance. Dans la famille homosexuelle, la sexualité est effectivement non procréative et la différence des sexes n'est pas la racine de la construction familiale. Ainsi, la filiation, la procréation et la sexualité ne coïncident pas et peuvent impliquer plus de deux personnes. Pour A. Fine (2005), l'homoparentalité fait émerger des problèmes restés dans l'ombre pour l'ensemble des familles concernées par la pluriparentalité, du fait de la non possibilité de devenir parents sur le mode de la substitution.

A. Cadoret (2002) s'est donc intéressée aux constructions singulières des différents types de familles homoparentales (par adoption, recomposition, AMP ou coparentalité). Elle note que dans les coparentalités, la filiation est détachée de l'alliance, le couple parental du couple conjugal. Comme dans les familles recomposées, il y a plus qu'un seul père et une seule mère. Concernant les familles ayant recours à l'AMP plus particulièrement, il y a une disjonction de la sexualité, de la conjugalité, et de la parenté. L'auteur développe l'idée que, dans les lois de bioéthique, la filiation est construite sur le modèle de la filiation biologique, quels que soient les scénarios de l'AMP. De plus, il y a une visibilité de la maternité par la grossesse. Pour les couples de femmes, le choix de qui va porter l'enfant, alors qu'il y a une position d'interchangeabilité dans leur accès à la maternité, pose la question de la place du biologique

dans la manière de faire des enfants. La ressemblance des deux corps féminins favoriserait la similitude de position. Dans les cas d'IAD, il y aurait une revendication des femmes de la reconnaissance de leur alliance¹³. On observerait une revendication de la compagne d'une position maternelle, alors que l'autre femme en est assurée comme mère de naissance. La demande de la compagne de la mère de partager le statut de mère serait favorisée par les activités de maternage, appréhendées comme typiquement féminines.

Dominique Mehl (2011) souligne que, pour le sociologue, ces nouvelles configurations posent la question de la « hiérarchie » des liens, du primat du génétique ou du projet parental. Les patients qui se tournent vers la PMA, plutôt que vers l'adoption, seraient motivés par la participation corporelle à la venue au monde de l'enfant, plutôt que par la transmission d'un patrimoine génétique. Virginie Jacob Alby et Jean-Michel Vives (2015), psychologues cliniciens, se sont intéressés à l'impact de l'essor des sciences et techniques (par exemple, celle de la PMA) sur la filiation, la famille et la parentalité : « *La PMA (procréation médicalement assistée) permet, en effet, diverses modalités d'accès à la maternité et à la paternité qui peuvent s'incarner dans une même personne ou se diffracter* » (Jacob Alby et Vives, 2015, p. 20). A ce propos, D. Mehl (2011) expliquait : « *Le lien parental, dès lors, ne peut plus être pensé sur un mode univoque. Il se décline alors sur un mode pluriel qui suggère l'existence de parentés additionnelles cohabitant sans exclusive, sans concurrence et sans aspiration à se substituer l'une à l'autre. Des beaux-parents, des donneurs ou donneuses de gamètes, des gestatrices pour autrui peuvent dès lors avoir droit de cité au sein de familles élargies fondées sur des liens qui débordent, sans le dissoudre, le strict noyau légitime au regard de la filiation* » (Mehl, 2011, p. 106). D'après D. Mehl, l'élaboration du projet d'enfant impliquerait celle de la place des différents types de liens : « *Tout désir d'enfantement hiérarchise à sa façon ressenti corporel, impact génétique et projet parental fondé sur la volonté. La prévalence d'un lien sur l'autre relève d'une élaboration mentale et psychologique variable selon les individus* ».

Ces réflexions montrent l'articulation des représentations collectives, sociales, sur la filiation et les processus psychiques en jeu pour les parents concernés par ces configurations familiales. Si ces travaux en anthropologie et en sociologie permettent de poser le contexte social

¹³ Rappelons que l'ouvrage date de 2002, époque à laquelle le mariage et l'adoption n'étaient pas ouverts aux couples de même sexe en France.

autour de la parentalité des couples de femmes, nous verrons par la suite quelles sont les représentations de ces couples concernant la place du projet parental et du lien biologique dans le lien parental. L'analyse des aménagements de notre système de filiation en fonction des nouvelles configurations familiales nous amène à nous centrer à présent plus spécifiquement sur la construction du projet parental dans les familles homoparentales françaises.

3. 1. 4. La construction des familles homoparentales féminines

Dans cette partie, nous allons évoquer des travaux d'anthropologie et de sociologie concernant la parentalité dans les familles homoparentales, notamment celles composées par deux femmes. Cela nous permettra de davantage comprendre comment ces femmes élaborent psychiquement le recours à une insémination avec donneur et comment elles construisent le lien parental à l'enfant. Nous aborderons en effet les travaux en psychologie et en psychanalyse par la suite.

Il existe différents types de familles homoparentales : les familles biparentales et les familles pluriparentales (Gross, 2003). Les premières renvoient à un projet parental de couple (recours à l'adoption ou à l'insémination avec donneur). Dans les deuxièmes, les fonctions parentales sont exercées par plus de deux adultes (familles recomposées ou coparentalité). Le choix du type de parentalité dépendrait des représentations qu'ont les partenaires de la famille et des besoins de l'enfant. En effet, la biparentalité serait souvent associée à un souhait de conformité au modèle familial par l'axe conjugal, tandis que la pluriparentalité serait liée à l'importance accordée aux liens biologiques et à la présence des parents des deux sexes dans la vie de l'enfant. Pour les femmes, les projets parentaux seraient davantage des projets de couple, contrairement aux hommes qui auraient plus de projets individuels (Gross, 2006). Avec l'IAD, contrairement à la recomposition familiale par exemple, le projet d'enfant concrétiserait donc un désir de parentalité de couple (Fossoul, D'Amore, Miscioscia et Scali, 2013). Comme nous l'avons précisé, notre recherche se centre sur les familles « biparentales » composées d'un couple de femmes.

V. Descoutures (2010) insiste sur l'idée que le désir d'avoir un projet parental en couple est aussi lié à la volonté qu'aucune personne en dehors du couple ne s'immisce dans les relations parentales et conjugales. En particulier, les couples de femmes qui choisissent l'insémination

artificielle avec donneur ne voudraient pas partager l'enfant avec une autre entité familiale et voudraient être mères à plein temps, en reprenant la norme du couple parental. Il s'agirait aussi de vivre l'expérience de la grossesse et de donner naissance à un enfant de filiation biologique. A l'appui de plusieurs travaux, Isabelle Côté (2009), chercheuse québécoise spécialisée en intervention psychosociale, confirme cet évitement d'une troisième personne. Parmi les motivations à avoir recours à un donneur connu, elle évoque à contrario la primauté accordée à l'aspect biogénétique dans l'établissement de la parenté, le moindre coût de la méthode, le désir que le père s'engage auprès de l'enfant et le fait de pouvoir garder du temps en couple par le partage des tâches parentales, et enfin, l'importance sociale accordée au rôle paternel.

A partir d'entretiens avec 7 familles ayant des enfants de 3 mois à 10 ans, Jean-Hugues Déchaux et Mérylys Darius (2016), anthropologues, constatent que les familles homoparentales féminines ne bouleverseraient pas les trois principes de base du modèle de parenté des sociétés euraméricaines (bilatéralité, biologisme, exclusivité). En effet, elles attachent une importance à la bilatéralité, avec un projet parental qui prend une forte dimension conjugale (mariage, choix du double nom de famille, termes d'adresse). L'insistance sur la dimension conjugale du projet d'enfant viserait à établir une équivalence entre « mère d'intention » et « mère par procréation ». Le recours à l'IAD pourrait être une manière de protéger la bilatéralité et l'exclusivité du couple, de même que le choix de l'anonymat, plutôt que le semi-anonymat. La transformation de l'acte d'insémination en une conception intime répondrait aussi à la nécessité de rectifier l'inégalité structurelle entre les deux mères. Ces derniers résultats peuvent être mis en lien avec la problématique de la différenciation des positions parentales pendant la période périnatale, qui constitue l'un des questionnements de notre recherche. Selon ces auteurs, l'accès à la parenté impliquerait un travail réflexif intense sans avoir forcément de modèle sur lequel se baser. Ils mettent enfin en avant une dimension créative dans le travail d'élaboration en rapport avec les normes établies et leur réinterprétation (mariage, nom de famille, etc.) à partir d'une « institution incomplète ».

Dans son ouvrage « Les mères lesbiennes » (2010), V. Descoutures met en avant le paradoxe lié à l'articulation de la maternité et de l'homosexualité : « *Alors que cette dernière est socialement perçue comme une transgression de la norme de genre (...), la maternité est perçue comme un rôle socialement attendu des femmes* » (Descoutures, 2010, p. 3). L'affirmation de leur désir d'enfant par les femmes homosexuelles pourrait donc constituer une forte transgression, par

rapport à la norme. Ces couples utiliseraient des « figures de garant », pouvant être l'institution de l'hôpital, des membres du personnel ou encore le donneur de sperme (Descoutures, 2008, 2010) : « *Les garants sont à la fois des figures qui neutralisent l'effet de transgression de la norme (le sentiment de culpabilité) en même temps qu'ils peuvent apparaître comme des éléments la confirmant. Ils sont à ce titre des indicateurs du degré d'intériorisation de la norme* » (Descoutures, 2010, p. 78). Ainsi, pour un certain nombre de femmes, l'homosexualité a dans un premier temps impliqué un renoncement à la parentalité et le projet d'enfant a donc fait l'objet d'un cheminement conjugal. V. Descoutures (2006) associe les difficultés de la mère « non statutaire » à se sentir légitime pour être mère à part entière avec les normes hétéronormatives de la société, qu'elles ont intégrées dans leur intimité. Par rapport à leur place, ces femmes ressentiraient en effet une obligation d'être « complémentaire » à la mère biologique. La non-reconnaissance par l'entourage familial des liens familiaux accentuerait le sentiment d'illégitimité de ces mères et constituerait un obstacle à leur institution en tant que mère à part entière.

Elle s'est également intéressée au « travail parental » des couples lesbiens, ce qu'elles font pour être parents, à partir d'entretiens menés avec des couples ayant des enfants de 1 à 17 ans, quel que soit le mode de conception (adoption, IAD, rapport hétérosexuel, coparentalité). Les femmes exposeraient une relative indifférenciation dans la réalisation des tâches domestiques, bien qu'elle ne soit pas pour autant égalitaire, en fonction du temps, de la disponibilité et de la spécialisation des tâches. Cette dernière ne recouperait pas un modèle de répartition sexuée du partage. La différenciation dans la spécialisation des tâches peut aussi être analysée comme une manière d'être dans un rôle de parent : « *Les mères non statutaires ne disposent pas du statut de « mère de naissance » ni de celui de parent légal, leur statut de parent s'incarne ainsi dans l'exercice de la parentalité par l'accomplissement de tâches domestiques et parentales, la dimension de la parentalité ici mise en avant est celle du lien établi avec l'enfant, qui les fait devenir mère ou parent (...)* » (Descoutures, 2010, p. 197). L'« assignation tyrannique », que l'auteur identifie chez toute mère, serait d'autant plus forte chez ces mères lesbiennes qui doivent encore davantage prouver qu'elles sont de bonnes mères. Aussi, les deux membres du couple sont toutes les deux femme et mère et devraient donc incarner le même rôle social.

Pour les mères non statutaires, il serait difficile de s'instituer mère lorsque l'entourage ne voit pas et ne nomme pas cette place. C'est le cas même si le projet de fonder une famille a été

clairement énoncé par les deux femmes : « *Ces exemples sur la difficulté pour les mères non statutaires de s'instituer (à part entière) relativisent la question de l'engendrement (...) au profit du droit, dans l'établissement du sentiment de filiation : la difficulté de vivre au quotidien sans « être reconnue » comme parent suscite un sentiment d'injustice qui révèle que la reconnaissance juridique du coparent est un élément important de l'identité parentale statutaire des individus* » (Descoutures, 2010, p. 159). Le rôle des mères non statutaires ne recouvrirait aucune définition sociale commune de leur rôle parental (qui ne correspond ni tout à fait à une « mère » ou à un « père »). Cela amènerait d'ailleurs un positionnement ambivalent quant à leur place dans la famille. Certaines mères font d'ailleurs référence dans leur discours à la place du père pour décrire leur propre rôle, de façon à justifier et légitimer leur place. V. Descoutures (2010) précise qu'elles ne sont jamais décrites comme mères à part entière, mais en relation avec ce qui leur manque par rapport au terme « mère » et fréquemment de manière hiérarchisée (par exemple, la deuxième mère ou encore la co-mère). Il est important de noter que cette étude sociologique a été effectuée avant l'adoption en mai 2013 de la loi du mariage pour tous, permettant aux compagnes des mères biologiques d'adopter l'enfant. Nous pouvons supposer que certains aspects de la construction des places des deux femmes ont donc pu évoluer depuis ces travaux. Dans le cadre de notre recherche, les évolutions législatives récentes peuvent en effet avoir des incidences sur le travail psychique des femmes quant à leurs places parentales.

Plus récemment, M. Gross (2014) a exploré les termes d'adresse¹⁴, entre des hommes et femmes concernés par différentes situations d'homoparentalité et l'enfant, en rapport avec les termes utilisés pour désigner les « tiers de procréation ». Ces analyses se basent sur deux types d'enquêtes : la première avec une méthodologie par questionnaire auprès des adhérents de l'APGL¹⁵ (1997, 2001, 2005) ; la seconde avec une méthodologie qualitative (2011) auprès d'une quarantaine hommes ayant choisi la GPA et d'une dizaine, la coparentalité. Ces résultats ont été complétés par l'étude DEVHOM menée en 2015 auprès de mères lesbiennes (Gross, 2017). L'auteur met en avant l'évolution des dénominations chez les couples de femmes, avec des mères sociales qui se font davantage appeler par « maman » (seul, suivi du prénom ou d'un petit nom) ou par un petit nom maternel (par exemple « mamou »), plutôt que par leur prénom seul ou « marraine ». A partir des résultats de 2015, l'auteur s'interroge sur l'impact du statut de la

¹⁴ Il s'agit des termes employés pour désigner les parents, utilisés par l'enfant pour s'adresser à ceux-ci.

¹⁵ Association des Parents Gays et Lesbiens

compagne de la mère statutaire, l'adoption étant alors possible pour que cette dernière puisse devenir à son tour « mère statutaire ». Ils révèlent que la mère statutaire est pratiquement toujours appelée « maman » (seul ou suivi d'un petit nom), tandis que sa compagne l'est plus rarement et est le plus souvent appelée par un petit nom (Gross, 2017).

M. Gross (2014) s'est également intéressée au caractère sexué ou neutre des mots employés : « *Dire que l'enfant n'a qu'une seule maman, dire qu'il a « deux parents » plutôt que « deux mères » ou « deux mamans », traduit l'adhésion au modèle traditionnel selon lequel la seule et unique mère est celle qui accouche. Les femmes pour lesquelles le mot «maman» est associé à la maternité biologique préfèrent que l'enfant interpelle leur compagne par un autre terme d'adresse » (Gross, 2014, p. 22). Pour les femmes interrogées, le terme neutre de « parents » s'accompagnerait souvent d'une différenciation dans la manière de se faire appeler et désignerait des fonctions éducatives et nourricières. L'utilisation de termes d'adresse non symétriques, qui concerne un tiers de couples en 2015, pourrait donc être une marque d'une certaine adhésion aux normes et représentations accordant un fondement biologique à la parenté. Dans l'étude de 2015, la motivation des femmes à utiliser des termes d'adresse symétriques (« maman » toutes les deux) renvoyait à éviter une hiérarchie entre la mère qui a porté l'enfant et celle qui ne l'a pas porté (Gross, 2017). Par cette expression, il s'agirait d'effectuer un compromis avec la « norme biparentale » sans mettre en cause frontalement la norme d'altérité sexuelle dans la parentalité (Gross, 2014). L'additif au terme « maman » (prénom ou petit nom) semble permettre l'usage d'une adresse symétrique pour les deux femmes du couple (Gross, 2017).*

Cependant, ces appellations maternelles seraient moins utilisées lorsque le géniteur est désigné par un terme de parenté (par exemple « papa ») (Gross, 2014). Lorsque celui-ci est connu (quelle que soit son implication), il n'y aurait plus de place pour la compagne en tant que parent au même titre que la mère statutaire. La sociologue interprète ce résultat à la lumière d'une hiérarchie entre liens biologiques et liens sociaux dans les représentations de ce qu'est un « vrai » parent. D'après les résultats partiels de l'étude de 2015, la symétrie des termes d'adresse est associée au recours à l'AMP avec don anonyme, plutôt qu'avec don semi-anonyme (Gross, 2017). Ainsi, les femmes qui ont recours à un don semi-anonyme diraient davantage qu'elles sont « deux parents », laissant supposer une potentielle adhésion au modèle traditionnel selon lequel la seule et unique mère est celle qui accouche. L'auteur questionne également la plus forte adhésion au modèle exclusif de la parenté qui attribue un père et une mère à l'enfant. Par ailleurs, alors que

les mères lesbiennes font globalement plus facilement la distinction entre « père » et « donneur », la distinction entre « mère » et « gestatrice » pour les pères gays serait moins aisée, probablement, précise M. Gross, en raison d'une implication corporelle différente des tiers de procréation.

A l'appui de travaux issus du droit, de l'anthropologie et de la sociologie, nous avons tenté de situer la **construction des familles homoparentales** dans le **contexte juridique et social qui entoure la filiation en France**. A été mise en lumière la **place des liens génétiques et biologiques** dans les représentations sociales sur l'établissement de la filiation, notamment dans le cadre de l'implication d'un tiers de procréation. Comme nous l'avons déjà souligné, pour les **couples de femmes**, le **recours à l'AMP** serait une configuration de plus en plus privilégiée, en lien avec la **dimension conjugale du projet parental**. Le **statut et la place de la mère qui n'a pas porté l'enfant** serait alors un **enjeu dans le couple**, du fait d'une certaine hiérarchie pouvant être présente entre les deux femmes. Cependant, cette place aurait évolué, comme en témoigne les changements des termes utilisés pour la désigner. Ces observations apportent des éléments pour appréhender, d'un point de vue psychique, les représentations des femmes sur leur parentalité, qui est en construction durant la période périnatale.

3. 2. Incidences psychiques du parcours d'AMP

Bien que non stériles, les couples de femmes font appel aux techniques d'AMP qui répondent, à présent dans certains pays, à des infertilités dites sociologiques (Delaisi de Parseval, 2008). Ces couples ont recours à une insémination avec donneur artificielle ou « artisanale » (non médicalement assistée). Si les théorisations sur l'infertilité féminine (Faure-Pragier, 1997) diffèrent des problématiques mobilisées chez les couples de femmes, le vécu vis-à-vis de ces techniques est intégré au travail psychique des deux futures mères autour du projet d'enfant. A propos de l'importance de mener des réflexions sur les enjeux psychiques liés à l'AMP (dans le cas de couples hétérosexuels), B. Beauquier-Maccotta (2010) écrit : *« Si l'on peut être rapidement rassuré sur le développement et l'évolution de ces enfants, il est important de connaître les enjeux et fantasmes que soulève ce type de procréation. Il nous est alors possible de contenir les émergences de l'anxiété parentale et ainsi d'investir une fonction préventive. Les AMP et leur intervention dans le mystère de la procréation mobilisent de nombreux fantasmes.*

Elles mettent en tension nos représentations des fonctions masculine et féminine, paternelle et maternelle, ainsi que le mystère des origines » (Beauquier-Maccotta, 2010, p. 204). Pour cette auteure, il ne s'agit pas d'évoquer des fonctionnements « déviants », mais d'explorer quels fantasmes les familles peuvent élaborer. Ces propos rejoignent nos réflexions concernant les couples de femmes qui ont recours à une insémination avec donneur pour faire un enfant. Ainsi, quelles traces les couples garderont-ils de leur parcours et que pourront-ils transmettre à l'enfant ?

3. 2. 1. Le parcours d'AMP chez les couples hétérosexuels dans le contexte d'une infertilité

A propos du parcours d'AMP, Michel Soulé et Pierre Lévy-Soussan (2002) évoquent la série d'épreuves par lesquelles passent les couples stériles (investigations médicales, traitements, échecs) et leur impact sur les relations de couple. Pour Ana Almeida, Carole Müller-Nix, Marc Germond et François Ansermet (2002), le recours à l'AMP introduit un excès de pensée et de réalité au sujet de la conception, alors même que celle-ci n'est pas mentionnée en cas de conception naturelle. Le long parcours d'AMP polarise la problématique de l'arrivée de l'enfant sur la période de la conception (Beauquier-Maccotta, 2010). A. Almeida et al. (2002) relèvent trois temps dans le vécu de ces parents ayant recours à l'AMP : le temps de l'attente, celui de la prise de conscience de la stérilité et le temps des traitements. Si le premier temps se vit en couple, les deux autres temps sont vécus avec l'intervention du tiers médical, qui peut être vécue comme intrusive (Revidi et Beauquier-Maccotta, 2008). Les couples vont devoir accepter que leur intimité soit exposée, et non sous le sceau du secret et du mystère. Les difficultés psychiques particulières à la démarche d'AMP peuvent être notamment liées aux traitements médicaux et à leurs effets secondaires, à la répétition des procédures, ou encore à l'attente anxieuse de la conception (Goëb et al., 2006). Jean-François Daubech (2009) assimile d'ailleurs les pratiques de procréation à des pratiques sexuelles, au sens où y sont retrouvés, d'après lui, les mêmes conflits, difficultés et enjeux. Il met néanmoins en lumière la distorsion du projet d'enfant : habituellement, un couple qui procréé le ferait en effet pour son plaisir et pour lui-même, sans forcément penser à l'enfant, alors que les moyens techniques utilisés au cours de l'AMP n'entrent pas en résonance de manière appropriée à la construction du désir d'enfant et aux représentations qui l'entourent chez les femmes (Daubech, 2009). Par ailleurs, face à des protocoles de soins longs et douloureux, serait souvent observée une pauvreté de la sexualité chez les couples

concernés (Bydlowski, 2008).

Hélène Lazaratou et Bernard Golse (2006) soulignent que, dans le cheminement lié au parcours d'AMP, les émotions et les représentations s'appauvrissent face au médical et à la technologie qui prennent toute la place : « *La création de la vie se réduit à la question concrète des gamètes, des ovules, des embryons à transfert, fabriqués en laboratoire, tous éléments qui font difficilement l'objet d'investissement affectif ou de représentation mentale élaborée* » (Lazaratou et Golse, 2006, p. 577). Dans le cadre des AMP, le décalage serait fréquent entre la banalisation des gestes techniques effectués par le médecin et l'enjeu psychologique que comportent ces gestes pour les couples (Daubech, 2009). Le recours à un traitement met le couple dans une position active vis-à-vis de la conception, alors que la dépendance à l'équipe médicale les met dans une position passive. Ainsi, un point commun aux parcours d'AMP, qui sont très variables, serait d'après H. Lazaratou et B. Golse l'ambiance de traumatisme : « *Il y a un travail de deuil de l'aptitude à procréer, et d'acceptation nécessaire de la non-réalisation du désir et de l'incapacité à créer une famille d'une façon traditionnelle* ». Alternativement, la représentation que la nature sera vaincue et qu'un enfant naîtra créerait une certaine excitation. Quoi qu'il en soit, l'élaboration psychique serait peu favorisée lors de ces différentes phases : « *Les essais itératifs de FIV enferment le couple dans les cycles répétés d'espoir, d'attente et de déception, sans laisser aucune place pour l'élaboration des expériences et de leurs représentations* » (Lazaratou et Golse, 2006, p. 591). Si ces expériences éprouvantes peuvent entraîner la séparation du couple, M. Soulé et P. Lévy-Soussan (2002) notent que les couples qui « obtiennent la réussite » constituent plutôt des couples solides et unis. Ils font d'ailleurs le lien entre ce constat et le processus de parentalisation, qui se ferait mieux dans ces couples. Le travail préparatoire à l'accueil de l'enfant déterminerait en tout cas la qualité des relations entretenues avec ce dernier et dans le couple, comme l'expliquent Sylvie Bourdet-Loubère et Anne-Valérie Mazoyer : « *Ces inévitables remaniements psychiques vont également permettre d'activer les compétences parentales et assurer le bon développement de l'enfant, à la condition que le parent ait pu élaborer doutes, anxiété et culpabilité et exprimer son ressenti quant à la place de la technique dans cette conception souvent ressentie comme « différente », si ce n'est stigmatisante (...)* » (Bourdet-Loubère et Mazoyer, 2011, p. 129).

3. 2. 2. La période périnatale

A propos du vécu de la période périnatale, des auteurs australiens ont découvert des taux d'anxiété élevés chez les femmes qui sont enceintes suite à une FIV (McMahon et al., 1997). Chez ces femmes, on observerait une crainte d'être déçues quant au bon déroulement de la grossesse, à travers de l'anxiété, un évitement des informations sur la grossesse et l'accouchement, ainsi qu'une relation avec l'embryon moins présente (McMahon et al., 1999). L'émergence de la moindre difficulté viendrait alors confirmer ces craintes maternelles. De plus, l'anxiété impliquée dans les représentations du bébé se maintiendrait fréquemment après la naissance, en influençant les interactions précoces (McMahon et al., 1995). Ainsi, les difficultés rencontrées pour la conception de l'enfant auraient un impact durable chez les mères. Elles auraient par exemple la représentation que l'enfant a un caractère difficile, ce qui entraînerait donc des problèmes et des efforts plus importants dans le maternage.

A. Almeida et al. (2002) mettent également en lien le recours à l'AMP et des vécus de traumatisme, de transgression : « *La culpabilité semble inhérente à la situation des procréations médicalement assistées, par le fait d'avoir franchi une limite imposée par les lois de la nature* » (Almeida, 2002, p. 65). Durant la période de traitement, pouvant apparaître comme traumatique, les échecs et les problèmes médicaux liés à une éventuelle grossesse peuvent venir fixer une culpabilité, qui pourrait faire retour à tout moment. Le sentiment de culpabilité pourrait aussi être renforcé par une certaine pression sociale, liée aux tabous présents autour de la stérilité et de ses traitements. Pour les auteurs, les parents se sentent d'autant plus responsables qu'ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient pour avoir un enfant : « *À la différence des conceptions naturelles qui impliquent d'accepter une part d'immaîtrisable, les parents qui conçoivent par PMA, par le fait qu'ils ont tout fait pour avoir un enfant, pensent devoir maîtriser ce qui va suivre, prévenir, conjurer ce qui pourrait faire retour du fait d'avoir voulu imposer leur volonté* » (Almeida, 2002, p. 66). Pendant la grossesse, il y aurait une culpabilité flottante, qui resurgirait à travers des angoisses que l'enfant ne soit pas en bonne santé ou malformé. Après la naissance, cette culpabilité serait moins présente, mais pourrait être paralysante et envahissante si l'enfant rencontre un problème. Pour les auteurs, il s'agirait d'éviter que les représentations parentales autour de l'enfant et son investissement ne soient figés : « *Le pari est de libérer les parents de la pression des représentations induites par les PMA, afin qu'ils puissent offrir à l'enfant une place qui soit la sienne, à partir de laquelle il puisse construire sa propre histoire au-delà de ce qui a*

présidé à sa procréation » (Almeida, 2002, p. 71). A l'appui des travaux de S. Bourdet-Loubère et de A.-V. Mazoyer (2011), ajoutons également que la culpabilité serait souvent déjà suscitée par la situation même de l'infertilité, pouvant être ressentie comme un « *crime d'infertilité* » à l'égard de soi-même, du conjoint ou encore de la famille (Bourdet-Loubère et Mazoyer, 2011, p. 145).

Si l'arrivée d'une grossesse calmerait momentanément l'anxiété des parents, plusieurs auteurs soulignent que la grossesse obtenue par AMP serait « précieuse ». Les parents feraient tout pour la préserver, protéger l'enfant de tout danger, indépendamment de son déroulement. Ce bébé très précieux entraînerait l'émergence d'angoisses de perte importantes chez la femme (Beauquier-Maccotta, 2010). P. Revidi et B. Beauquier-Maccotta (2008) évoquent les difficultés rencontrées par ces parents : « *Dans notre expérience, la blessure narcissique de l'infertilité, le réaménagement profond de la représentation de la filiation vont impacter profondément le travail psychique de parentalisation de ces couples* ». En effet, ils confirment la présence d'une anxiété et d'une fragilité particulière chez les mères, pendant la grossesse et les premiers temps après la naissance, avec une anticipation anxieuse accrue d'éventuels problèmes somatiques, mais aussi une crainte plus importante d'être séparée de leur enfant. La qualité de la relation parents/enfants serait égale, voire parfois supérieure dans les situations d'AMP ou de FIV autologue, à celle observée dans les familles à conception naturelle ou adoptantes (Lazaratou et Golse, 2006 ; Revidi et Beauquier-Maccotta, 2008). P. Revidi et B. Beauquier-Maccotta (2008) expliquent ces résultats : « *Comme si finalement toute l'anticipation et l'investissement de la grossesse soutenaient les capacités d'identification de la mère à son bébé* ». Néanmoins, l'enfant conçu par AMP serait souvent surinvesti, car souvent l'objet d'un désir absolu de leur part (Lazaratou et Golse, 2006). L'enfant imaginaire, héritier de l'idéal du moi, pourrait alors prendre toute la place par rapport à l'enfant réel, avec ses besoins et ses difficultés. En lien avec le caractère précieux des enfants, A. Almeida et al. (2002) évoquent une ambivalence difficile à supporter pour les parents qui ont eu recours à l'AMP, pour qui l'investissement devrait être total : « *Ils ont tellement investi sa venue au monde qu'il devrait être source d'émerveillement continu. Ils le surprotègent, parfois ils ont des difficultés à lui mettre des limites. L'ambivalence est vécue comme un rejet, avec beaucoup de culpabilité. Ils l'ont voulu, c'est un être précieux : s'il les déçoit, tout s'effondre* » (Almeida, 2002, p. 63). Il y aurait alors un risque de désinvestissement de l'enfant lorsqu'un événement négatif survient, en rapport avec une mise en crise de l'ambivalence.

La situation d'infertilité et le parcours d'AMP peuvent fragiliser chacun des partenaires, mais aussi entraîner une crise et des conflits dans le couple, qui nécessitent des réaménagements de la dynamique conjugale (Mazoyer et Bourdet-Loubère, 2013). C'est d'autant plus le cas que les hommes et les femmes peuvent mettre en place des aménagements défensifs différents face à cette situation (Bourdet-Loubère et Pirlot, 2012). En Suisse, Joëlle Darwiche, Florine Maillard, Antoinette Corboz-Warnery, Hervé Tissot et Patrice Guex (2010) se sont questionnés sur le passage de l'infertilité à la parentalité, en cherchant à identifier les facteurs de protection et de risque spécifiques aux couples concernés. Ils se sont intéressés, à partir de la littérature existante, à l'impact des difficultés liées à l'infertilité pendant la grossesse sur la qualité des relations ultérieures parents-enfant. En effet, ils relèvent que les données sont globalement très positives sur ces familles après la première année de l'enfant (Brewaeys et al., 1997 ; Golombok et al., 1996, 1999 ; Lazaratou et Golse, 2006 ; Raoul-Duval, Bertrand-Servais, Letur-Könirsch et Frydman, 1993), tandis que les couples présentent des difficultés d'ajustement lors de la grossesse et du post-partum (angoisses liées à la grossesse et au bébé, etc.). Ainsi, ils ont évalué l'alliance familiale pré- et post-natale de 86 couples infertiles, au début de leur traitement médical par FIV, pendant la grossesse et enfin, aux 9 mois du bébé. D'après leurs résultats, la qualité de la relation conjugale, élevée dans la population d'étude, constituerait un facteur de protection vis-à-vis des bouleversements liés à la parentalité. La méthode de l'observation a permis de confirmer des interactions parentales de bonne qualité. Cependant, il a été constaté que la moitié des familles présente une alliance dysfonctionnelle pour jouer à trois avec leur bébé de 9 mois. D'après les chercheurs, le fonctionnement du couple à deux pendant une longue durée pourrait rendre plus difficile la capacité à faire place à un tiers. Ainsi, les décalages entre les représentations d'« être à trois » idéalisées et les interactions familiales réelles pourraient être plus importants. De plus, l'implication de chaque partenaire, dans les traitements et le déroulement de la grossesse, pourrait aboutir à une rivalité pour être le parent idéal vis-à-vis de l'enfant. A propos de ces résultats, les auteurs recommandent d'éviter la pathologisation de ces familles, mais de les accompagner lorsque le parcours vers la parentalité les a fragilisées et de soutenir leur autonomisation vis-à-vis d'un système de soins dont elles ont dépendu. Ces éléments de réflexion sur les difficultés quant au fonctionnement triadique chez les couples qui ont traversé un parcours d'AMP questionnent le décalage entre l'anticipation des couples devenant parents pendant la grossesse et la construction des places parentales respectives dans la réalité après la naissance.

Comme nous l'avons vu, le **recours à l'AMP**, quelles que soient les techniques utilisées, a des **incidences sur le vécu de la grossesse** par les futurs parents, le **processus de parentalisation** et la **construction des relations parents-enfants** (anticipation et angoisses pendant la grossesse, investissement de l'enfant, interactions parentales, idéalisation de la période post-natale). Il s'agit notamment de prendre en compte la **façon dont les parents ont pu élaborer l'infertilité et le recours à des techniques médicales**. Dans ce contexte, nous nous intéresserons notamment à la manière dont est représenté par les parents le mode de conception de leur enfant. Pour les couples qui ont recours à l'AMP, se pose également la question des représentations et des fantasmes liés au donneur et d'un potentiel sentiment de dette vis-à-vis de celui-ci. Alors que les couples hétérosexuels stériles passent par des démarches diagnostiques de l'infertilité, les couples de femmes ne sont confrontés aux difficultés qu'une fois la procédure engagée. Les questions qui se posent pour les couples hétérosexuels autour cette procédure sont donc en partie partagées par ces couples. Si les couples de femmes n'ont, à priori, pas de problèmes de fertilité, le passage par l'AMP et le recours à un donneur (médicalisé ou non) a aussi très certainement un impact sur le processus de parentalisation.

3. 3. Les représentations liées au mode de conception

Pour les couples infertiles, l'IAD soulève un certain nombre de questionnements, notamment concernant l'acceptation du donneur étranger au couple, le rôle respectif de l'inné et de l'acquis, la paternité de l'enfant et le secret éventuel vis-à-vis de ce dernier (David, 1984). Parallèlement à ces questionnements, la grossesse serait vécue comme une préparation à l'arrivée l'enfant et à la maternité, de manière pleine et entière. La possibilité d'une maternité, qui renvoie à la grossesse, constituerait la raison principale qui pousserait les couples vers l'insémination avec donneur. Nous pensons que nous pouvons faire des parallèles entre ces différents enjeux et ceux soulevés chez les couples de femmes qui ont recours à ce type d'insémination.

3. 3. 1. Les représentations et fantasmes sur le mode de conception et le tiers médical

Avant d'explorer les représentations et les fantasmes que mobilise le recours à ce mode de conception particulier et aux différents protagonistes qu'il implique, il nous a semblé important d'explicitier les notions de fantasmes originaires, de scène primitive et de théories sexuelles

infantiles. Nous verrons en effet comment les fantasmes de scène primitive sont ré-élaborés avec l'intégration de tiers (tiers médicaux, tiers donneur de gamètes) dans la conception.

3. 3. 1. 1. Les théories sexuelles infantiles, la scène primitive et les fantasmes originaires

D'après J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1967), les fantasmes originaires sont les « *structures fantasmatiques typiques (vie intra-utérine, scène originaire, castration, séduction) que la psychanalyse retrouve comme organisant la vie fantasmatique, quelles que soient les expériences personnelles des sujets (...)* » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 157). Dans ce travail, nous nous intéressons plus particulièrement à la scène originaire, c'est-à-dire à la « *scène de rapport sexuel entre les parents, observée ou supposée d'après certains indices et fantasmée par l'enfant (...)* » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 432). La scène primitive se ferait le support de l'angoisse de castration et des théories sexuelles infantiles. Elle est reconnue comme ayant une valeur structurante, en ce qu'elle organise les motions pulsionnelles et identificatoires engendrées par l'irruption de l'énigmatique de la sexualité parentale et de la question des origines (Bertrand et Papageorgiou, 2010). Elle suscite ainsi l'émergence et la production des théories sexuelles infantiles. A propos de la scène primitive Michèle Bertrand et Marina Papageorgiou (2010) écrivent : « *Inquiétante et attractrice puisqu'elle implique selon la logique freudienne une discontinuité entre sexualité parentale et sexualité infantile, elle instaure la différence des sexes et des générations et permet l'organisation et l'élaboration de la bisexualité psychique* » (Bertrand et Papageorgiou, 2010, p. 967). La qualité et la richesse des variantes de la scène primitive, ainsi que son articulation avec le complexe d'oedipe, convoqueraient la qualité du surmoi post-oedipien, constitué de deux identifications, maternelles et paternelles (Bertrand et Papageorgiou, 2010). La métaphore de la scène primitive pourrait être étendue à la compréhension par l'enfant de la sexualité, de la relation parentale et de sa connaissance de la conception et de la reproduction (Corbett, 2003). Les fantasmes de scène primitive sont donc en lien avec la situation oedipienne, comme nous avons pu le développer au sujet du développement psychosexuel et des identifications.

Pour Eva Weil (2011), les patients infertiles qui entrent dans un protocole d'AMP vont questionner leur représentation de la conception, de la maternité, de la paternité et de la grossesse. Les interventions externes, venant du dehors, réactiveraient les interrogations quant

aux théories sexuelles infantiles. En effet, les échecs amèneraient, chez les couples, la question de pourquoi ils ne peuvent concevoir. Le premier mode d'explication concernerait des « modèles de type primaire », avec des représentations qui font appel au couple de leurs parents et à leur enfance, tandis qu'un deuxième mode correspondrait à des pensées plus secondarisées. Ainsi, les théories sexuelles infantiles et l'histoire personnelle peuvent jouer un rôle organisateur de sens et de tissage subjectif entre la première et la deuxième série de connaissances : « *Il nous a semblé que la représentation de la dimension génétique s'effaçait, à ces moments, au profit de l'affect, des auto-théories et des inscriptions intersubjectives libidinalisées* » (Weil, 2011, p. 30). A propos de la prise en charge de l'AMP, la psychanalyste observe une déconstruction des représentations ordinaires liées à la conception pour un nouvel assemblage des idées qui y sont liées. Par contre, l'état de grossesse resterait stable, inchangé et très investi par les femmes et leurs compagnons : « *L'agencement interne est modifié mais le passage par le ventre maternel donne le certissima qui permet que la théorie sexuelle infantile primitive soit conservée : c'est du ventre de la maman que vient le bébé et on a le sentiment que c'est dans ce temps de la grossesse que vont se transmettre des éléments fondamentaux des fantasmes parentaux* » (Weil, 2011, p. 37). La grossesse primerait alors sur le gène étranger, ce qui permettrait l'inscription dans la généalogie et la retrouvaille d'une place de chaînon de transmission : « *En effet, si ces patients désirent un enfant qui soit porté et accouché par le ventre de la mère, c'est que la grossesse fabrique pour eux des contenus psychiques et même physiologiques transmissibles à cet enfant et permet un processus d'appropriation qui efface, le plus souvent, le tiers génétique* » (Weil, 2017, p. 189). Nous aurons l'occasion de revenir plus tard sur cette question de la scène primitive, en lien avec les fantasmes qui accompagnent le recours à un donneur chez les couples de femmes. Abordons maintenant les différents fantasmes mobilisés par les modes de conception de l'AMP.

3. 3. 1. 2. Les fantasmes autour du mode de conception dans l'AMP

Le recours à l'AMP peut mobiliser des fantasmes de nature diverse, pouvant intégrer ou non les tiers médicaux qui interviennent. A. Almeida et al. (2002) ont exploré les représentations des couples parentaux qui ont eu recours à une AMP autologue, aux 6 mois de leur enfant. L'AMP entraînerait l'émergence de nombreux fantasmes, dont celui de concevoir un enfant sans sexualité. En effet, face à cette conception en dehors de la sexualité du couple, des fantasmes de toute-puissance seraient susceptibles d'émerger chez les couples. D. David (1984) souligne que

les rapports sexuels du couple avant les inséminations pourraient avoir comme effet d'injecter le fantasme de scène primitive, de fonder la parentalité du couple avec une sexualité nécessaire à cela. Toute filiation serait l'issue du désir sexuel né dans le couple, même si le lien entre fécondation et sexualité est absent (Bydlowski, 2008).

L'assistance du médecin dans la procréation ou la conception de l'enfant renvoie aux fantasmes de représentation de scène primitive, qui constitue alors une scène à trois, et non plus à deux (David, Soulé et Noël, 2004). Peut donc se poser la question de l'interférence de la médicalisation dans la dynamique relationnelle du couple et la relation parents-enfants, imaginaire ou réelle. Pour certains couples, le tiers médical prendrait un rôle paternel (A. Almeida et al., 2002). D'ailleurs, l'arrêt de la prise en charge par l'équipe médicale (par exemple en cas de grossesse) pourrait faire émerger des sentiments d'abandon. Aussi, le couple pourra lutter contre la passivité dans laquelle le met la dépendance à l'égard du corps médical et investir de manière active, voire guerrière, les traitements (Beauquier-Maccotta, 2010). Chez les couples ayant recours à l'AMP, pourrait aussi émerger une dette symbolique vis-à-vis de l'équipe médicale (Beauquier-Maccotta, 2010). Pour se dégager de cette dette inconsciente, qui est à la mesure de la passivité vécue par les couples, ils vont adopter certaines attitudes : effectuer un don, participer à une recherche ou à un groupe de paroles.

Différents résultats ont été observés à propos de l'investissement du mode de conception par les deux membres du couple. Les pères qui ont eu recours à une FIV manifesterait une certaine indifférence à l'égard de l'expérience de FIV ou de la grossesse de leur conjointe (Almeida et al., 2002). Chez les pères qui ont eu recours une ICSI (intraconjugale), on observerait une grande implication autour de la conception ou de la grossesse, ou au contraire un retrait. Ces derniers ne souhaiteraient d'ailleurs pas mettre en avant leur stérilité, mais laisseraient plutôt une grande place à l'enfant dans leur discours. Pour ces couples, la question du féminin et du masculin, de l'activité et de la passivité semble être particulièrement mobilisée concernant la conception. Dans ces situations, l'homme qui donne son sperme peut se retrouver sans moyen d'action, dans une position passive et « féminine » : « *Pour l'homme et pour la femme, s'installe en une tension extrême, une alternance entre activité et passivité, entre le masculin et le féminin, qui brouille le repérage entre les sexes dans le processus même de la procréation* » (Almeida et al., 2002, p. 57). Une rivalité pourrait émerger vis-à-vis du tiers gynécologue, qui se trouve actif à sa place. D'après A. Almeida et al. (2002), certains pères ayant eu recours à l'ICSI peuvent donc adopter une attitude maternelle à l'égard de leur enfant. Cela pourrait constituer une formation

réactionnelle contre la stérilité, par le fantasme d'être un personnage complet, à la fois masculin et féminin, paternel et maternel : « *On pourrait parler d'une sorte de parthénogenèse masculine dans l'ICSI, à travers une identification du père à une femme devenant mère, donnant l'impression, dans ces constructions imaginaires, de n'avoir pas eu besoin de la mère pour faire l'enfant (...)* » (Almeida et al., 2002, p. 60). Si le recours à des techniques médicales de procréation ne suscite sans doute pas systématiquement des fantasmes de bisexualité omnipotente, l'intégration de tiers médicaux entraîne certainement en effet un travail psychique lié aux positions identificatoires. Au sujet de ces identifications féminines chez l'homme, B. Beauquier-Maccotta (2010) écrit : « *En effet celui-ci doit mobiliser ces identifications féminines pour pouvoir non seulement soutenir sa conjointe, mais aussi lutter contre le sentiment d'impuissance que la médicalisation et sa relative passivité génèrent* » (Beauquier-Maccotta, 2010, p. 205). Ces réflexions interrogent la remobilisation, chez les couples de femmes, des identifications féminines et masculines au cours du parcours d'AMP. On peut faire l'hypothèse que les femmes souhaitant être enceintes investissent davantage une position passive, tandis que leurs compagnes pourraient investir une position active, dans une identification masculine, comme passive, dans une identification féminine. Par ailleurs, les fantasmes liés au tiers médical semblent aussi prendre une place particulière dans le psychisme des couples.

3. 3. 1. 3. Les fantasmes autour du tiers gynécologue

Pour M. Bydlowski (2008), la multiplicité des intervenants impliqués dans cette conception amène les patients à projeter des images intérieures sur le corps médical. Comme nous l'avons vu, dans la situation d'AMP, la scène primitive est modifiée et aménagée, du fait de l'intrusion d'un tiers médical (Soulé et Lévy-Soussan, 2002). Par exemple, le gynécologue peut faire l'objet d'un *transfert positif* : il est alors associé au père, à un sauveur qui vient réparer la blessure narcissique liée à l'infertilité, réactivant potentiellement un oedipe inversé. Cependant, on peut aussi observer un *transfert négatif* : il réactive la blessure narcissique de l'infertilité et constitue un support de projection d'agressivité (Almeida et al., 2002 ; Beauquier-Maccotta, 2010). Dans les représentations parentales, le tiers gynécologue peut aussi être associé à un personnage puissant, qui est à la place du procréateur (Almeida et al., 2002). A. Almeida et al. (2002) décrivent que le père peut se sentir exclu de la relation entre la femme et le gynécologue en cas de FIV, tandis qu'en cas d'ICSI, ce serait plutôt un transfert positif qui se mettrait en place entre

le père et celui-ci. Ainsi, pour les couples qui ont recours à l'AMP, le gynécologue peut prendre une place symbolique de géniteur : il peut être très investi, notamment par la femme, alors que le mari peut éprouver des sentiments d'impuissance, de rivalité et de dépression (Lazaratou et Golse, 2006). En résumé, le tiers médical, qu'est le gynécologue, peut être représenté comme un sauveur ou comme un rival pour le conjoint, qui vient faire l'enfant à sa place (Beauquier-Maccotta, 2010 ; Goëb et al., 2006). B. Beauquier-Maccotta (2010) met en lumière la complexité des processus psychiques en jeu : « *Ce tiers médical, non désiré mais nécessaire, peut être perçu comme un rival dangereux qui vient faire l'enfant à la place de l'homme. Le corps médical se trouve alors être le support de la projection de la colère engendrée par l'infertilité mais aussi être le vecteur des fantasmes transgressifs qu'induit l'AMP. Ainsi des fantasmes d'adultère ou sous-jacent de transgression œdipienne peuvent s'exprimer ainsi à l'encontre du tiers médical. Par formation réactionnelle, le médecin peut aussi apparaître comme un sauveur et être alors dépositaire d'une dette de la famille* » (Beauquier-Maccotta, 2010, p. 206). Pour elle, la période de la grossesse peut être un temps pendant lequel des représentations plus stables sont reconstruites, par rapport au brouillage potentiel dans la différence des sexes et des générations que peut amener le brouillage dans le repérage des identifications et des représentations à l'issue du parcours d'AMP.

Cette question de l'investissement du tiers médical et des processus psychiques qu'il mobilise nous amène à nous intéresser aux représentations et aux fantasmes liés au tiers donneur dans les AMP avec don de gamètes. Nous aborderons les représentations, les fantasmes et les mouvements défensifs associés à cette figure du donneur (ou de la donneuse).

3. 3. 2. Les fantasmes et les représentations autour du donneur ou de la donneuse

3. 3. 2. 1. Les représentations et fantasmes dans le contexte du don de sperme

Diane Erhenshaft (2008), psychologue américaine, s'est intéressée aux conflits et aux stratégies de défenses des parents qui ont eu recours à l'AMP, au regard des concepts de complexe d'oedipe, de roman familial et de scène originaire. Elle explique que les couples parlent souvent du donneur et de la donneuse comme « le gentil homme (ou femme) qui nous a aidé à t'avoir ». Ainsi, ils mettent en avant leur reconnaissance à l'égard de cette personne, ce qui laisse peu de place à de l'ambivalence ou à des sentiments hostiles. Pourtant, elle constate des

sentiments parentaux inconfortables ou négatifs à l'égard du donneur (ou de la donneuse) : ils iraient de la menace ou du désir sexuel, à l'envie ou à la haine. Le donneur pourrait en effet représenter un kidnapéur potentiel de l'amour ou de l'affection de l'enfant. Nous verrons plus tard comment cela peut se jouer chez les couples homosexuels, et les couples de femmes en particulier.

Dans le don de gamètes, la médicalisation et les recommandations éthiques françaises (gratuité du don, anonymat, don d'un couple ayant un autre enfant¹⁶) permettraient d'éloigner les fantasmes d'adultère et les fantasmes homosexuels (David et al., 2004). D'après D. David (1984), l'anonymat des donneurs ne modifierait pas forcément la représentation du donneur comme un tiers pour le couple. Cependant, le « don de couple à couple » permettrait une relation d'échange plus riche en sortant de la relation triangulée. De plus, le don de sperme serait associé au C.E.C.O.S. et à sa lourde organisation, qui masquerait en partie cette figure du donneur.

Une recherche en psychologie sociale a été menée sur l'IAD en France, notamment autour des représentations sociales et du vécu du don de sperme (Doumergue et Kalampalikis, 2014 ; Kalampalikis et al., 2010). Les objectifs de cette recherche étaient d'étudier le vécu de ces techniques par les différents acteurs impliqués, les couples demandeurs comme les donneurs de sperme. Par l'intermédiaire des C.E.C.O.S., des questionnaires individuels ont été remplis par 456 couples, faisant une première ou une seconde demande. Une trentaine de donneurs ont aussi été interrogés. Pour cette revue de littérature, nous nous sommes centrés sur les résultats concernant les couples. La poursuite d'entretiens qualitatifs a permis d'explorer auprès de 37 parents, qui effectuaient une démarche pour un deuxième enfant, le devenir des récits de conception, et leur vécu de ce mode de parenté de manière plus générale (Doumergue et Kalampalikis, 2014).

Ainsi, les couples pouvaient penser au donneur comme à quelqu'un de généreux et de désintéressé, qui permet à plusieurs couples d'avoir des enfants en donnant des spermatozoïdes. Il ne s'incarnerait en personne, serait dépersonnalisé et la majorité des couples ne souhaiterait pas le rencontrer. Les femmes ont davantage répondu qu'elles pensaient à lui que les hommes, chez qui cette question provoquerait une forme de dissonance cognitive quant à la place qu'il occupera dans leur esprit. La nomination de « donneur de gamètes » est celle qui est la plus investie par les

¹⁶ Cependant, les donneurs et donneuses peuvent ne pas avoir procréé depuis le décret 2015-1281 du 13 octobre 2015 relatif au don de gamètes.

sujets, même si on observe une plus grande utilisation du terme « père biologique » chez les hommes que chez les femmes. Le don est pensé comme particulier du fait qu'il transmet l'ADN. Le donneur suscite aussi un intérêt, exprimé par un sentiment de gratitude ou la crainte d'éventuels problèmes médicaux chez l'enfant. Les pensées autour du donneur peuvent aussi être liées à la mise en évidence de formes compensatoires. Par exemple, on trouve la représentation que le donneur sera oublié grâce à l'éducation de l'enfant, au vécu de la parentalité et au bonheur de la construction de la famille. Enfin, les couples souhaitent massivement la conservation de l'anonymat, mais peuvent souhaiter l'accès, pour certains, à des informations non identifiantes.

Les couples auraient l'intention de partager cette expérience avec l'enfant, pour la majorité d'entre eux par un récit proche de la réalité des faits. Plus de la moitié des couples déclarent ne pas savoir exactement quand ils parleront à l'enfant. Pour la moitié, le moment le plus propice sera celui où l'enfant se questionnera sur la procréation. Dans les versions des parents, la « métaphore de la graine » serait utilisée de manière quasi unanime pour faire figurer le donneur. Certains parents éluderaient son rôle en mettant l'accent sur l'aide médicalisée et l'institution. D'autres feraient référence à un « ailleurs » de manière allusive. Plusieurs souligneraient aussi l'intervention du donneur, avec une proximité avec le père, sans faire état de la médiation institutionnelle. Pour la majorité des parents, l'anonymat garantit l'absence d'interaction et de filiation entre l'enfant et le donneur. Un tiers des parents avait néanmoins des propos nuancés et pouvaient évoquer le choix ou l'intérêt de l'enfant à pouvoir identifier le donneur et envisageaient éventuellement de l'aider dans des recherches. Les auteurs soulignent que les figures du donneur et du père apparaissent « exclusives » et non « cumulatives » : « *Ainsi, la recherche du donneur équivaldrait pour beaucoup de parents interrogés à l'échec de l'intégration par l'enfant des enjeux de son récit de conception, par une association réalisée entre don et paternité* » (Doumergue et Kalampalakis, 2014, p. 632). Les chercheurs soulignent que la perception du donneur reste ambivalente chez les parents : « *Au sein des différentes narrations, la figure du donneur navigue entre la réification à une exo-graine, l'idée d'un double du père, un homme qualifié par sa générosité, voire une personne connue* ». L'objectivation du donneur se ferait en lien avec la chose donnée, et laisserait au père le fait d'être en relation : « *Le don, relation réciproque d'échange de choses, est appréhendé via l'anonymat comme une « relation de non-relation », où se négocie « l'active présence de l'absence » du donneur* ». Qu'en est-il de la figure de la donneuse dans le contexte du don d'ovocytes ? Comment la place de la donneuse est-elle aménagée ?

3. 3. 2. 2. Les représentations et fantasmes dans le contexte du don d'ovocytes

Pour E. Weil (1987), qui a analysé le vécu des couples demandeurs d'un don d'ovocytes anonyme, la rupture de la filiation génétique que le don d'ovocyte implique est minimisée. En effet, les femmes mettraient l'accent, dans leurs constructions fantasmatiques, sur la place de la grossesse et l'action fécondante du sperme de leur mari. Pour ces femmes, il pourrait alors y avoir un déni de la rupture de la filiation génétique, de la stérilité et du recours au don d'ovocytes (Raoul-Duval, Letur-Könirsch et Frydman, 1991). Néanmoins, ce déni de la rupture de la filiation génétique pourrait avoir une fonction positive dans la qualité de la relation mère-enfant : « *L'aspect génétique de l'ovocyte est oublié, par la qualité des échanges relationnels et physiologiques mère enfant qui s'instaurent au cours de la grossesse* » (Raoul-Duval et al., 1993, p. 751). Cela serait aussi renforcé par l'accouchement. Ainsi, l'ovocyte n'aurait pas de poids psychique par rapport à la grossesse, susceptible de réparer un sentiment de féminité blessée : « *La grossesse fournirait une réassurance et une restauration narcissique qui semblent aider les femmes à imaginer qu'elles se sentiront mère et que l'enfant issu de ce mode de conception singulier sera bien le leur* » (Canneaux, 2011, p. 103). Lorsque que le don d'ovocytes n'était pas anonyme, la grossesse pouvait prendre une place moins importante dans les représentations fantasmatiques associées au don, qui était alors davantage vécu comme un don d'enfant (Flis-Trèves et Weil, 1988). Dans ces différents travaux, sont aussi relevés la valence homosexuelle de la conception et l'ambivalence vis-à-vis de la donneuse. Pour Muriel Flis-Trèves et E. Weil (1988), l'anonymat favoriserait la projection par les parents de fantasmes et d'imagos parentales idéalisées, afin de créer leur propre filiation. Les couples considéraient davantage le don non anonyme comme un cadeau, qui s'accompagne d'une dette envers la donneuse connue. Ainsi, l'anonymat de la donneuse permettrait à la femme de projeter plus facilement son histoire personnelle et ses modèles identificatoires sur l'enfant (Raoul-Duval et al., 1993). Que le don soit anonyme ou non, les femmes ayant reçu un don d'ovocytes auraient peur que l'enfant souhaite retrouver la donneuse (Flis-Trèves et Weil, 1988).

Dans des travaux ultérieurs, E. Weil (2007) souligne que le mécanisme de dénégarion fait partie des processus psychiques mobilisés chez les femmes ayant bénéficié d'un don d'ovocytes, comme chez les donneuses. Ainsi, la mise en avant de l'importance de la grossesse pour faire un enfant permettrait la mise à distance des fantasmes incestueux et homosexuels, par un équivalent de formation réactionnelle. Chez les femmes receveuses, la dénégarion concernerait également la

mise à distance des fantasmes d'adultère ou de rapt de l'enfant. Il y aurait donc un décalage entre leur discours manifeste et les fantasmes et représentations inconscients qui sont sous-jacents. Pour G. Delaisi de Parseval (2008), la dénégation n'est pas forcément présente pendant la période de la grossesse ou après la naissance de l'enfant, lors de laquelle la question des ressemblances serait réactivée. On pourrait retrouver des traces de cette question dans l'angoisse de la rencontre visuelle avec le nouveau-né, par exemple concernant sa couleur (qui reste invisible à l'échographie) (Lenfant et Slim, 2011). Il faut préciser que cette angoisse de perte de contrôle et de mettre au monde un enfant monstrueux n'est pas spécifique aux situations d'AMP. Néanmoins, chez ces couples, les inquiétudes présentes pendant la grossesse concernant des fausses couches ou des malformations chez l'enfant seraient souvent associées à la part d'inconnu lié au donneur (David, 1984).

Une étude menée par Léa Karpel et al. (2005) auprès de 60 parents ayant eu recours au don d'ovocytes, rencontrés entre la naissance et les 12 ans de leur enfant, a montré que deux tiers des parents ne voulaient avoir aucune information sur la donneuse, tandis que 20% aurait souhaité des informations d'ordre médical et 13% toutes sortes de données. De plus, des angoisses suscitées par la partie génétique étrangère de l'enfant pourraient réapparaître après sa naissance (Karpel et al., 2005). Il paraît alors important que les parents puissent accepter la part d'étranger chez leur enfant, alors que certains parents l'évitent, notamment lorsque le recours au don n'a pas été élaboré. La dissemblance de l'enfant peut en effet rappeler le recours au don et la stérilité : *« Si celle-ci est vécue comme une tare, une honte à effacer, toute trace de différence chez l'enfant pourrait provoquer une réaction de colère ou d'agressivité de la part des parents à son égard »* (Karpel et al., 2005). Dans le regard des parents, les aspects familiaux et étrangers de l'enfant seraient unifiés à la faveur d'une reconnaissance filiale de l'enfant par le reste de la famille. Nous reviendrons par la suite sur la place de cette reconnaissance familiale.

Dans le cadre d'un travail de thèse, M. Canneaux (2011) a rencontré 9 femmes infertiles à 7-8 mois de grossesse, afin d'explorer la manière dont la grossesse pouvait constituer une période d'élaboration de l'expérience de l'infertilité. Les difficultés liées au don d'ovocytes renverraient à la nécessité de faire appel à une autre femme et à la rupture de la filiation génétique : *« C'est l'apport de la donneuse d'ovocytes qui est souvent difficile à élaborer pour les couples. L'une des complexités liées au don d'ovocytes apparaît dans l'insécurité dans laquelle il place les femmes qui ne peuvent s'appuyer sur la filiation biologique pour légitimer leur place de mère »*

face à la donneuse, une femme inconnue qui contrairement à elle possède un lien génétique avec son enfant » (Canneaux, 2011, p. 121). Pour les femmes, la confrontation avec la figure de la donneuse constituerait une attaque narcissique, car elle renforce une représentation de soi blessée par l'infertilité. De plus, la question de la dette envers la donneuse volontaire qui leur a permis d'accéder à la parentalité susciterait des processus psychiques complexes¹⁷. Les mécanismes de dénégation et la minimisation du rôle de la donneuse permettrait de lutter contre des angoisses de castration et de perte de leur conjoint et de leur enfant. En effet, la donneuse pourrait apparaître comme une femme/mère rivale, qui pourrait s'attribuer la maternité de l'enfant. On observerait également une crainte d'être rejetée par l'enfant qui voudrait retrouver la donneuse. Après la naissance, la rivalité avec la donneuse pourrait être déplacée sur le conjoint, qui a un lien génétique avec l'enfant et qui pourrait revendiquer un lien privilégié avec lui (Canneaux, 2011). Cette rivalité entraînerait aussi un sentiment d'infériorité très vif, lorsque les représentations associées à la donneuse entrent en résonance avec une image maternelle toute-puissante et indépassable. Une rivalité et une haine à l'égard de leur propre mère pourrait également se déplacer sur la figure de la donneuse. Ainsi, l'appui sur l'expérience de la grossesse pourrait plus ou moins permettre de se dégager des angoisses quant à la figure de la donneuse. La plupart des femmes qu'elle a rencontré imaginent que l'enfant ressemblera à leur partenaire ou à elle-même, autrement que physiquement. Cependant, à côté des mouvements de dénégation, on pourrait aussi repérer chez certaines femmes un déni qui empêche un travail d'élaboration.

A partir des travaux de ces différents auteurs sur l'investissement de la figure du donneur ou de la donneuse et les fantasmes qui y sont liés, nous nous interrogeons sur l'aménagement de la place de la figure du donneur chez les couples de femmes qui ont recours à des techniques médicales d'aide à la procréation. En effet, quels sont les processus à l'œuvre chez les couples de femmes, notamment chez celle qui ne porte pas l'enfant ?

3. 3. 2. 3. La figure du donneur pour les couples de femmes

Comme nous l'avons déjà mis en avant, les problématiques rencontrées par les couples de femmes se différencient de celles observées chez les couples hétérosexuels qui ont recours à un don de gamètes dans le contexte d'une infertilité. Dans les familles homosexuelles, le parent non-

¹⁷ Dans les CECOS, les couples peuvent amener un donneur ou une donneuse afin de diminuer le temps d'attente du don de gamètes. Cette personne ne sera en aucun cas celle qui leur donnera un gamète.

biologique ne souffrirait pas d'une blessure narcissique liée à l'infertilité, mais d'une exclusion douloureuse de la scène primitive dans laquelle leur partenaire est « réuni » avec quelqu'un d'autre pour faire un bébé (Erhenshaft, 2008). Pour apaiser la douleur et l'anxiété que cela engendre, les mères et les pères pourraient se trouver une stratégie défensive qui élimine la menace, en niant la personnalité du « vrai » homme, ou femme, qui a pu fournir ce que le parent ne pouvait pas. Cette stratégie défensive consiste en une réduction du donneur ou de la donneuse à du « sperme » ou à un « ovule ». D'après D. Erhenshaft (2000), l'introduction du donneur dans la constitution de la famille lesbienne active un processus de construction et de destruction du père. Contrairement aux couples hétérosexuels, les couples de femmes ne pourraient pas dénier le recours au donneur, mais pourraient dénier l'importance de l'insémination à l'enfant. Les mères lesbiennes pourraient aussi avoir des fantaisies érotiques à propos du donneur, y compris celles qui ne portent pas l'enfant. Malgré la déconnection de la sexualité et de la reproduction à un niveau concret, D. Erhenshaft (2000) souligne qu'elles peuvent être liées au niveau psychique. Pour mettre à distance le père biologique, le tiers donneur, celui-ci peut être ramené à un objet partiel, au lieu d'incarner un objet total. La crainte de l'intrusion d'un tiers pourrait donc entraîner la réduction du donneur masculin à une chose, à du sperme, qui ne représenterait aucune menace pour la famille. L'auteur précise que les personnes ressentant le manque d'un père ou d'un partenaire parental (comme les femmes célibataires) seraient plus enclines à évoquer le père comme un objet entier, en fantasmant autour de ce tiers pour elles et pour leur enfant.

Au sujet des représentations du donneur, D. Naziri et M. Dargentas (2011) expliquent que le donneur est ainsi inclus dans le roman familial des couples de femmes en étant le support de projections et de fantasmes sexuels, dans lesquels il peut représenter un objet partiel comme un objet total (Naziri, 2010). Dans le cas d'une IAD avec donneur anonyme, la figure du donneur serait aussi porteuse d'une menace « d'altérité radicale », d'étrangeté, ce qui entraînerait la mise en place de défenses importantes. Le fantasme de « vol de l'enfant » serait fréquent, même si le donneur peut être également associé à de l'altruisme et de la générosité. Ainsi, la figure du donneur inconnu pourrait comporter un caractère déstabilisant, mais aussi être porteuse d'idéalisation. Chez certains couples, la figure du donneur n'apparaîtrait pas spontanément dans le discours, tandis que d'autres sont très conscients de l'importance du donneur. Dans le discours des femmes, seraient présentes les problématiques de l'héritage génétique, de la ressemblance physique au donneur ou encore de l'importance du biologique, alors que le fondement de leur projet familial se base sur la primauté des liens affectifs et sociaux constituant la famille. L'acte

médical d'insémination pourrait s'imprégner d'une fantasmagorie sexuelle qui amène les couples à développer des projections implicites d'assimilation aux couples hétérosexuels. Par ailleurs, l'IAD peut être considérée comme une intrusion à un niveau individuel, notamment en lien avec un vécu d'effraction corporelle et psychique pour la mère biologique. Au sein du couple, l'IAD peut instaurer un vécu d'intrusion ou de séparation, voire d'exclusion pour la mère sociale.

D'après A. Ducouso-Lacaze et M.-J. Grihom (2010), le donneur pourrait faire l'objet, chez les couples lesbiens, d'une idéalisation et être associé à de la pure générosité. Cette idéalisation ferait écho à la réactualisation des enjeux narcissiques infantiles des parents et constituerait alors une défense contre des pulsions agressives : *« D'un côté, la part idéalisée du masculin rapportée à son pouvoir de donner la vie et de donner à des femmes leur ouvre la possibilité de devenir mères, pouvoir reconnu et source de gratitude. De l'autre, se dégage la part qui renvoie à la dimension phallique du masculin, celle qui semble confronter ces femmes à des conflits intrapsychiques complexes mais aussi la part qui renvoie à un sentiment de dette à son égard »* (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010, p. 133). Selon A. Ducouso-Lacaze (2014), des motions agressives à l'égard du donneur s'originent dans la confrontation à la castration qu'amène le recours nécessaire à celui-ci, mais aussi dans les fantasmes érotiques potentiellement vécus comme menaçants pour le lien de couple, ou encore dans les fantasmes de « récupération de l'enfant » par le donneur. Il souligne enfin l'émergence de fantaisies hétérosexuelles, à partir du rôle du donneur et du père des mères, qui réactivent la différence des sexes. Le lien au donneur comporterait également une dimension symbolique, en plus d'une dimension imaginaire, en soutenant la référence à un tiers (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010). Ainsi, le devenir parents chez les couples homosexuels serait une source de réaménagements créatifs autour d'un oedipe problématique (Ducouso-Lacaze, 2014).

Le mode de procréation par recours à un don de gamètes amènerait une élaboration particulière de la scène primitive et du roman familial pour les parents. Dans le contexte des dons de gamètes chez les couples hétérosexuels, **la figure du donneur, ou de la donneuse**, ferait également **l'objet de mouvements défensifs importants**, tels que des mouvements de dénégation. Cela permettrait pour les parents de **favoriser la projection de leurs fantasmes et le déploiement des mouvements identificatoires vis-à-vis de l'enfant.**

Pour les couples de femmes, le recours à un tiers donneur ne serait pas associé à une blessure narcissique, mais pourrait entraîner, chez la femme qui ne porte pas l'enfant, des

angoisses liées à l'exclusion de la scène primitive. Nous avons vu la manière dont l'implication du **donneur** susciterait des **fantasmes sexuels et des mouvements agressifs** chez les couples de femmes qui en bénéficient. En lien avec les représentations des femmes, le donneur pourrait donc être intégré par les femmes comme un **objet total ou réduit à un objet partiel**. Ainsi, nous nous sommes questionnée sur le processus de construction d'un sentiment de filiation et sur l'élaboration du roman familial dans ces situations.

3. 4. Les enjeux de filiation et le roman familial

3. 4. 1. Les différents types de filiation

Jean Guyotat (1995) définit le lien de filiation comme « *ce par quoi un individu se situe et est situé par le groupe auquel il appartient par rapport à ses ascendants et descendants, réels et imaginaires* » (Guyotat, 1995, p. 11). Ainsi, il décrit trois types de filiation : la filiation de corps à corps (biologique), la filiation narcissique (imaginaire) et la filiation instituée. La *filiation biologique* prendrait sa légitimité dans les produits du corps et renverrait aux liens du sang. Elle pourrait favoriser une représentation narcissique du lien, avec la prédilection de reproduire le même (Guyotat, 1995 ; Lévy-Soussan, 2002). La *filiation narcissique*, quant à elle, désigne la reconnaissance affective de l'enfant de la part des parents. Elle s'appuierait alors sur une logique de reproduction du même. Enfin, la *filiation instituée* renvoie au lien de droit qui unit un enfant à ses parents. Elle est liée à la reconnaissance juridique par la société d'un lien de filiation entre deux individus. La filiation instituée dépend donc de l'institution du lien de filiation par le groupe d'appartenance du sujet. La loi évoluant avec le temps, elle justifierait l'institution de certaines techniques (David et al., 2004). Il y aurait pour J. Guyotat une interaction entre ces trois liens de filiation : « *Ainsi, les manques dans le système institué et/ou symbolique s'accompagnent le plus souvent d'une inflation de la logique narcissique, laquelle a d'autant plus pour nécessité de s'appuyer sur la logique du corps à corps. On pourrait dire que chacune de ces logiques est une représentation de la filiation et sert par rapport à l'autre de métareprésentation* » (Guyotat, 1995, p. 42).

Pour J. Guyotat (1980), les axes de la filiation affective et de la filiation instituée seraient suffisants pour l'établissement des liens de parenté et de filiation. Le lien de filiation se baserait notamment sur l'organisation oedipienne et la structure narcissique de l'individu. Si les trois axes

ont des logiques propres, ils ont aussi des rapports dynamiques d'interactions réciproques. P. Lévy-Soussan (2002) commente cette idée : « (...) *la filiation se construit sur un plan psychique et conjugal (filiation affective, imaginaire) en s'étayant sur un cadre juridique (filiation instituée) qui nomme le parent. L'axe vertical, diachronique, de la double filiation parentale croise le montage œdipien, triangulaire, synchronique pour permettre au montage généalogique de fonctionner pour l'enfant, de sécuriser sa position lui permettant ainsi d'attaquer et d'élaborer ce montage en fonction de ses mouvements affectifs et pulsionnels* » (Lévy-Soussan, 2002, p. 53).

P. Lévy-Soussan (2002) reprend l'idée que la filiation affective, imaginaire, s'origine dans le désir et le besoin réciproque des parents et de l'enfant, qui alimentent le narcissisme de chacun. De plus, « *elle relie l'enfant aux couples (double filiation parentale) dont il est issu grâce au fantasme de désir qui l'a précédé avant sa venue au monde* » (Lévy-Soussan, 2002, p. 52). Elle serait aussi constituée de l'énonciation de la place que se donne et s'attribue réciproquement chaque membre de la famille : « *Elle dépend essentiellement de la réappropriation fantasmatique du lien institué entre les différents membres de la famille* ». L'auteur souligne que le père s'appuie sur la mère pour trouver sa position. La filiation affective, narcissique et imaginaire se construirait avec le temps et sa valeur ne serait jamais définitivement établie. Cet axe serait particulièrement important dans les filiations « particulières » (par exemple les situations adoptives ou les situations homoparentales), sans filiation biologique. Pour l'auteur, la loi, support du lien de filiation, peut être mise en lien avec la notion de légitimité. La valeur contenante de la loi permettrait en effet de soutenir, chez les couples adoptants, la dissociation entre filiation biologique et filiations affective et instituée.

P. Lévy-Soussan (2002), précise que la filiation biologique peut soutenir le devenir parent, mais n'est pas suffisante pour l'établissement d'une filiation psychique : on peut être géniteur sans se sentir parent. Ce serait uniquement l'axe de la filiation psychique qui permettrait un nouage des trois filiations, par l'attribution à chacune de la valeur élaborative qui lui revient dans le travail psychique fait autour de la filiation. Dans les situations d'adoption, il y aurait une tension permanente entre ces trois axes. L'axe biologique serait aussi actif dans l'élaboration psychique par rapport à ce qui a justifié son absence (par exemple, l'infertilité).

Ainsi, nous pouvons nous demander comment est élaboré cet axe biologique de la filiation chez les couples de femmes, et dans les « nouvelles familles » de manière plus générale. Nous pouvons faire le lien entre ces réflexions et les travaux d'anthropologues que nous avons évoqué précédemment sur la question de la filiation et du rapport au biologique.

A ces trois axes de la filiation (biologique, psychique et symbolique), B. Golse et M.R. Moro (2017) ajoutent un quatrième axe, l'axe narratif de la filiation. Celui-ci, qui nourrirait et étayerait les autres axes, repose sur la mise en récit des origines de l'enfant, qu'il soit biologique ou adopté : « *Cet axe du récit vient en effet former le tissu conjonctif, pourrait-on dire, ou la trame émotionnelle des autres axes de la filiation, et on sent à quel point son importance est décisive pour tresser en quelque sorte les autres axes et leur donner leurs assises historiques au sens de l'histoire subjective de l'enfant* » (Golse et Moro, 2017, p. 6). En lien avec la clinique de l'adoption internationale, les deux auteurs abordent la question de la quête des origines, qui ne recouvrerait pas uniquement l'identité biologique des géniteurs, mais aussi et surtout, le désir d'enfant, l'histoire du couple (fondatrice de la rencontre des gamètes), la grossesse, la naissance et celle des premiers liens. Cette filiation narrative, qui peut notamment venir compléter la filiation symbolique et psychique, nous paraît particulièrement pertinente dans le contexte des familles homoparentales. Dans la parentalité des couples de femmes, se pose en effet la question du récit transmis à l'enfant sur ses origines, et sur le donneur plus précisément. Ainsi, abordons à présent, la spécificité du travail autour de la filiation, en lien avec les différents axes que nous avons évoqué dans le cadre des « nouvelles familles », que sont les familles issues de l'adoption ou du don de gamètes.

3. 4. 2. La spécificité du travail autour de la filiation dans les « nouvelles familles »

3. 4. 2. 1. Les situations d'adoption

Pierre Benghozi (2007) s'est intéressé à la singularité du lien psychique d'adoption à partir d'une approche psychanalytique des liens. Il évoque sa conception de « maillage généalogique des liens », qui renvoie aux liens de filiation et d'affiliation. Le lien d'adoption serait en effet un lien double affiliatif et filiatif. Pour l'auteur, le cadre français de l'adoption plénière en France renvoie à un déni légal, pour l'enfant, de sa famille d'origine, alors que l'adoption est issue d'une affiliation secondaire. En effet, il différencie l'affiliation primaire, où le lien de filiation concerne la famille naturelle et est étayé sur le biologique, et l'affiliation secondaire. Au niveau clinique, des conflits de loyauté pourraient exister chez les enfants adoptés, du fait d'une opposition, d'une exclusion, entre filiation et affiliation. Au sujet du travail de remaillage généalogique, il précise que le désaveu psychique, différent du déni, apparaît comme un mécanisme de défense obligé

dans le travail de reconnaissance adoptive. Il cite à titre d'exemple l'identification de ressemblances avec les membres de la famille adoptante, alors même que l'adoption est connue. Aussi, les différences de couleurs de peau, lorsque l'enfant est étranger, peuvent être désavouées. L'auteur fait l'hypothèse que le travail de reconnaissance adoptif induit une internalisation du lien « comme si » il s'agissait d'un lien de filiation. Le processus de désaveu serait nécessaire à la construction des identifications réciproques parentales et infantiles. Ainsi, il y aurait un partage par l'enfant et les parents du pacte de désaveu. Cependant, il s'agirait de donner, d'après P. Benghozi, toute sa place à la parentalité affiliative dans le respect de la vérité biologique.

Chez les couples adoptants, la prégnance du fantasme (conscient ou inconscient) que la procréation suffit à fonder la parenté entraînerait un affaiblissement proportionnel de l'axe psychique de filiation (Lévy-Soussan, 2002). Dans ces cas, on observerait aussi un affaiblissement de la valeur de l'institution juridique comme fiction opérante. A ce sujet, P. Lévy-Soussan (2002) ajoute : « *Cet affaiblissement retentit par la suite sur la construction de la parenté par une moindre densité de la représentation psychique de la paternité ou de la maternité, en particulier par la difficulté de réappropriation de la scène primitive à l'origine de l'enfant* » (Lévy-Soussan, 2002, p. 51). A propos de la situation de l'adoption, M. Soulé et P. Lévy-Soussan (2002) expliquent que l'un des risques est l'échec de la parentalisation. Ils évoquent des situations où les parents ne peuvent se reconnaître dans un enfant trop différent d'eux, qui menace leur propre narcissisme. Cependant, les difficultés d'inscription dans la filiation d'un enfant adopté s'origineraient souvent dans des blessures de filiation au sein de la famille adoptante, qui empêchent tout retour vers leur passé familial.

En lien avec le concept de filiation narrative, B. Golse et M.R. Moro (2017) soulignent que la quête des origines des enfants adoptés renvoie la plupart du temps à une quête d'histoire. En ce sens, le récit est structurant pour l'enfant et pour les parents : « (...) *le récit – d'abord préverbal, puis verbal – de l'adoption va fournir à l'enfant un axe narratif essentiel pour qu'il puisse, sur cette trame, organiser peu à peu le tressage de l'axe symbolique et de l'axe psychique de son adoption* » (Golse et Moro, 2017, p. 15).

3. 4. 2. 2. Les situations de don de gamètes

Concernant la modification de la « parentification » dans les cas d'AMP, il s'agirait de différencier les situations où les deux membres du couple ont un lien biologique avec l'enfant, où un seul des membres du couple a un lien biologique et où aucun des deux parents n'a ce lien avec l'enfant (David et al., 2004). Concernant les couples stériles qui ont recours à l'IAD, D. David (1984) évoque leurs questionnements autour de la paternité, en particulier celui de savoir qui sera le père de l'enfant. La position personnelle des futurs pères sur l'importance relative de l'inné et de l'acquis prendrait une place importante. Les hommes qui sont convaincus de la primauté de l'inné évoqueraient plus fréquemment des craintes de recherche de paternité de la part de l'enfant ou d'« incompatibilités de caractères » entre eux deux. De l'autre côté, les hommes qui mettent en avant l'importance de l'acquis se représenteraient que l'enfant se modèle au contact de ses parents. D. David mentionne également l'importance de la grossesse pour fonder la paternité, en ce qu'elle constitue une période privilégiée de rapprochement, par la préparation à la venue de l'enfant mais aussi par les influences « directes » des parents sur le fœtus. Un autre élément majeur serait le fonctionnement du couple, ou encore la manière dont la mère désignera son mari comme père et lui reconnaîtra cette fonction de père.

L'un des enjeux du processus de parentalisation semble donc être la place accordée au biologique par les deux membres du couple. D'après D. David et al. (2004), l'observation des ressemblances physiques et du caractère confirme l'assurance de la filiation, en lien avec son axe biologique. Les auteurs expliquent qu'il existe toujours une représentation que les « vrais parents » sont les géniteurs biologiques, même si l'importance de cet axe pour la filiation a diminué. En effet, des ressemblances et des processus inconscients peuvent être observés, en dehors du lien biologique. Ils précisent que certains nient le poids du biologique au profit de l'éducation. De même, selon D. Lenfant et S. Slim (2011), certains parents peuvent se sentir empêchés dans leur parentalité de reconnaître l'enfant comme totalement le leur. Cet empêchement peut être renforcé par des confusions entre procréation et naissance, génétique et biologique, ou encore, entre don de gamète et abandon d'enfant. D'après Jean-Marie Kunstmann, les couples souffrant de stérilité effectuent un travail d'élaboration concernant la transmission d'autres aspects que le biologique dans la parentalité (valeurs, repères) et concernant la parentalité au quotidien, en relativisant la parentalité biologique (Huerre et Pelloux, 2011).

Malgré la conscience d'une absence de filiation biologique, les couples et l'entourage trouveraient en effet des traits de ressemblances avec l'enfant, comme pour le réinscrire dans la lignée familiale (Huerre et Pelloux, 2011). Dans le cadre de notre recherche, seront relevés ces mouvements identificatoires vis-à-vis de l'enfant, témoignant du processus de parentalisation à l'œuvre.

M. Soulé et P. Lévy-Soussan (2002) ont étudié la parentalisation, et plus précisément le sentiment de filiation et de parentalité, dans les familles qui ont eu recours à l'AMP, mais aussi dans les familles à filiation « classique ». Les deux auteurs ont tenté de repérer les facteurs pouvant être une entrave ou non au processus de parentalisation, propre à chaque filiation. Tout d'abord, concernant l'axe institué, la parentalisation ne pourrait s'établir et se développer sans un champ institué bien délimité. Pour eux, l'idéalisation de l'enfant à venir, par exemple dans les filiations particulières (situations d'adoption, d'AMP), pourrait être un obstacle au processus de parentalisation. En effet, la place de l'enfant peut être celle de réparer narcissiquement ses parents, qui, de leur côté, ne voient que le sentiment de reconnaissance de l'enfant envers eux. A propos de cette idéalisation, M. Soulé et P. Lévy-Soussan (2002) ajoutent : « *Ce mouvement psychique sera un facteur de grande vulnérabilité des parents face aux mouvements ambivalentiels inéluctables propres au développement de l'enfant* » (Soulé et Lévy-Soussan, 2002, p. 80). Dans le cas de l'IAD, le père attendrait notamment une reconnaissance de sa paternité de la part de l'enfant (David et al., 2004). Comme nous l'avons déjà évoqué, le vécu des parents vis-à-vis du recours aux techniques médicales influencerait les relations avec l'enfant, qui peut conforter ou blesser le narcissisme parental.

Ainsi, le dépassement du traumatisme de l'infertilité serait également important pour le processus de parentalisation (Soulé et Lévy-Soussan, 2002). Une grande partie des difficultés que rencontrent ces couples dans l'exercice de la parentalité dépendraient des difficultés de dépassement et de sublimation de l'infertilité, et non du mode spécifique de filiation en lui-même. Il s'agirait de permettre aux parents d'exprimer leurs sentiments contradictoires, et au parent non infertile d'élaborer l'infertilité du conjoint et les sentiments négatifs que mobilise la privation de certains éléments fondamentaux de sa parentalisation (Soulé et Lévy-Soussan, 2002). L'enfant peut aussi entraîner une réactualisation de la souffrance de l'infertilité. Si le deuil de la transmission génétique n'est pas fait, le fantasme de « l'étranger dans la maison » pourrait constituer un obstacle à la parentalisation et donc empêcher toute identification à l'enfant. Cela

peut se traduire par une difficulté à se reconnaître dans celui-ci et à l'intégrer dans sa filiation affective et narcissique. Pour les femmes de notre recherche, il s'agirait donc également d'aménager l'étrangeté chez l'enfant, associée au donneur, pour que se déploient des mouvements d'identification à l'égard de l'enfant.

Dans le don d'ovocytes, d'après M. Canneaux, C. Chabert, B. Golse, J. Wolf et B. Beauquier-Maccotta (2013), « *la possibilité pour ces femmes de s'engager dans un processus de renoncement de la transmission de la filiation génétique est étroitement liée à l'aménagement de la déception et de l'inquiétante étrangeté associée à l'enfant* » (Canneaux et al., 2013, p. 88). Le surinvestissement de l'enfant par les femmes témoignerait de la nécessité d'être rassurées sur le fait que l'enfant les reconnaisse comme mères (Canneaux, 2011). M. Canneaux (2011) mentionne également la rivalité qui peut être présente chez les femmes à l'égard du conjoint. Le passage du deux au trois réactiverait la situation oedipienne, avec le risque que l'un des parents se sente le tiers exclu. Cette rivalité à l'égard du conjoint et cette crainte d'être dans une position de tiers exclu peuvent être cristallisées, du fait du recours au don d'ovocytes. Ces différents aspects renforceraient le contre-investissement de tout mouvement ambivalent chez les femmes. Il s'agirait également de contre-investir tout désir de rejet de l'enfant, faisant risquer fantasmatiquement de perdre son amour. On observerait une nécessité de se prouver à elles-mêmes et aux autres qu'elles sont de bonnes mères, malgré l'absence de lien génétique. Par rapport à notre recherche, nous nous interrogeons sur la présence des mêmes processus chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, du fait de l'absence de liens génétiques et biologiques avec celui-ci. Dans cette situation, une rivalité pourrait en effet également s'exprimer à l'égard de leur compagne, en plus de celle potentiellement réactivée par le recours à un donneur.

3. 4. 2. 3. La place de la reconnaissance familiale

D'autres auteurs ont mis en lumière la place de la famille, en particulier des grands-parents de l'enfant, dans le processus de parentalisation. Ainsi, Valérie Plard (2002) s'est intéressée aux liens entre l'infertilité masculine, la filiation et la transmission. L'auteur se penche sur la conception de transmission intergénérationnelle de Serge Lebovici (1998) et le double processus de filiation/parentalisation : « *Les situations d'infertilité semblent amener chez certains hommes des réaménagements qui sous-tendent la paternalité ou le devenir père et plus précisément le*

processus de filiation et de parentalisation. Pour devenir parent il faut pouvoir s'inscrire dans une filiation, se situer par rapport à une ascendance et à une descendance » (Plard, 2002, p. 102). Dans deux cas cliniques évoqués, les hommes présentent une nécessité de se rattacher à la lignée paternelle avec un travail identificatoire intense. Les hommes seraient préoccupés par le contenu de la transmission (quoi transmettre), plus particulièrement en lien avec cette lignée paternelle, et par le moyen de cette transmission (comment transmettre). Ainsi, le vécu de ces procédures d'AMP influencerait le double processus et donc potentiellement la transmission intergénérationnelle.

La question de la dette serait également un facteur d'entrave au processus de parentalisation, notamment vis-à-vis des parents géniteurs. Geneviève Delaisi de Parseval et Pierre Verdier (1994) met en lien la souffrance de l'infertilité et le fait de ne pouvoir s'acquitter d'une dette transgénérationnelle. Pour D. David et al. (2004), la stérilité entraînerait, pour les deux membres du couple, le traitement de la question du deuil du prolongement d'eux-mêmes à travers l'autre, et donc de la dette vis-à-vis des parents. Dans l'IAD, le secret peut d'ailleurs avoir le rôle imaginaire de garder la virilité de l'homme, mais aussi une fonction symbolique de garder l'homme intégré dans la chaîne des générations qui relie les fils aux pères. A propos de la dette de vie de la femme envers sa propre mère, B. Beauquier-Maccotta (2010) met en avant, chez les couples infertiles, l'interruption de ce travail symbolique, par l'impossibilité de faire de leurs parents des grands-parents. L'émergence d'une culpabilité chez les couples peut alors faire écho à une haine infantile qui ne peut être réparée. Si l'arrivée d'un enfant peut solder cette dette, une dette symbolique peut aussi émerger à l'égard du corps médical. Dans le cas du don d'ovocytes, apparaîtrait également, chez les femmes, une culpabilité de ne pouvoir régler la dette de vie. L'étayage aux objets externes, et notamment aux grands-parents, pourrait soutenir l'inscription de l'enfant dans la lignée familiale (Canneaux, 2011). En effet, cela atténuerait les craintes et la déception des femmes de ne pouvoir mettre au monde un enfant qui s'inscrirait dans la continuité générationnelle de leur famille.

A propos du « secret » à l'enfant, D. David et al. (2004) mentionnent que la crainte de « révélation » par les parents peut être liée au vécu de la stérilité, mais aussi à leur manière d'envisager la filiation : *« Les couples pensent souvent que le défaut de lien biologique met en cause les sentiments de la filiation. Or ceux-ci sont basés avant tout sur la filiation narcissique. De plus, les idées que chacun de nous a construites sur l'hérédité dans sa famille sont avant tout*

de l'ordre du fantasme » (David et al., 2004, p. 2719). J. Kaufmann, ancien directeur du C.E.C.O.S. de Cochin, met en avant une évolution du vécu des couples receveurs depuis les années 1970-1980, époque à laquelle ceux-ci faisaient « comme si » il y avait une paternité biologique et ne souhaitaient pas évoquer ce don ni à l'enfant, ni à leur entourage : « *Leur souhait était non seulement de devenir parents mais aussi que leurs enfants puissent s'intégrer dans la cellule familiale, s'inscrire naturellement dans la lignée avec des grands-parents, oncles, tantes, cousins sans qu'ils soient stigmatisés. Le niveau d'acceptation de l'environnement conditionnait aussi la stratégie* » (Huerre et Pelloux, 2011, p. 96).

Ces réflexions sur l'inscription de l'enfant dans la filiation et de la place de la reconnaissance de celui-ci au niveau transgénérationnel s'articulent à nos questionnements sur le déploiement des identifications aux figures parentales et à l'enfant chez les deux femmes du couple. En particulier, comment se déroule ce travail de parentalisation chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, et n'ont donc pas de liens génétiques avec ce dernier ? De quelle manière la situation oedipienne peut-elle être réactivée par le recours à un donneur ? Cette question du travail autour de la filiation dans le contexte des dons de gamètes fait également écho à la problématique de la transmission, du discours donné à l'enfant sur sa conception et au roman familial que peuvent élaborer ces familles.

3. 4. 3. Roman familial et scène primitive

Plusieurs auteurs ont mis en lien le concept de filiation avec la question du roman familial et du fantasme de scène primitive, que nous avons déjà abordé concernant le processus de procréation. La construction d'un roman familial, les fantasmes de scène primitive et les imagos et objets internes feraient partie du devenir d'une famille (Corbett, 2003). D'après J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1967), l'expression de « roman familial » désigne les « *fantasmes par lesquels le sujet modifie imaginativement ses liens avec ses parents (imaginant, par exemple, qu'il est un enfant trouvé)*. De tels fantasmes trouveraient leur fondement dans le complexe d'oedipe » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 427). En s'intéressant à la dimension imaginaire de la théorie des origines durant la période de l'adolescence, Annie Birraux (2011) aborde le concept de filiation qui concerne les enjeux psychiques de la question des origines et des liens de parenté. Même si elle est instituée, la filiation se tisse dans l'imaginaire, comme le montrent les fantasmes originaires de la scène primitive et du roman familial : « *La filiation porte, dans cette parenté,*

156

l'implicite d'une inscription choisie dans une continuité, dans une ascendance, en deçà de l'origine proprement génitrice ou grâce à elle » (Birraux, 2011, p. 24). Une pensée et un récit de la naissance au monde permettraient à l'individu de s'approprier son existence, comme nous l'avons également vu à propos de la « filiation narrative ». D. David et al. (2004) soulignent que la procréation naturelle contient toujours une part de secret, notamment autour de la sexualité des parents. Dans la représentation de la scène primitive chez l'enfant, il s'agirait de différencier le développement du fantasme et ce qui relève de la réalité.

D'après P. Lévy-Soussan (2002), l'élaboration de la scène primitive, qui inclut souvent les tiers institutionnels et renvoie à l'origine de la famille, serait particulièrement importante pour le roman familial des origines de l'enfant adopté : « *L'élaboration de la scène primitive est l'une des composantes les plus déterminantes pour le nouage de l'ensemble des composantes de la filiation (biologique, sociale, juridique, affective) en une filiation psychique « suffisamment bonne* » » (Lévy-Soussan, 2002, p. 62). Pour l'origination fantasmatique de la famille adoptante, il s'agirait d'effectuer une réappropriation de la fiction juridique. A propos de cette scène primitive, l'auteur explique : « *Cette reconstruction subjective des origines peut permettre à certains parents adoptants de s'exclure de la scène originaire de leur enfant (sentiment que l'enfant va quitter ses parents en raison de l'absence de lien biologique) ou de fortement culpabiliser cette scène (sentiment d'avoir trahi le surmoi d'où fantasme de vol d'enfant, de transgression de l'infertilité ou des traditions familiales) en privilégiant le fantasme de « l'étranger dans la maison* » (...) ». P. Benghozi (2007) évoque aussi le « roman généalogique de l'adoption », qui inclut l'histoire qui a précédé le parcours d'adoption. Ce parcours prendrait une importance centrale pour les parents adoptifs : il s'agirait d'une grossesse psychique qui met à l'épreuve le couple parental. A ce propos, nous nous demandons dans quelle mesure le parcours d'insémination et le récit qui en est fait pourraient, de la même manière, enrichir le roman familial de l'enfant né à la suite du recours à un don de sperme par un couple de femmes.

Une étude effectuée par L. Owen et S. Golombok (2009) au sujet du don de gamètes montre que seulement 8,6 % des enfants âgés de 11 à 12 ans ont été informés de leur mode de conception (avec des disparités selon les pays), 10 % des familles prévoient d'en parler un jour, 12 % sont indécises et enfin, 70 % se prononcent contre l'idée d'informer l'enfant. Différentes raisons sont invoquées par les parents : la crainte de perturber l'enfant, que le père ne parvienne pas à trouver sa place, qu'il soit rejeté par l'enfant à l'adolescence, etc. Par ailleurs ces études ont révélé que les enfants qui faisaient par la suite des demandes de recherche en paternité étaient

ceux qui avaient mal vécu cette question des origines. Or ces enfants, une fois devenus adolescents ou jeunes adultes, seraient ceux pour lesquels le mode de conception et la question du donneur anonyme avaient été tenus secrets jusqu'à ce qu'ils l'apprennent de manière brutale ou fortuite (Huerre et Pelloux, 2011). Si ces résultats peuvent sans doute être discutés, ils posent la question de ce qui peut être transmis à l'enfant concernant la manière dont il a été conçu.

Dans l'étude de L. Karpel et al. (2005) que nous avons déjà mentionné, 30% des couples auraient parlé du don d'ovocytes à leur enfant. Un certain nombre de couples ne l'ont pas fait, alors même qu'ils prévoyaient de le faire avant la naissance. Maintenir le secret pourrait s'expliquer par le besoin des femmes de se protéger contre la blessure narcissique liée à la stérilité et de contribuer à un certain déni. Pour M. Soulé et P. Levy-Soussan (2002), l'information des modalités de filiation aux enfants peut être difficile quand les parents se sentent vulnérables dans leur position de parents. La nature des « empêchements parentaux » pourrait être de différents ordres, comme la peur d'une rétorsion du surmoi ou la peur d'être abandonné par l'enfant. Ainsi, le roman familial serait un enjeu important pour élaborer l'absence de liens biologiques. En effet, la réponse aux questions de « qu'est-ce qu'être parent sans bénéficier de la réassurance de l'axe biologique » dépendrait entre autres de l'intégration de la dynamique du roman familial et de sa sublimation : « *Les sentiments de filiation et de parentalité s'établissent non entre procréateurs et procréés mais entre ceux qui ont vécu ensemble cette parentalité où le conflit œdipien et le roman familial ont pu s'élaborer, se vivre, se conflictualiser* » (Soulé et Lévy-Soussan, 2002, p. 80).

Dans son article « Le roman familial non traditionnel », K. Corbett (2003), psychanalyste américain, évoque les histoires et romans familiaux, les récits donnés aux enfants et imaginés par les enfants dans les familles non traditionnelles (familles homoparentales, familles monoparentales ou multiparentales). L'auteur s'intéresse à trois constructions qui sous-tendent les histoires familiales et qu'il s'agirait repenser à la lumière des problèmes aigus de catégories que pose la famille non traditionnelle, mais aussi de ceux auxquels elle se trouve confrontée : la logique normative, la rêverie familiale et la construction d'un roman familial, et la scène primitive. La *logique normative* concernerait le développement de ces familles contre la logique de la structuration sociale normative, mais aussi au sein de celle-ci. Il s'interroge alors sur la manière dont les enfants intériorisent consciemment ou inconsciemment ces normes. La *construction d'un roman familial* renvoie à l'imagination et aux fantasmes de l'enfant vis-à-vis

du père ou du donneur. Il s'agirait qu'il y ait une ouverture sur les fantasmes collectifs qui les rassemblent en tant que famille. Comme nous l'avons vu, la détermination du « père » de l'enfant serait multiple. En effet, il peut être désigné comme un objet partiel et un objet total. Enfin, la *scène primitive* s'inscrirait dans la construction des enfants de la famille et du roman familial, à travers la compréhension de la sexualité parentale et de leur conception.

D'après D. Lenfant et S. Slim (2011), la scène primitive est nourrie par le discours des parents à l'enfant sur la conception, au sens de la procréation mais aussi du projet. Concernant les parents, l'intrusion de l'AMP dans la vie de couple pourrait les renvoyer à nouveau à une position infantile : *« L'intrusion de l'AMP dans la vie du couple vient relancer cette scène primitive de laquelle l'homme et la femme, qui auraient pu s'attendre, une fois devenus adultes, à devenir enfin les protagonistes naturels d'une scène « bien à eux », sont exclus par le in vitro, barrant le in vivo et in situ tant attendu »* (Lenfant et Slim, 2011, p. 35). Il y aurait alors un vécu d'exclusion de certains au niveau corporel et la participation d'autres personnes. Les auteurs soulignent que certains couples ont choisi de parler à l'enfant du don sans avoir élaboré personnellement les enjeux autour du don, du tiers et de l'anonymat. La personne du donneur concentrerait toute la dette des parents et leurs projections fantasmatiques. Les questions des parents, et donc des enfants, pourraient aussi concerner le choix de l'équipe médicale sur le donneur. A propos de la place particulière que peut prendre le donneur pour les parents, les auteurs expliquent que les parents voudraient aussi avoir des informations concernant le donneur, *« celui dont on peut redouter qu'il vienne un jour réclamer son dû, celui qui, même absent, même mort, a une puissance d'action refusée aux parents »* (Lenfant et Slim, 2011, p. 39).

Chez les couples de femmes, la scène primitive représentée par les deux compagnes ayant donné naissance à l'enfant comporterait également le donneur (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010). A propos des couples lesbiens, E. Feld-Elzon (2010) développe l'hypothèse que l'enfant sera doté de deux scènes primitives, d'une scène primitive de la conception, la rencontre fécondante entre sa mère biologique et le donneur, associée au roman familial, et d'une deuxième scène, produit de l'élaboration fantasmatique liée au couple érotique des deux mères. Par rapport à l'intégration du donneur pour les couples de femmes, D. Naziri (2011) écrit : *« D'un autre côté l'anonymat du donneur peut renforcer la cohésion (voire la fusion) du couple et/ou permettre l'ébauche d'un roman familial au sein duquel le donneur peut être inclus et « nourrir » certaines illusions dans les relations vécues avec les parents »* (Naziri, 2011, p. 119). Des études

s'intéressent actuellement à la manière dont les enfants issus de ces couples élaborent leur origine et se développent psychiquement vis-à-vis du couple parental (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2017 ; Moget et Heenen-Wolff, 2015).

Ces auteurs mettent donc en lien **l'élaboration des enjeux autour du don et du tiers donneur** et le **discours des parents destiné à l'enfant autour de sa conception et de leur projet de procréation**. Concernant les couples de femmes, nous nous interrogeons ainsi sur la manière dont elles peuvent parler de ce recours au donneur pendant la période périnatale et l'inclure dans une représentation de scène primitive de la naissance de l'enfant. Ce récit paraît faire écho aux représentations et aux fantasmes des femmes autour de cette figure du tiers donneur, notamment à la manière dont sont aménagés les mouvements libidinaux et de rivalité à son égard vis-à-vis de leurs propres places parentales.

Synthèse de la revue de la littérature

La question de départ pour cette recherche était : quels sont les processus psychiques liés à l'accès à la parentalité des couples de femmes ? A partir de ce questionnement initial, plusieurs problématiques ont retenu notre intérêt : **Les remaniements psychiques sont-ils différents entre les deux femmes du couple pour construire leur parentalité ? Comment se déploient les processus identificatoires liés au devenir parents pour les couples de femmes ? Comment est aménagée la place du tiers donneur par ces couples durant la période périnatale ?** Afin d'explorer ces différents enjeux, nous avons construit notre revue de la littérature en trois chapitres : 1. Le maternel dans la psychosexualité féminine ; 2. Le devenir parents et 3. Processus avec tiers donneur et processus de parentalisation. Suite à une synthèse critique de cette revue de la littérature, nous présenterons notre problématique et nos hypothèses de travail.

Avant de nous centrer sur les singularités du devenir parents des couples de femmes, nous avons développé les processus psychiques qui ont été mis en lumière par de nombreux auteurs chez les couples hétérosexuels. La période périnatale a en effet été décrite chez les couples hétérosexuels comme une crise de maturation pour les deux partenaires du couple, pendant laquelle sont revécus les conflits infantiles, et dont le déroulement dépendrait des phases antérieures du développement, des assises pulsionnelles et conflictuelles de la personnalité (Bibring, 1959 ; Racamier, 1979). Nous avons abordé l'inscription du maternel et du désir d'enfant dans le développement psychosexuel féminin. En effet, les identifications masculines et féminines sont à appréhender en articulation avec les problématiques pré-œdipiennes et œdipiennes. Concernant l'identification de la femme à sa propre mère, l'ambivalence doit être aménagée pour pouvoir se différencier de celle-ci. L'intégration de tiers (père, amant) au sein de la relation primaire permet ce processus de différenciation (Faure-Pragier, 1999 ; Schaeffer, 2002). Comme nous l'avons souligné, le désir d'enfant fait écho à des enjeux œdipiens, narcissiques et phalliques. La maternité pourrait donc se jouer sur un versant hétérosexuel, avoir un enfant du père, mais aussi sur un versant homosexuel, être comme la mère des premiers soins. Il s'agit néanmoins de différencier désir d'enfant et désir de grossesse, ce dernier renvoyant à vérifier le bon fonctionnement de son corps, ou encore, éprouver un sentiment de plénitude (Bydlowski, 1997 ; Pines, 1998 ; Soulé, 1982). La prévalence du désir d'enfant ou du désir de

grossesse, qui constituent deux aspects du désir, varierait selon l'économie psychique des femmes (Missonnier, 2003). Cette différenciation entre désir d'enfant et désir de grossesse nous semble particulièrement pertinente en ce qui concerne les femmes en couple qui doivent choisir de porter ou non l'enfant.

Le devenir parent impliquerait des remaniements au niveau de la relation à ses propres parents (Lebovici, 1994 ; Missonnier, 2003 ; Solis-Ponton, 2002). De nombreux auteurs s'accordent sur la place, dans le destin de la maternité, de l'identification de la femme à sa propre mère (Pines, 1982, 1996 ; Revault d'Allone, 1991) et au bébé qu'elle a été, portée par celle-ci (Bydlowski, 2008 ; Missonnier, 2009). Pour Monique Bydlowski (1997), le vécu de l'expérience de la grossesse dépendrait notamment de l'identification possible à une imago maternelle suffisamment bonne des premiers temps, à la faveur d'une inflexion de l'identification à la mère rivale de la période œdipienne. L'accès à la maternité s'accompagnerait donc d'un aménagement particulier de la problématique œdipienne (Chabert, 2009 ; Faure-Pragier, 1997). La bisexualité psychique ferait aussi partie intégrante du processus du devenir parents, avec une mobilisation des identifications du côté du maternel et du paternel pour chaque parent (Missonnier, 2011). L'équilibre bisexuel chez les parents se traduirait au travers d'un dosage différent des composantes dites masculines et féminines et s'ancrerait dans leur histoire infantile, la dimension transgénérationnelle et des identifications régressives (Golse, 2004). **Ces travaux ont enrichi nos réflexions sur les processus identificatoires à l'œuvre chez les couples de femmes devenant parents. Dans le cadre de notre recherche, nous questionnerons la remobilisation et la prégnance des identifications aux figures maternelle et paternelle chez les deux femmes du couple, ainsi que l'identification aux fonctions maternelle et paternelle, pouvant être présentes chez les deux parents.**

Nous nous sommes également intéressée à la manière dont les fonctions parentales se mettent en place au niveau conjugal. Celles-ci peuvent se différencier en « fonction maternelle », liée habituellement à la préoccupation maternelle primaire, à la contenance et à la réception, et en « fonction paternelle », associée à une fonction de séparation, mais aussi d'étayage de la fonction maternelle (Ciccone, 2011b). La naissance d'un enfant constitue l'une des étapes de la vie qui entraînerait un réaménagement du lien conjugal (Eiguer, 2009 ; Lemaire, 1979). Dans les couples devenant parents, il y aurait une dynamique triadique de parentalisation réciproque, qui implique la reconnaissance de la place de chacun en tant que parent par le conjoint (Lotz et Dollander,

2004). Différents auteurs ont montré que la triangulation œdipienne et pré-œdipienne s'appuyait sur la fonction du père auprès du bébé, mais aussi sur l'investissement psychique par la mère de cette place de tiers (Cupa et al., 2007 ; Sirol, 2009). Dans les couples hétérosexuels, le père de l'enfant adopterait notamment un rôle de contenance du lien mère-enfant après la naissance et de renforcement du pare-excitation. La singularité de sa place pendant la grossesse renvoie à son rapport d'extériorité à l'enfant (Gressier et Glangeaud-Freudenthal, 2017 ; Sirol, 2009), malgré une relation qui se développe déjà durant ce temps (Missonnier, 2009). Chez le conjoint de la future mère, des angoisses archaïques et de castration émergeraient, en lien avec la puissance acquise par la femme avec la grossesse. De plus, en articulation avec des mouvements identificatoires, seraient réactivées des rivalités archaïques et œdipiennes, à l'égard de la mère de l'enfant, de son propre père et de l'enfant à naître ou déjà né (Bydlowski, 1997 ; Cupa et Riazuelo-Deschamps, 2001 ; Mourras, 2003). **Ces observations nous apportent des éléments pour étayer nos hypothèses sur la manière dont les couples de femmes construisent leurs places parentales respectives auprès de l'enfant, mais également quelles fonctions elles investissent l'une envers l'autre pendant la période périnatale. Elles attirent également notre attention sur les mouvements identificatoires et les mouvements ambivalents qui sont potentiellement réactivés chez la femme qui ne porte pas vis-à-vis de sa compagne et de l'enfant.**

Dans ce travail, nous souhaitons interroger la singularité des processus identificatoires mobilisés chez les couples de femmes durant la transition à la parentalité. En effet, l'une des deux partenaires devient mère sans vivre l'expérience de la grossesse à l'intérieur de son corps. Or, la plupart des travaux abordent les remaniements propres au devenir mère selon différents stades en lien avec les changements corporels et psychologiques que la grossesse implique (Mourras, 2003 ; Revault d'Allone, 1991 ; Pines, 1972, 1982). L'accès à la parentalité des couples homosexuels amènerait de nouvelles différenciations entre les partenaires, relatives aux places, aux rôles comme au sentiment d'identité (Ducousso-Lacaze et Grihom, 2010). Comme pour les couples hétérosexuels, il y aurait également une réactualisation des enjeux œdipiens et une permutation symbolique des places, avec une réactivation des identifications aux parents dans leurs propres fonctions parentales. La démarche de l'insémination avec donneur constituerait déjà une période de négociation par rapport à l'asymétrie des positions parentales entre les deux femmes (Fossoul, D'Amore, Miscioscia et Scali, 2013). Ainsi, avec l'accès à la

parentalité, la mère qui a porté l'enfant s'identifierait de manière prégnante à la mère, tandis que l'autre femme s'identifierait davantage au père, sans pour autant se prendre pour le père de l'enfant (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010). Le désir d'être la mère biologique ferait aussi écho à cette possible identification au modèle féminin maternel (Naziri et Feld, 2009). L'intégration de la bisexualité psychique serait remise au travail chez les couples de femmes, et cela de différentes manières selon la place du tiers et de la différence des sexes (Ducouso-Lacaze, 2014 ; Feld-Elzon, 2010 ; Naziri, 2011 ; Naziri et Feld, 2009). A travers la procédure de l'IAD, les identifications bisexuelles seraient néanmoins limitées du côté du masculin, mais la mère qui ne portera pas pourrait s'ouvrir vers l'identification au féminin maternel par identification à sa partenaire (Feld-Elzon, 2010). **Ainsi, l'une de nos hypothèses s'appuiera sur ces différentes conclusions et portera sur la différenciation des processus identificatoires, lors du devenir parent, entre les femmes qui portent l'enfant et celles qui ne le portent pas.**

Les représentations anticipatrices de l'enfant à venir constituent également un aspect central du processus du devenir parents (Cupa-Pérard et al., 1992 ; Lebovici, 1994 ; Soulé, 1982). Après la naissance, les identifications parentales s'étayeraient sur les identifications issues du complexe d'œdipe (positif et négatif), mais aussi sur des représentations plus archaïques (Cramer, 1995). L'identification de la mère au bébé s'appuierait aussi sur la résurgence de ses propres positions infantiles. La notion de relation d'objet virtuelle, développée par Sylvain Missonnier (2009), désigne aussi le lien biopsychique qui s'établit en période prénatale entre les devenant parents et le fœtus. Durant la période post-natale, les identifications projectives, qui peuvent prendre différentes modalités, permettent l'investissement de l'enfant étranger et le processus d'identification vis-à-vis de lui, à partir des objets internes des parents et à l'image d'eux-mêmes en tant qu'enfant (Cramer et Palacio-Espasa, 1993). Dans le cadre des « nouvelles parentalités », le processus de parentalisation impliquerait un travail particulier autour de la filiation (Huerre et Pelloux, 2011 ; Soulé et Lévy-Soussan, 2002). Dans le cas de parents adoptants, il s'agirait de faire le deuil de la transmission génétique pour éviter un sentiment d'étrangeté, pouvoir s'identifier à l'enfant et l'intégrer dans sa filiation affective et narcissique (Soulé et Lévy-Soussan, 2002). Lorsque les parents ne bénéficient pas de la réassurance de l'axe biologique, l'intégration de la dynamique du roman familial et sa sublimation auraient une importance particulière dans le processus de parentalisation. **A travers l'une de nos hypothèses, nous**

interrogerons les mouvements identificatoires des deux femmes du couple vis-à-vis de l'enfant à naître et déjà né, l'une d'entre elles ayant un lien génétique avec ce dernier.

Dans la revue de la littérature, nous avons abordé la question de la représentation du tiers donneur par les couples hétérosexuels, qui est articulée à celle du processus de parentalisation. Dans le cadre des IAD, les couples peuvent se représenter le donneur comme étant généreux. Parallèlement, on retrouve par exemple l'idée qu'il sera oublié grâce à l'éducation de l'enfant, au vécu de la parentalité et au bonheur lié à la construction de la famille (Doumergue et Kalampalikis, 2014 ; Kalampalikis et al., 2009, 2010). Des travaux sur le don d'ovocytes ont mis en avant la présence chez certains couples d'une dénégation du rôle joué par la donneuse et d'une minimisation de la rupture de la filiation biologique, au profit de la mise en avant de l'importance de la grossesse (Canneaux, 2013 ; Weil, 2007). Cependant, la dénégation ne serait pas forcément efficiente pendant la grossesse ou à la naissance de l'enfant, où la question des ressemblances est réactivée (Delaisi de Parseval, 2008). Il semble donc important que les parents puissent élaborer autour de la part d'étranger chez l'enfant, qui peut sinon être source d'angoisses à sa naissance (Karpel et al., 2005). L'élaboration du recours au don de gamètes constitue ainsi un enjeu central dans le processus de parentalisation des couples. La figure du donneur ou de la donneuse de gamètes ferait notamment l'objet d'une rivalité singulière sur le plan fantasmatique (David, 1984 ; Canneaux, 2011).

Chez les femmes qui ont eu recours à un don d'ovocytes, une rivalité peut aussi être présente à l'égard du conjoint qui pourrait avoir un lien privilégié avec l'enfant, en écho à leur crainte d'être en position de tiers exclu dans ce passage du deux au trois (Canneaux, 2011). L'évaluation de l'alliance familiale (pré- et post-natale) de couples infertiles qui ont eu recours à une FIV a montré que la moitié des familles présente une alliance dysfonctionnelle dans les jeux triadiques aux 9 mois de l'enfant (Darwiche et al., 2010). Le fonctionnement à deux du couple pourrait rendre plus difficile la capacité à faire place à un tiers et amener des décalages plus importants entre les représentations d'« être à trois » idéalisées et les interactions familiales réelles. De plus, une rivalité pour être le parent idéal vis-à-vis de l'enfant s'originerait alors dans l'implication de chaque partenaire, dans les traitements et le déroulement de la grossesse. Cette question de faire place à un tiers avec l'arrivée de l'enfant, ainsi que la problématique de la rivalité qui peut être fortement réactivée dans ces situations particulières de procréation semblent donc centrales. En effet, cela interroge la possibilité des couples de femmes d'intégrer le tiers que

représente l'enfant au sein du couple, mais aussi l'émergence d'une rivalité et d'une angoisse d'être en position de tiers exclu pour la femme qui n'a pas porté l'enfant.

Contrairement aux couples précédemment évoqués, les couples de femmes qui ont recours à une IAD ne sont, à priori, pas confrontés à un problème d'infertilité. Dans les familles homosexuelles, le parent non-biologique souffrirait donc plutôt d'une exclusion douloureuse de la scène primitive, qu'une blessure narcissique liée à l'infertilité (Ehrensaft, 2008). Les couples de femmes pourraient alors dénier l'importance de l'insémination auprès de l'enfant et parfois réduire le donneur à un objet partiel pour atténuer la menace d'intrusion qu'il représente pour la famille (Ehrensaft, 2000). Ainsi, chez les couples de femmes, le donneur, intégré comme un objet partiel ou comme un objet total, serait inclus dans leur roman familial en étant le support de projections, parfois idéalisées, et de fantasmes sexuels (Naziri, 2010). Pour ces couples, la démarche de l'insémination artificielle amènerait des tiers dans le projet d'enfant et l'abandon d'un fantasme omnipotent de bisexualité pour élaborer la différence des sexes. Au sein du couple, l'IAD pourrait en effet instaurer un vécu d'intrusion ou de séparation, voire d'exclusion pour la mère sociale. La figure du donneur dans le cadre d'une insémination avec donneur anonyme mobiliserait aussi des mouvements défensifs importants, en écho à une menace d'altérité radicale. Ainsi, une ambivalence à l'égard du donneur serait présente chez les femmes, avec la coexistence de fantasmes sexuels et de rivalité (Ducouso-Lacaze, 2014). Les mouvements agressifs à son égard seraient notamment en lien avec la menace qu'il pourrait constituer pour le lien de couple et le lien à l'enfant. **La problématique de l'aménagement de la place du tiers donneur fera l'objet de l'une de nos hypothèses, à travers l'analyse des représentations, des angoisses et des mécanismes de défenses qu'il suscite chez chaque partenaire du couple.**

Deuxième partie

Construction de la recherche

Chapitre 4. Problématiques et hypothèses

4. 1. Problématique

Dans la continuité de notre revue de la littérature, ce travail de thèse vise à étudier les **remaniements psychiques que mobilise le devenir parents chez les couples de femmes, qui ont eu recours à une insémination avec donneur**, par assistance médicale à la procréation ou non médicalement assistée.

Par cette étude exploratoire, nous souhaitons dégager les enjeux singuliers de l'accès à la parentalité chez les couples de femmes. Nous avons choisi d'explorer en particulier trois axes qui nous paraissent heuristiques : la **différenciation dans l'investissement des fonctions parentales** ; les **aménagements identificatoires** durant le processus du devenir parents ; **l'aménagement de la place du tiers donneur**. La littérature, ainsi que notre propre recherche de Master 2 Recherche, nous a montré que la construction de leurs places parentales respectives et la place faite au donneur étaient deux enjeux majeurs, qui mobilisent un travail psychique particulier chez les couples de femmes au moment du projet d'enfant, puis du parcours d'insémination. Pour les deux femmes du couple, l'investissement de leur place parentale s'appuierait sur des processus identificatoires, notamment à leurs propres figures parentales, mais aussi sur le déploiement des identifications vis-à-vis de l'enfant à naître ou déjà né. Lors de l'accès à la parentalité, il y aurait une différenciation des places et des fonctions parentales dans le couple. D'autre part, l'aménagement de la place du tiers donneur aurait des incidences sur ces processus identificatoires propres au devenir parents. Les mouvements défensifs déployés à l'égard de son intégration seraient variables, en écho à la manière dont elle réactive des mouvements libidinaux et de rivalité.

Dans ce travail, nous nous intéressons à dégager ce qui peut singulariser le travail psychique mis en place chez les deux partenaires du couple. Il s'agit d'envisager l'impact du choix de la femme qui porte l'enfant sur les représentations parentales et sur les représentations liées au donneur. En effet, l'arrivée de la grossesse puis la naissance de l'enfant entraînent, nous semble-t-il, des positions différenciées entre les deux partenaires du couple vis-à-vis de l'enfant et de leur compagne, mais aussi vis-à-vis de celle du tiers donneur. Si cette différenciation peut être négociée et élaborée au moment du choix de quelle partenaire va porter l'enfant et au

moment du choix du type de donneur, la période de la grossesse et la période post-natale viennent réactualiser ces problématiques.

Ainsi, notre problématique est la suivante : **Les remaniements psychiques sont-ils différents entre les deux femmes du couple pour construire leur parentalité ? Comment se déploient les processus identificatoires liés au devenir parents pour les couples de femmes ? Comment est aménagée la place du tiers donneur par ces couples durant la période périnatale ?**

Notre étude qualitative et longitudinale s'attache à analyser ces problématiques chez les couples de femmes **pendant la période de la grossesse et celle qui suit la naissance de l'enfant**. Cette recherche a donc pour objectif d'**appréhender le traitement de ces enjeux dans leur dimension processuelle et potentiellement évolutive**, en lien avec l'expérience de la réalité de l'enfant.

Comme objectif plus global, nous aspirons à ce que l'exploration des processus à l'œuvre chez les deux femmes du couple pendant ce temps de remaniements intenses apporte des réflexions pour un accompagnement de ces couples soutenant leur élaboration psychique dans ce chemin vers la parentalité. En effet, nous pensons que les difficultés qui peuvent être présentes, pendant ou après la période post-natale, pour chaque femme dans le lien à leur compagne ou à l'enfant, sont à mettre en relation avec des **conflits psychiques liés à leur place parentale, en écho à d'éventuels conflits identificatoires, et à celle du tiers donneur dans la conception de l'enfant**.

4. 2. Hypothèses théoriques

Au regard de notre problématique, nous avons donc posé les trois hypothèses générales suivantes que nous allons mettre à l'épreuve :

Hypothèse générale 1 : Durant la période périnatale, les deux femmes ont des représentations différenciées de leurs fonctions parentales au sein du couple.

Hypothèse générale 2 : Durant la période périnatale, les processus identificatoires liés au devenir parents se déploient différemment chez les femmes qui ont porté l'enfant et chez celles qui ne l'ont pas porté.

Sous-hypothèse générale 2.1 : Pendant la période périnatale, il y a une identification prégnante à la figure maternelle chez les femmes qui ont porté l'enfant.

Sous-hypothèse générale 2.2 : Pendant la période périnatale, il y a une identification prégnante à la figure paternelle chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant.

Sous-hypothèse générale 2.3 : Pendant la période périnatale, les identifications à l'enfant se déploient de manière plus importante chez les femmes qui l'ont porté que chez les femmes qui ne l'ont pas porté.

Hypothèse générale 3 : Pendant la période périnatale, l'aménagement de la place du tiers donneur est spécifique selon que les femmes aient porté ou non l'enfant.

Sous-hypothèse générale 3.1 : Pour les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une double rivalité à son égard. Cette double rivalité serait en lien avec sa place dans la scène primitive et l'existence de liens génétiques avec l'enfant.

Sous-hypothèse générale 3.2 : Pour les femmes qui ont porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une angoisse d'exclure leur compagne de la scène primitive.

Chapitre 5. Méthodologie

5. 1. Outils et méthodes d'analyse

Pour répondre à nos hypothèses de recherche, nous avons choisi une méthodologie basée sur l'association d'entretiens cliniques de recherche semi-directifs et d'épreuves projectives (Rorschach et T.A.T.).

5. 1. 1. Les entretiens semi-directifs

Les entretiens cliniques de recherche semi-directifs nous donnent l'opportunité d'aborder nos axes d'investigation principaux, tout en favorisant l'expression libre et associative (Bénony et Chahraoui, 1999). Ils permettent d'étudier la dynamique des processus psychiques tout en laissant une certaine liberté dans les thématiques abordées (Pédinielli et Rouan, 1998).

Les questions abordées dans les différents entretiens (de couple, individuels) se trouvent dans les guides d'entretien en annexes (cf. annexes 1). Des premiers entretiens exploratoires auprès de couples nous ont permis d'affiner nos questions et d'insérer certaines thématiques au regard des problématiques singulières à ce type de couples pendant la période périnatale. Cette recherche étant exploratoire, nous avons également souhaité favoriser l'évocation par les femmes des enjeux particuliers propres à ce temps.

- Les **entretiens semi-directifs de couple** permettent d'explorer la dynamique conjugale mobilisée par le devenir parents en pré- et en post-natal. Nous nous sommes notamment intéressée à l'histoire du couple et du projet d'enfant, au parcours lié à l'insémination avec donneur, au vécu du couple quant à la grossesse et à la période post-natale, à la représentation de leurs places respectives et à la question de leurs appellations vis-à-vis de l'enfant.

- Pour la **première phase de l'étude** (pendant la grossesse), le **guide d'entretien semi-directif individuel** a été librement inspiré du modèle de l'I.R.M.A.G. (Ammaniti et al., 1999) et de la méthodologie du travail de thèse de M. Canneaux (2010). Nous avons ajouté des questions qui renvoient à la singularité du parcours de ces couples. A travers ces entretiens en période prénatale, nous avons notamment abordé les thématiques suivantes : le désir d'enfant dans l'histoire personnelle des futures mères et du couple, l'histoire et le vécu de la grossesse, la façon

dont la femme s'imagine et imagine sa partenaire en tant que mère, les représentations liées à l'enfant, son rapport passé et présent à ses parents, les représentations du donneur et le vécu des inséminations.

• Pour la **deuxième phase de l'étude** (pendant la période post-natale), **l'entretien semi-directif individuel** s'est inspiré de l'entretien « R » (Stern et al., 1989) qui permet d'étudier les représentations parentales en post-natal. Comme pour l'entretien en prénatal, nous avons adapté les questions en tenant compte de la situation spécifique des couples de femmes. A travers ces entretiens, nous nous sommes intéressée entre autres aux questions suivantes : la rencontre avec le bébé et la description de l'enfant, la description de leur partenaire et d'elle-même en tant que mères, les liens et la place de leurs propres parents, les représentations liées au donneur et au mode de conception.

Les entretiens ont été soumis à différents niveaux d'analyse qualitative : ils ont fait l'objet d'une analyse singulière, puis d'une analyse transversale.

Pour **l'analyse individuelle**, la première étape a consisté à retranscrire par écrit les entretiens enregistrés, dont l'écoute nous a apporté des premières impressions. Ont été en particulier relevés les hésitations, les silences, les répétitions. Ces éléments constituaient des traces de la dynamique inconsciente, que nous avons prise en compte. Dans un deuxième temps, un découpage thématique a permis d'analyser l'ordre d'apparition des thèmes abordés, leur enchaînement et leur redondance. Puis, nous avons effectué une catégorisation, selon les axes associés à nos hypothèses sur les représentations des fonctions parentales, les aménagements identificatoires et l'aménagement de la place du tiers donneur. Les thématiques qui ont fait l'objet d'une analyse particulière pour l'ensemble des entretiens sont développées dans l'opérationnalisation des hypothèses.

Ce travail se situant dans une perspective psychanalytique, notre intérêt a porté sur le contenu manifeste, mais aussi latent du discours : *« quelqu'un qui entreprend de raconter son histoire obéit à deux principes : un principe d'intelligibilité de soi, à la recherche d'une logique du récit, dans une exigence d'éviter le déplaisir. C'est le plus ou moins grand équilibre entre ces deux exigences qui donne au texte sa plus ou moins grande cohérence, faisant prendre sens au choix des événements racontés, et surtout à la manière de les raconter »* (Jeammet, 1995, p. 114). L'analyse a donc porté sur le contenu du discours, mais aussi sur l'énonciation, à travers les

procédés du discours et les mécanismes de défenses mobilisés (Bardin, 2007). L'analyse de l'énonciation renvoie à l'intérêt pour le processus qui conduit à l'acte de parole (le positionnement et l'attitude du sujet par rapport à l'énoncé, la relation du sujet avec l'interlocuteur) (Chahraoui et Benony, 2003). Il s'agit d'analyser dans un premier découpage le contenu, puis l'attitude du sujet quant au contenu. Est-ce que les thématiques ont été abordées spontanément ou suite à notre question ? Ont-elles suscité la mise en place de mécanismes de défense ? L'analyse passe aussi par les indications du positionnement du sujet par rapport à son message, comme les temps, les catégories verbales ou les adverbes. Les marqueurs non verbaux (silences, hésitations, rires, mouvements...) sont des marqueurs intéressants sur la manière dont le sujet investit son discours et sur les processus psychiques sous-jacents au récit manifeste. L'investissement du discours passe aussi par les perturbations verbales, l'utilisation des pronoms, la longueur ou encore l'achèvement des phrases (Bardin, 2007). Dans notre recherche, nous nous sommes par exemple intéressée à l'utilisation des pronoms (« on », « je »), en ce qu'il témoigne du rapport à la différenciation-individuation au sein du couple.

Les analyses singulières se trouvent en annexes (cf. annexes 3). Nous avons choisi de développer les **cas détaillés de trois couples** autour des axes de nos hypothèses : les couples d'Olivia et Chloé, d'Alice et Juliette et de Jeanne et Manon. Le choix de ces trois situations s'est effectué de manière à illustrer les différentes configurations possibles chez les couples de femmes, en termes de choix du type donneur et de différenciation des places parentales. Ainsi, les processus psychiques observés chez ces trois couples de femmes nous ont paru témoigner des points de rencontre et des variantes quant au traitement des problématiques explorées, à savoir la différenciation des fonctions parentales, les processus identificatoires et l'aménagement de la place du tiers donneur chez ces couples. Ayant initialement pensé exposer les cas de ces trois couples en articulant les trois hypothèses, la présentation par sous-hypothèses des résultats pour ces couples nous a paru illustrer avec davantage de clarté les différentes dimensions étudiées dans notre étude.

Pour l'**analyse transversale**, nous avons regroupé les résultats selon nos **trois hypothèses générales**. Nous avons comparé les résultats obtenus pour les deux groupes de femmes, celles qui portent l'enfant et celles qui ne le portent pas, afin de mettre en lumière les éléments communs et les différenciations dans le traitement des problématiques. Pour les sous-hypothèses des

hypothèses générales 2 et 3, les résultats sont par ailleurs traités selon la place des femmes dans le couple. Enfin, dans l'analyse des différents axes thématiques, nous avons différencié les résultats selon les **deux temps de l'étude**, le temps de la grossesse et le temps post-natal, afin de relever d'éventuels remaniements. Au sein de ces analyses transversales, nous avons inclus des vignettes cliniques afin de donner une représentation de la pluralité des modes de traitement des problématiques étudiées.

5. 1. 2. Les méthodes projectives

5. 1. 2. 1. Intérêt et utilisation du Rorschach et du T.A.T. dans la recherche

Pour enrichir l'analyse des entretiens semi-directifs de recherche, nous nous sommes appuyée sur la passation d'épreuves projectives. Les méthodes projectives permettent d'appréhender de manière plus approfondie le fonctionnement intrapsychique de chaque partenaire du couple. En effet, la méthodologie projective se fonde sur l'hypothèse selon laquelle les opérations mentales à l'œuvre durant la passation peuvent rendre compte des modalités de fonctionnement psychique du sujet (Chabert, 2004). Il s'agit d'une approche complémentaire à l'entretien clinique qui ne permet pas forcément d'accéder à des phénomènes inconscients : « *L'utilisation de l'entretien comme méthode de recueil des données dans le cadre d'une recherche pose des problèmes difficiles lorsque l'option théorique du chercheur est psychanalytique et que la recherche veut atteindre le niveau inconscient* » (Jeammet, 1995, p. 111). Les épreuves projectives constituent un mode de compréhension du fonctionnement psychique par une médiation entre le clinicien et le sujet.

Nous avons choisi d'utiliser le Rorschach et le T.A.T., qui sollicitent le fonctionnement psychique de manière complémentaire. Les tests projectifs du Rorschach et du T.A.T. constituent des tests de personnalité qui permettent d'appréhender les modalités de fonctionnement psychique des sujets en mettant en lumière les problématiques prévalentes et les angoisses qui y sont associées, les mécanismes de défense et leur efficacité, et la qualité des processus de pensée (Cohen de Lara, de Kernier, Emmanuelli, et al., 2014). La consigne des deux épreuves comporte une double sollicitation perceptive et projective. Néanmoins, le Rorschach constitue un test non figuratif et la consigne est de dire ce à quoi l'image fait penser, tandis que le T.A.T. est

figuratif et sa consigne invite à imaginer et à raconter un récit. Les deux épreuves révèlent la coexistence de modalités de fonctionnement variées, hétérogènes, voire contradictoires chez un même sujet (Chabert, 2004). Le Rorschach sollicite essentiellement la projection de l'image du corps, le narcissisme et le registre identitaire (Cohen de Lara, de Kernier, Emmanuelli, et al., 2014). Le T.A.T. mobilise davantage les conflits pulsionnels en lien avec les sollicitations relationnelles : « *l'hypothèse fondamentale est que les planches de T.A.T. représentent des situations se rapportant aux conflits universels et spécialement au conflit œdipien : presque toutes les planches, en effet, se réfèrent à la différence des générations et/ou à la différence des sexes* » (Chabert, 2004, p. 57). L'analyse des différentes sollicitations des planches permet donc de comprendre quels sont les registres conflictuels que le sujet peut aborder.

Effectuer un **test-retest** pour le Rorschach et le T.A.T. nous semblait particulièrement pertinent pour comparer les processus identificatoires à l'œuvre et l'aménagement de la place du tiers aux deux temps de l'étude. De ce fait, le délai entre les deux passations devait être nécessairement d'un certain nombre de mois. Pour notre échantillon, le délai entre ces deux passations varie de 7 à 8 mois.

L'analyse des données obtenues à la suite de la passation des épreuves projectives (cf. annexes 4) s'inscrit dans la méthode de l'Ecole de Paris, dans laquelle l'interprétation s'appuie sur la conception psychanalytique. Pour le Rorschach, l'analyse du matériel a été effectuée selon le schéma d'interprétation des données projectives développé entre autres par C. Chabert (2004). L'interprétation s'appuie sur les contenus latents et manifestes des planches, en ce qu'elles entraînent une résonance fantasmatique et affective dans des contextes conflictuels, s'inscrivant dans la dynamique du développement libidinal. L'analyse du T.A.T. a été effectuée sur la base des travaux de F. Brelet-Foulard et C. Chabert (2003). Un intérêt particulier a été porté à l'axe identificatoire. Ainsi, nous développerons plus précisément l'analyse des **processus identificatoires** à partir du Rorschach et du T.A.T. dans l'opérationnalisation des hypothèses.

5. 1. 2. 2. Epreuves projectives et identifications

Au Rorschach, la qualité des identifications primaires et secondaires peut être appréhendée aux planches compactes et bilatérales, ainsi qu'aux réponses humaines et kinesthésiques (Vibert, 2008).

Dans ce travail, nous nous intéressons donc aux **positions identificatoires** que les femmes peuvent adopter, par exemple au niveau des **représentations humaines et kinesthésiques**. Comme l'explique M. Lintanff, il s'agit d'être attentif à : « *la façon dont le sujet est amené à reconnaître ou nier le caractère sexuel des représentations, et la double valence masculine et féminine qui sollicitent des processus identificatoires spécifiques : la présence de positions identificatoires clairement sexuées féminines/masculines ; une absence de choix illustrant un positionnement plus narcissique, trophique ou délétère, ou encore des positions identificatoires bisexuées spécifiques d'un accrochage de la différence des sexes aux processus identificatoires primaires* » (Lintanff, 2013, p. 196).

Nous étudions les **identifications sexuées des contenus**, en particulier les **représentations humaines**. Pour cela, nous nous appuyons sur les propos de N. Gurol (2011) : « *La question des identifications secondaires peut être approfondie par l'examen du caractère sexué, ambigu ou indéterminé des représentations humaines. Les représentations humaines cotées H sont des réponses qui proposent des contenus humains dans leur entièreté et leur intégrité qui si adaptées témoignent d'une intériorisation d'un objet total, constitué de manière suffisamment fiable et stable. L'identification à une représentation humaine bien différenciée et sexuée correspond à l'accès à une identification secondaire. Les réponses Hd sont des réponses humaines partielles dont un nombre supérieur aux réponses H peut être signe de la difficulté à s'identifier à une représentation humaine entière, condition préalable à une identification secondaire. Quant aux réponses (H), ce sont des représentations humaines qui appartiennent au domaine de l'irréel, à l'univers des contes et des films : ce sont des monstres, des anges, des fantômes, des robots qui relèvent plutôt des identifications primaires* » (Gurol, 2011, p. 102). Ainsi, un minimum de réponses humaines témoignerait de la capacité de l'individu à s'identifier à une image humaine (Vibert, 2008). Des identifications souples et stables se traduiraient par des réponses humaines « entières, vivantes et sexuées » (Boizou, Chabert et Rausch de Traubenberg, 1978), tandis que les contenus hybrides constituerait des indices d'une fragilité voire d'une altération de l'image de soi en lien avec une problématique identitaire : « *Donner des réponses H signe donc une ouverture possible vers une image humaine qui sert de modèle identificatoire, témoignant de la qualité des identifications narcissiques et/ou de potentialités d'identifications hystériques* » (Vibert, 2008, p. 223).

Par ailleurs, les **réponses humaines** nous permettent d'analyser plus précisément les identifications sexuées (féminin/masculin) : « *Des identifications sexuelles conflictuelles se*

traduiront par une confrontation aux représentations humaines, chargée d'anxiété entraînant un évitement ou une hésitation dans les choix identificatoires ; des modèles sexués caricaturaux ou encore une angoisse face à la confrontation aux planches à symbolisme sexuel » (Schenckery, 2005, p. 180). Ainsi, lorsque la réponse humaine est donnée de façon entière et intègre, nous observons la valence sexuelle (féminin ou masculin). Une instabilité de cette valence (passage de « elle » à « il », anonymat) peut témoigner de la difficulté d'assumer une identification féminine ou masculine. Sont alors déterminées quelles planches sont concernées par cette instabilité et les sollicitations de celles-ci. Par ailleurs, nous étudions aussi les **réponses animales** (A) et **hybrides** (H) (par exemple, des créatures, monstres anges...) dénotant la nécessité d'une empreinte « grandiose », idéalisée, ou effrayante, désidéalisée.

Les identifications secondaires sont également analysées à travers les **représentations kinesthésiques humaines** (K), au niveau de la qualité des identifications et de leur registre conflictuel. L'analyse des kinesthésies s'effectue donc selon trois aspects : la forme (bonne ou mauvaise), l'identification (sexuée, bi-sexuée, neutre, déréelle) et le mode d'action au sein des relations (agressive, destructivité ou érotisation) (Fabbri, 2002, p. 222). Nous pouvons distinguer les modalités relationnelles objectales (passive ou active), les modalités narcissiques (en miroir, dédoublement, reflet), les modalités relevant d'un lien d'étayage ou avec un caractère symbiotique (Vibert, 2008). « *Les représentations de relations narcissiques ont la caractéristique de reléguer au second plan la question de l'identification sexuelle des images projetées au profit de la quête d'une représentation de soi gratifiante* » (Vibert, 2008, p. 223). Cela est à mettre en lien avec les deux polarités de la représentation de soi narcissique et sexuée et l'équilibre entre investissements narcissiques et objectaux. « *Si l'identification sexuelle est évitée, c'est bien parce que la reconnaissance de la différence est insupportable du fait des manques qu'elle implique. Le maintien sans faille d'une image de soi narcissiquement valorisante n'autorise pas la prise en compte de l'autre sexué* » (Chabert, 1983, p. 152).

Concernant l'analyse des planches, les planches IV et VI font davantage appel à une symbolique phallique forte. La **planche IV** entraîne des prises de positions identificatoires traduites dans des images passives ou actives (Chabert, 1983). Elle est souvent associée à des représentations de puissance (massivité), planche à symbolisme phallique sans préjuger du caractère masculin ou féminin de cette référence. Elle rend compte du positionnement du sujet par rapport aux représentations de puissance : position passive ou position active avec

identification à leur force dynamique. La **planche VI** réactive notamment la bisexualité psychique et renvoie au symbolisme sexuel. Cette planche comporte une dimension phallique-pénienne dominante, mais aussi une sensibilité passive, réceptive, liées à des images sexuelles féminines.

Les **planches VII et IX**, quant à elles, renvoient à la symbolique féminine-maternelle. Elles comportent un creux (lacune intermaculaire) et des appendices multiples. La **planche VII** renvoie notamment aux relations à l'imaginaire maternelle sous différentes modalités (symbiotiques, insécurité, béatitude...), médiatrice des relations précoces. Au niveau des identifications, elle permet de situer le sujet par rapport au modèle féminin (opposition/soumission ; valorisation/dévalorisation...). A la **planche IX**, il s'agit plutôt des relations pré-génitales et de la régression vers l'archaïque. On trouve des références maternelles précoces (Chabert 2004). La structure de cette planche (vacuité, flou des limites, interpénétration des couleurs) favorise des évocations régressives. Emerge notamment des thèmes de naissance ou de gestation. Le climat ressenti de cette planche peut également rendre compte du type de vécu des relations à l'environnement relationnel (Chabert, 1983). Dans sa configuration bilatérale, cette planche favorise les identifications féminines. La **planche I** peut aussi être évocatrice de relations précoces avec le premier objet.

Nous analysons également les **planches II et III** mobilisant les conflits pulsionnels et identificatoires, et donc potentiellement réactivant des fantasmes de castration. La **planche II** renvoie à une problématique de l'ordre de l'angoisse de castration. Le blanc peut être ressenti comme un trou, une blessure, parfois contre-investi par la valorisation de la pointe médiane comme un symbole phallique (Chabert, 1983). Cette planche sollicite aussi les investissements pulsionnels, mobilisés dans leur valence libidinale et/ou agressive. Elle amène des associations sexuelles féminines : « *Planche creuse, vacuité close, les références féminines y sont fréquentes et situées à différents moments, étapes essentielles du développement psycho-sexuel : creux maternel, fantasmes de naissance, évocation de règles, fantasmes de castration, fantasmes de relations sexuelles peuvent surgir ici tout à fait en accord avec les éléments du contenu manifeste qui ont servi de points de départ aux associations* » (Chabert, 1983, p. 70). La **planche III** met l'accent sur les processus d'identification sexuelle : la bisexualité manifeste peut rendre difficile un choix déterminé. La présence du rouge renvoie toujours au maniement des pulsions libidinales et agressives. Elle permet de repérer des prises de position claires, évitées ou fluctuantes, qui témoignent de la qualité du travail identificatoire (Schenckery, 2005). Si l'on trouve des

références au masculin et au féminin dans chaque planche, la planche III « réalise la caricature de la bipolarité sexuelle dans la représentation de corps humains susceptibles d'être perçus comme nantis de seins et/ou de pénis » (Chabert, 1983, p. 70). Les planches III et VII « mobilisent plutôt des mécanismes d'identification à des modèles sexués traduits par des représentations spécifiques et par des prises de position actives et/ou passives qui témoignent de choix plus ou moins aisés dans l'assomption des rôles sexuels » (Chabert, 1983, p. 71).

Au T.A.T., nous nous centrons sur **l'identification sexuée des personnages et le traitement des conflits pulsionnels et identificatoires qui peuvent être mobilisés**. Nous sommes attentifs à la capacité à conflictualiser (A2 et B2) et aux possibilités d'identifications de type hystérique, à la possibilité de reconnaître des prises de positions sexuées à travers des identifications souples et de donner des personnages bien différenciés sexuellement. Nous sommes attentifs à l'instabilité des identifications et aux hésitations sur le sexe et/ou l'âge des personnages, ainsi que des anonymats des personnages. L'analyse des positions identificatoires s'appuie donc sur les **procédés du discours déployés vis-à-vis de la problématique identificatoire**. D'après Sandra Schenckery (2005), la reconnaissance de prises de positions sexuées se traduit notamment par des identifications souples et diffuses des personnages (B13) et la capacité à donner des personnages bien différenciés sexuellement. Les perturbations de l'identification sexuelle peuvent être analysées à travers les procédés renvoyant à une labilité (B3-3) ou une instabilité dans les identifications (CM2), et un anonymat des personnages (CI2).

Le traitement de la **problématique œdipienne** et de **l'angoisse de castration** peut être étudié aux planches 1 et 2. La **planche 1** convoque la problématique de l'impuissance actuelle, associée à l'angoisse de castration. Nous analysons la prise en charge du conflit lié à la difficulté d'utiliser l'objet et la possibilité de s'en dégager par l'investissement d'un projet identificatoire. La **planche 2** évoque la situation œdipienne dans son double aspect et réactive un sentiment de nostalgie dû au renoncement à l'objet d'amour œdipien et ainsi au choix d'identification sexuelle (Brelet-Foulard et Chabert, 2003 ; Vibert, 2008).

Les **mouvements fantasmatiques et pulsionnels liés à la figure maternelle et/ou féminine** peuvent être analysés aux planches 5, 7GF, 9GF et 11. La **planche 5** fait appel à une image féminine/maternelle qui pénètre et regarde, à la fois séductrice et interdiciatrice. Le conflit renverra à une culpabilité vis-à-vis de la curiosité sexuelle et des fantasmes de scène primitive, ou

à des mouvements plus ambivalents liés à une angoisse de perte d'objet. La **planche 7GF** sollicite la relation de type mère/fille et le conflit se noue autour de l'identification à la mère, favorisée par celle-ci. La **planche 9GF** renvoie à une situation de rivalité féminine. Le conflit se nouera autour de la rivalité féminine, liée à un tiers dans une problématique œdipienne, ou pouvant entraîner la disparition de l'autre dans une agressivité plus violente. La **planche 11** amène une réactivation d'une problématique prégénitale, généralement en référence à une imago maternelle archaïque.

Les **mouvements fantasmatiques et pulsionnels liés à la figure paternelle et/ou masculine** font l'objet d'une analyse singulière aux planches 4 et 6GF. La **planche 6GF** renvoie à une relation hétérosexuelle dans un contexte de désir libidinal et de défense contre celui-ci. Elle renvoie donc à un fantasme de séduction et mettrait à l'épreuve la capacité à intégrer l'identification féminine au sein d'une relation de désir (Vibert, 2008). Nous nous intéressons aussi à la place que peut prendre la figure masculine/paternelle dans la configuration fantasmatique. La **planche 4** sollicite l'ambivalence pulsionnelle dans la relation de couple, avec ses deux pôles : agressivité-tendresse, amour-haine. La **planche 13MF** renvoie à l'expression de la sexualité et de l'agressivité dans le couple.

Enfin, les **planches 3 et 10**, sur lesquelles l'identification sexuée n'est pas déterminée sont indicatrices des **choix identificatoires**.

Pour l'analyse de la mobilisation et du traitement de la **problématique œdipienne**, nous portons par exemple une attention particulière aux conflits mobilisés dans les relations aux imagos parentales. Un œdipe structurant renverrait à une différence des sexes et des générations stable ainsi que des interdits de la réalisation du désir incestueux et du meurtre parricide intérieurs (Schenckery, 2005). Au contraire, un œdipe non structurant se traduirait par une problématique incestueuse et parricide ainsi qu'une intériorisation insuffisante des interdits d'inceste et de meurtre et de la différence des générations. D'après M. Lintanff : « *L'interdit structure le conflit œdipien lui-même conçu comme un conflit d'ambivalence dans ses racines pulsionnelles incestueuses et meurtrières. La possible liaison des mouvements pulsionnels libidinaux et agressifs peut rendre compte de l'établissement d'une continuité de l'objet, d'une continuité narcissique du sujet et de l'accès à l'ambivalence. La dynamique identificatoire témoigne de la qualité structurante du conflit œdipien (ou au contraire évité, ou inaccessible) et de la qualité de l'instance surmoïque* » (Lintanff, 2013, p. 198). Nous analysons ainsi les procédés du discours déployés vis-à-vis de la problématique œdipienne.

5. 1. 2. 3. Epreuves projectives et période périnatale

L'utilisation des épreuves projectives nous a interrogée quant à la **spécificité des protocoles pendant la période périnatale**. Le caractère « normal » de certains fonctionnements psychiques pendant cette période particulière a constitué une préoccupation au cours de cette recherche. Ainsi, nous avons tenu compte des résultats obtenus dans d'autres études à partir de la passation du Rorschach et du T.A.T. **pendant la période de la grossesse et/ou la période post-natale auprès de femmes enceintes ou ayant accouché**. Peu d'études utilisent des épreuves projectives, telles que le Rorschach et le T.A.T., pendant la grossesse, comme le soulignent de Pauline Minjollet et Marina Valente (2015), dans une revue de la littérature sur les épreuves projectives et la période périnatale. Cependant, les études basées sur l'utilisation du Rorschach et du T.A.T. mettent en lumière une organisation « limite » de la personnalité (dans des grossesses classiques, comme dans des problématiques de dépression ou de déni de grossesse), avec des défenses rigides, un contrôle pulsionnel et une difficulté à appréhender le conflit.

Dans le cadre de ce travail de thèse, les recherches de Rose-Angélique Belot (2014) et d'Emilie Bellion (2001) ont été précieuses pour affiner nos analyses. Si les données issues de ces deux études ne constituent pas réellement une population contrôle, elles apportent des éléments de comparaison pour les protocoles obtenus dans notre recherche. Ces deux études mettent en lumière une fragilité de l'image du corps pendant la période périnatale, qui se traduit notamment par le renforcement des limites corporelles, un indice d'effraction élevé ou l'émergence d'un sentiment d'étrangeté. Elles révèlent également un nombre conséquent de réponses quant à l'anatomie féminine, à la sexualité et à la naissance pendant la période pré- ou post-natale. Cela peut s'exprimer par une recrudescence des émergences en processus primaires ou au sein de réponses plus symbolisées.

D'après E. Bellion (2001), qui a étudié l'ambivalence maternelle et les défenses qu'elle peut mobiliser au cours du 8^{ème} mois de grossesse, il y aurait une inhibition importante au Rorschach, avec un contrôle pulsionnel. L'évitement relationnel serait lié à un mouvement narcissique, caractéristique de la grossesse, mais aussi à une défense contre la pulsionnalité interne. Elle note aussi un évitement des représentations sexuelles et agressives aux planches II et III.

En période de post-partum, on observerait également, d'après R.-A. Belot (2014), un travail psychique difficile, en raison de l'intensité des charges d'excitations internes et externes imposées par la naissance. Durant ce temps, il y aurait un manque de laisser aller et un refus des sollicitations de type régressif, qui se traduit par un nombre de réponses inférieur à la norme et un faible nombre de petites kinesthésies et de réponses estompées. Ce serait d'autant plus le cas chez les femmes primipares, ce qui correspond à notre population de recherche. Elle note aussi une sensibilité au vide et à la perte augmentée. Le constat de l'hétérogénéité des fonctionnements dans le contexte du post-partum (plus ou moins organisés) pourrait s'expliquer par les problématiques d'individuation/séparation et l'intériorisation d'une imago maternelle sécurisante.

Au sujet du T.A.T., E. Bellion (2001) relève chez les femmes enceintes un évitement du conflit dans les relations interpersonnelles, notamment de la dimension agressive, et en particulier au sein des représentations de relations entre deux femmes. Il y aurait aussi une difficulté d'élaboration de la position dépressive, avec une difficulté à reconnaître la perte d'objet. La confrontation à la castration convoquerait des affects dépressifs, qui prendraient la place des affects agressifs. Elle fait l'hypothèse d'un travail psychique destiné à protéger le fœtus des sentiments agressifs pendant la grossesse.

Comme nous l'avons souligné, l'analyse des protocoles de Rorschach et de T.A.T. en pré- et en post-natal, et les conclusions qui en ont été issues, se sont appuyées sur ces différentes observations.

5. 2. Déroulement de la recherche

5. 2. 1. Procédure de la recherche

En accord avec notre problématique de travail, nous avons choisi de mettre en place une **étude longitudinale** en rencontrant les couples de femmes à **deux temps : pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant**. Nous avons souligné dans la revue de littérature la permanence de certains processus, mais aussi les remaniements qui ont lieu entre ces deux périodes. Nous voulions en effet explorer leurs représentations de la grossesse et de la période suivant la naissance, comme l'impact de l'arrivée de l'enfant réel pour le couple.

Nous avons rencontré les couples à **7 mois de grossesse**. A ce terme, la grossesse est suffisamment avancée et les couples sont plus disponibles pour consacrer du temps à la recherche. Au début de notre travail, nous avons envisagé de rencontrer les couples à plusieurs reprises pendant la grossesse, et donc à partir d'un terme plus précoce (3-4 mois de grossesse). Cependant, nous avons réalisé que certains couples étaient davantage en capacité d'investir la recherche à un terme plus avancé, notamment du fait de leur possible réassurance sur le bon déroulement de la grossesse et sur la santé du bébé. D'autre part, les femmes enceintes commencent à être en congé maternité à ce terme de 7 mois. Nous avons aussi constaté un autre facteur impactant la disponibilité des couples pendant la première partie de la grossesse : un certain nombre de couples organisent leur mariage à ce moment, afin de lancer au plus vite la procédure d'adoption par la femme qui n'a pas porté l'enfant.

Pour le temps après la naissance, nous avons choisi de rencontrer les couples aux **6 mois de l'enfant**. Nous souhaitons que les femmes soient sorties du post-partum immédiat et puissent évoquer certaines expériences en après-coup. Il nous semblait également intéressant d'analyser le déroulement des différentes étapes qui suivent la naissance pour le couple, notamment les réorganisations suite à la reprise du travail de chaque partenaire du couple. Enfin, la passation d'un retest avec les épreuves projectives nécessitait un écart de temps d'un nombre minimum de mois entre les deux temps de l'étude.

Les rencontres se déroulaient selon la même procédure aux deux temps. Dans le cadre d'un premier **entretien semi-directif de couple**, les membres du couple ont été rencontrés ensemble pour étudier la dynamique conjugale autour des problématiques liées à nos hypothèses. Dans un deuxième temps, chaque femme du couple a été rencontrée séparément pour un **entretien semi-directif individuel**, puis la **passation des épreuves projectives** (Rorschach et T.A.T.). Pour la majorité des couples, nous avons effectué les rencontres en couple et les rencontres individuelles à deux moments différents. Cependant, pour trois couples, les différentes étapes ont été effectuées le même jour, à leur demande.

La **durée moyenne des entretiens de recherche** était d'environ 1 heure 20. Les entretiens ont duré de 40 minutes à 2 heures 40. Cela laisse apparaître une certaine variété entre les différents couples concernant l'investissement des entretiens et les capacités de verbalisation.

5. 2. 2. Le déroulement de la recherche à domicile

Pour des raisons d'ordre pratique, nous avons rencontré les couples à leur domicile. Il n'était en effet pas réalisable de trouver un autre lieu adapté aux disponibilités des deux membres du couple. En raison des difficultés d'accès à cette population, nous ne pouvions pas nous limiter aux couples habitant en Ile-de-France. Ainsi, une partie des couples de notre échantillon habitent hors d'Ile-de-France, parfois à des distances très éloignées. Comme le soulignent S. Bertrand (2008) et Stéphanie Staraci (2013), le déplacement du chercheur au domicile des familles constitue une recherche d'équilibre entre la participation du sujet et l'adaptabilité du chercheur. Mener une recherche à domicile nécessite une certaine souplesse de la part du chercheur qui se trouve dépendant du lieu de vie des couples, de l'organisation spatiale du domicile, de leur emploi du temps. Les entretiens se déroulaient la plupart du temps les soirs et les week-ends et pouvaient nécessiter un investissement important de notre part en termes de temps et d'organisation.

Nous nous sommes attachée à analyser les effets de ce cadre du domicile conjugal sur l'investissement des entretiens et le contenu du discours des femmes. Si nous avons certaines préoccupations quant à ce cadre, nous pensons qu'il a pu favoriser pour les couples l'investissement de la recherche, qui se déroulait alors dans leur univers familial. Les femmes de notre échantillon ont d'ailleurs accueilli sans réticence particulière ce cadre, qui pouvait sans doute amener une réassurance et une maîtrise de ce qu'elles exposaient de leur intimité au tiers extérieur que nous constituions.

Dans ce contexte, le protocole de recherche constitue un cadre dans le déroulement des rencontres et un tiers dans la relation chercheur-sujet (Staraci, 2013). A défaut d'un cadre externe (comme c'est le cas en institution), il s'agissait de nous appuyer sur notre cadre interne, intériorisation du cadre de notre intervention (Kihgren et Jouannet, 2012). Si nous avons dans un premier temps une attention particulière au « bon maintien » du cadre, celui-ci a été, de manière globale, aisément saisi par les couples que nous avons rencontrés. Il s'agit de noter que certaines femmes étaient familières du processus de recherche, de par leur propre expérience ou celles de leur entourage.

Le déroulement de l'étude à domicile donne accès à des informations auxquelles nous n'aurions pas eu accès dans un autre cadre. L'investissement du cadre de la recherche donne

également au chercheur des éléments précieux que nous avons tenté de relever. Dans quelle pièce se déroulaient les entretiens ? Quelles places adoptaient les membres du couple par rapport au chercheur ? Les femmes souhaitaient-elles que les entretiens individuels se déroulent en présence ou en l'absence de leur compagne au domicile ? Si notre méthodologie ne comprenait pas une observation systématique des interactions, il nous était parfois donné à voir des interactions au sein des dyades mère-enfant ou de la triade mère-mère-enfant. Par exemple, nous avons été témoin de moments de soins, de portage. Enfin, les positions actives que prenaient certains couples quant à notre venue pouvaient témoigner de leur investissement de la recherche ou encore d'un certain sentiment de dette.

5. 3. Population

5. 3. 1. Critères de recrutement

Pour constituer notre échantillon, nous avons inclus des **couples de femmes primipares**. Comme nous l'avons développé auparavant, nous avons donc privilégié la rencontre de femmes qui construisaient une famille autour d'un projet conjugal. Les couples devaient aussi être dans une **relation stable** (en couple depuis au moins un an). **L'âge des femmes** a été déterminé de **25 à 45 ans**. Il s'agissait au départ de centrer notre travail sur la période du devenir parents et de limiter les problématiques qui relèvent davantage du travail de la fin de l'adolescence. Par ailleurs, nous souhaitions rencontrer des femmes avant la ménopause.

La grossesse devait être issue du recours à une **insémination avec donneur**. Le **donneur** pouvait être **connu, anonyme ou semi-anonyme**. Les couples pouvaient donc avoir eu recours à l'AMP, comme à des méthodes non médicalement assistées. Nous avons en effet choisi de ne pas restreindre notre recrutement à un type particulier de donneur pour appréhender, et éventuellement comparer, les aménagements psychiques dans ces différentes situations. Il nous est rapidement apparu que les couples de femmes qui souhaitaient avoir un enfant par insémination avec donneur se retrouvaient devant une multiplicité de possibilités, selon les législations en vigueur dans les différents pays européens, mais aussi selon les pratiques de chaque institution médicale. L'inclusion de couples ayant choisi différents modes de conception nous a semblé particulièrement riche quant au travail psychique mené par les femmes au sujet de la place du donneur et de chacune des partenaires.

Parmi les **critères de non-inclusion**, se trouvaient la présence d'un trouble psychiatrique avéré, ainsi que des antécédents obstétricaux comme une Interruption Médicale de Grossesse ou une Mort Fœtale In Utero. Nous recherchions des femmes qui n'avaient pas déjà eu d'enfants dans le cadre d'une précédente union, qu'elle soit hétérosexuelle ou homosexuelle. Les femmes qui avaient déjà des enfants n'étaient donc pas incluses, qu'elles les aient ou non portés.

Parmi les **critères d'exclusion**, nous avons défini la séparation du couple, la présence d'une pathologie grave chez le bébé avant ou après la naissance, la dissociation des liens biologiques et génétiques pour la procréation, ou encore le désir apparent du couple de quitter la recherche.

5. 3. 2. Contexte du recrutement

Le recrutement des femmes s'est effectué par l'intermédiaire de psychologues et de sages-femmes qui exerçaient en service de maternité ou en libéral, ainsi que par des associations spécialisées (comme l'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens ou l'association Enfants d'Arc-en-Ciel), qui aident les chercheurs à contacter les familles sollicitant ces associations. Le passage par ces associations nous a aidée à mener à bien notre recrutement. Alors que nous craignions au départ de recruter par ce biais uniquement des couples ayant un discours militant, nous avons constaté que la grande majorité des couples de femmes sollicitait des associations au moment de construire leur projet d'enfant. Ces associations sont en effet investies comme un espace d'échanges et de réflexions concernant les différents choix que les couples ont à effectuer pour accéder à la parentalité (choix du type de famille, du type de donneur ou encore de la clinique à l'étranger) et concernant les procédures juridiques et administratives liées à l'adoption du deuxième parent.

Le recrutement des couples s'est déroulé de septembre 2014 à septembre 2016. Pour ces différents modes de recrutement, le recrutement n'a pas été effectué en présentiel, mais par l'intermédiaire de tiers. Les professionnels de santé ont présenté la recherche à des couples lors de consultations, tandis que les associations l'ont fait par un mail sur leur liste de diffusion, et également sur leur forum pour l'association Enfants d'Arc-en-Ciel. Les couples de femmes désirant participer à l'étude étaient donc libres de nous recontacter par téléphone ou par mail. Une **lettre d'information** était transmise aux femmes sur les objectifs, le déroulement de la

recherche et les droits de rétractation (cf. annexes 2). Dans cette lettre d'information, étaient également garantis le respect de l'anonymat et de la confidentialité. Les femmes étaient informées de la possibilité d'avoir un retour sur les résultats de la recherche. Nous avons ensuite recueilli leur consentement libre et éclairé, par la signature d'une **lettre de consentement** (cf. annexes 2).

5. 3. 3. Description de la population

La population de notre étude est composée de **10 couples de femmes**. Les participantes sont âgées de 27 à 43 ans. **L'âge moyen** des participantes est d'environ 33 ans. Elles sont de **niveau socio-culturel moyen à supérieur**.

Sur l'ensemble des couples, la **durée du parcours d'insémination** s'étend de quelques mois à plusieurs années. Les couples ont eu recours à des techniques d'IAD et de FIV.

Concernant le **type de don**, six couples ont eu recours à un don anonyme, quatre couples à un don semi-anonyme. Parmi les dix couples qui ont eu recours à l'AMP, cinq couples sont allés dans une clinique belge, un dans une clinique aux Pays-Bas, deux dans une clinique espagnole et deux couples se sont tournés vers le Danemark.

A propos du **sexe du bébé**, cinq couples attendaient une fille, quatre un garçon, tandis qu'un couple attendait des jumeaux (un garçon et une fille).

Nous avons choisi d'inclure un couple (Léa et Clara) pour lequel la passation des épreuves projectives a été uniquement effectuée au temps 2. Ayant déjà effectué une passation avec le couple dans le cadre de notre travail de master 2 recherche, le temps écoulé jusqu'au temps 1 de notre étude ne nous a pas semblé suffisant.

Les couples devant nous contacter pour participer à la recherche, nous n'avons pas eu directement de refus. Cependant, trois autres couples avaient accepté de participer à l'étude, mais n'ont finalement pas pu le faire en raison de complications médicales liées à la grossesse (hospitalisations, Interruption Médicale de Grossesse). Un couple n'a pas souhaité participer au deuxième temps de l'étude, du fait des disponibilités très limitées des deux femmes. Par ailleurs,

nous n'avons pas inclus un couple, pour lequel la passation des épreuves projectives n'a pas pu être effectuée, également de par la difficulté d'organisation des rencontres.

Ayant fait évoluer la méthodologie que nous avons envisagée au début de ce travail de thèse, nous avons rencontré plusieurs couples que nous n'avons finalement pas inclus dans cette recherche. Bien que nous ne les ayons pas inclus à proprement parler dans les résultats, ces situations ont bien sûr participé au cheminement de nos réflexions et ont constitué des entretiens exploratoires qui nous ont permis de préciser notre méthodologie. Ainsi, nous avons également rencontré trois couples à la fin du premier trimestre de grossesse et aux 6 mois de l'enfant (deux couples avec un donneur anonyme et un couple avec donneur connu). Un couple qui avait eu recours à un donneur anonyme a aussi été rencontré à la fin du premier trimestre de grossesse (les deux femmes se sont séparées peu de temps après la naissance de l'enfant). Au début de notre recherche, nous avons également rencontré un couple qui attendait leur deuxième enfant, la femme portant cet enfant n'étant pas celle qui avait porté le premier. Enfin, nous avons exclu un couple dans lequel la grossesse était issue d'un transfert d'embryon, formé avec l'ovocyte d'une des partenaires, dans le ventre de sa compagne.

Le tableau suivant permet de préciser les caractéristiques principales de notre population :

Femmes qui ont porté	Age	Femmes qui n'ont pas porté	Age	Durée de relation	Sexe de l'enfant	Type de donneur	Durée du parcours	Techniques médicales
Mathilde	36	Julia	38	12 ans	F	DSA	2 ans	FIV
Sarah	35	Charlotte	27	4 ans	F	DA	4 mois	IAD
Léa	27	Clara	28	4 ans	F	DSA	5 mois	IAD
Jeanne	30	Manon	27	4 ans	G	DA	1 an	IAD
Laure	30	Aurélié	28	7 ans	F+G	DA	1 an	IAD
Elisabeth	35	Lucie	38	5 ans	G	DSA	1 an	IAD
Alice	38	Juliette	36	13 ans	F	DA	2 ans	IA + IAD
Marine	36	Elise	43	12 ans	G	DA	2 ans	FIV
Olivia	35	Chloé	35	5 ans	F	DSA	6 mois	IAD
Bérangère	32	Marion	38	5 ans	G	DA	4 mois	IAD

5. 4. Opérationnalisation des hypothèses

Hypothèse générale 1 : **Durant la période périnatale, les deux femmes ont des représentations différenciées de leurs fonctions parentales au sein du couple.**

Dans les *entretiens de couple* et les *entretiens individuels*, nous nous intéressons ainsi à la manière dont peuvent être évoquées par les deux partenaires des différenciations dans leur investissement et leur place pendant les périodes pré- et post-natales. Nous sommes sensibles à la manière dont les différences de places peuvent être plus ou moins mises en avant lors des deux types d'entretiens. Pendant la période de la grossesse, nous analysons les **représentations des femmes de leurs places respectives dans le couple** pendant ce temps. Nous explorons également leurs projections concernant la place que pourrait prendre chacune après la naissance. Aux six mois de l'enfant, nous étudions également les représentations de chaque femme quant à sa place dans le couple parental. **Pendant la grossesse et la période post-natale, nous nous attendons à ce que les femmes aient des représentations différentes de leur place parentale vis-à-vis de leur compagne selon qu'elles portent ou non l'enfant.**

A travers les *entretiens individuels*, nous analysons, pendant la grossesse, les **représentations des femmes de leur parentalité** à venir et de celle de leur partenaire : comment s'imaginent-elles en tant que mère ? Quelles qualités pensent-elles mobiliser auprès de l'enfant ? Comment imaginent-elles leur partenaire ? Notre attention portera en particulier sur l'évocation de qualités associées à la fonction « maternelle » (contenance, réception, préoccupation maternelle primaire) ou à la fonction « paternelle » (étayage de la fonction maternelle, séparation, pont). Nous nous intéressons également à l'évocation d'angoisses particulières concernant leur parentalité. Nous comparons alors les représentations des femmes qui portent l'enfant et celles des femmes qui ne portent pas l'enfant.

De même, aux six mois de l'enfant, nous explorons les représentations des deux femmes du couple concernant leur parentalité, et celle de leur partenaire. **Pendant la grossesse, puis après la naissance, nous nous attendons donc à relever des représentations différentes de leur parentalité chez les femmes qui ont porté l'enfant et chez les femmes qui ne l'ont pas porté.**

A travers les *entretiens de couple* et les *entretiens individuels*, nous explorons également les **représentations de chaque femme sur leur relation à l'enfant**. Pendant la grossesse et

après la naissance, nous interrogeons aussi l'existence d'angoisses singulières chez chaque partenaire du couple (angoisse de castration, angoisse de perte). Notre attention porte également sur la manière dont elles appréhendent l'impact de l'expérience de la grossesse et de l'accouchement sur le lien à l'enfant. Est-ce que les deux femmes imaginent ou non que la femme qui a porté l'enfant aura un lien particulier avec celui-ci après la naissance ? Comment est-ce qu'elles appréhendent d'éventuelles différences dans le lien à l'enfant après la naissance ? Quelles sont leurs représentations autour de l'allaitement ? **Pendant le temps de la grossesse et celui qui suit la naissance de l'enfant, nous nous attendons à ce que les femmes qui portent l'enfant et celles qui ne le portent pas aient des représentations différentes de leur relation à l'enfant à naître, ou déjà né.**

Enfin, dans *l'entretien de couple*, la différenciation dans les représentations des deux femmes de leur fonction parentale se traduit également dans la **manière dont les femmes imaginent que l'enfant pourra respectivement les appeler** (« *maman* », « *mamour* », prénom, etc.). Les deux partenaires souhaitent-elles se faire appeler de la même manière ou de manière distincte ? Ont-elles des positions différentes sur cette question ? **Durant les périodes pré- et post-natales, nous nous attendons à ce que les femmes envisagent de se faire appeler différemment par l'enfant.**

Hypothèse générale 2 : **Durant la période périnatale, les processus identificatoires liés au devenir parents se déploient différemment chez les femmes qui ont porté l'enfant et chez celles qui ne l'ont pas porté.**

Pour les sous-hypothèses générales 2.1 et 2.2, nous analysons les mêmes aspects chez les deux partenaires du couple :

Sous-hypothèse générale 2.1 : **Pendant la période périnatale, il y a une identification prégnante à la figure maternelle chez les femmes qui ont porté l'enfant.**

Sous-hypothèse générale 2.2 : **Pendant la période périnatale, il y a une identification prégnante à la figure paternelle chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant.**

Dans *les entretiens individuels*, nous nous intéressons aux représentations associées aux figures parentales des femmes et à la manière dont elles peuvent constituer un étayage pour construire leur parentalité. Nous cherchons à observer si ces **représentations des figures parentales, figure paternelle et figure maternelle**, sont porteuses d'ambivalence, d'idéalisation ou encore de dévalorisation. Ainsi, nous analysons la nature des représentations, leur diversification ou leur nuance et l'existence d'un désir conscient de s'appuyer sur ces représentations et/ou de s'en différencier. De plus, nous relevons les **associations entre les représentations d'elles-mêmes en tant que mères et les traits associés aux figures parentales**. Nous questionnons le lien entre la dynamique identificatoire vis-à-vis de la figure maternelle et la présence ou non d'un désir de grossesse. Nous explorons les représentations qu'ont ces femmes de la grossesse et de l'accouchement de leur mère. Nous analysons aussi le caractère valorisé, dévalorisé ou ambivalent de la représentation de l'expérience de la maternité pour cette dernière. Nous étudions également le discours sur la figure paternelle, et les mouvements identificatoires qui peuvent être mobilisés, ainsi que celui sur le couple de leurs propres parents. Enfin, nous nous intéressons au discours des femmes sur **l'investissement des figures parentales dans la réalité externe** pendant la période de la grossesse et la période post-natale et à la représentation de leur place de grands-parents auprès de l'enfant après la naissance. Notre attention porte enfin sur le discours des femmes vis-à-vis de **l'intégration de l'enfant dans leur famille**.

Au *Rorschach*, nous étudions **le traitement des positions identificatoires et des conflits, fantasmes et mouvements pulsionnels qu'elles mobilisent**. Nous analysons les **identifications sexuées** à partir des représentations humaines (H), mais aussi des représentations animales (A) et hybrides ((H)). Nous questionnons la valence sexuelle des réponses, leur caractère ambigu ou indéterminé, et la potentielle instabilité des identifications. Pour étudier les identifications secondaires, nous analysons aussi les kinesthésies humaines (K), à travers leur registre conflictuel, leur valence sexuelle et leur qualité formelle. Nous analysons de la même manière les kinesthésies mineurs (kan) et d'objet (kob). Nous observons si les identifications sexuées peuvent être prises en charge ou non dans les représentations de relations.

En plus de l'analyse des contenus aux différentes planches, nous analysons en particulier le **traitement des planches à symbolisme sexuel** (planches IV, VI, VII et IX), qui mobilisent la question des identifications et de la différence des sexes (Chabert, 1983). Nous analysons la **nature des angoisses mobilisées par la problématique sexuelle** (angoisse de castration,

angoisse de perte, angoisse de mort). Nous relevons également les représentations, crues ou symbolisées, liées à la naissance et à l'anatomie féminine chez les femmes. Enfin, nous analysons le traitement des **planches II et III**, qui font particulièrement appel aux conflits pulsionnels et identificatoires.

Au *TAT*, nous analysons la **nature, la qualité et la stabilité des positions identificatoires**. Notre attention porte en particulier sur la **nature des fantasmes associés aux figures féminines et masculines, maternelles et paternelles**, et à la possibilité de prendre en charge les conflits liés à ces figures. Nous explorons l'investissement des personnages maternels et paternels de mouvements libidinaux et/ou agressifs. Nous analysons la nature et le caractère souple, massif, figé des défenses mobilisées vis-à-vis des problématiques de chaque planche.

Si la totalité des planches est analysée, nous examinons de manière plus approfondie certaines planches : les **planches 1 et 2** concernant la problématique œdipienne et l'angoisse de castration ; les **planches 5, 7GF, 9GF et 11** pour les mouvements fantasmatiques et pulsionnels liés à la figure maternelle et/ou féminine ; les **planches 4 et 6GF** pour les mouvements fantasmatiques et pulsionnels liés à la figure paternelle et/ou masculine ; les **planches 3 et 10** concernant les choix identificatoires. Néanmoins, nous avons une attention particulière à la continuité associative entre les planches et aux retours du refoulé d'une planche à l'autre.

Sous-hypothèse générale 2.1 : **Pendant la période périnatale, il y a une identification prégnante à la figure maternelle chez les femmes qui ont porté l'enfant.**

Dans les *entretiens individuels*, nous nous attendons ainsi à ce que les représentations des femmes en tant que parent soient davantage associées aux représentations liées à la figure maternelle qu'à celles liées à la figure paternelle. Chez ces femmes, ce serait l'imgo maternelle primaire qui serait au premier plan. Les figures maternelles feraient également l'objet d'une valorisation chez les femmes qui ont porté, valorisation qui s'articulerait plus ou moins à l'expression d'une ambivalence. Dans ce contexte, la figure paternelle serait plus ou moins présente dans leur discours sur la parentalité et ferait l'objet d'une ambivalence plus ou moins importante selon les femmes. Par ailleurs, nous nous attendons à relever dans les entretiens avec les femmes qui ont porté l'enfant un investissement plus important de l'implication de leur figure maternelle dans la réalité externe, pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant.

Au *Rorschach*, les identifications féminines seraient prises en charge de manière stable chez les femmes qui ont porté l'enfant. Les symbolismes féminin-maternels seraient présents dans les protocoles. On trouverait également de nombreuses réponses, symboliques ou crues, liées à l'anatomie féminine. La passivité serait prise en charge de manière relativement apaisée, de même que le maternel archaïque. Nous nous attendons également à un refoulement des mouvements agressifs liés aux identifications féminines. Les identifications masculines seraient prises en charge de manière plus ou moins apaisée selon les femmes et seraient marquées par un refoulement des mouvements libidinaux.

Au *TAT*, il y aurait des mouvements identificatoires prégnants vis-à-vis des figures féminines-maternelles chez les femmes qui ont porté l'enfant. Nous nous attendons également à relever une stabilité au niveau des identifications, particulièrement féminines. Cela s'articulerait à un refoulement de l'ambivalence vis-à-vis des figures féminines-maternelles. On observerait également une lutte défensive contre les fantasmes libidinaux vis-à-vis des figures masculines-paternelles. Les identifications liées aux figures masculines seraient plus ou moins prises en charge de manière stable.

Sous-hypothèse générale 2.2 : Pendant la période périnatale, il y a une identification prégnante à la figure paternelle chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant.

Dans les *entretiens individuels*, les représentations des femmes de leur parentalité seraient davantage associées aux représentations liées à la figure paternelle qu'à celles liées à la figure maternelle. Nous nous attendons à ce que les figures paternelles fassent davantage l'objet d'une valorisation chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant. Cette valorisation s'articulerait plus ou moins avec un possible déploiement de l'ambivalence à l'égard de cette figure paternelle. Dans ce contexte, la figure maternelle serait plus ou moins présente dans leur discours sur la parentalité et ferait l'objet d'une ambivalence plus ou moins importante selon les femmes. Dans les entretiens, les femmes investiraient également de manière prégnante l'implication de leur figure paternelle dans la réalité externe.

Au *Rorschach*, les identifications masculines seraient prégnantes chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant et seraient associées à un refoulement des mouvements agressifs. Le traitement des identifications féminines et des symbolismes féminin-maternels serait plus compliqué. On observerait également une difficulté à prendre en charge la passivité, ainsi que le maternel

archaïque. Les représentations liées à l'anatomie féminine seraient aussi davantage marquées par l'angoisse.

Au *TAT*, il y aurait des mouvements identificatoires prégnants vis-à-vis des figures masculines-paternelles chez les femmes qui n'ont pas porté. On relèverait aussi une certaine labilité identificatoire entre les personnages masculins et féminins, un évitement identificatoire à travers l'anonymat des personnages ou une certaine instabilité vis-à-vis des identifications féminines. On observerait alors un refoulement des conflits vis-à-vis des figures masculines-paternelles, avec des mouvements agressifs s'exprimant davantage à l'égard des figures féminines-maternelles.

Sous-hypothèse générale 2.3 : Pendant la période périnatale, les identifications à l'enfant se déploient de manière plus importante chez les femmes qui l'ont porté que chez les femmes qui ne l'ont pas porté.

Dans *les entretiens individuels*, nous analysons chez les femmes les **représentations, affects, fantasmes et angoisses associés à l'enfant**. Nous nous intéressons donc à la manière dont est imaginé et décrit l'enfant. Nous évaluons la richesse ou la pauvreté des rêveries autour de l'enfant, ainsi que leur variété et leur souplesse. Ainsi, nous analysons comment les femmes peuvent **s'identifier à l'enfant, se reconnaître en lui**. Nous nous centrons entre autres sur les liens qu'elles peuvent effectuer entre l'enfant et leurs caractéristiques physiques, des traits de personnalité ou leur propre histoire. Nous nous intéressons par exemple aux liens effectués entre leur propre enfance et l'enfant. Nous relevons également les associations qu'elles peuvent effectuer entre leur compagne et ce dernier. Dans le discours sur l'enfant, nous repérons la présence d'un sentiment d'étrangeté vis-à-vis de celui-ci et l'évocation d'une angoisse de ne pas se reconnaître en lui.

Nous comparons donc les résultats liés aux identifications à l'enfant pour chaque groupe de femmes. Nous nous attendons ainsi à ce que **les femmes qui l'ont porté aient des représentations plus riches de l'enfant que les femmes qui ne l'ont pas porté**. Les femmes qui l'ont porté effectueraient également **davantage d'associations entre leurs propres caractéristiques physiques et celles de l'enfant que les femmes qui ne l'ont pas porté**. Cela serait également le cas concernant leurs **propres traits de personnalité** et leur **propre histoire**

infantile et familiale. Enfin, nous nous attendons à ce que **les représentations de l'enfant soient davantage marquées par de l'étrangeté chez les femmes qui ne l'ont pas porté.**

Hypothèse générale 3 : **Pendant la période périnatale, l'aménagement de la place du tiers donneur est spécifique selon que les femmes aient porté ou non l'enfant.**

Sous-hypothèse générale 3.1 : **Pour les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une double rivalité à son égard. Cette double rivalité serait en lien avec sa place dans la scène primitive et l'existence de liens génétiques avec l'enfant.**

Sous-hypothèse générale 3.2 : **Pour les femmes qui ont porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une angoisse d'exclure leur compagne de la scène primitive.**

Pour les deux sous-hypothèses, nous analysons les mêmes aspects chez les deux groupes de femmes.

Dans *les entretiens de couple* et *les entretiens individuels*, nous analysons le caractère spontané ou non de l'émergence de représentations, de fantasmes et d'angoisses liées à la figure du donneur. Nous nous intéressons aux possibles évocations du donneur dans le discours des femmes sur l'histoire de la conception et de l'arrivée de l'enfant, ou encore sur l'enfant. Nous nous intéressons à la manière dont la place du donneur peut faire l'objet de mouvements défensifs particuliers. Les termes utilisés pour évoquer le donneur sont illustratifs de l'incarnation du donneur dans un objet total ou sa réduction à un objet partiel (« donneur », « graine », « paillettes »). Nous repérons donc la **nature des mécanismes de défense** auxquels les femmes ont recours, et leur efficacité. Sont-ils par exemple du registre de la minimisation, de la dénégation, ou plutôt de l'ordre du clivage, du déni, de l'évitement ou encore de l'idéalisation ? Nous notons l'utilisation souple ou massive de ces mécanismes de défense.

Afin d'explorer les **fantasmes de scène primitive** et le **roman familial**, nous questionnons l'intégration de la nécessité d'avoir eu recours au donneur pour avoir un enfant. L'analyse du récit envisagé pour l'enfant au sujet de l'histoire de sa conception témoigne de la fantasmatique liée à la place de ce tiers, notamment par rapport au lien de couple. Nous nous intéressons

également au discours sur la procédure d'insémination et aux représentations mobilisées par ce type singulier de mode de conception autour du couple et de la parentalité. Nous relevons aussi les associations pouvant être effectuées par les femmes entre les représentations de l'enfant et le donneur. Par rapport à l'intégration du donneur, nous repérons dans les entretiens les termes liés au donneur et au don, notamment leur caractère sexué ou personnifié (par exemple, « donneur », « homme », « personne », « géniteur »).

Nous nous intéressons également à la manière dont la figure du donneur peut être associée pour les femmes à des **mouvements d'agressivité et de rivalité**, en écho à leur place auprès de l'enfant et/ou auprès de leur compagne. Nous analysons alors l'association du donneur à des représentations menaçantes vis-à-vis de leur place parentale ou du lien de couple (par exemple, le fantasme qu'il pourrait vouloir prendre la garde de l'enfant, ou entraîner l'exclusion de la femme qui n'a pas porté). Nous observons si le donneur est associé à des **représentations sexualisées**, à une fantasmagorie sexuelle. Nous repérons également la valorisation du donneur, l'expression d'une reconnaissance, voire d'un sentiment de dette, vis-à-vis de celui-ci. Nous analysons les problématiques suscitant une mobilisation défensive particulière à l'égard du donneur comme indicateurs des fantasmes et angoisses mobilisés. A ce propos, notre attention porte plus particulièrement sur la place des deux partenaires dans l'histoire du projet d'enfant, sur les représentations de l'enfant et sur l'importance de la filiation biologique.

Au *TAT*, nous analysons les **mouvements fantasmatiques et pulsionnels** mobilisés par les **situations triangulaires**, notamment à la faveur de la réactivation du conflit œdipien. Dans le contexte de conflits triangulés, nous relevons le personnage auquel les femmes s'identifient de manière prégnante. En complément de l'analyse des mouvements identificatoires et du traitement des conflits, nous étudions l'intégration de figures tierces au sein des relations interpersonnelles, et les mouvements défensifs que cela peut mobiliser : s'agit-il de procédés rigides (série A), labiles (série B), du registre de l'évitement (série C) ou de l'ordre du déni (par exemple, scotome du personnage – E1-4). Notre attention porte plus particulièrement sur les planches pouvant mobiliser des situations triangulaires. La **planche 2** fait appel au conflit œdipien. Les **planches 4 et 13MF** peuvent mobiliser le traitement de l'ambivalence et de l'agressivité dans le couple, potentiellement en lien avec un tiers. La **planche 9GF** amène celui de la rivalité féminine, notamment dans le contexte d'une situation triangulée. La **planche 5** peut renvoyer au fantasme de scène primitive et à la potentielle exclusion de la scène. Enfin, les **planches 6GF et 10**

permettent d'explorer la prise en charge de fantasmes de rapprochés œdipiens et de fantasmes libidinaux.

Sous-hypothèse générale 3.1 : Pour les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une double rivalité à son égard. Cette double rivalité serait en lien avec sa place dans la scène primitive et l'existence de liens génétiques avec l'enfant.

Dans les *entretiens* avec les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, nous nous attendons à ce que la représentation du tiers donneur soit associée à des mouvements d'agressivité. Chez ces femmes, les mouvements défensifs mobilisés à l'égard de ce dernier seraient liés à une angoisse d'exclusion du lien à leur compagne et à une angoisse d'exclusion du lien à l'enfant. La part issue du donneur dans l'enfant serait alors difficilement intégrée dans leurs représentations de l'enfant. Les mouvements défensifs seraient donc associés à une valorisation du lien conjugal dans l'arrivée de l'enfant et à une valorisation de leur place parentale auprès de l'enfant.

Au *T.A.T.*, nous nous attendons à observer une réactivation de la problématique œdipienne autour de situations triangulaires, en écho des mouvements d'agressivité vis-à-vis des tiers. Ainsi, les mouvements défensifs mobilisés à l'égard de l'intégration de figures tierces, en particulier de figures masculines, feraient écho à une rivalité.

Sous-hypothèse générale 3.2 : Pour les femmes qui ont porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une angoisse d'exclure leur compagne de la scène primitive.

Ainsi, dans les *entretiens* avec les femmes qui ont porté l'enfant, nous nous attendons à relever une représentation valorisée du donneur. Chez ces femmes, les mouvements défensifs à l'égard du tiers donneur seraient liés à une fantasmagorie sexuelle liée au donneur et à une angoisse d'exclure leur compagne par rapport aux représentations liées à la conception de l'enfant. Chez ces femmes, les mouvements défensifs seraient alors associés à une valorisation du lien conjugal.

Au *T.A.T.*, nous nous attendons à observer une réactivation de la problématique œdipienne autour de situations triangulaires, en écho à une fantasmagorie sexuelle. Les mouvements

défensifs mobilisés à l'égard de l'intégration de figures tierces, notamment des figures masculines, feraient alors écho à des conflits concernant le choix d'objet d'amour ou à des fantasmes transgressifs, par exemple d'adultère.

Troisième partie

Résultats

Chapitre 6. Fonctions parentales au sein du couple

Hypothèse 1 : Durant la période périnatale, les deux femmes ont des représentations différenciées de leurs fonctions parentales au sein du couple.

Après avoir évoqué le choix de la partenaire qui porte l'enfant, nous explorerons leurs représentations des fonctions parentales au sein du couple. Pour ce faire, nous avons différencié les représentations des deux partenaires quant à leur place parentale dans le couple, à leur relation à l'enfant et à leurs appellations respectives.

Choix de la femme du couple qui va porter l'enfant

Huit couples sur dix présentent le **choix de celle qui va porter l'enfant comme une évidence**, en tout cas pour le premier enfant du couple. Ce choix est expliqué par le **désir de l'une des deux partenaires de vivre l'expérience de la grossesse**, contrairement à sa compagne. A l'inverse de la majorité des couples, les couples de Marine et Elise et de Bérangère et Marion peuvent évoquer d'emblée, dans les entretiens, leurs différences de désirs quant au fait de porter ou non un enfant. Ce sont également deux couples où les femmes qui n'ont pas porté n'avaient pas de désir d'enfant auparavant, désir qui s'est déployé dans la relation à leur compagne. Lors de l'entretien de couple, Elise peut par exemple expliquer devant sa compagne Marine : *« C'est pas que c'était pas dans mes projets de vie, parce que j'avais même pas dit... euh.... Ça faisait pas partie de mon programme au départ. En tout cas moi.... Ça faisait pas du tout partie de mon programme d'être maman. Vraiment d'être la maman biologique, c'était... Ça c'était quelque chose que voilà j'avais... clairement dit non... »*.

Si les deux femmes du couple ont un désir de grossesse, **l'alternance des places** pour un deuxième enfant semble parfois constituer **une forme de compromis**, qui permet fantasmatiquement de limiter les conflits. Chez **six couples** – Léa et Clara, Bérangère et Marion, Elisabeth et Lucie, Jeanne et Manon, Alice et Juliette, Sarah et Charlotte, il est ainsi envisagé que la femme qui n'a pas porté le premier enfant porte le deuxième enfant du couple. Cependant, au sein de ces couples, **Marion, Clara, Lucie et Manon** restent ambivalentes à l'idée de porter un enfant lors des entretiens pendant la grossesse de leur compagne. Pour les couples de **Marine et Elise, Mathilde et Julia, Olivia et Chloé et Laure et Aurélie**, il n'y a pas de projet d'échanges

des places pour un deuxième enfant, en lien avec des **désirs bien différenciés entre les deux partenaires**.

Enfin, pour **deux couples** que nous avons rencontrés, la femme qui a porté l'enfant n'est pas celle qui devait le porter initialement. C'est le cas des **couples d'Elisabeth et Lucie et d'Alice et Juliette**. Pour Elisabeth et Lucie, c'est Elisabeth qui a pris le relais de Lucie, désignée alors comme la future « mère porteuse », suite aux échecs de plusieurs tentatives d'insémination. Pour le second couple, d'Alice et Juliette, cet échange a eu lieu avant que tout parcours d'insémination ait débuté. Comme nous le développerons, cet échange de places constitue un enjeu compliqué à élaborer pour les deux femmes du couple.

Conclusion : Ainsi, nous observons déjà que le désir des deux partenaires est bien différencié uniquement pour quatre couples : deux couples ont échangé leurs places et, enfin, quatre couples envisagent que la femme qui n'a pas porté le premier enfant porte un deuxième enfant. Pour la **majorité des couples**, les **places des deux partenaires** quant au désir de grossesse, et au lien biologique que cela implique dans la relation aux enfants, **ne sont donc pas établies de manière figée**.

Représentations liées aux fonctions parentales dans le couple

Représentations liées aux fonctions parentales dans le couple pendant la grossesse

Durant les entretiens de couple et/ou les entretiens individuels, la majorité des couples – soit les couples de **Sarah et Charlotte**, de **Marine et Elise**, de **Léa et Clara**, de **Bérangère et Marion**, de **Mathilde et Julia**, d'**Olivia et Chloé**, de **Jeanne et Manon** et de **Laure et Aurélie** - peuvent évoquer l'investissement de **fonctions différentes, du fait de la dissymétrie mobilisée par l'arrivée de la grossesse**. Chez ces couples, on perçoit en effet que les femmes qui ne portent pas l'enfant investissent davantage des positions actives, de soins et de contenance vis-à-vis de leurs compagnes enceintes qui adoptent une position plus passive pendant ce temps. Pour Elise et Marine par exemple, l'arrivée de la grossesse a entraîné une différenciation des places dans le couple. Elise explique notamment avoir adopté une position de protection vis-à-vis de sa compagne : « *Ouais je fais attention plus à ce qu'elle, ce qu'elle fait ou... ce qu'elle fait... dans... Hum... Euh... Voilà être, m'assurer qu'elle est dans un endroit un peu sûr des choses comme ça.*

Faire des choses que je ne faisais pas avant, du genre euh... en vacances c'est moi qui me suis mis à ramer dans un canoë, alors que c'est pas moi d'habitude ! ».

Pour les femmes qui ne portent pas l'enfant, la position d'étayage et de protection adoptée pendant la grossesse peut s'inscrire dans un renforcement de celle qu'elles occupent déjà habituellement dans le lien de couple, comme c'est le cas pour Marion, Manon, Clara, Chloé et Aurélie. En écho à cette position, **Aurélié, Clara, Chloé et Marion** évoquent par ailleurs un **sentiment de dette** à l'égard de leur compagne qui a porté l'enfant, alors qu'elles-mêmes n'avaient pas le désir d'être enceinte. Durant l'entretien individuel, Chloé verbalise ce sentiment : *« C'est un peu la moindre des choses étant donné que celle qui physiquement, qui physiquement subit tout, le... Dans ma tête, mon rôle c'est de..., de..., de faire les choses qui sont fatigantes physiquement, de faire en sorte qu'elle se sente bien, de la soulager physiquement... Parce que voilà moi je subis rien, donc ouais, c'est comme si c'était la moindre des choses quoi (rires) ».* – LC : *« D'accord, que vous portiez ça à deux ».* - Chloé : *« Voilà, c'est ça que moi aussi je porte quelque chose quoi, que moi aussi je... Et je l'aide à porter ce qu'elle porte 'fin... Ouais, quelque chose comme ça ».*

Chez les couples d'**Elisabeth et Lucie** et d'**Alice et Juliette**, il y a une certaine dénégation, lors des entretiens de couple, de la dissymétrie des places, entraînée par la grossesse. Pour ces deux couples, l'échange de places qui a eu lieu peut être mis en lien avec la difficulté à prendre en charge cette dissymétrie. De plus, chez Elisabeth et Alice, on perçoit une certaine difficulté à accepter la perte de maîtrise et la dépendance vis-à-vis d'autrui qu'a amenée pour elles le fait d'être enceinte.

Pendant la grossesse, la **plupart des couples** expriment envisager peu de différenciation dans les places parentales concernant la période post-natale. La question de l'allaitement fait émerger des réflexions quant à cette différenciation des fonctions parentales, bien qu'elle ne soit majoritairement pas appréhendée comme étant une source de conflits au sein du couple. L'idée commune aux femmes enceintes est d'effectuer un allaitement mixte, pour que leur compagne puisse assurer une fonction nourricière. Seule Bérangère dit ne pas vouloir allaiter, en écho à une conception symétrique de leurs places avec sa compagne Marion. Ainsi, **durant les entretiens conjugaux pendant la grossesse, la question de la différenciation des fonctions parentales paraît compliquée à penser pour la majorité des couples**, plus précisément à verbaliser, et **fait l'objet de mouvements d'évitement**. Par exemple, dans le couple d'**Olivia et Chloé**, comme

nous le soulignons dans une vignette clinique, la différenciation des fonctions parentales est peu anticipée pendant la grossesse. Durant l'entretien de couple, il nous semble que c'est davantage Olivia qui met à distance cette potentielle différenciation : « *Voilà, et c'est vrai que nous on s'est jamais trop interrogées là-dessus parce que... euh... euh... tout est assez naturel et on va trouver nos places naturellement sans qu'il y ait... On sera deux mamans, on continue à avoir le même rôle sans distinction en fait* ». De son côté, Chloé se montre moins angoissée quant au bouleversement qu'amène l'arrivée d'un enfant dans un couple, qu'elle envisage davantage.

Seule **Marine et Elise** évoquent explicitement, dans l'entretien de couple, des fonctions parentales à venir différenciées, en lien avec le fait que Marine porte l'enfant. Cette différenciation est d'ailleurs associée à une angoisse, chez les deux partenaires, concernant la place qu'Elise va pouvoir prendre. En effet, Marine se projette dans le temps qui suivra la naissance de l'enfant, avec une angoisse d'exclure sa compagne d'un lien fusionnel qu'elle pourrait avoir avec celui-ci : « *Pour moi, c'est encore un peu abstrait. En plus j'ai le côté où je ne sais pas... Parce que je sais qu'il y a forcément un lien qui va se créer entre la mère biologique et l'enfant. Parce que déjà tu le sens là. Elle le sent aussi mais pas de la même manière. Pis mine de rien, il est quand même avec moi toute la journée, donc je.... Je... Donc je sais pas quelle relation tu peux avoir avec l'enfant biologique, euh... Moi j'aimerais quand même qu'elle puisse trouver sa place et que j'arrive à partager et de lui laisser faire des trucs aussi. (...) Arriver à laisser de la marge, en disant voilà je te laisse faire, je m'en vais euh... ».*

L'inhibition observée durant les entretiens conjugaux peut être comprise comme un évitement de la rivalité que pourrait mobiliser dans le couple l'évocation, par l'une ou l'autre partenaire, d'une différenciation des fonctions parentales liée à la grossesse¹⁸. Les partenaires peuvent davantage évoquer des **représentations différenciées des fonctions parentales, sans que cela ne soit forcément mis en lien avec le fait de porter ou non l'enfant**, et ce d'autant plus lors des entretiens individuels.

Ainsi, dans la **moitié des couples** – Elisabeth et Lucie, Bérangère et Marion, Marine et Elise, Mathilde et Julia, Jeanne et Manon, les **femmes enceintes** sont davantage **imaginées comme disposant de qualités « maternelles » après la naissance**, tandis que pour les **femmes qui n'ont pas porté l'enfant**, est exprimée la représentation qu'elles adopteront plutôt une

¹⁸ Nous développons davantage ce point autour des résultats sur les représentations de la relation à l'enfant et les angoisses qui peuvent y être liées.

position plus distanciée, voire un investissement plus développé après la période de la petite enfance. Par exemple, Elisabeth se projette aisément dans une fonction maternelle après la naissance à partir de son expérience avec des jeunes enfants : *« J'ai toujours eu la fibre maternelle et donc du coup ça s'est toujours ressenti... »*. Ou encore, dans la manière dont elle s'imagine mère après la naissance, Bérangère évoque l'angoisse d'être excessivement protectrice et présente avec leur fils : *« Je risque d'être un peu trop maman »*. Ces représentations sont partagées par leurs compagnes. L'image très maternante qu'a Elise de sa compagne enceinte, Marine, lui apporte une certaine réassurance pour devenir parent. La représentation de celle-ci dans une fonction maternelle apaise ses propres angoisses de ne pas être une mère suffisamment bonne. Elle la décrit en effet comme à l'écoute, sensible et vigilante : *« C'est pour ça que vis-à-vis de son propre enfant euh, je pense que ça va... Le lien en plus doit décupler cette capacité de, d'écoute, de sensibilité, de comprendre et de vigilance... Donc je me fais... Je pense que voilà, ça va encore être quelque chose qui pour elle va se faire complètement naturellement »*.

Dans une **minorité de couples**, ce sont les **femmes qui ne portent pas** qui sont davantage associées à l'**incarnation de qualités « maternelles »** que leur compagne. C'est par exemple le cas de **Juliette, Charlotte, Clara et Chloé**, qui sont respectivement en couple avec **Alice, Sarah, Léa et Olivia**. Par exemple, Charlotte est décrite comme à l'aise pour s'occuper des enfants et imagine qu'elle sera dans la position valorisante de réassurer sa compagne Sarah : *« De toute façon je me suis jamais imaginée sans... sans enfant, parce que j'ai toujours eu une... une euh... fibre. Je sais pas trop comment décrire ça. Je me suis toujours euh... J'ai toujours eu un très très bon feeling avec les enfants, avec les bébés, avec les plus grands... »* ; *« J'imagine que... avec le tout-petit elle... elle est assez maladroite, elle manque pas mal de confiance en elle donc je pense qu'elle, elle aura besoin de me demander pas mal de choses alors qu'elle saura faire au final »*. Juliette, Chloé et Clara convoquent des qualités maternelles pour s'imaginer en tant que mère, sur lesquelles leurs compagnes imaginent s'appuyer.

Enfin, le couple de **Laure et Aurélie** ne se représentent que peu de différences concernant les qualités parentales que chacune va mobiliser durant la période post-natale.

De plus, les **femmes qui ne portent pas l'enfant** se voient **investir des positions de jeu**, notamment lorsque les enfants seront plus grands, tandis que les **femmes enceintes** sont imaginées dans une **fonction surmoïque et de limitation**. Cette représentation est partagée par

six couples sur dix (Alice et Juliette, Bérangère et Marion, Léa et Clara, Jeanne et Manon, Sarah et Charlotte, et enfin, Olivia et Chloé). Par exemple, Clara imagine sa compagne du côté de l'autorité et des limites et elle-même du côté du jeu, même si elle évoque son désir de modérer cette répartition figée : *« Ben on se dit que moi je vais pas trop avoir d'autorité, et que Léa ça sera elle qui sera un peu là pour poser des limites (...) Aujourd'hui on dirait que ça se passerait comme ça, que moi je serai plutôt le parent qui joue ou... Ouais voilà, qui, qui créé un peu les moments d'excitations ou quoi. Parce que c'est sûr que moi je suis assez joueuse donc euh... Bon ben... avec un enfant... ça sera bien quoi. Moi je sais que ça sera un compagnon de jeu ».*

En parallèle, dans les entretiens de couple et individuels, les **femmes qui ne portent pas l'enfant** semblent plus vigilantes au **maintien d'une relation de couple après la naissance** de bébé, se positionnant ainsi fantasmatiquement en tiers vis-à-vis de la relation entre leur compagne et l'enfant. La question des changements que l'arrivée du bébé pourra engendrer au niveau de la relation de couple suscite des angoisses, qu'il est souvent nécessaire de mettre à distance. Cela est observé chez la **majorité des couples** – Jeanne et Manon, Alice et Juliette, Mathilde et Julia, Bérangère et Marion, Elisabeth et Lucie, Marine et Elise, Olivia et Chloé et, Léa et Clara. Cette préoccupation concernant le lien conjugal apparaît d'autant plus active chez les femmes projetant leurs compagnes dans une fonction maternelle après la naissance, dans une différenciation des fonctions parentales, comme Manon, Julia, Marion, Lucie et Elise. L'angoisse présente chez Juliette et Clara concernant le lien de couple, et leur exclusion de la relation à l'enfant, fait aussi écho au flou identificatoire qui entoure leur parentalité. Pour Chloé, cela s'inscrit dans une représentation où elle incarnerait une fonction maternelle conjointe avec sa compagne Olivia.

Par exemple, **Marion** explique avoir été attentive à maintenir des temps à deux pendant la grossesse et est également préoccupée de garder un espace conjugal après la naissance de l'enfant : *« Mais... dans tout ça, non on arrive à... et on se met un point d'honneur à garder une identité de couple aussi. Euh... parce que quand on se projette même quand il sera là, on s'interdit de vivre que par rapport à bébé quoi, de... On veut garder notre espace couple, notre chambre de couple, de... bien délimiter les espaces et les rôles de chacun quoi. Là-dessus on a envie que... que ça ne change rien à notre couple quoi ».*

Clara semble également inquiète de l'impact que va avoir la naissance sur leur relation de couple, en lien avec la relation fusionnelle que Léa aurait avec leur fille : *« Ben ce qu'on s'est dit, mais c'est que... On voulait pas trop que ça influe sur notre couple. On voulait vraiment essayer*

de... maintenir notre relation. D'ailleurs à un moment de la grossesse, ça t'a fait peur non ? Je crois que c'était une de tes angoisses. (rires) (...) Que tu disais que ça allait nous éloigner etc. T'avais peur. Tu disais « ben soit moi je vais être fu, trop fusionnelle avec la petite ». Elle semble se projeter dans une position de tiers, imaginant que l'attitude de sa compagne pourrait mettre leur couple au deuxième plan. Si ce fantasme est complètement refoulé par Léa durant l'entretien de couple, elles anticipent toutes les deux les tensions qui pourront émerger après la naissance, dans un souci de protéger leur lien conjugal.

Chez **Aurélie et Charlotte**, on constate **peu d'angoisses exprimées concernant le lien conjugal** par rapport au bébé. Ainsi, la rivalité à l'égard du tiers que représente le bébé peut être moins présente chez Charlotte, qui s'imagine dans une fonction maternelle après la naissance. Pour Aurélie, et sa compagne Laure, les fonctions parentales auprès de l'enfant sont envisagées de manière peu différenciée. Si elles se décrivent comme ayant des personnalités complémentaires durant l'entretien de couple, le discours d'**Aurélie et Laure** laisse peu de place à l'élaboration des différenciations dans leurs places parentales, leur lien de couple semblant caractérisé par un lien d'étayage. L'impact de la grossesse à l'égard du lien aux jumeaux que Laure porte semble compliqué à penser, notamment en ce qui concerne le lien génétique.

Représentations liées aux fonctions parentales dans le couple après la naissance

Dans leur façon d'être parents, **les deux femmes du couple convoquent**, de manière générale, **la bisexualité psychique qu'elles ont pu intérioriser**, comme pendant la grossesse. Néanmoins, on retrouve chez la **majorité des couples**, à la fois dans les entretiens de couple et les entretiens individuels, des **représentations différenciées des fonctions parentales des deux partenaires**. Si cette différenciation apparaît plus clairement dans leurs discours que pendant la grossesse, elle n'est pas forcément mise en lien avec le fait d'avoir porté l'enfant ou non. La différenciation du temps passé avec l'enfant, fréquemment beaucoup plus important pour les femmes qui ont porté (notamment à travers le congé de maternité), peut être associée à l'adoption de fonctions parentales différentes.

Ainsi, dans le discours de **sept couples sur dix**, les **femmes qui ont porté l'enfant** auraient **investi de manière prégnante une fonction « maternelle »**. C'est le cas dans les

couples de Mathilde et Julia, Jeanne et Manon, Bérangère et Marion, Marine et Elise, Elisabeth et Lucie, Alice et Juliette, et Olivia et Chloé. Cela se traduit par un état de préoccupation maternelle primaire après la naissance, mais également des qualités de contenance, de proximité corporelle et de protection mobilisées auprès de l'enfant. Le fait d'avoir allaité semble renforcer ces processus. En parallèle, il y a **majoritairement** la représentation que **leurs compagnes** ont davantage investi une **position plus distanciée, faisant tiers dans la relation à l'enfant**. C'est le cas chez Mathilde et Julia, Bérangère et Marion, Marine et Elise, Alice et Juliette, et Olivia et Chloé. Citons le couple de Bérangère et Marion : - Bérangère : « *Si elle, si elle m'avait écouté et qu'on était allées dans le même sens..., je pense qu'Enzo, il dormirait encore avec nous. J'exagère...* ». - Marion : « *Ah oui, tu voulais pas le lâcher. Oui, oui après moi je t'temporise pas mal quoi. Et après du coup... Bérangère me dit oui mais du coup... Elle le prend pour elle, alors que non, mais le gris c'est moi qui le met...* ». Est aussi présente pour les femmes qui n'ont pas porté l'enfant la représentation d'avoir investi une **position d'étayage dans les premiers temps** vis-à-vis de leurs compagnes, afin de favoriser l'investissement de leur place de mère. Dans leurs représentations des fonctions parentales, elles évoquent aussi de manière plus prégnante que leur relation à l'enfant est marquée par les jeux, les stimulations et la découverte du monde extérieur.

Pour **plusieurs couples**, la naissance a entraîné une **réélaboration de la différenciation des fonctions parentales**. Prenons tout d'abord la situation de **Mathilde et Julia**. Bien que les désirs concernant l'expérience de la grossesse étaient bien différenciés dans le couple, Mathilde avait la représentation d'une indifférenciation des fonctions parentales avant la naissance. Après la naissance, un processus de renoncement à un vécu parfaitement symétrique dans le couple a été à l'œuvre pour elle : « *Mais en fait le fait d'avoir un bébé dans le ventre pendant 9 mois ça créé un truc différent. (...) Il y avait ma volonté... comme si être parent à part entière ça allait passer par une espèce d'équilibre totalement, d'équivalence totale, de gestes ou de rapports, ce qui était une erreur (...) Vous pouvez être parents complètement et pas remplir les mêmes fonctions, mais ça je l'ai vraiment senti. (...) Je me disais bon ben voilà, il faut que chacune ait vraiment... comme si c'était par là qu'allait passer pour Julia le fait d'être parent à part entière alors que c'était une erreur. Je peux être, on peut ne pas avoir le même euh, bah la même fréquence de biberons, de ceci, de cela, d'endormissement etc. et ça change rien. C'est juste que c'est normal parce qu'il y a quelque chose, il y a un lien qui est différent. Par contre ça change rien à tout le reste, ça change rien à la parentalité à part entière* ». En réaction aux propos de

Mathilde, Julia explique ne pas appréhender cette différenciation comme potentiellement menaçante pour sa propre parentalité. Elle associe d'ailleurs avec sa représentation que Mathilde est l'unique « maman » : « *Et pour moi aussi c'était, c'est très légitime, enfin euh je comprends son soucis et c'est formidable hein de vouloir m'octroyer cette place égale mais en même temps... (...) Moi depuis, depuis d'ailleurs l'origine (...), pour moi c'est très clair qu'on n'est pas vraiment deux mamans, 'fin moi je suis parent et pour moi la maman c'est Mathilde. 'Fin pour moi la maman il y en a qu'une quoi, c'est Mathilde, c'est Mathilde qui l'a porté. Ça me semble évidemment légitime, évidemment je l'ai aussi porté indirectement, mais je n'ai pas ce lien... sensoriel, 24/24, qu'elle a eu pendant toute cette période-là. (...) Ca ne décale pas ma place de parent, ça ne la remet pas en cause, ça ne euh ne délégitimise pas du tout... ».*

Dans un autre exemple, **Lucie** est justement en difficulté pour adopter une place de tiers vis-à-vis d'**Elisabeth** qui a facilement adopté sa fonction maternelle. La différenciation des places ne pouvait être pensée pendant la grossesse par cette dernière, qui se montre à présent ambivalente quant à la place laissée à Lucie. Elisabeth se positionne à plusieurs moments de l'entretien de couple dans une position surmoïque et de savoir concernant les soins à l'enfant vis-à-vis de Lucie, qui se maintient alors dans une position infantile. De plus, Lucie ne peut assumer d'être parent de manière différente d'Elisabeth sans éprouver un sentiment de disqualification. Comme nous le soulignerons, cela peut être mis en lien avec sa difficulté à s'appuyer sur des repères identificatoires stables. Durant l'entretien de couple, les difficultés occasionnées par la différenciation de positionnements des deux femmes auprès de leur fils sont banalisées par Lucie. Les propos d'Elisabeth lors de l'entretien individuel témoignent de l'absence d'anticipation de cette différenciation, et de la difficulté de Lucie à prendre sa place de parent et de conjointe : « *J'avais l'impression de devoir faire un choix alors que... que logiquement il y a pas de choix à faire en fait. Mais c'était difficile pour moi de la comprendre à ce moment-là parce que... je... je pensais qu'elle serait autant maman que moi au début. (...) Je pensais pas que ça..., que ça agirait en fait sur notre couple. Parce que je penserais qu'on serait à fond toutes les deux ».*

Comme nous le développons dans des vignettes cliniques, on peut voir que la **naissance de l'enfant a entraîné une différenciation des fonctions parentales** dans le couple d'**Olivia et Chloé**, cette dernière, qui n'a pas porté leur fille, s'étant pourtant beaucoup projetée dans une fonction maternelle après la naissance. C'est également le cas pour le couple d'**Alice et Juliette**, probablement du fait que Juliette ait été réassurée sur la place laissée par Alice après la naissance.

Aussi, si **Manon** a adopté une fonction différenciée de sa compagne **Jeanne**, la position de tiers dans laquelle celle-ci a l'impression de se retrouver après la naissance, du fait que ce soit Manon qui garde l'enfant, suscite une rivalité qu'elle ne peut assumer. Quant au couple de **Marine et Elise**, la différenciation des fonctions parentales pouvait être envisagée dès la grossesse. Pour le couple de **Marion et Bérangère**, on observe cette différenciation, bien que la rivalité soit très compliquée à traiter dans le couple.

Chez **deux couples**, ceux de **Sarah et Charlotte** et de **Léa et Clara**, c'est initialement les **femmes qui n'ont pas porté l'enfant** qui ont davantage été dans une **préoccupation maternelle primaire après la naissance**, tandis que leurs compagnes ont adopté une position plus distanciée. Par exemple dans le couple de **Charlotte et Sarah**, la différenciation des fonctions parentales s'est effectuée dans le sens où Sarah a en effet davantage investi une position de tiers dans la relation entre Charlotte et l'enfant et de contenance des angoisses de celle-ci. D'autre part, il semble que Charlotte ait incarné une figure identificatoire pour Sarah, notamment à travers la transmission des pratiques de maternage. Elle a investi une position d'étayage à son égard, ce qui permet sans doute au couple de mettre à distance une certaine rivalité. Elles décrivent s'alterner pour prendre soin de l'enfant et les différentes tâches parentales. Cependant, des conflits ont marqué leur lien conjugal après la naissance et prenaient leur origine dans leurs sentiments mutuels d'être attaquées par l'autre concernant leurs capacités maternelles.

Comme pendant la grossesse, **Aurélié et Laure** évoquent **peu de différenciations dans les fonctions parentales** qu'elles ont adoptées, bien qu'elles fassent pourtant état de différences dans les interactions qu'elles ont avec les enfants. Cela est renforcé par le fait qu'elles ont eu des jumeaux, chaque partenaire s'étant occupée de manière privilégiée d'un enfant dans les premiers temps. Cette difficulté à élaborer la différenciation des fonctions parentales semble s'inscrire dans leur fonctionnement de couple, basée de manière prégnante sur des liens narcissiques.

Conclusion : Dans les entretiens, la **majorité des femmes** mentionnent des **représentations différenciées des fonctions parentales qu'elles vont adopter, sans forcément effectuer un lien avec le fait de porter ou non l'enfant**. La différenciation que peut amener l'expérience de la grossesse et de l'accouchement semble d'une certaine manière évitée. Ainsi, les femmes enceintes se projettent davantage dans la période post-natale, avec des qualités « maternelles »,

tandis que leurs compagnes imaginent une position plus distanciée, dans une vigilance au lien conjugal, mais aussi dans une position de jeu avec l'enfant. Ces dernières adoptent aussi majoritairement une position d'étayage pendant le temps de la grossesse.

Avec la naissance, on constate un **renforcement dans leurs représentations de la différenciation des fonctions parentales pour une majorité de couples**, accompagné de sa réélaboration pour certains. De plus, on observe que **l'investissement des fonctions parentales n'est pas figé, mais fait l'objet de remaniements au cours de la période post-natale**, notamment selon le déroulement de l'allaitement et du congé de maternité.

Durant le temps post-natal, les femmes qui ont porté l'enfant investissent donc davantage une fonction maternelle, notamment à travers une préoccupation maternelle primaire, tandis que leurs compagnes sont dans une position de tiers, faisant écho à la fonction paternelle.

Pour les couples de Sarah et Charlotte et de Léa et Clara, ce sont les **femmes qui n'ont pas porté l'enfant qui ont adopté**, de manière prégnante, une **fonction maternelle après la naissance**. Le couple de Laure et Aurélie, marqué la prédominance de liens narcissiques, élabore toujours peu la différenciation de leurs places respectives, ce qui semble renforcé par le fait d'avoir des jumeaux.

Représentations liées à leur relation à l'enfant

Représentations liées à leur relation à l'enfant pendant la grossesse

En écho à ce que nous avons observé des représentations des fonctions parentales, les **couples évoquent explicitement peu la représentation d'une différenciation entre les deux femmes dans la relation à l'enfant**, que ce soit à propos de la grossesse ou le temps après la naissance. On observe cela chez les couples d'Alice et Juliette, Olivia et Chloé, Jeanne et Manon, Léa et Clara, Mathilde et Julia, et Laure et Aurélie. Cependant, les **représentations de la relation à l'enfant et les angoisses mobilisées** à ce sujet témoignent d'une **dissymétrie des places perçue pendant la grossesse**. Lors des entretiens de couple, le fantasme d'une possible exclusion de la femme qui n'a pas porté vis-à-vis du bébé émerge, de manière plus ou moins consciente, chez **plus de la moitié des couples** – Olivia et Chloé, Marine et Elise, Bérange et Marion, Elisabeth et Lucie, Léa et Clara, et Sarah et Charlotte. Durant l'entretien, Marine et Elise abordaient par exemple la crainte qu'Elise ait des difficultés à trouver sa place vis-à-vis de la relation que Marine pourrait avoir avec l'enfant après la naissance : - Elise : « *Je pense que c'est*

un moment bien particulier, euh.... qui doit vivre tous les deux. Il va falloir juste que ça soit pas trop trop excluant et que voilà, va falloir trouver cette place-là... Mais c'est surtout qu'après je sais pas comment je vais réagir avec euh... 'Fin je sais pas ». Pour **quatre couples sur dix** – Laure et Aurélie, Mathilde et Julia, Jeanne et Manon, et Alice et Juliette, cette angoisse est peu exprimée, mais se traduit dans la volonté d'une pleine intégration de la femme qui n'a pas porté dès les premiers temps de la grossesse.

Ainsi, dans le discours des couples, le temps de la grossesse est présenté comme un temps d'affiliation des deux partenaires à l'enfant. Il est d'ailleurs fréquent que les couples se marient, afin que la femme qui n'a pas porté puisse adopter l'enfant du couple. En effet, chez **l'ensemble des couples**, est **mise en avant l'implication et l'intégration de cette dernière pendant les différentes étapes du parcours et de la grossesse et auprès des enfants à venir**. Il s'agit probablement d'une manière de s'instituer mères, et ce en l'absence de liens biologiques et génétiques avec l'enfant. Ce besoin de valoriser l'implication des femmes qui n'ont pas porté l'enfant peut apparaître comme défensif, au regard d'une angoisse de disqualification de la parentalité de ces dernières. Pour les femmes enceintes, il y a alors un contre-investissement, ou un évitement, d'une rivalité, à travers la valorisation de la place de leur compagne. Le désir de certaines femmes enceintes que leur compagne soit appelée « maman », comme elles¹⁹, illustre ces mouvements défensifs. Cela peut s'articuler à une minimisation, une dénégation, ou à un déni, de la place de la grossesse dans la parentalité.

A propos de la période post-natale, on observe aussi, chez une majorité des couples, une préoccupation concernant le temps passé avec l'enfant pour les deux partenaires du couple. En effet, est fréquemment envisagé l'organisation de temps privilégiés pour chacune des partenaires après le congé de maternité de celle qui a accouché. **Alice et Juliette** et **Sarah et Charlotte** vont par exemple travailler à 80% pour garder chacune une journée par semaine pour l'enfant. Lors de l'entretien de couple, **Manon**, en couple avec Jeanne, mentionne avec satisfaction son changement d'activité professionnelle qui lui permet d'être présente à domicile après la naissance. **Mathilde et Julia** souhaitent un partage du temps auprès de l'enfant. Enfin, **Clara et Aurélie**, qui n'ont pas porté l'enfant, vont prendre un congé parental à plein temps pendant le congé maternité de leurs compagnes respectives, Léa et Laure. **Bérangère et Marion** prévoient que Marion prenne un mois de congé parental à la fin du congé maternité de Bérangère.

¹⁹ Nous reviendrons plus en détails sur ce point dans la suite des résultats.

D'autre part, **sept couples** de notre recherche ont eu recours à l'haptonomie en tant que préparation à la naissance. Cette pratique s'inscrit souvent dans le désir d'intégrer la femme qui ne porte pas, pendant la grossesse, dans une relation triadique et de favoriser des interactions entre celle-ci et le bébé. Les propos d'Alice lors de l'entretien de couple sont très illustratifs à ce sujet : *« Et nous on leur a dit mais nous en fait, chez les homo, l'haptonomie c'est... c'est... je sais pas c'est une évidence ! Ça va avec faire un enfant en fait. Euh... Peut-être parce que c'est une manière d'impliquer complètement... les deux mères... dans l'arrivée de l'enfant, qui est peut-être exacerbée par rapport à un couple hétérosexuel »*. Ainsi, les femmes enceintes évoquent la relation qui se construit avec l'enfant pendant la grossesse, notamment à travers les mouvements fœtaux, mais valorisent aussi beaucoup celle qui se crée leurs compagnes et l'enfant. Pour ces dernières, la **mise en place d'une relation avec le bébé dès la grossesse**, notamment à la faveur de l'haptonomie, apporte une certaine **réassurance quant à l'angoisse de ne pas créer de lien avec l'enfant après la naissance**. Concernant la relation qu'elle peut déjà avoir avec eux, Aurélie évoque, durant l'entretien individuel, le fait que ses enfants répondaient très bien à ses sollicitations lors de la séance d'haptonomie : *« Et depuis euh... dès que je mets ma main sur le ventre de Laure je sens qu'ils bougent et je sens qu'ils viennent chercher... Bon parfois ils me donnent des coups donc euh... (rires) »*. De même pour Charlotte : *« C'est sûr parce que c'est... Même si je lui parle beaucoup moins, à chaque fois que je touche le ventre de Sarah ou que je commence à lui parler, la petite elle a des réactions. Elle réagit à ma voix. (...) Elle reconnaît la voix, enfin elle est autant baignée par la voix de Sarah que par la mienne »*.

Pour **contre-investir cette angoisse d'être en position de tiers exclu dans la relation à l'enfant**, les **femmes qui ne l'ont pas porté** s'appuient aussi sur la **relation qu'elles auront avec l'enfant une fois celui-ci né**. Toutes les femmes évoquent leur impatience de rencontrer l'enfant à la naissance, afin de développer des interactions avec celui-ci, interactions qui sont limitées, par rapport à leur compagne, pendant la grossesse. A ce propos, **Clara**, par exemple, ne semble pas convaincue du fait que le bébé la reconnaisse, ce que soutient sa compagne Léa : *« Comme ce que je disais avant, comme je, pour l'instant pour moi je la connais pas, 'fin je la vois pas etc., je peux pas... C'est difficile de créer une vraie relation »*. Par rapport à la position de retrait dans laquelle elle se trouve pendant la grossesse, la position de sa compagne serait, d'après elle, très différente : *« Donc là avec la grossesse, c'est encore plus fort, c'est-à-dire qu'elle sent tout, 'fin elle sait très bien où en est le bébé etc., elle sent quand bah justement quand*

elle bouge forcément, mais même avant elle sent des petits trucs et tout. Et moi bah je suis de l'autre côté de la barrière. Le seul truc c'est quand elle me dit, 'fin quand on est toutes les trois, 'fin toutes les deux et que je touche le ventre, mais c'est tout ». De même, **Lucie** est angoissée du fait que ce soit sa compagne qui porte le bébé, au regard de son impossibilité actuelle d'avoir des interactions sensorielles avec lui en permanence. Elle semble douter de la place qu'elle a auprès de l'enfant, mais peut imaginer que cela va changer quand il sera né : « *Bah moi je me dis que lui il sait que là il est dans le ventre de sa mère. Même si bon la conscience c'est pas encore ça, mais il le sent qu'il est dans le ventre de sa mère. Même s'il m'entend, il m'entend... pas vraiment, mais bon il entend un brouhaha, le brouhaha que je fais. Beh je me dis que il sait pas, il sait pas c'est qui. Et tant qu'il sera pas dehors en fait... Moi j'existe quasiment pas ».*

Sur le plan contre-transférentiel, nous avons perçu chez **plus de la moitié des femmes**, notamment chez Manon, Charlotte, Juliette, Lucie, Aurélie et Clara, un **sentiment de fragilité quant à leur place**. Cette angoisse concernant leur place de mère pourrait être particulièrement présente chez les femmes qui éprouvent des difficultés identificatoires concernant leur place parentale. L'importance qu'elles accordent au regard des professionnels de santé, en particulier Charlotte, Manon et Juliette, paraît témoigner de cette insécurité et de leur besoin de reconnaissance²⁰. L'identification aux pères, qu'elles n'imaginent pas pleinement inclus dans la préparation au devenir parent, semble soutenir Manon et Juliette à ce sujet.

Chez des femmes qui présentent certaines **fragilités narcissiques**, l'angoisse d'être exclue de la relation à l'enfant fait écho à une **angoisse de perte**, dans une rivalité qui peut difficilement être prise en charge à l'égard de leur compagne, souvent idéalisée. C'est le cas pour **Charlotte, Aurélie, Clara et Lucie**. Cela peut se traduire par des angoisses que l'enfant ne les rejette, généralement à l'adolescence. Par exemple, le surinvestissement de la grossesse de Sarah par **Charlotte** est à mettre en lien avec l'identification très importante à cette dernière, en écho à son angoisse d'être exclue de la relation à l'enfant : « *Nan, c'était surtout... euh... parce que je lisais pas mal de choses, bah sur des applications ou sur des livres, « bon ben à partir de ce moment-là vous devriez sentir le bébé... ».* 'Fin je me mettais beaucoup à la place de Sarah et je... je, j'étais... A mon sens j'étais pas à ma place à moi quoi. Je vivais la grossesse à travers Sarah et je sais pas trop comment expliquer mais c'était pas... ». Dans ses représentations, la grossesse de sa compagne apporte l'accès à un lien d'étayage, dont elle est exclue, et un caractère tout-

²⁰ Nous reviendrons sur cet aspect dans la discussion.

puissant dont celle-ci disposerait. La conscientisation de son propre désir de grossesse est d'ailleurs liée à l'identification à sa compagne : « *Justement pour vivre ces choses-là* ». Leur mariage et le projet d'adoption semblent lui avoir permis de contenir cette angoisse d'exclusion et d'abandon de la part de la dyade que forment sa fille et sa compagne : « *Je voulais vraiment avoir ce statut de... de parent et pas de... d'assistant à parent* ».

A contrario, chez plusieurs femmes - **Elise, Julia, Chloé et Marion**, ce **fantasme d'exclusion est réactivé de manière modérée**. Ces dernières ne se représentaient pas devenir mères par l'expérience de la grossesse et se projetaient donc davantage dans une place de « deuxième parent » vis-à-vis de leurs compagnes. Elles expriment également certains bénéfices à être dans une position extérieure à la grossesse. Citons l'exemple de Marion qui explique ne pas comprendre le désir de sa compagne de partager toutes ses sensations avec le bébé, en soulignant qu'elle n'avait ce désir-là : « *Vivre cette grossesse d'un point de vue extérieur, je suis tout aussi épanouie qu'elle en étant enceinte. J'ai pas de manque. La situation actuelle me... convient bien. Ah ouais si c'est moi qui avais été enceinte, ce serait moi qui re...* ». *Là j'ai pas de... comment on dit, je l'envie pas, je suis pas envieuse de sa situation. Du tout* ».

Représentations liées à leur relation à l'enfant après la naissance

Après la naissance, les **relations à l'enfant** sont **davantage évoquées de manière différenciée entre les deux partenaires du couple**, comme nous l'avons déjà évoqué à propos des fonctions parentales. Les femmes qui ne l'ont pas porté décrivent en effet un lien moins fusionnel avec l'enfant et davantage marqué par une possible distanciation que leur compagne. Néanmoins, comme durant la grossesse, la plupart des couples mettent en avant la **construction d'une relation triadique avec l'enfant, et ce dès la naissance**. Pour les femmes qui ont porté l'enfant, il s'agit d'intégrer leurs compagnes très précocement dans le lien à celui-ci, leur place auprès de l'enfant étant valorisée, notamment dans leur discours sur les tous premiers moments après l'accouchement. On trouve cela chez la **quasi-totalité des couples** - Mathilde et Julia, Jeanne et Manon, Bérangère et Marion, Marine et Elise, Laure et Aurélie, Léa et Clara, Elisabeth et Lucie, Alice et Juliette et Olivia et Chloé. Seul le couple de Sarah et Charlotte met peu en avant la place que Charlotte a prise dès la naissance, Sarah s'appuyant plutôt sur sa compagne pour prendre sa place parentale. Par exemple, pour le couple de **Marine et Elise**, la mise en avant de l'implication d'Elise, dès la naissance, permet de contre-investir l'angoisse, très présente

pendant la grossesse, que Marine ne lui laisse pas pleinement une place de parent. Pour les deux femmes, le soutien de Marine a permis à Elise d'adopter une fonction parentale, qui mobilisait chez elle des angoisses de castration auparavant. La possibilité d'Elise de donner du lait maternel à l'enfant a favorisé l'institution de sa parentalité. Cette dernière évoquera par exemple sa reconnaissance durant l'entretien de couple : *« J'ai... La confiance que j'ai toujours ressentie que Marine avait pour moi, je l'ai ressentie encore là, et avec l'arrivée de cet enfant qui génère des choses irrationnelles... Enfin voilà, ce qu'on nous a dit de possessivité, d'attachement, de... Ça et dès... Et ça je vraiment... Dès la maternité, la confiance qu'elle a... que j'ai senti... Parce qu'elle m'a laissé avec son, enfin son enfant si je puis dire, et donc... Et de me laisser aussi la place et de la prendre très vite et dans les premières heures... »*. Le discours de Marine durant l'entretien individuel témoignera en effet de son attention à laisser une place à sa compagne et du contre-investissement d'une rivalité potentielle. De son côté, Elise mettra également à distance cette rivalité, en lien avec la différenciation de leurs places respectives, malgré l'évolution de sa représentation de la relation qu'elle pourrait avoir avec son fils.

Comme **Elise**, plusieurs femmes qui n'ont pas porté, telles que **Julia, Juliette et Marion**, évoquent une **reconnaissance à l'égard de leurs compagnes de la place que celles-ci leur ont laissée**. Dans le discours de certaines femmes, on perçoit alors une rivalité qui émerge après la naissance vis-à-vis de leur compagne, à travers une identification à la place de celle-ci. Cela est présent chez **Marion** et **Juliette**, lorsqu'elles s'imaginent porter le deuxième enfant du couple. Par exemple chez Marion : *« Après... Moi je sais pas si à l'inverse, c'est pour ça que je..., je, je lui tire mon chapeau, si c'est moi qui avais porté, est-ce que je serais dans le, dans cette ambivalence-là, à être un peu... pas dans la jalousie, parce que jalousie c'est plus malsain que... mais... envieuse. Ouais, de me dire « quand même, merde, c'est moi sa mère... » (...) Et que moi effectivement ça m'interroge, si jamais un jour je dois porter est-ce que... ben voilà est-ce que je réag..., comment je réagirais quoi ? Est-ce que moi je serai pas là à me dire, à essayer de me l'accaparer un peu ou... parce que c'est moi qui l'ai porté »*.

Après la naissance, on perçoit donc dans le discours des **femmes qui n'ont pas porté l'enfant**, une **réassurance quant à leurs capacités de créer un lien avec l'enfant**. Cela est observable chez une **grande majorité de femmes** - Marion, Elise, Manon, Aurélie, Charlotte, Clara, Lucie et Juliette. Par rapport à la période de la grossesse, la diminution d'une angoisse de perte au sujet du lien à l'enfant s'associe fréquemment au sentiment d'être reconnue à sa place de

parent. Pour Aurélie par exemple, les premières interactions ont favorisé les liens avec les enfants et son sentiment d'être leur « maman » : « *De les avoir en peau à peau, ben peut-être parce que finalement je les ai eu très rapidement sur moi. (...) Dans une petite couverture polaire et du coup c'était, on était bien au chaud tous les trois, donc c'était un petit moment un peu... tous les trois ensemble, c'était sympa. Hum. Et puis je pense que... Forcément ça nous a... 'Fin ça créé un lien tout de suite avec les enfants et moi. (...) Après je sais si eux ça a été... Je sais pas comment eux ils l'ont perçu en tant que bébé, mais je me dis que faire du peau à peau avec sa maman c'est... c'est toujours bon quoi* ».

Par rapport à la période de la grossesse, la construction progressive du lien à l'enfant semble avoir apaisé **Charlotte** quant aux angoisses de perte qui étaient très actives : « *Ben une fois qu'elle est née... Avant la naissance, je me souviens que... j'étais euh... inquiète par rapport au fait qu'on puisse me donner une place euh de tiers par rapport à Lola et pas de parents. Et une fois qu'elle est née, à la maternité ça s'est très bien passé... Les gens qu'on a rencontrés étaient supers. La famille de Sarah c'était... Ils m'appelaient... enfin j'étais la maman de Lola. Donc les choses se sont calmées d'elles-mêmes et pour ça je suis plus du tout... euh... Ça c'est une angoisse que j'ai plus du tout par contre. (...) Et pis je le ressentais aussi euh... Je... Je me sentais comme sa maman, même si je l'ai pas porté, enfin comme son deuxième parent* ».

Par contre, la perte du lien privilégié que **Clara** avait avec sa fille durant les premiers temps après la naissance, du fait de sa reprise du travail, mobilise une forte angoisse de perte et un retournement contre soi de l'agressivité : « *Par rapport au début où j'étais tout le temps là et où c'était plus moi qui avais plus une relation privilégiée on va dire, c'est pas facile forcément toujours à vivre. En ce moment euh..., parce que par exemple depuis récemment elle réclame un peu les bras, et elle réclame beaucoup plus souvent Léa que moi. (...) C'était un peu dur et du coup je me suis dit 'fin mais c'est pas mal, parce que c'est une petite touche comme ça, et je me suis dit que plus tard ce sera... pareil, voire pire. J'en sais rien moi, à l'adolescence ou quoi, elle va vraiment nous rejeter. Si ça se trouve elle va rejeter que une de nous et ça se trouve ça tombera sur moi. Ça se trouve elle va nous rejeter toutes les deux. Voilà donc je pense que c'est des problèmes de parents classiques* ». – LC : « *Oui, qu'est-ce qui vous laisse penser qu'elle pourrait vous rejeter ? Ou par rapport à quoi vous y pensiez ?* ». – Clara : « *Euh par rapport à l'adolescence ! (...) Après peut-être qu'elle va justement s'accrocher sur le fait que je sois pas sa mère biologique pour me rejeter moi* ». Clara semble avoir besoin de se rassurer qu'elle ne rejettera pas sa fille en retour. En comparaison avec le temps prénatal, il y a chez elle une

minimisation de la place de la grossesse dans la construction de la parentalité, comme pour asseoir le lien à sa fille, qui ne serait pas moins développé que celui qu'a sa compagne.

Si l'adoption est globalement perçue par les femmes comme une sécurité juridique, il semble que c'est plutôt la reconnaissance par l'entourage de leur place de mère auprès de l'enfant qui leur permet de limiter les angoisses potentielles concernant le lien à celui-ci. De plus, le choix des femmes, émanant parfois des femmes qui ont porté, que ce soit **celle qui n'a pas porté qui transmette son nom de famille** à l'enfant paraît également être une manière de compenser l'absence de liens biologiques et génétiques, en renforçant un lien à l'enfant à un niveau symbolique. Ainsi, chez les couples de **Bérangère et Marion, Laure et Aurélie, Elisabeth et Lucie, Alice et Juliette et Olivia et Chloé**, c'est le nom de famille de la femme qui n'a pas porté l'enfant, ou les deux noms avec le sien en premier, que portera l'enfant, une fois l'adoption prononcée²¹. Après avoir mentionné des rationalisations sur la longueur que le double-nom impliquait, **Laure** soulignait par exemple que le choix du nom de famille d'**Aurélie** avait aussi une dimension symbolique : « *Il y a une part de symbolique aussi, j'ai porté les enfants mais ils ont le nom d'Aurélie* ».

Conclusion : La **majorité des couples** se montrent **défensifs quant à la représentation de relations différenciées à l'enfant entre les deux partenaires**, du fait de l'angoisse que les femmes qui ne l'ont pas porté soient exclues de la relation à celui-ci. La **période prénatale** est marquée par la **construction d'une relation triadique** avec ce dernier et la valorisation du lien avec les femmes qui ne le portent pas. Pour les **femmes enceintes** particulièrement, on observe un **contre-investissement de la rivalité** pouvant être mobilisée, au profit d'une préoccupation de laisser une place à leurs compagnes. Pour **ces dernières, l'investissement du lien à l'enfant dès le début de la grossesse** permet de **contre-investir l'angoisse** (Manon, Charlotte, Juliette, Lucie, Aurélie et Clara), qui s'articule parfois à une angoisse de perte pour les femmes présentant certaines fragilités narcissiques. Durant les premiers temps post-nataux, le processus de construction d'une relation triadique se poursuit. **Après la naissance**, les **représentations différenciées des places parentales sont moins conflictuelles** pour la majorité des couples, du fait de la **réassurance de chaque partenaire du couple**, quant à la place parentale que les femmes qui n'ont pas porté ont investis auprès de l'enfant.

²¹ Notons qu'avant l'adoption, l'enfant porte en tous les cas le nom de jeune fille de la femme qui a porté et accouché, que le couple soit marié ou non.

Représentations liées à leurs appellations respectives

Représentations liées aux appellations pendant la grossesse

Lors des entretiens de couple, les réflexions des deux partenaires sur la manière dont elles souhaiteraient être nommées par l'enfant, et par leur compagne, témoignent également de leurs représentations de la différenciation des places et des fonctions parentales. Il s'agit de noter qu'aucun des dix couples n'aborde spontanément la question de comment elles souhaiteraient se faire appeler l'une et l'autre après la naissance, ce qui est relativement surprenant, compte tenu de la spécificité de ce questionnement pour les couples de même sexe. Ainsi, cette problématique paraît encore en cours d'élaboration pendant la grossesse, avec des appellations qui ne sont pas déterminées pour les deux femmes. Pour **cinq couples** - **Sarah et Charlotte, Bérangère et Marion, Laure et Aurélie, Alice et Juliette** et **Elisabeth et Lucie**, cette question suscite en effet encore des discussions au sein du couple.

Pour **sept couples sur dix**, il est envisagé que les **deux femmes du couple soient appelées « maman », souvent suivi de leur prénom** – Jeanne et Manon, Léa et Clara, Olivia et Chloé, Bérangère et Marion, Alice et Juliette, Sarah et Charlotte, et enfin, Laure et Aurélie. Par ailleurs, les **femmes enceintes imaginent pratiquement toutes que l'enfant va les appeler « maman »**. Seule Elisabeth a des difficultés à assumer cette appellation vis-à-vis de sa compagne. Du côté des femmes qui ne portent pas l'enfant, les positionnements diffèrent. Certaines femmes, telle que **Manon**, n'envisagent pas d'autres possibilités que d'être appelée « maman » : *« Bah oui parce qu'on va être sa mère ! Moi je me verrais pas me faire appeler par mon prénom. 'Fin c'est vrai que je suis sa mère quoi, donc j'y tiens ! »*. Au contraire, avant d'échanger avec leurs compagnes, **Aurélie, Chloé et Juliette** pensaient que l'enfant pourrait choisir un **surnom**, en lien avec la spécificité de la place de « mère qui n'a pas porté ».

Le projet d'être appelées « maman » toutes les deux ne s'inscrit pas forcément dans une dénégation, ou un déni, de la différenciation des places parentales. Chez les sept couples qui envisagent l'appellation « maman » pour toutes les deux, il peut y avoir la **représentation que l'enfant aura besoin de les distinguer**, à travers une appellation légèrement différenciée pour les femmes qui n'ont pas porté (prénom ou surnom derrière « maman »). C'est le cas pour **six couples** - Léa et Clara, Bérangère et Marion, Alice et Juliette, Sarah et Charlotte, Laure et Aurélie et Olivia et Chloé. Cependant, cette différenciation des appellations, qui fait écho à celle de leurs places parentales, peut être compliquée à accepter, soit du côté des femmes enceintes,

soit du côté de leurs compagnes. Il est également **conflictuel de différencier les places de chacune par la nomination lorsque les femmes envisagent d'échanger leurs positions pour un deuxième enfant.**

Ainsi, cette **question des appellations** peut susciter des **élaborations différenciées entre les deux femmes du couple pendant la grossesse.** En effet, **quatre femmes enceintes** - Laure, Alice, Bérangère et Olivia - appréhendent cette différence d'appellation comme une hiérarchisation, en écho à une angoisse que leur compagne soit disqualifiée. Leurs compagnes, quant à elles, imaginent, au contraire, avec un certain apaisement que l'enfant pourra trouver un « petit nom » pour les différencier. Pour **Marion et Bérangère** par exemple, cette question des appellations n'a jamais été réellement discutée avant l'entretien de couple. Marion semble craindre la réaction de sa compagne, lorsqu'elle évoque sa perplexité suite à l'idée de celle-ci d'être appelées toutes les deux « maman » : *« Après tu vas me tuer, mais je me considère pas comme... Non, c'est pas le... Comment le dire ? (...) Euh... S'il m'appelle pas maman, je ne lui en voudrai pas »*. Marion imagine au contraire qu'il pourra être compliqué pour l'enfant de ne pas les différencier : *« Mais je pense que pour lui de dire maman, de pas différencier les deux mamans, fin tu vois que ça soit maman et maman, ça peut être compliqué. Je pense qu'il faut quand même qu'il y ait une différence entre toutes les deux, parce qu'on est différentes, parce que je suis pas la maman biologique, je l'ai pas porté donc t'auras forcément un lien différent avec lui »*. Chez Bérangère, la représentation d'avoir un lien privilégié avec l'enfant semble menaçante à l'égard de la place de sa compagne, qui pourrait alors être contestée par les autres. Le positionnement de Marion est encore en cours d'élaboration, comme en témoigne le caractère haché de son discours : *« Oui, mais je me mets pas en premier... Pour moi euh maman c'est le premier grade, tu vois ce que je veux dire. Moi je suis au même titre que toi sur la même... mais à côté, je suis pas derrière, je suis pas... je suis au même grade mais différencié, je suis pas sa maman »*. Par ailleurs, elle imagine appeler l'enfant « *son fils* ».

Seul **deux couples** - **Mathilde et Julia** et **Marine et Elise**, ont d'emblée souhaité avoir des **appellations bien différenciées entre la mère qui a porté et celle qui n'a pas porté**, à travers un surnom pour cette dernière. Pour Marine et Elise par exemple, il était clair pour les deux femmes que c'est uniquement Marine qui allait être appelée « maman ». Dans leurs représentations, il n'y a qu'une seule « maman », celle qui porte et a un lien biologique avec

l'enfant : - Marine : « *Je sais pas si c'est un truc à la con, mais c'est vrai que pour moi il y a qu'une mère. Euh...* » - Elise : « *Ouais, pour moi il y a qu'une.... La maman c'est celui, qui porte... C'est celle qui porte...* » - Marine : « *Qui a un lien biologique* ». Pour désigner sa place, Elise explique utiliser à dessein le terme « parent », et non celui de « maman ». Elle désire que l'enfant les distingue toutes les deux. D'après elle, sa compagne et l'enfant ont déjà un lien particulier, alors que son lien avec lui reste à construire et à définir. Elle imagine toutefois que l'enfant pourra dire qu'il a « deux mamans ». Pour trouver un surnom, Elise associe avec le surnom de son grand-père maternel, qui commençait par la syllabe « pa » : « patou ». Ce lien lui permet d'identifier sa place à une figure familiale importante, paternelle, du côté de la filiation maternelle. Cependant, elle imagine que l'enfant pourra ne pas s'approprier le surnom et l'appeler tout de même « maman ».

Enfin, pour le couple d'**Elisabeth et Lucie**, la question des appellations est difficile à penser : elles signifient qu'elles n'y ont pas réfléchi et qu'elles souhaitent laisser le choix à l'enfant, pour elles deux, de manière indifférenciée. L'échange de places qu'elles ont effectué après plusieurs tentatives d'insémination de Lucie complique l'élaboration de cette question, symbolique de leurs places respectives. Dans un second temps seulement, Lucie peut s'autoriser à fantasmer que l'enfant les appellera toutes les deux « maman », fantasme que peut partager ensuite sa compagne. Ainsi, les deux femmes ne semblent pas s'autoriser à exprimer le désir d'être appelées « maman », en lien avec une difficulté à traiter la rivalité mobilisée entre elles et la différenciation de leurs places.

Malgré le choix évoqué par les couples, il est souvent imaginé que c'est **l'enfant qui choisira comment appeler** ses deux parents, ou uniquement la femme qui n'a pas porté, en s'appropriant singulièrement l'appellation qu'elles lui proposeront. On constate cette idée pour **huit couples** - Léa et Clara, Jeanne et Manon, Mathilde et Julia, Marine et Elise, Elisabeth et Lucie, Bérangère et Marion, Sarah et Charlotte, et, Laure et Aurélie. Cela paraît être une manière de **déplacer cette question des places en dehors du couple**, afin de lutter contre la **conflictualité** que cela peut engendrer. Cette représentation est également illustrative d'un certain flou identificatoire autour de la place de la femme qui n'a pas porté l'enfant. Certaines femmes s'imaginent d'ailleurs que l'enfant pourrait ne pas intégrer le terme qu'elles leur proposent, et donc sans doute ne pas reconnaître symboliquement leur place. L'enfant se trouverait alors dans

ce cas en position de définir le lien de filiation et la place du parent qui n'a pas porté. Par ailleurs, cette représentation nous paraît également renvoyer à celle d'une relation qui se définira après la naissance, au regard d'une place qui ne serait pas complètement définie pendant la grossesse.

Représentations liées aux appellations après la naissance

Comme pendant la grossesse, **plus de la moitié des couples** rencontrés - Jeanne et Manon, Bérangère et Marion, Laure et Aurélie, Sarah et Charlotte, Léa et Clara, Alice et Juliette - ont fait le choix de **s'appeler toutes les deux « maman »**, suivi de leur prénom. Cependant, ce choix semble encore en cours d'élaboration pour plusieurs couples, dont Alice et Juliette que nous évoquons dans une vignette clinique. Pour **Sarah et Charlotte, Léa et Clara, Bérangère et Marion et Elisabeth et Lucie**, cette question fait l'objet de mouvements défensifs importants après la naissance, en lien avec le conflit que cela peut mobiliser dans le couple. En écho à leur difficulté de penser en couple la différenciation de leurs places, **Elisabeth et Lucie** comptent ne pas choisir comment leur fils les appellera, lui laissant ce choix. Cette décision est surtout portée par Elisabeth. La plaisanterie qu'effectue Lucie sur le fait de ne pas être appelée « *papa* » témoigne de sa difficulté à déterminer sa place à partir de supports identificatoires clairs.

Après la naissance, on constate une **évolution concernant le traitement de la problématique des appellations**, notamment chez les **femmes qui n'ont pas porté l'enfant**. Ce résultat semble également faire écho aux remaniements identificatoires concernant leur position de mère et la construction d'un lien à l'enfant pendant la période post-natale. Si une partie des couples s'imaginait déjà que les deux partenaires soient appelées « maman », il semble que cette tendance se soit renforcée une fois l'enfant né. Ainsi, chez Chloé et Aurélie, qui n'ont pas porté, on observe une expression plus marquée du désir d'être appelées « maman », ces femmes se sentant probablement plus légitimes à revendiquer cette appellation. De plus, la hiérarchisation que cela pourrait impliquer vis-à-vis de leur compagne dans le regard des autres est plus présente dans leurs représentations.

Enfin, si **Elise et Marine** disent toujours vouloir adopter des appellations différenciées, Elise semble se saisir de l'entretien de couple pour évoquer le bouleversement qu'a constitué pour elle le fait de se nommer elle-même « maman » à certains moments d'interaction avec leur fils. Ainsi, d'après Elise, il est clair que c'est Marine « la maman », mais la construction d'un lien avec celui-ci semble avoir remanié sa représentation de sa place : « *La maman..., voilà c'est*

Marine, c'est elle qui l'a porté, c'est elle qui l'a allaité. (...) Alors que je voulais pas ce mot-là pour moi, je me suis entendue dire à plusieurs reprises... Me le, me le dire pour moi (...) Alors est-ce que je me suis vraiment mise dans cette position vraiment... de parent et de mère, parce qu'en fin de compte même si je voulais..., enfin pour moi il y a qu'une maman, mais en fin de compte... ». Pour Elise, cette appellation paraît symboliquement associée à la reconnaissance de sa place de parent, notamment par l'entourage : - Elise : « *Et « maman » voilà je... l'ai dit. Alors est-ce que c'est aussi pour me... Je sais pas, mais je me le suis entendue dire, je...* ». – LC : « *Pour ? Qu'est-ce que vous alliez dire ?* ». – Elise : « *Pour vraiment être... vraiment sa... ouais son parent et... vraiment quelqu'un pour lui, avec lui. C'est peut-être... à l'attachement je sais pas, j'en sais rien. Mais c'est vrai que je me le suis entendue dire, je me suis pas vu tréσαι, tressaillir, voire même plaisir quand les gens... Parce que voilà les gens commencent aussi enfin... C'est un outing, outing version plus plus d'avoir un enfant. Et que les gens même... Enfin voilà j'avais Ronan avec moi dans les bras et quelqu'un qui lui dit « ah ben t'as aussi une jolie maman », ou des choses comme ça. Donc « maman » c'est moi ! Je me dis en fin de compte je le suis, c'est pas la... Enfin je le suis, je le suis pour les gens, donc laisse-toi l'être aussi ! (...)* C'est lui qui m'a renvoyé plus de choses que je pense que j'aurais pu imaginer qui.... ». – LC : « *Oui, par rapport à votre représentation de la place de mère ?* ». – Elise : « *Ouais, ouais, je... Enfin... de... Voilà que je pouvais accepter cette place de maman en fin de compte* ». De son côté, Marine, silencieuse pendant ces propos, semble tenir au maintien de cette différenciation des appellations, également révélateur de la différenciation de leurs fonctions parentales. Elle expliquera ce choix en référence au modèle du couple parental hétérosexuel.

C'est donc seulement pour le couple de **Mathilde et Julia** que les appellations ont toujours été pensées de manière clairement différenciée, Julia souhaitant se distinguer de la place de sa compagne qui a porté leur fille. Si cela reste le cas après la naissance, l'absence de terme trouvé par le couple illustre leur difficulté d'identifier celle-ci par rapport au modèle de leurs parents, mais aussi aux normes sociales. Les deux femmes ont imaginé des surnoms à partir de la conjonction du prénom de Julia et de ce qu'elles se représentent comme un terme possessif « *ma* ». Pour les deux femmes, il paraît en effet difficile de trouver un terme pour Julia, qui ne serait pas incarné et n'aurait pas de sens au niveau singulier, mais aussi collectif : - Mathilde : « *Si c'est parce que en fait comme on n'a pas du tout de modèle, on a un peu du mal à.... à se familiariser en fait avec un petit nom qui est pas ancré dans nos têtes, dans nos vies, dans nos histoires*

depuis toujours, comme serait le mot papa ». A ce moment de l'entretien, Mathilde nous questionne d'ailleurs sur les termes utilisés par les autres femmes que nous avons rencontrées dans le cadre de notre étude, dans une recherche de supports identificatoires. Julia a aussi pensé utiliser un terme existant dans un dialecte de la région d'origine de sa mère qui signifie « maman » et qu'elle a utilisé étant enfant. Cependant, pour elle, cela entre en contradiction avec sa représentation que c'est uniquement sa compagne qui est « maman ». Le vide terminologique autour de sa place singulière met le couple en difficulté : – Mathilde : « *On éprouve un manque de vocabulaire. Enfin vraiment, ça quand même c'est un endroit où d'un coup vous vous retrouvez face au vide quoi. Comment inventer ce... Parce qu'il y a un truc génial dans maman-papa, c'est vraiment... C'est comme si c'était de la même famille, mais en même temps c'est pas du tout la même sonorité. Ça renvoie bien à deux personnes différentes...* ». – Julia : « *Et ça fait un genre de tout dans l'imaginaire collectif, donc évidemment c'est très complet* ». A ce propos, Julia fait le parallèle avec la place des beaux-parents dans les familles recomposées, et Mathilde, avec certaines sociétés, où les parents institués ne sont pas les parents biologiques et où il existe un vocabulaire particulier.

Conclusion : Une **majorité de couples** souhaitent que **les deux femmes soient appelées « maman » par l'enfant**. Seuls les couples de Mathilde et Julia et de Marine et Elise ont fait le choix d'adopter des appellations différenciées. Pendant la grossesse, on constate que pour plusieurs couples, les femmes enceintes sont à l'initiative de ce choix, aussi dans une anticipation de la fragilité potentielle de la place de leurs compagnes.

Après la naissance, il y a un **renforcement de ce désir d'être appelées toutes les deux « maman »**, notamment chez Chloé et Aurélie, en lien avec des remaniements chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant de la représentation de leur place parentale. Cependant, on observe, pendant la grossesse comme après la naissance, que cette problématique des dénominations est en cours d'élaboration pour la majorité des couples.

L'idée que **l'enfant** aura une **part singulière dans ce choix** témoigne dans certains cas de la difficulté des couples à identifier de manière stable leurs deux places parentales, en particulier pour celle qui n'a pas porté l'enfant. Pour certaines, comme Elisabeth et Lucie, l'évitement de cet enjeu s'inscrit dans une difficulté à élaborer la différenciation des fonctions parentales et à traiter la rivalité mobilisée au sein du couple.

Conclusion H1 : Durant la période périnatale, les deux femmes ont des représentations différenciées de leurs fonctions parentales au sein du couple.

Pendant la grossesse et le temps qui suit la naissance de l'enfant, nous avons exploré les représentations de la différenciation des fonctions parentales dans le discours des couples au sujet de leurs places parentales respectives, de leur relation à l'enfant et du choix des appellations. Chez une **grande majorité des couples**, il semble **conflictuel, pendant la grossesse**, de se **représenter une différenciation des fonctions parentales auprès de l'enfant**. Néanmoins, on note majoritairement l'association de la parentalité des femmes enceintes à des qualités « maternelles » et celle de leurs compagnes, à des qualités liées à la fonction « paternelle ». Les angoisses de ces dernières concernant le maintien d'un espace conjugal après la naissance témoignent de la position de tiers qu'elles se préparent à adopter dans le lien à l'enfant.

Par ailleurs, les difficultés à penser la différenciation des fonctions parentales font écho à des **angoisses d'exclusion** des femmes qui n'ont pas porté l'enfant. Ainsi, dans le couple, peut être réactivée une rivalité sur un mode œdipien, et l'angoisse qui y est liée ; ou peut être renforcée, pour une minorité, une certaine indifférenciation dans le lien conjugal. La **période de la grossesse** est ainsi **investie comme un temps de construction d'une relation triadique avec l'enfant**, qui s'articule à un contre-investissement de la rivalité et des conflits pouvant être mobilisés au sein du couple. Le choix des appellations, souvent en cours d'élaboration et parfois sources de positions différenciées, est illustratif de ces processus à l'œuvre concernant la différenciation des fonctions parentales dans leurs représentations.

La naissance amène une **différenciation des fonctions parentales chez la grande majorité des couples**, mobilisant alors un travail d'élaboration. A noter que pour deux couples, ce sont les femmes qui n'ont pas porté l'enfant qui ont adopté une fonction maternelle prégnante par rapport à leurs compagnes. Pour une **majorité de femmes qui n'ont pas porté l'enfant**, la naissance permet de **renforcer le lien qui s'est construit** avec celui-ci et d'**asseoir une place parentale**. Cela s'articule majoritairement à une capacité à davantage **exprimer les conflits dans le couple parental** et une certaine rivalité, qui fait retour chez plusieurs femmes, après la naissance. Du fait des remaniements liés à la naissance, on constate également que **davantage de femmes se reconnaissent dans l'appellation « maman »**. Pour certains couples, cette problématique suscite des mouvements défensifs d'autant plus importants après la naissance, du fait de la réactivation de la rivalité liée à la différenciation des places parentales. Tandis que dans d'autres, cette problématique est abordée de manière plus souple, en lien avec la diminution des angoisses quant à la place des femmes qui n'ont pas porté. **Notre hypothèse est donc partiellement validée.**

Vignette clinique - Couple d'Olivia et Chloé

Chloé et Olivia, âgées toutes les deux d'une trentaine d'années, attendent un enfant suite à une insémination avec donneur semi-anonyme. Chloé est engagée dans la recherche, tandis qu'Olivia travaille dans le domaine de la culture. Les deux femmes se sont rencontrées il y a 5 ans, par le biais d'un ami commun. Chloé explique que, contrairement à sa compagne, elle a toujours eu des relations homosexuelles. Si elle a été d'emblée attirée par la féminité d'Olivia, cette dernière semble avoir trouvé chez Chloé un étayage et une certaine sécurité. Le début de leur relation est marqué par la position conflictuelle d'Olivia entre le choix de poursuivre une relation hétérosexuelle et celui d'entamer une relation avec Chloé. Quelques mois après leur rencontre, Olivia se sépare de l'homme avec qui elle était en couple pour s'installer chez Chloé. Elles vivent donc ensemble depuis ce moment.

Si Chloé et Olivia se projetaient toutes les deux dans le fait d'avoir des enfants, elles se sont inscrites dans une association 3 ans auparavant, dans le but d'obtenir des renseignements sur les parcours d'IAD. La première insémination a été faite un an et demi après et c'est la troisième insémination qui a donné lieu à la grossesse actuelle d'Olivia. La question du choix du type de donneur a fait l'objet d'un travail psychique important pour le couple. Elles ont finalement choisi d'avoir recours à un don semi-anonyme dans une clinique d'AMP, avec du sperme importé d'une banque danoise. Ce choix donnerait alors la possibilité à l'enfant d'avoir des informations sur le donneur à sa majorité. Alors qu'Olivia souhaitait ne pas choisir les caractéristiques du donneur, Chloé a effectué ce choix, motivé par une forte angoisse concernant l'étrangeté potentielle de l'enfant.

La grossesse et l'accouchement ont été bien vécus par les deux partenaires du couple. Les deux femmes se sont mariées pendant la grossesse, afin que Chloé puisse adopter l'enfant que porte Olivia. Les deux femmes décrivent les premiers mois de leur fille comme éprouvants, mais marqués par peu de tensions au sein du couple. Aux six mois de leur fille, Olivia n'a pas encore repris d'activité professionnelle et s'en occupe à plein temps. Les démarches pour l'adoption de leur fille par Chloé sont en cours. Depuis la naissance, Chloé appréhende davantage les réactions sociales quant à leur modèle familial. Par ailleurs, Olivia se projette déjà dans un projet de deuxième enfant car est préoccupée de la manière dont elle vivra physiquement la grossesse à l'approche de la quarantaine.

Chloé et Olivia nous ont contactée pour participer à la recherche par l'intermédiaire d'une association et souhaitent que des travaux soient publiés sur leur situation familiale. Durant les entretiens en pré- et en post-natal, les deux femmes adoptent un discours singulier et laissent entrevoir des positionnements très différenciés quant au désir de grossesse et à la place du donneur. Ces entretiens semblent investis comme un espace de reconstruction en après-coup de l'histoire de cette grossesse et de la période post-natale. Le choix de construire une famille homoparentale a suscité un certain nombre de questionnements pour le couple. Pouvoir échanger avec d'autres couples concernés, mais aussi avec des professionnels de la petite enfance semblent les avoir rassurées dans leurs décisions.

Représentations liées aux fonctions parentales au sein du couple

Dès le début de leur projet parental, Olivia a exprimé un **désir de porter l'enfant**, tandis que Chloé s'était toujours projetée dans une place de « *mère sociale* ». Ainsi, celle-ci souligne que leurs places correspondent actuellement à leurs représentations respectives de la parentalité, ce qui explique l'absence de conflits que cela pourrait impliquer : « *Je sais pas si j'ai déjà imaginé porter un enfant etc. donc euh... Je sais pas si je me suis déjà imaginée autrement que en parent social en fait. (...) Et toi finalement, alors certes c'est pas avec un homme que t'es et donc ça doit j'imagine changer des choses quand même, mais n'empêche que... je sais pas t'es quand même la mère biologique, tu portes ton enfant, tu... Tu vois peut-être que ça t'aurait plus chamboulé si c'est moi qui l'avais porté par exemple* ». Cette absence de choix semble en effet avoir rassuré Olivia, qui confirmera lors de l'entretien individuel que le deuil de la grossesse aurait été difficile si Chloé avait voulu porter l'enfant. Néanmoins, cette représentation est conflictuelle pour elle par rapport à la place de sa compagne en tant que mère et est associée à une certaine culpabilité.

Pendant la grossesse, Chloé a adopté une **position d'étayage et de soins** à l'égard d'Olivia. Le désir de soutenir sa compagne au quotidien fait écho au sentiment de dette que Chloé ressent à son égard, comme nous l'avons évoqué précédemment. Les conflits éventuels que peut amener l'arrivée d'un enfant dans un couple semblent dans un premier temps mis à distance par les deux femmes, de même que la question de la différenciation des places parentales après la naissance. Olivia précise en effet qu'elles envisagent une répartition très égalitaire : « *Voilà, et c'est vrai que nous on s'est jamais trop interrogées là-dessus parce que... euh... euh... tout est assez naturel et on va trouver nos places naturellement sans qu'il y ait... On sera deux mamans, on continue à avoir le même rôle sans distinction en fait* ». A propos de l'allaitement, Olivia pourra parler du lien singulier qu'elle pourra avoir avec leur fille, mais cela semble rentrer en conflit avec le désir de « partager » avec Chloé. Le fait que celle-ci soutienne ce projet d'allaitement semble l'avoir autorisé à l'investir. En même temps, les deux femmes partagent la représentation que Chloé va mobiliser des qualités « maternelles » auprès du bébé, du fait de l'expérience et du lien particulier qu'elle a avec les jeunes enfants. Cela semble soutenir Olivia dans son propre investissement d'une fonction maternelle.

Par ailleurs, lors de cet entretien de couple, Chloé peut davantage se représenter que **l'arrivée de l'enfant pourra déséquilibrer les choses**, sans que cela ne semble particulièrement l'angoisser. A partir de la situation d'un couple d'amies, émerge chez Olivia le fantasme qu'elle pourrait mettre de côté leur lien du couple et que la place de « mère sociale » puisse être difficile à trouver : « *Qu'elle trouvait pas sa place, qu'elle s'occupait, fin que du coup la, la, celle qui avait porté s'occupait que de l'enfant. Fin bon ça avait pas été facile. Peut-être qu'on vivra ça je sais pas...* ». Dans l'entretien individuel, Chloé pourra aussi imaginer Olivia dans une position d'exclusivité par rapport au bébé, à l'appui d'observations de couples hétérosexuels. Cependant, ces fantasmes, et l'angoisse que cela peut susciter concernant sa place de parent, font l'objet d'une dénégaration, comme pour rassurer Olivia : « *Si j'avais le sentiment que tu t'occupais plus de moi et que tu t'occupais de... plus que de notre enfant, ça remettrait pas du tout en question ma place et ma parenté en fait. C'est juste je me dirais « ça fait chier tu t'occupes plus du tout de moi, il y en a que pour notre enfant », mais pour l'instant en tout cas ça... Je me... A mon avis, je*

me sentirais pas du tout ébranlée en tant que... place de mère, place de parents ». Elle imagine que la seule chose qui la ferait douter de cette place serait sa remise en question par Olivia.

La **naissance** a amené une **différenciation des places parentales** dans le couple. Le lien n'est pas évoqué avec l'expérience de la grossesse, ou les liens biologiques et génétiques, mais avec celui du temps passé avec l'enfant. Durant les premières semaines après la naissance, Chloé décrit avoir investi une position d'étayage vis-à-vis d'Olivia par rapport au maternage. Après l'arrêt de l'allaitement au bout de deux mois, elles ont partagé les moments de nourrissage, d'autant plus qu'elles partageaient pendant trois mois les nuits en deux en se relayant. A présent, Chloé semble culpabiliser ne pas suffisamment soutenir sa compagne, qui prendrait beaucoup plus de choses en charge concernant leur fille. Par rapport à la représentation de Chloé, qu'elle connaît mieux leur fille qu'elle-même, Olivia valorise la place plus extérieure qu'elle adopte, comme pour la réassurer : – Olivia : « *Non, mais si ça fait une différence sauf que... Sauf que ce qui est chouette c'est que moi je suis tellement dedans du coup... que euh... que du coup j'ai un peu des automatismes par rapport à ce qu'elle fait euh... machin et que toi t'as pas et que tu proposes ou tu tentes d'autres trucs qui fonctionnent ou qui marchent mieux ou qui...* ». – Chloé : « *Voire des fois je t'ai dit j'avoue, « laisses moi tranquille, laisses moi »... J'avoue c'est vrai ! J'avais oublié (sourit)* ». (...) – Olivia : « *Ouais, voilà. Je me dis ben là faut faire ça, en fait... Finalement il y a d'autres choses à faire qui fonctionnent très bien, qui fonctionnent différemment mais ça marche très bien. Donc c'est très bien en fait, parce que du coup ça me fait prendre du recul sur..., sur elle quoi, sur ma relation avec elle, sur la manière de faire tout...* ». Chloé évoquera également la complicité de couple qu'elles ont pu retrouver au bout de quelques mois.

Concernant les **différences dans leur relation à l'enfant**, Olivia évoque d'emblée être plus angoissée et dans une vigilance permanente, tandis que Chloé prend davantage de distance quant aux préoccupations concernant leur fille et peut lui laisser plus de moments d'autonomie. Ainsi, Chloé, qui s'attendait à être beaucoup plus anxieuse, expliquera durant l'entretien individuel investir une position différente de celle d'Olivia : « (...) *Je pense que franchement il y a le fait que Olivia elle a pris le rôle de la plus stressée (rit), ce rôle-là il est occupé (rit) ! Donc je me suis dit que fallait pas être deux plus stressées, ça aurait fait trop. Je pense vraiment que ça pèse. Euh... Et pis en plus c'est comme si il y avait déjà quelqu'un d'hyper inquiet pour elle. Du coup ça me pousse à avoir un autre rôle dans l'équation quoi... Je sais pas comment dire... Parce que... (...) Ça, ça c'est bon (rit), il y a quelqu'un qui le fait, donc moi je dois essayer de faire autre chose* ». Pendant l'entretien de couple, Chloé affirme que cette place n'est pas compliquée pour elle, même si Olivia tente de vérifier l'absence de rivalité : – Olivia : « *Des fois un peu quand même non ? Quand tu dis « ah elle regarde que toi, elle te sourit que toi !* ». (...) » – Chloé : « *C'est sûr que j'ai bien conscience que pour l'instant si tu veux c'est normal qu'elle soit différente, qu'elle soit un peu différente franchement avec toi et avec moi. Franchement elle passe... toutes ses journées, 5 jours sur 7. Et effectivement des fois j'ai l'impression que il y a des petites phases où elle calcule que toi et que moi... je passe... (rit)* ».

La **question de leurs dénominations** illustre également le positionnement des deux femmes quant à leurs places respectives. **Pendant la grossesse**, Chloé et Olivia envisagent de se nommer toutes les deux « mamans », bien qu'elles s'interrogent sur la potentielle confusion que cela pourrait créer chez l'enfant. Pour Olivia, le fait que Chloé ne se fasse pas appeler « maman »

renvoie à mettre en lumière qu'elle n'a pas eu le privilège de le porter et à ne pas reconnaître le fait qu'elles soient deux mères : - Olivia : « *Du coup t'es la mère sociale, t'as pas porté. En plus on t'appelle pas maman* ». - Chloé : « *T'as pas envie qu'on fasse cette différence dans le...* ». – Olivia : « *Nan, j'ai pas du tout envie. On est maman toutes les deux* ». D'après le discours de Chloé, porter une appellation différente de « *maman* » ne signifierait pas une fragilisation de sa place de mère : « *C'est des nouveaux modèles et donc pourquoi pas des nouveaux mots, ça me pose pas de problème. Je me sens pas moins maman en fait ! C'est pas parce qu'elle m'appellerait « mamou », que je me sentirais moins maman au sens...* ».

Après la naissance, Chloé et Olivia se nomment mutuellement « *maman* » en présence de leur fille, en ne se désignant pas elles-mêmes « *maman* ». Le rajout des prénoms leur permet de se différencier si nécessaire. L'exemple de l'enfant d'un couple d'amies qui a rajouté « *maman* » devant le surnom prévu pour la « *mère sociale* » (« *Nanie* ») semble conforter le couple dans leur décision. Durant l'entretien, Chloé mentionne qu'Olivia trouvait injuste que celle qui ne porte pas l'enfant ne soit pas appelée *maman*, mais paraît elle-même trouver cette différence plus problématique qu'en prénatal. Depuis la naissance de leur fille, il y aurait une évolution sur sa représentation de la nomination : « *Parce que, parce que, parce que c'est exactement ça, une « Nanie » euh ça existe nulle part chez personne. Une « Nanou », une je sais pas quoi... (...) C'est comme si on s'inventait un statut alors que mon statut... finalement il existe déjà : je suis un parent, je suis une femme, du coup je suis une maman. Et... En fait avant je me disais « c'est qu'un nom ». C'est ça en fait la différence. C'est qu'avant je me disais je serai une maman voilà, qu'ils m'appellent... Oui, mais socialement il y a une définition de maman. Derrière le nom il y a quelque chose, c'est pas juste un nom en fait. Et du coup d'avoir un autre nom bah... ça aurait fait une différence quand même je pense. Même si oui j'aurais été sa mère etc.* ». Chloé soulignera d'ailleurs être touchée par le désir d'Olivia que leur fille et elle prennent son nom de famille, ce qui permet, d'après Chloé, d'asseoir sa place parentale qui pourrait être fragilisée.

Conclusion : **Pendant la grossesse**, Olivia et Chloé adoptent des positionnements différents concernant leurs places respectives, du fait de représentations différenciées de la maternité. Chloé a d'ailleurs facilement adopté une position d'étayage à l'égard de sa compagne enceinte. Si les deux femmes anticipent peu leurs fonctions parentales après la naissance, est présente la représentation que l'arrivée de l'enfant pourrait amener des conflits par rapport à la place que celui-ci prendrait pour Olivia. En même temps, elles se représentent Chloé comme mobilisant davantage de qualités maternelles auprès de l'enfant, ce qui semble soutenir Olivia dans l'adoption de sa fonction maternelle. Si on peut percevoir une angoisse chez Olivia que Chloé soit exclue ou disqualifiée dans sa place de mère, cette dernière n'exprime pas d'angoisses particulières du fait de l'absence de liens biologiques et génétiques, comme en témoigne leurs différentes positions au sujet de la problématique des appellations. **Après la naissance**, si cette question semble sensible pour le couple, les deux femmes ont investi, de manière souple, des places différenciées. Chloé a adopté une position d'étayage et de tiers auprès d'Olivia, qui décrit un état de préoccupation maternelle primaire prénatal. Pour Olivia, il s'agit alors de valoriser la place de celle-ci, pour contre-investir des conflits et une rivalité potentielle autour de l'enfant. L'évolution de la position de Chloé concernant son appellation témoigne d'une préoccupation quant à la fragilisation potentielle de sa place. La transmission de son nom de famille apparaît pour le couple comme le renforcement d'une filiation symbolique avec l'enfant.

Vignette clinique - couple d'Alice et Juliette

Alice et Juliette, qui ont respectivement 38 et 36 ans, se sont rencontrées il y a 14 ans par l'intermédiaire de leurs compagnes de l'époque. Alice travaille dans le domaine de l'enseignement, tandis que Juliette a une activité artistique. Elles sont en couple depuis 13 ans. Juliette s'est rapidement installée chez Alice quelques mois après le début de leur relation. Les deux femmes se présentent comme ayant des personnalités très différentes, en écho à un lien de couple marqué par des liens libidinaux prégnants. En association avec l'idée qu'elles s'apportent mutuellement des choses distinctes, Alice évoque qu'elles ont pensé avoir un enfant ensemble de manière très précoce dans leur histoire de couple. Elles projetaient d'ailleurs déjà avoir des enfants chacune de leur côté. Alors que le mariage n'était pas autorisé pour les couples de même sexe, le couple a organisé une « fête de mariage » 5 ans après leur rencontre. Cette fête semble avoir été un moyen pour elles d'asseoir leur relation de couple vis-à-vis de leur entourage et d'évoquer pour la première fois leur projet de parentalité à leurs familles respectives. Elles se sont mariées civilement alors qu'Alice était enceinte de 8 mois, notamment pour que Juliette puisse adopter leur fille après la naissance.

Lors de nos rencontres, Alice est enceinte de 7 mois, après avoir eu recours à un don anonyme. Le parcours d'insémination a été long et laborieux pour le couple. Elles ont tout d'abord souhaité avoir recours à un donneur connu, puis se sont tournées vers l'AMP à l'étranger, après un certain nombre d'échecs d'insémination avec deux donneurs qu'elles connaissaient. La nature de l'implication du donneur dans la vie de l'enfant semble avoir été très floue pendant un temps, comme le souligne Alice : il s'agissait de créer une place à cette « troisième personne » avec qui il pourrait avoir un lien affectif sans pour autant qu'elle fasse partie de l'éducation. Un premier homme, qui était un ami éloigné d'Alice, leur a proposé de donner son sperme. Suite au désinvestissement de la part de cet homme dès les premières inséminations, elles ont sollicité un deuxième homme, connu par un couple d'amies à elles et qui a été très investi par le couple. Juliette parlera d'un « coup de cœur » pour celui-ci. Suite à la décision de ce dernier d'arrêter de donner son sperme, elles ont fait le choix d'avoir recours à une insémination médicalement assistée, 2 ans après les premières tentatives d'inséminations « artisanales ». C'est la troisième insémination qui a donné lieu à la grossesse actuelle d'Alice. Si la grossesse s'est bien déroulée, l'accouchement, qui a eu lieu 5 jours après le terme, a été très éprouvant pour les deux femmes, notamment du fait d'une petite hémorragie de la délivrance et d'une déchirure du périnée chez Alice. De ce fait, Juliette s'est beaucoup occupée de leur fille durant les premiers temps après l'accouchement. A propos de l'adoption, les démarches ont été commencées après la naissance, mais elles n'ont pas encore pu déposer le dossier au tribunal.

Lors des entretiens, la parole circule très facilement entre les deux femmes, qui nous intègrent également dans leurs échanges. Sur un plan contre-transférentiel, elles donnent à voir des fonctionnements psychiques différents. Les entretiens de couple semblent leur permettre de reconstruire leur parcours, en partageant leurs deux points de vue en présence d'un tiers extérieur à leur couple, et d'y mettre du sens par rapport à leur situation actuelle. A plusieurs reprises, les deux femmes évoqueront d'ailleurs des souvenirs distincts de leur parcours, notamment concernant le choix du type de donneur et de celle qui va porter le premier enfant du couple, mais aussi, par la suite, concernant la période post-natale.

Représentations liées aux fonctions parentales au sein du couple

Concernant leurs **places respectives**, c'est Juliette qui devait porter leur premier et leur troisième enfant, et Alice, qui est plus âgée de deux années, le deuxième. Si Juliette mentionne dans un premier temps l'explication de l'âge, dans un mouvement de rationalisation, il semble également qu'elles avaient la représentation que l'enfant serait considéré comme plus légitime dans sa famille si elle le portait et avait des liens biologiques avec celui-ci. Les enjeux qu'ont pu mobiliser ce changement de places suscitent des mouvements d'évitement dans l'entretien de couple. Pour Juliette, le cadre médical mettait également une limite aux nombres d'essais auxquels sa compagne pouvait avoir recours, limite qui ne viendrait alors pas d'elle-même. En s'appuyant sur l'exemple d'un couple d'amies, elle imagine que l'échange de leurs places, si Alice n'avait pas pu être enceinte, aurait amené des enjeux compliqués pour le couple : « *(Que) le deuil a été compliqué à accepter tout ça. Et euh... Et implicitement c'était dans notre tête quoi. Ahlala si Alice elle tombe pas enceinte, bah ça va nous faire la même. Ça va basculer sur moi, ça va être horrible, je vais pas oser parler de ma grossesse blablabla* ».

A propos de la grossesse, Juliette et Alice décrivent pour toutes les deux un investissement important. Cependant, **elles ne se projettent pas de la même façon dans la période post-natale**. En effet, Juliette semble moins dans l'anticipation que sa compagne de la place qu'elle pourra prendre auprès d'elle et évoque cette question avec une certaine banalisation. En la contredisant, Alice associe sur le soutien sur lequel elle compte de la part de Juliette pour les premiers temps après la naissance : « *(...) Que oui en fait pendant les premiers temps l'enfant a absolument zéro autonomie et que... qu'il a besoin d'une attention un peu permanente et que si je l'allaite ça veut dire que c'est beaucoup moi qui va être euh... euh impliquée là-dedans et sollicitée quoi. Et c'est quelque chose qui m'enthousiasme pas plus que ça quoi. J'ai un peu peur de me retrouver enfermée... (...) Et voilà, et du coup c'est que... fin même si t'avais déjà anticipé ça en te disant... au mois de septembre, je vais mettre la pédale de frein, je vais moins travailler... Là t'es passée à un discours beaucoup plus... peut-être que je vais pas travailler du tout... Ou quasiment pas travailler et que je serai beaucoup là. (...) Il est hors de question que tu restes toute seule à gérer ça* ». Ainsi, Alice semble investir Juliette dans une fonction d'étayage, d'autant plus qu'elle est associée à une figure contenante pour le temps post-natal. Alice, quant à elle, serait davantage dans une position limitante, mais aussi plus protectrice.

Si elles peuvent se représenter la différenciation de leurs places, est présente, chez les deux partenaires du couple, la **préoccupation d'avoir toutes les deux une place auprès de l'enfant**. Après le congé de maternité, elles vont également prendre toutes les deux un congé parental partiel à 80%. Alice dit envisager d'allaiter, puis de passer à une alimentation mixte, dans un projet d'avoir rapidement une « *présence commune* » auprès de l'enfant. Durant les entretiens, Alice investit et valorise la place de Juliette pendant cette période, auprès d'elle comme auprès de l'enfant. Le choix de faire de l'haptonomie comme préparation à la naissance constitue, d'après elle, un moyen d'intégrer pleinement les deux mères dans l'arrivée de l'enfant, à travers la construction d'une relation triadique dès la grossesse : « *Ca va avec faire un enfant en fait. Euh... Peut-être parce que c'est une manière d'impliquer complètement... les deux mères... dans l'arrivée de l'enfant, qui est peut-être exacerbée par rapport à un couple hétérosexuel* ». Dans son discours au cours de l'entretien individuel, sa présence dans certains moments d'interaction

semble faire l'objet d'une dénégation, comme si elle avait besoin de laisser une place à Juliette : « *Et c'est vraiment quelque chose qui a tout de suite été très chouette pour moi. 'Fin de... de pouvoir sentir les interactions entre Juliette et cet enfant et même j'ai envie de dire... sentir que, qu'elles communiquaient toutes les deux et que moi je pouvais très bien ne pas être là en fait.* (rires) *J'étais là parce que mon corps était autour !* ».

Du côté de Juliette, est réactivée, pendant la période de la grossesse, une **forte angoisse d'exclusion**, qui témoigne d'un conflit identificatoire concernant sa place. Durant l'entretien individuel, elle abordera longuement son sentiment d'être à l'écart au cours de l'accompagnement médical, qui est focalisé, d'après elle, sur « *la mère* », en considérant peu la « *deuxième personne* ». Elle cite par exemple les rendez-vous chez la gynécologue : « *'Fin c'est normal je veux dire c'était sur elle que portait la question mais il y a des moments où le partenaire est quand même là. Sans le partenaire ça fonctionne pas quoi ! (air un peu agacé) Que c'était un projet de couple, voilà* ». Elle suppose cependant que l'attitude des professionnels n'est pas spécifique aux couples de femmes, et s'identifie aux pères qu'elle imagine vivre le même sentiment de « *frustration* » de « *ne pas faire partie du schmilblick, d'être moins concerné, d'avoir l'impression que les autres considèrent que c'est la mère avant tout* ». Elle mentionne également une crainte de la place que pouvait prendre la grossesse, le bébé, et des changements liés au passage du deux au trois : « *Oui, je flippe un peu peut-être. Comment elle va être ? Est-ce qu'elle va être une mère louve, pas une mère louve ? Euh quelle.... Quel impact ça va avoir sur notre vie de couple ?* ». Elle souligne que sa compagne ne s'est pourtant pas montrée particulièrement possessive vis-à-vis du bébé, en imaginant qu'elle aurait pu l'exclure ou la disqualifier : « *Pourtant elle me faisait pas le coup de c'est moi et mon bébé, enfin elle m'a pas du tout fait ce chapitre euh... euh... « tu sais pas faire » ou « me touches pas tu me fais mal » ou je sais pas* ».

Après la naissance, Juliette et Alice ont investi des **positionnements différenciés**, bien que Juliette se décrive comme très investie durant les premiers temps. Se retrouver dans une relation fusionnelle avec sa fille a suscité chez Alice de fortes angoisses, liées à la position de toute-puissance dans laquelle elle avait l'impression d'être : « *J'ai, j'ai vraiment conscience que ce moment où je me suis retrouvée seule avec elle, ça a été complètement étouffant pour moi* ». Elle était d'ailleurs très en difficulté à s'autoriser de prendre du temps pour elle-même, culpabilisant vis-à-vis de sa fille. A propos de cette période, Juliette évoque son ambivalence à reprendre le travail, mais a aussi retiré des bénéfices à être dans une position plus extérieure, par rapport à l'investissement de sa compagne auprès de leur fille. Ainsi, elle paraît toujours dans un certain conflit par rapport à sa place. Elle expliquera être rassurée quant à l'angoisse qu'elle ressentait pendant la grossesse d'être exclue de la relation fusionnelle que sa compagne pourrait avoir avec leur fille, celle-ci lui laissant, selon elle, prendre la place qu'elle souhaitait. Elle explique par exemple avoir bien vécu l'allaitement du bébé par Alice, même si elle semble avoir besoin d'être réassurée sur son intégration dans ces moments-là : « *Ca... du coup a séparé clairement... du temps que tu pouvais passer avec Zoé en plus. Pas que ça m'ait manqué ! Pas que ce soit... Pas que j'ai eu l'impression d'être à l'écart, mise à l'écart du fait que tu l'allaites ! (...)* Et pis en fait j'étais aussi quand euh... enfin on a aussi partagé beaucoup d'allaitement où j'étais là. Je donnais pas le sein mais j'étais là quoi. (...) Donc je vivais aussi le moment quelque part ». En même temps, les deux femmes évoqueront dans les entretiens individuels des **réajustements concernant les places de chacune**, pour qu'Alice laisse Juliette

s'occuper de leur fille à sa manière, sans intervenir. Par ailleurs, durant l'entretien de couple, la préoccupation de **garder un espace de couple** paraît aussi plus présente chez Juliette : (en s'adressant à Alice) « *On se cherche quand même un peu, et du coup on se dit que ça serait bien aussi de... de revivre des moments... d'avant ou... ou d'après mais... (rit). Qu'on soit écartées de Zoé quoi, qu'on ait autre chose que Zoé quoi. (...) Enfin... sans, sans, sans employer les grands trucs, mais... ça serait pas mal d'avoir un peu plus de... de moments agréables autres que ceux qu'on partage avec notre fille quoi* ».

En lien avec sa place, les **représentations qu'a Juliette de l'impact du lien biologique** sur le lien à l'enfant sont conflictuelles après la naissance, telles qu'elle l'évoque durant l'entretien individuel. Elle peut imaginer qu'elle investirait différemment l'enfant qu'elle aura porté, tout en mettant à distance la représentation que sa compagne a une relation plus proche avec leur fille : « *C'est forcément différent quoi. J'ai une optique de l'enfant qui naîtra de mon corps différente de celle de Zoé... Euh... Sans qu'il y en a un des deux qui soit particulièrement valorisé, mais j'imagine... que la relation que Alice a, a... Enfin j'en sais rien. (...) Enfin j'ai pas l'impression que Alice se sente plus proche de Zoé parce qu'elle l'a porté. Euh... Et que moi n'ayant aucun lien biologique avec c'te enfant ça change quelque chose, j'ai pas l'impression en fait du tout mais...* ». Juliette a aussi l'image d'une relation plus exclusive avec un enfant qu'elle porterait, que celle de sa compagne à la naissance de leur fille, laissant émerger un mouvement de rivalité : « *Ben est-ce que moi, est-ce que moi au contraire étant enceinte, ayant porté l'enfant, est-ce que je vais avoir une attitude différente de ce que Alice a pu avoir avec Zoé à la naissance, j'en sais rien. Peut-être que je vais être moins ouverte. Je sais pas, j'ai cette image-là, que peut-être que moi je serai encore plus, je verrouillerai davantage que Alice m'a verrouillé. Enfin elle et... Je vivrais peut-être plus mon truc à deux que... Mais j'en sais rien !* ». Néanmoins, si elle envisage toujours de porter leur deuxième enfant, elle déclare son désir de grossesse moins présent depuis qu'elle s'est appropriée la position de mère qui n'a pas porté : « *Alors que pourtant... je pourrais en avoir envie la grossesse d'Alice qui s'est bien passée tout ça, mais non j'étais très contente de la voir enceinte, sans m'imaginer moi à sa place quoi. Peut-être que ça reviendra, je suis pas..., je suis pas contre quoi. Mais j'ai plus cette euh..., cette envie et ce désir absolu que je pouvais avoir... Enfin absolu, désir que je pouvais avoir en tout cas. Voilà. Etre maman d'un deuxième enfant oui, mais... (...) le porter c'est pas... une fin en soit quoi* ».

La **question de leurs appellations respectives** fait émerger des divergences entre les deux femmes. **Pendant la grossesse**, elles ont le souhait de se faire appeler chacune par « *maman* », sans qu'elles n'aient envisagé pour l'instant une manière précise de se différencier. Cependant, alors que Juliette imagine qu'elle pourra trouver un surnom qui suivra « *maman* » pour elle, Alice s'oppose à l'idée que c'est la mère qui n'a pas porté l'enfant qui doit forcément se différencier. Elle semble associer ce fonctionnement à une exclusion de sa compagne de la parentalité : « *Parce que j'estime pas que parce que je porte l'enfant, je suis plus mère que Juliette. Et pour moi c'est super important ! Je veux dire on est deux à l'avoir désiré, moi franchement si j'avais été toute seule, j'aurais jamais fait un gamin. C'était hors de question pour moi* ». De son côté, Juliette avoue associer le terme « *maman* » au lien biologique. Alors qu'Alice interroge son besoin de se différencier par un surnom, Juliette lui renvoie en effet : « *Oui, mais parce que toi t'es maman ! Tu resteras éternellement maman tu vois ce que je veux dire ?* ». Pour Juliette, il semble que sa place de mère puisse être remise en question dans l'avenir, comme si elle n'était

pas assurée de la pérennité de cette place. Alice semble aussi rejeter cette idée en questionnant la nécessité à venir de chercher un surnom pour elle si sa compagne porte le deuxième enfant. Celle-ci mentionnera d'ailleurs que Juliette a annoncé avec humour sa grossesse en disant qu'elle allait devenir « *papa* », pour démontrer que les réactions de leur entourage témoignent de la reconnaissance de Juliette à une place de mère. Cette dernière souligne alors que ce sont des hommes qui lui ont renvoyé qu'elle allait devenir « *maman* », et non *papa*, comme si, pour elle, les femmes ne l'identifiaient pas en tant que telle.

Après la naissance, la question de leurs appellations ne suscite pas tout à fait les mêmes mouvements dans le couple. Alice explique qu'elles se nomment respectivement « *maman* » suivi de leur prénom, et uniquement « *maman* » lorsqu'elles parlent de l'autre à Zoé. Cependant, Juliette ressent le besoin de préciser le prénom à présent, afin de différencier leurs places. Pendant cet entretien, Alice propose à Juliette l'idée qu'elle l'appelle par le surnom avec lequel elle appelle sa propre mère (« *mamoune* », « *mamounette* »), qui signifie « *maman* » pour elle : « *C'est parce que pour moi, ça veut dire maman en fait tu vois. Alors que si tu m'inventes un mot qui sort de nulle part, ça voudra pas dire maman. Et j'ai pas envie de m'appeler autre chose que maman* ». Elle souhaite aussi identifier Juliette comme « *maman* » : « *Mais moi j'aime bien, j'aime bien lui dire maman en parlant de toi et rien dire d'autre, comme si c'était... je sais pas une évidence...* ». L'idée du couple que leur fille porte le nom de famille de Juliette en premier, une fois l'adoption effectuée, témoigne également de ce désir d'affiliation en l'absence de lien génétique. En effet, Juliette est préoccupée que sa compagne ne puisse pas transmettre son nom de famille en premier, dans le cas où elle-même porterait leur deuxième enfant.

Conclusion : Pour Alice et Juliette, le fait de porter et d'avoir un lien biologique avec l'enfant entraîne des **places différenciées au sein du couple**. La **construction d'une relation triadique dès la grossesse** permet à Alice d'investir sa compagne en position de tiers et de contre-investir une angoisse de l'exclure. Chez Juliette, il semble y avoir un conflit identificatoire entre la position de tiers qu'elle pourrait adopter vis-à-vis de l'enfant et la rivalité à l'égard de la position de mère biologique de sa compagne. Juliette, imaginée comme plus maternelle après la naissance, est aussi investie par Alice dans une fonction étayante par rapport à sa propre parentalité. Chez Juliette, qui avait initialement le désir de porter l'enfant, l'absence de liens biologiques et génétiques suscite des angoisses concernant sa place de mère. Les positions différentes des deux femmes concernant la différenciation de leurs appellations respectives auprès de l'enfant témoignent des enjeux présents à propos des places de chacune. **Après la naissance**, Alice a investi de manière prégnante une fonction maternelle, à travers une préoccupation maternelle primaire intense auprès de leur fille. Dans les premiers temps, Juliette a également été mobilisée dans sa fonction contenante et a constitué un étayage pour Alice. Par la suite, Juliette était dans une position plus distancée et initialement en difficulté pour investir pleinement une position de tiers. Par ailleurs, on perçoit toujours chez elle une certaine ambivalence quant à la place de mère qui ne porte pas, malgré une moindre angoisse d'exclusion. La question des appellations, qui fait écho à la différenciation des places, est abordée plus sereinement que pendant la grossesse, en lien avec une potentielle solution de compromis satisfaisante pour elles deux.

Vignette clinique - couple de Jeanne et Manon

Jeanne et Manon, qui ont autour de 30 ans, sont en couple depuis un peu plus de 4 ans et se sont rencontrées dans un cadre professionnel. Elles travaillaient alors toutes les deux dans le milieu littéraire. Manon, qui relate leur rencontre, évoque avec humour un « *coup de foudre* » et une évolution rapide de leur relation, en précisant qu'elles ont habité ensemble au bout de 6 mois. Leur discours met en lumière un lien basé sur la recherche du même et l'évitement du conflit : - Manon : « *On a vraiment la même vision des choses, on est d'accord vraiment sur tout* ». Jeanne mentionne aussi le caractère fusionnel mais complémentaire de leur relation, ce que confirme Manon : « *On est très fusionnelles. Enfin on n'a pas vraiment besoin de personne extérieure, c'est-à-dire qu'on... vraiment on s'autosuffit à deux* ». Par ailleurs, le lien conjugal semble marqué par la position d'étayage qu'adopte Manon à l'égard de Jeanne, qui semble d'autant plus renforcée depuis que cette dernière est enceinte.

D'après Jeanne, elles ont envisagé précocement un projet d'enfant, même si les premières démarches ont été entamées deux années après le début de leur relation. Si un désir d'enfant était déjà présent pour elle, il s'est développé pour Manon après sa rencontre avec celle-ci. Le temps d'une année, qui s'est écoulé entre la prise de rendez-vous et sa tenue effective, est décrit comme nécessaire par Manon pour cheminer par rapport à leur projet. Elles donnent une image très aconflictuelle de leur parcours, à l'image du reste de leur histoire de couple. Le choix d'avoir recours à l'AMP et à un don anonyme est décrit comme une évidence et rapidement évoqué, laissant penser qu'il a été peu investi psychiquement. L'entretien psychologique prévu par l'hôpital semble les avoir rassurées sur leurs capacités à devenir parents, en étant vécu comme une approbation de l'institution : « (...) « *c'est bon, on vous donne le droit etc.* », *c'est qu'on avait assez bien réfléchi à la question et qu'on était prêtes à faire cette démarche-là* ». C'est le 6^{ème} essai d'IAD qui a donné lieu à la grossesse actuelle de Jeanne, après 4 essais négatifs et une fausse-couche précoce suite au 5^{ème} essai.

Si le début de la grossesse a été marqué par une certaine anxiété, les premiers mouvements fœtaux les ont rassurées quant à son évolution positive. Par la suite, l'accouchement s'est bien passé pour les deux femmes, qui disent avoir effectué une partie du travail à la maison, dans un désir de préserver un temps à deux. Elles sont d'ailleurs rentrées le lendemain à leur domicile avec le bébé. Jeanne a repris le travail lorsque leur fils avait 4 mois, tandis que Manon s'en occupe depuis, travaillant à domicile. Etant mariées depuis un an, la démarche d'adoption est en cours et est évoquée avec un certain apaisement. Enfin, Jeanne envisage déjà de porter un deuxième enfant, ce dans quoi Manon se projette beaucoup moins.

Pendant le premier entretien de couple, Jeanne se montre très effacée et est dans une position de retrait, par rapport à Manon qui s'exprime plus spontanément. A propos de la prise de contacts avec nous par une association, elles mettent en avant leur volonté de rendre visible leur type de famille. La participation à la recherche est également investie comme une préparation aux questions potentielles de leur entourage, ce qui explique le caractère défensif et inhibé de certaines de leurs réponses. Cela nous paraît également témoigner de l'évitement des conflits dans le couple concernant la construction de leur parentalité, qui laisse peu de place aux tiers. Après la naissance, la verbalisation sera plus fluide, y compris pour Jeanne, qui prendra

davantage la parole. En effet, l'expérience de la grossesse et de l'accouchement semble l'avoir beaucoup valorisée. Le couple décrit la période post-natale de manière très idéalisée, ce qui semble leur apporter des bénéfices narcissiques importants par rapport à leur idéal de couple.

Représentations liées aux fonctions parentales au sein du couple

La problématique du **choix de quelle partenaire allait porter l'enfant** n'est pas abordée spontanément dans l'entretien. Les deux femmes souligneront que cette question ne s'est pas posée pour leur premier enfant. Comme pour éliminer toute culpabilité potentielle, Jeanne explique qu'elle avait toujours eu un désir de grossesse, contrairement à Manon : « *Elle sait pas si après ça lui, ça viendra et que peut-être elle aura envie d'en porter un, mais que pour l'instant... Elever un enfant mais tu voulais pas le porter* ».

Pendant la grossesse, Manon a adopté une position très protectrice à l'égard de sa compagne, et, par là même, de l'enfant qu'elle porte. Les deux femmes sont néanmoins en difficulté pour se projeter dans les places de chacune après la naissance de l'enfant. Le besoin de Manon de se prévenir de l'idéalisation de leur relation triadique témoigne de la **lutte contre la représentation que le tiers qu'incarne l'enfant pourrait faire émerger du conflit** entre les deux partenaires : « *A part idéaliser, et j'ai pas vraiment envie d'idéaliser ce moment-là en disant ça sera magique, on sera là tous les trois, tout le temps...* ». Elle traite par exemple avec ironie de la question potentiellement conflictuelle de l'allaitement : « *Ou c'est plus sur le ton de la rigolade. C'est-à-dire comme tu veux l'allaiter, je pourrais pas lui donner à manger au départ alors « c'est pas grave mais tu lui changeras les couches » (rires)* ». A ce propos, Jeanne souligne que Manon sera présente dans les premiers temps, ce qui n'était pas prévu avant qu'elle ne change dernièrement d'activité professionnelle pour pouvoir construire plus rapidement une relation avec son enfant. Dans les entretiens, Jeanne utilisera fréquemment le pronom « on », dans une indifférenciation des places (« on va accoucher »). Manon, quant à elle, se représentera de façon plus différenciée leur parentalité à venir durant l'entretien individuel, en imaginant Jeanne comme une figure maternante et contenante pour l'enfant : « *Ben je l'imagine très douce, très... Etre souvent en contact je pense avec lui, avoir besoin de... 'fin de beaucoup je sais pas le câliner, l'avoir près de soi. Je l'imagine vraiment le couvrir (rires)* ». Elle-même se projette davantage avec un enfant plus grand, avec qui elle pourra avoir davantage d'interactions. En association avec une vision différente qu'elles pourraient avoir de l'éducation, Manon exprime une angoisse que des tensions émergent au sein du couple, en lien avec l'arrivée du tiers que représente le bébé : « *Je veux dire j'espère qu'on arrivera aussi à garder cette, cette complicité qu'on peut avoir à, à deux. Je veux dire qu'on va pas s'oublier et vraiment être axé... que sur notre, que sur notre bébé* ». Elle imagine par exemple qu'elle pourra plus facilement faire garder leur fils pour se consacrer des moments à deux.

D'après Jeanne, le recours à l'haptonomie a permis de **créer précocement une relation à trois** avec le bébé : « *(...) ça va aussi avec faire tout vraiment à trois pour la grossesse, pour l'accouchement* ». Manon associe cela à un processus de deuil de leur fonctionnement à deux, intégrant l'enfant : « *Déjà l'impression d'être trois. Il y a des soirs où on se dit on est déjà plus deux, c'est déjà fini, on est à deux trois quarts quoi (rires)* ». Chez Manon, des mouvements de rivalité sont aussi présents en lien avec la relation privilégiée que Jeanne aurait avec l'enfant

pendant la grossesse. Le recours à l'haptonomie semble l'avoir réassurée quant à ses compétences maternelles, à la possibilité de construire une relation avec lui et sur la place qu'elle aura pour lui en post-natal : « *Pis il y a des mouvements que j'arrive plus à lui faire faire que Jeanne, par exemple donc... (...) C'est ça comme il réagit pas pareil à nos stimuli... Ça donne ouais cette impression qu'il y a déjà un lien différent avec l'une et avec l'autre (...) J'ai déjà l'impression de le connaître un petit peu* ». En parallèle, Manon évoquera le sentiment d'exclusion qu'elle a ressenti à l'égard des professionnels de santé pendant la grossesse, en s'identifiant à la place des pères : « *Et euh c'est vrai que quand on s'adresse toujours à la personne qui est enceinte et pas au deuxième parent... on a envie de dire « elle est pas toute seule, elle le fait pas seule quoi cet enfant ! » (rires). « Moi aussi je vis la grossesse! »* ». Cela est mentionné en association avec le sentiment d'exclusion de la conception qu'elle aurait pu ressentir.

Durant les quatre premiers mois après la naissance, Jeanne et Manon ont été « *tout le temps* » toutes les deux avec l'enfant. L'idéalisation de leur relation avec celui-ci dès la naissance semble notamment s'inscrire dans une **tentative d'éviter les conflits dans le couple, en lien avec la différenciation des places**. Si Manon évoque s'être interrogée sur une absence d'« instinct maternel » du fait de ne pas avoir porté, le fait de partager le même vécu des premières semaines que Jeanne l'a rassurée à ce sujet. Néanmoins, la reprise par Jeanne de son activité professionnelle a mobilisé une **rivalité difficile à assumer au sein du couple**. La mise en avant du bon déroulement de l'allaitement jusqu'à maintenant, à l'image idéale de l'accouchement et de la grossesse, semble la rassurer sur sa place auprès de l'enfant. C'est Manon qui lui rappelle durant l'entretien qu'il a été difficile de se séparer de son fils à ce moment : « *C'était difficile. Tu le laissais, fin c'est quand même...* ». – Jeanne : « *Le fait de le laisser, c'était pas... (silence)* ». – Manon : « *Oui, le laisser c'était pas facile pour toi* ». Par la suite, Manon mettra d'ailleurs à distance, comme pour protéger Jeanne, le plaisir d'avoir des moments privilégiés avec le bébé : « *Enfin comme pour moi me retrouver avec lui toute la journée en tête à tête au bout d'un moment... (rit)* ». Jeanne associe la fin de son congé de maternité à la différenciation de leurs places qui s'est effectuée, différenciation qu'elle appréhende de manière négative : « *On partageait vraiment... On sentait pas de différences entre nous, mais c'est vrai que là maintenant plus (d'une voix timide)* ». Durant l'entretien individuel, Jeanne décrira aussi sa compagne en tant que mère, par rapport à ce qu'elle-même ne fait pas avec leur fils. Dans ses représentations, celui-ci recherche davantage Manon pour jouer, tandis que cette dernière souligne, comme pour la rassurer, qu'il s'agit essentiellement de Jeanne pour les câlins et l'allaitement. A travers le recours à la dérision, Manon associe aussi la place de sa compagne à l'autorité, tandis qu'elle serait plus du côté du jeu. Jeanne paraît valorisée par sa capacité à apaiser leur fils la nuit, contrairement à sa compagne : « *Toi par contre la nuit tu peux rien y faire. Autant la journée t'arrives plus à le calmer, autant la nuit... Il veut pas que t'aïlles le voir! (...) Ben quand il pleure la nuit, soit c'est parce qu'il veut téter. Des fois je peux y aller et réussir à le rendormir comme ça* ».

Ainsi, la dynamique des échanges au sein du couple témoigne de la présence d'une angoisse de Jeanne d'être exclue par rapport à la relation entre Manon et leur fils. Cette dernière tente d'éviter la rivalité, en adoptant une position de réassurance à l'égard de sa compagne. Pendant la grossesse, c'était plutôt les positions inverses qui s'étaient mises en place. **Manon, quant à elle, est à présent plus assurée de sa place de mère**, comme elle l'évoquera durant

l'entretien individuel : « *Après... après c'est vrai que j'avais quand même une petite appréhension de... étant donné que je suis pas sa mère biologique, est-ce que... enfin voilà est-ce que le lien va se créer, est-ce que ça va bien se passer. Donc... est-ce qu'il va m'aimer quoi ? C'est toujours la même question. Et c'est vrai que... que... du coup que le lien se fasse vite, que on... que... 'fin... Voilà on est vite partis dans le jeu, dans le changer de couches* ». La forte relation qu'elle a créée en s'en occupant à plein temps semble lui permettre de contre-investir l'angoisse liée à la singularité de sa place : « *Et du coup je crois qu'en plus... de le garder au final, que ce soit moi qui le garde je me suis dit que ça finissait à... asseoir toute légitimité* ».

Le discours différent des deux femmes concernant le **devenir du lien conjugal après la naissance** témoigne d'une certaine différenciation des places. Si elles envisagent difficilement des moments sans lui, Manon mentionne d'emblée que le couple conjugal est passé au second plan, en s'adressant à Jeanne : « *Le couple est... 'fin... On n'est moins peut-être, on n'est moins fusionnelles. Enfin comment dire... Je crois qu'on est, on a mis un petit peu le couple de côté pour l'instant. C'est vrai que... Il prend... Je veux dire il est très présent... C'est un... Ben le truc c'est qu'on passe beaucoup moins de temps toutes les deux, en tête à tête forcément. Sauf le soir, et ben le soir on est crevées donc euh... On est côte à côte mais... (rit). On dort déjà à moitié... Donc je sais pas. C'est vrai que... on oublie un petit peu le couple dans les premiers mois. Hein ?* ». De son côté, Jeanne, qui semble se sentir attaquée par ces réflexions, met à distance l'idée qu'il y ait des conflits dans leur couple comme pour se réassurer de la position de Manon.

Concernant la **question de leurs appellations respectives**, Jeanne et Manon n'envisagent pas, **pendant la grossesse**, de différenciation et souhaitent se faire appeler toutes les deux « maman », avec leur prénom si l'enfant a besoin de les distinguer. Pour Manon, la possibilité qu'elle puisse être appelée autrement ne paraît pas avoir été envisagée : « *Bah oui parce qu'on va être sa mère ! Moi je me verrais pas me faire appeler par mon prénom. 'Fin c'est vrai que je suis sa mère quoi, donc j'y tiens ! (rises)* ». Elle ajoute que leur fils choisira peut-être un surnom à coller derrière maman. **Après la naissance**, les deux femmes s'appellent respectivement « maman Jeanne » et « maman Manon », bien qu'elles se nomment souvent uniquement « maman », notamment en présence de l'autre. La moindre sensibilité de Manon à cette question peut être mise en lien avec la construction de sa relation à l'enfant, qui l'a sans doute réassurée quant aux angoisses sur sa place. Celle-ci évoque de manière banalisée la démarche d'adoption et souligne la reconnaissance dont fait preuve leur entourage, qui semble primer sur la reconnaissance juridique : « *Et pis je me sens complètement reconnue voilà. Après de tous nos parents. Après de toutes les personnes que j'ai croisées, je suis sa mère, il n'y a pas de... Voilà* ». Leur fils portera leurs deux noms de famille, accolant son nom à celui de Jeanne, qu'il a déjà.

Conclusion : Si Jeanne et Manon ont des représentations différenciées de leur parentalité, ce qui pourrait être conflictuel entre les deux femmes, par l'intégration du tiers qu'incarne l'enfant, est évité. La **création d'une relation triadique pendant la grossesse** a permis à Jeanne d'intégrer Manon, qui semble avoir besoin d'être réassurée de la relation qu'elle créera avec l'enfant, au regard d'une angoisse d'exclusion. Le choix d'avoir recours à la même appellation (« maman », parfois suivi de leur prénom) confirme leur **désir de ne pas différencier leurs places vis-à-vis de l'enfant**, en écho à un lien conjugal marqué par des liens narcissiques. En même temps, la rivalité présente chez Manon à l'égard de celui-ci témoigne d'une certaine labilité identificatoire.

Après la naissance, on observe une **différenciation des fonctions parentales dans le couple**. En effet, Manon est davantage dans l'investissement d'une place faisant écho à une fonction paternelle et Jeanne du côté d'une fonction maternelle. Malgré cette différenciation, **une rivalité et une angoisse d'être en position de tiers exclu semblent présentes chez Jeanne**, au regard de la relation déployée entre Manon et leur fils. Manon, quant à elle, est moins angoissée relativement à sa place de mère, notamment grâce à la reconnaissance de leur entourage et à la construction du lien à l'enfant.

Chapitre 7. Processus identificatoires

Hypothèse 2.1 : Pendant la période périnatale, il y a une identification prégnante à la figure maternelle chez les femmes qui ont porté l'enfant.

Désir de grossesse, désir d'enfant et lien au féminin maternel

Pratiquement toutes les femmes enceintes évoquent un **désir de grossesse ancien** et présent avant la rencontre avec leur compagne. Pour ces femmes, être en couple avec une femme n'était alors pas perçu comme incompatible avec la maternité. Seule Marine se questionne sur son désir d'enfant qui a émergé assez tardivement. Ainsi, le fait de vivre l'expérience de la grossesse est souvent considéré comme une gratification, une valorisation narcissique au regard de leur identité féminine. Par exemple, Sarah expliquait à ce propos : « *Ben moi je voyais ça plus comme un accomplissement personnel en tant que femme, vraiment, vraiment me sentir complètement accomplie que en pouvant réussir à donner la vie* ».

Ce désir de grossesse, et la valorisation qui en découle, peut être mis en lien avec les **représentations qu'ont les femmes des expériences de leur propre figure maternelle**. En effet, elles peuvent exprimer la curiosité qu'elles ressentaient à l'égard de l'expérience de la grossesse, notamment celle de leur propre mère. Par ailleurs, **sept femmes - Mathilde, Bérangère, Sarah, Laure, Marine, Alice et Olivia** - convoquent des représentations positives des grossesses de leur propre mère, ou sans problèmes particuliers. En parallèle, on repère chez **Elisabeth, Léa et Jeanne** des mouvements défensifs déployés vis-à-vis de représentations d'expériences de grossesse et d'accouchement compliquées pour leur mère. Cela s'articule également au refoulement de la représentation d'avoir été un bébé non gratifiant pour celle-ci. En effet, pour Léa et Elisabeth, les représentations négatives des expériences de leur propre mère font écho à des angoisses concernant une figure maternelle qui est appréhendée comme défaillante, déprimée, ayant eu des difficultés à les investir bébé. Du côté de Jeanne, cela s'inscrit aussi dans l'absence d'identification à sa mère par rapport aux difficultés qu'elle a traversées pour ses différentes grossesses.

Pour une majorité de femmes, la grossesse vient **rembourser la dette de vie à l'égard de leurs propres parents**, et en particulier à l'égard de leur propre mère. Il s'agit alors de combler

les attentes grands-parentales d'avoir un petit enfant, désir auquel les parents des femmes pouvaient avoir renoncé du fait de l'homosexualité de leur fille. **Bérangère, Laure, Sarah et Jeanne** mentionnent explicitement cette préoccupation de la part de leurs mères, **Marine** de la part de ses deux parents. Ainsi, à propos de sa mère, Sarah, par exemple, évoque la crainte de celle-ci de ne pas être grand-mère en raison de son homosexualité : « *Ben ma mère à la base quand elle a su que donc euh... j'allais vivre avec des, une fille, ça a été sa crainte de pas être grand-mère. Et je pense qu'elle s'est faite une raison qu'elle serait pas grand-mère* ». De même pour Bérangère : « *Parce que la première chose que ma mère m'a dit quand je lui ai dit que... je sortais avec une femme, elle m'a dit euh « ah bah je serai pas grand-mère ». Ma réponse ça a été « ouais, mais je suis pas stérile »* ». Faire un enfant paraît alors réparer la dette de vie qu'elles ont vis-à-vis de leur propre mère, associée à une certaine culpabilité liée à l'incertitude de pouvoir avoir ou non des enfants en couple avec une femme.

Les identifications aux figures parentales au sein des entretiens

Les identifications aux figures parentales pendant la grossesse

Chez la **majorité des femmes**, le **lien à la figure maternelle est investi de manière prégnante** dans les entretiens semi-directifs individuels, par rapport au lien à la figure paternelle. Ces processus identificatoires renvoient à différents types de liens à leur figure maternelle, et s'inscrivent dans des fonctionnements psychiques variés. Des mouvements identificatoires sont plus ou moins déployés du côté des figures paternelles. Chez plusieurs femmes enceintes, c'est l'image d'une mère étayante qui est au premier plan, au profit d'un refoulement du caractère surmoïque de la figure maternelle et de l'ambivalence dont elle peut être porteuse. L'aménagement de l'ambivalence suscite, pour certaines, des mouvements défensifs importants pendant la grossesse, témoignant de la réactivation des conflits. Les imagos maternelles peuvent aussi convoquer une forte rivalité œdipienne. Enfin, chez une autre partie des femmes, elles sont associées à des angoisses préœdipiennes.

Ainsi, chez **Bérangère, Alice, Mathilde et Elisabeth**, **l'ambivalence vis-à-vis de la figure maternelle fait l'objet de mouvements défensifs** pendant la grossesse, pour permettre un **renforcement de l'identification à celle-ci**. Chez ces quatre femmes, les figures paternelles constituent alors aussi des figures identificatoires, dans une mobilisation de la bisexualité

psychique. Chez Mathilde et Elisabeth, on perçoit des conflits qui paraissent très actifs, comme en témoignent les tentatives de les mettre à distance. Il s'agit pour elles de pouvoir se différencier de leur figure maternelle, tout étant dans une recherche d'identification et/ou d'étayage. Chez Bérangère et Alice, la figure maternelle peut être investie positivement, et constitue un support identificatoire. Une vignette clinique illustrera les remaniements identificatoires à l'œuvre chez Alice.

Pour Bérangère par exemple, les représentations sur sa propre maternité font écho aux représentations qu'elle a de sa propre mère, dans un mouvement d'identification important : « *Je sais que quand on dit on reproduit pas ce que font nos parents, je sais que je pourrai être comme ma mère a été avec moi en fait, parce que j'ai eu une très bonne éducation* ». Durant cette période de grossesse, le discours concernant sa mère est empreint d'idéalisation, alors que leurs relations ont pu être conflictuelles par le passé : « *Parce que j'ai eu une très bonne éducation, fin tout le monde doit dire ça parce que c'est leur mère ou leur père, mais voilà ma mère c'est la prunelle de mes yeux, elle m'a donné une très bonne éducation. Et ça je leur en remercierai jamais assez quoi. C'est grâce à elle que je suis là et où j'en suis, même si j'ai galéré* ». L'arrivée de cette grossesse a entraîné un renforcement de l'identification maternelle et de leur relation mère-fille. Elle a en effet beaucoup échangé avec sa mère au sujet de son expérience de l'accouchement, mais aussi sur la manière de s'occuper d'un nouveau-né. Bérangère a d'ailleurs une vision très idéalisée de l'accouchement de cette dernière : « *Après on dit qu'on peut vivre notre... nos accouchements comme l'ont vécu nos mères, ça se dit ça aussi. Alors je me dis que si je vis mon accouchement comme celui de ma mère c'est fantastique, parce que c'est tout ce que je voudrais* ». Elle fait aussi des parallèles entre son vécu de la grossesse et celui de sa mère lorsqu'elle était enceinte, concernant les sensations corporelles mais aussi des envies particulières de nourriture. La relation à son père est fortement investie sur un mode œdipien. Elle parle d'ailleurs de cette figure paternelle avec un ton très enfantin en expliquant qu'elle était la « *fillette à son papa* ». Le décès de son père, lorsqu'elle avait 10 ans, semble alors avoir entraîné pour Bérangère des angoisses de perte et d'abandon importantes.

Dans le discours de **Jeanne et Laure**, ce sont des **figures parentales indifférenciées** qui sont convoquées comme un **support identificatoire valorisant**, en lien avec un **refoulement de la rivalité à l'égard de la figure maternelle**. Pour ces deux femmes, le désir de se différencier de leur propre mère dans leur maternalité - celle-ci faisant l'objet d'un contre-investissement

identificatoire à l'égard de certains traits - est compliqué à assumer. Leur figure maternelle apparaît comme une figure surmoïque. En parallèle, les figures paternelles sont investies sur un mode œdipien.

Par exemple, les représentations de Laure de ses figures parentales sont très positives. Elle les décrit en effet comme « à l'écoute », « présents » et soutenant quels que soient ses choix. Il semble conflictuel pour elle de différencier ses deux parents, ce qui laisserait la place à l'expression de l'ambivalence dont fait l'objet l'imgo maternelle. Elle explique avoir davantage d'affinités de caractère avec son père qui est calme et mentionne notamment, avec une certaine culpabilité, le côté impulsif de sa mère qu'elle craint d'avoir avec ses enfants. L'expression de cette ambivalence entraîne ensuite un désir de réparer l'agressivité en valorisant les qualités de celle-ci : « *C'est du positif hein du coup parce que quelqu'un qui déborde d'énergie... Pour les petits ça va être super ils vont faire pleins de choses. C'est la pêche (...) Ouais, mais tout en sachant que les deux étaient derrière... 'Fin ça joue pas sur l'amour qu'ils ont pour... 'fin pour moi ou... C'est le caractère qui fait qu'ils ont un caractère différent donc naturellement on va plus... (...) Ca enlève rien au charme de ma mère qui a un caractère en or et... On dit souvent « mauvais caractère, bon cœur ». C'est un peu ça pour elle ! (...) Bah ouais c'est pas la même manière d'agir. Mais après je veux pas dépeindre ma mère, c'est juste une question d'affinités, mais après... ».*

Du côté de **Léa, Sarah et Olivia**, il y a également une **remise au travail de l'identification à la figure maternelle**, malgré des **imagos maternelles précœdipiennes** qui sont associées à certaines **angoisses**, dépressives pour Léa et Olivia, et archaïques pour Sarah.

Si Léa évoque un rapprochement avec sa propre mère pendant la période de la grossesse, la figure de sa mère fait tout de même l'objet d'une certaine ambivalence. Elle explique en effet avoir recherché le partage d'expériences de la part des femmes de sa famille, dont sa mère, autour de l'accouchement et de la période post-natale. On observe aussi des mouvements identificatoires à ses propres parents concernant sa parentalité, mais davantage concernant ce qu'elle considère comme négatif (l'impatience, le manque de plaisir à jouer, la rigidité...). De la même manière que Léa peut s'appuyer sur sa compagne, la figure de sa belle-mère constitue un soutien pour envisager sa maternité, car associée à une figure contenant et maternante pendant la petite enfance. La rivalité qui pouvait être fortement mobilisée à l'égard de celle-ci par rapport au lien avec sa compagne semble être refoulée pendant la grossesse. La figure de son père suscite

également une certaine ambivalence et est associé à des angoisses d'intrusion. Il semble nécessaire pour Léa de mettre à distance cette figure paternelle, en lien avec une problématique œdipienne peu structurante.

La représentation que Sarah a de sa propre mère rejoint celle de la mère qu'elle pourrait être avec son enfant, même si elle peut s'en différencier. Elle met en avant l'hyperinvestissement de sa mère durant cette grossesse, qui la fera grand-mère pour la première fois. Rembourser la dette de vie envers sa mère paraît gratifiant pour Sarah et la naissance de cet enfant donne lieu à un rapprochement avec sa propre mère, au niveau de la réalité externe comme celui de sa réalité interne. La figure paternelle n'est quant à elle pratiquement pas mentionnée. Elle décrit avoir peu de contacts avec celui-ci après la séparation de ses parents quand elle était jeune. Le couple parental paraît en effet inexistant dans ses représentations. Sa mère est associée à une figure toute-puissante et d'autorité, du fait d'avoir élevé seule ses quatre enfants. En effet, son propre père n'a pas incarné une place de tiers à l'égard de sa mère qui apparaît comme une figure féminine phallique dans son discours.

On constate uniquement chez **Marine** une **identification paternelle déployée de manière prégnante**, bien que **tout mouvement identificatoire paraisse conflictuel**. Pour elle, l'éducation que ses parents lui ont apportée constitue un modèle identificatoire, sans pour autant être complètement idéalisée. Néanmoins, c'est l'identification à son père qui semble au premier plan dans sa manière d'envisager la parentalité. Elle décrit en effet que celui-ci s'est beaucoup occupé d'elle petite, sa mère étant très prise par son travail, et valorise énormément la place qu'il a occupé auprès d'elle : « *Après je crois que j'étais contente d'avoir un papa moderne un peu, qui s'occupait de moi...* ». Cependant, la mise en avant de la relation qu'elle a avec son père, l'amène tout de suite, à mentionner la proximité qu'elle a également avec sa mère. Ce mouvement s'inscrit dans une tentative d'indifférenciation de ses deux parents, en écho à une ambivalence vis-à-vis de sa mère qui semble difficile à prendre en charge.

Les identifications aux figures parentales après la naissance

Après la naissance, il y a, pour plusieurs femmes qui ont porté, un **renforcement de l'identification maternelle**, dans la continuité de la grossesse. Cela s'articule avec un aménagement de l'ambivalence à son égard. C'est le cas pour **Elisabeth, Alice, Bérangère, Sarah et Mathilde**.

Par exemple, les remaniements concernant l'identification à la figure maternelle sont particulièrement marqués chez Elisabeth, pour qui l'identification maternelle était recherchée, mais conflictuelle durant la grossesse. Après la naissance, on trouve dans le discours d'Elisabeth un désir de se différencier du modèle maternel. Cependant, l'étayage de sa propre mère dans les premiers temps lui a permis d'exprimer une ambivalence à son égard qui est moins angoissante et permet donc un travail de différenciation, dans une identification à juste distance. Par ailleurs, le père d'Elisabeth, qui est décédé depuis la naissance, est intériorisé pour elle comme une imago paternelle tendre et soutenante, mais aussi une figure de tiers dans la relation à sa mère, en lien avec une structuration œdipienne. Dans son discours après la naissance, sa compagne incarne également une position de tiers dans la relation à sa mère, position qu'elle n'avait incarnée jusqu'alors.

Du côté de Sarah, l'identification maternelle s'articule à une possible expression de l'ambivalence vis-à-vis d'une figure maternelle qui tente d'adopter une position de toute-puissance et d'intrusion quant à sa propre maternité : « *Je pense qu'elle va lui céder tout, toujours après « oh mais si tu veux quelque chose faudra demander à Mamie ». Peut-être un peu trop intrusive quand on est là, quand on est tous ensemble, à vouloir faire à sa façon* ». Par ailleurs, nous pouvons percevoir une certaine rivalité, lorsqu'elle souligne que sa mère était moins affectueuse et moins disponible qu'elle, quand elle était plus jeune. De plus, Sarah s'appuie peu sur les conseils émanant de sa mère pour prendre soin de son enfant, mais davantage sur ceux de sa compagne. Cette dernière a ainsi constitué, au départ, une figure identificatoire pour déployer ses qualités maternelles. Celle-ci semble également avoir joué une place de tiers dans la relation à sa mère, dans une remobilisation de la problématique œdipienne.

Pour d'autres femmes, **l'ambivalence qui était refoulée pendant la grossesse fait retour après la naissance**. La naissance de l'enfant est alors l'occasion de se différencier et de s'affirmer vis-à-vis de leur figure maternelle. On peut observer ces processus psychiques à l'œuvre chez **Jeanne et Laure**, pour qui cela s'articule avec une réactivation de la problématique œdipienne. Ainsi, on constate que c'est la figure maternelle rivale, une imago maternelle surmoïque, qui est au premier plan, davantage que la figure maternelle tendre des premiers temps.

Ainsi, en comparaison avec la grossesse, la figure maternelle de Laure fait l'objet d'une forte ambivalence. Elle décrit en effet des relations très conflictuelles avec sa propre mère, qui est en difficulté pour prendre une place de grand-mère à juste distance : « *Elle a du mal à trouver sa*

place de grand-mère peut-être et du coup... Et de me voir moi en tant que mère du coup... Mais ouais 'fin du coup ça a mis une distance, avec ma mère ». De plus, il y a dans le discours de Laure un désir de différenciation du modèle de parentalité de sa propre mère, qui est associé au modèle familial de manière plus générale. Par rapport au temps prénatal, elle appréhende à présent le caractère très présent de ses parents comme potentiellement étouffant : « *Ben les parents sont toujours présents pour nous, mais des fois un peu trop présents. Ils nous laissent pas avancer comme nous on voudrait ou... Mais euh... 'Fin ils ont toujours été là et c'est super quoi* ». Elle se différencie également du caractère impulsif de sa mère qu'elle craignait d'avoir elle-même avec ses propres enfants pendant la grossesse. La figure de son père, qui est d'après Laure au milieu du conflit entre les deux femmes, est plus investie après la naissance. On constate ainsi la réactivation d'une problématique œdipienne, refoulée pendant la grossesse.

Chez **Olivia et Léa**, il y a **l'émergence d'angoisses archaïques autour de l'imago maternelle des premiers temps**, qui s'articule à une difficulté concernant l'identification maternelle. Contrairement à ce qui s'est joué pendant la grossesse, la naissance de l'enfant a peu entraîné de rapprochement et de renforcement de l'identification maternelle. On observe alors la recherche de figures identificatoires féminines et maternelles étayantes. Dans une vignette clinique, nous verrons la manière dont Olivia tente de se différencier de sa propre mère, en s'appuyant notamment sur le modèle que constitue sa compagne.

De même pour Léa, il y a en effet un mouvement de contre-investissement du modèle de ses propres parents après la naissance, malgré un refoulement des mouvements d'agressivité. A propos de sa mère plus particulièrement, Léa se remémore des moments où celle-ci a eu une attitude peu contenant, voire « *violente* » vis-à-vis du bébé, elle-même s'identifiant à ce que pouvait éprouver sa fille dans ces moments-là : « *Moi par contre je suis assez protectrice, 'fin protectrice. Je sais pas comment l'exprimer mais... Bon c'est vrai que... par exemple ma mère elle a pu avoir des gestes, 'fin sans se rendre compte quand Rachel était petite que c'était trop... violent pour un nourrisson. 'Fin elle lui frottait le crâne contre la fontanelle, je me disais mais... Ou quand elle la relevait, elle lui laissait partir la tête en arrière, elle avait que quelques semaines. Donc la petite elle hurlait tout de suite, donc euh... J'aimais pas qu'elle la prenne et j'ai encore un petit peu... 'fin cette tendance à surprotéger Rachel quand ma mère est là* ». Léa mentionne en effet qu'elle ne souhaite pour l'instant pas laisser leur fille à ses parents. Ainsi, il y aurait chez Léa une identification au bébé qu'elle a été, après la naissance de sa fille, avec une

réactivation d'un lien à une imago maternelle peu enveloppante. Néanmoins, en parallèle, il y a un renforcement de l'identification à la figure maternelle étayante et contenant que constitue sa belle-mère, la mère de sa compagne. La rivalité qui a pu marquer leur relation passée est aussi mise à distance durant la période post-natale. On peut également constater qu'elle s'identifie à sa compagne pour ce qui relève des compétences maternelles, notamment en lien avec sa fonction contenant auprès de l'enfant.

Enfin, pour **Marine**, c'est toujours la **figure de son père** qui est particulièrement **valorisée après la naissance**. Son discours laisse supposer qu'avoir un enfant signifiait rembourser la dette de vie vis-à-vis de celui-ci. De plus, l'intégration de son fils semble passer par l'affiliation à la famille paternelle. L'inhibition de son discours sur la **figure de sa propre mère** témoigne d'une tentative importante de **mettre à distance l'ambivalence** dont celle-ci pourrait faire l'objet. La représentation que ses parents lui attribuent toujours un statut d'enfant, malgré la naissance, lui permet probablement d'éviter de prendre en charge les conflits que pourrait entraîner l'adoption d'une position d'adulte à leur égard.

Conclusion : Pendant la grossesse et après la naissance, on observe chez la **grande majorité des femmes un travail psychique prégnant autour du lien à la figure maternelle**. Le renforcement et/ou la recherche d'identification à l'imago maternelle s'accompagne d'une mise à distance, plus ou moins efficiente, de l'ambivalence à son égard. **L'identification coexistante à la figure paternelle favorise un mouvement d'identification-différenciation**. Pour Léa, Sarah et Olivia, le lien à l'imago maternelle est marqué par des angoisses précœdipiennes, rendant l'identification plus conflictuelle. Enfin, chez Marine, ce travail semble particulièrement compliqué à effectuer, tandis que celle-ci s'identifie de manière prégnante à la figure maternante que constitue son père. **Avec la naissance**, on observe chez la **moitié des femmes un renforcement de l'identification à la figure maternelle**, s'articulant toujours à l'aménagement de l'ambivalence. Pour Jeanne et Laure, la naissance de l'enfant s'accompagne d'une **réactivation de la rivalité vis-à-vis de la figure maternelle**, de même que de la problématique œdipienne. Chez Léa et Olivia, pour lesquelles l'imago maternelle est appréhendée comme peu étayante, il y a la **recherche d'autres figures identificatoires féminines maternelles**, et notamment auprès de leurs compagnes. Pour Sarah, l'identification à sa compagne rend justement possible l'expression d'ambivalence à l'égard de sa propre mère.

Vignette clinique – Olivia (en couple avec Chloé)

Olivia est issue d'une fratrie de trois enfants : elle a un frère cadet et une sœur aînée, qui n'ont pas encore d'enfants. Elle explique s'être toujours projetée devenir mère en étant enceinte, d'autant plus qu'elle se considérait comme hétérosexuelle jusqu'à la rencontre avec sa compagne. Elle a à présent une représentation plus ambivalente de la grossesse, du fait de la diminution de ses capacités physiques et de la limitation de ses activités, notamment pour préparer l'accueil du bébé. Par ailleurs, l'accouchement est appréhendé de manière assez sereine par Olivia, en comparaison de sa compagne qui est beaucoup plus angoissée. La fin de grossesse ayant été par la suite physiquement éprouvante, l'accouchement était attendu et s'est bien déroulé. La rencontre avec sa fille a néanmoins été marquée par une inquiétude concernant sa bonne santé.

Durant l'entretien individuel pendant la grossesse, Olivia parle avec une grande facilité et se montre plus investie que pendant l'entretien de couple. Elle manifeste une recherche d'étayage de notre part. La transparence psychique semble néanmoins peu à l'œuvre durant ce temps, en lien avec une lutte contre l'émergence de conflits et de processus identificatoires liés à ses figures parentales. Pendant cet entretien, elle évoque longuement les préoccupations qui l'ont animée quant au regard social sur leur famille. Le sentiment de transgresser un interdit semble avoir été particulièrement présent durant le parcours d'insémination et la grossesse, de même qu'un sentiment de dette ressenti à l'égard des professionnels qui les prenaient en charge. Après la naissance, Olivia semble aussi avoir besoin de partager son expérience de la parentalité et les questionnements qui se sont posés pour elle autour de sa nouvelle position de mère.

Représentations liées aux figures parentales

L'identification à la figure maternelle, investie de manière peu valorisée, est conflictuelle pour Olivia et suscite une certaine ambivalence **pendant la grossesse**. Elle semble vouloir minimiser le rapprochement que cette grossesse pourrait entraîner vis-à-vis de sa mère. Elle précise par exemple, sans enthousiasme, que celle-ci a cherché des affaires de bébé en essayant de les lui transmettre. Dans ses représentations, sa mère, qu'elle décrit du reste comme très dépressive, a été positivement transformée par ses grossesses. Olivia paraît d'ailleurs agacée par le fait qu'elle évoque ses propres expériences de grossesse et d'allaitement de manière très idéalisée : *« Après euh... de son côté à elle, je pense que c'est, 'fin c'est... quelqu'un de très dépressif ma mère, mais je pense que s'il y a un truc qui l'a transformé dans sa vie c'est ses grossesses. Donc du coup... du coup c'est toujours très positif en fait ce qu'elle, ce qu'elle dit dessus... Mais... à un point un peu... où du coup ça laisse pas place au fait que potentiellement ça peut être compliqué (...) »*. Le désir de grossesse d'Olivia peut être mis en lien avec cette représentation positive. Cependant, sa difficulté à se laisser aller à des rêveries concernant sa maternité renvoie probablement à l'angoisse d'être déçue par rapport à cette représentation idéalisée.

D'après Olivia, sa mère est très contente de cette grossesse, qui la rend grand-mère pour la première fois. Dans son discours, c'est peu l'imgo maternelle étayante des premiers temps qui apparaît, mais plutôt une imago maternelle surmoïque, dont elle appréhende qu'elle lui *« fasse la leçon »*. Ainsi, Olivia n'imagine pas s'appuyer sur ses compétences, mais s'opposer à l'opinion

de sa mère : « *Voilà je serai pas obligée... Je ferai déjà ce que je fais dans ma vie euh... ce que je veux sans écouter forcément son point de vue (rires)* ». La relation avec sa mère est décrite comme très conflictuelle depuis l'enfance. Sont évoqués des souvenirs où elle se remémore avoir manqué d'être soutenue et portée dans ses projets. Lorsqu'Olivia décrit sa mère comme très dépressive, elle dit s'être positionnée en opposition à elle : « *Et moi j'ai toujours essayé, même si je pense que du coup on a quand même tous mon frère, ma sœur et moi, une petite tendance à la déprime quand même dans la famille, mais j'ai toujours euh, du coup en opposition à elle, du coup prendre le contre-pied de ce fonctionnement-là. Euh... Et du coup ça a toujours été ouais assez conflictuel...* ». En association avec la relation à ses parents, elle dit s'être davantage interrogée sur la responsabilité de sa mère dans les difficultés qu'a rencontrées son frère cadet depuis qu'il est jeune, leur père étant « *inexistant* » pour lui. Est notamment mentionnée l'impossibilité pour celui-ci d'adopter une position d'adulte et de supporter la frustration. Olivia fait le lien avec l'angoisse présente chez elle que son propre enfant soit en position d'enfant roi, révélant ainsi la crainte de répéter la même chose que sa mère. Elle précise d'ailleurs qu'elle ne voulait pas, pendant longtemps, avoir d'enfant garçon.

Son père, quant à lui, est néanmoins décrit de manière positive, malgré la distension de leur relation depuis le divorce de ses parents. Olivia en donne l'image d'un homme plus chaleureux et moins angoissé que sa mère, davantage dans la verbalisation. Dans le fil associatif, elle remet en question le couple conjugal de ses parents, laissant apparaître une disqualification de sa mère en tant que femme et épouse : « *Par contre, je me suis toujours demandée pourquoi ils étaient ensemble donc euh... Voilà je me suis toujours dit qu'un jour ça allait s'arrêter parce que.... Je voyais pas du tout la compatibilité entre les deux* ». Malgré l'absence de son père, elle semble reconnaissante de ce qu'il a pu lui transmettre : « *Mais on se dit que heureusement qu'il a été là, parce que je pense que notre côté du coup un peu moins... euh... euh coincé et straight que ma mère, c'est quand même grâce à lui aussi* ». Elle décrit son père comme enthousiaste vis-à-vis de sa grossesse, mais imagine qu'il aura très peu de liens avec cet enfant à venir, habitant très loin.

Durant le temps post-natal, Olivia donne, comme pendant la grossesse, l'image de sa propre mère comme étant déprimée et constituant alors un contre-modèle pour elle dans sa manière d'être mère : « *Disons que ce qui a pu me peser à moi euh qui était... qui était plutôt de grandir dans un, un, un environnement pas très joyeux et euh... et euh... pas très fun quoi, voilà en tout cas cet aspect-là, j'essaie vraiment d'aller contre ça quoi* ». Elle a le désir de ne pas transmettre à sa fille, dans un mouvement d'identification à celle-ci, ce qu'elle a reçu de sa propre mère. En même temps, Olivia semble avoir intériorisé certains traits de personnalité de sa figure maternelle, témoignant ainsi d'une identification. Elle se décrit en effet comme une mère assez angoissée et peut effectuer un lien avec sa propre mère, même si cela tente d'être refoulé. Elle utilise d'ailleurs le même adjectif qu'elle mentionnera pour contre-investir le modèle de sa propre mère : « *Et voilà et du coup j'ai essayé de réfléchir à ça et de, et d'essayer de voilà d'être plus légère. (...) Ben ça m'étonne qu'à... Enfin ça m'étonne pas tellement parce que euh... moi j'ai pas du tout une mère qui est légère par exemple, donc bon je me dis que voilà... Enfin après que moi je sois pas légère de manière générale je le comprends. Après je comprends pas trop pourquoi ma gestion avec elle est aussi..., est pareil* ». Si elle décrit sa mère comme très contente d'être grand-mère, elle donne aussi l'image d'une grand-mère trop fragilisée physiquement pour

qu'elle se sente rassurée de lui confier sa fille. L'imago maternelle fait toujours l'objet d'une ambivalence importante, en lien avec une relation conflictuelle, qui ne s'est pas du tout apaisée avec la naissance de sa propre fille. Ainsi, Olivia semble déçue de constater la constance des attitudes de sa mère, qui la renvoie sans doute à l'insatisfaction qu'elle a ressentie en tant qu'enfant face à sa dépression : « *Comme elle était très contente de devenir grand-mère et tout ça, je pensais pas... qu'elle garderait comme ça ce côté lourd qu'elle a quoi, quand elle est avec nous au moins* ». – LC : « *Oui, d'accord. Qu'il y a autre chose qui prendrait le pas en fait... ?* ». – Olivia : « *Ouais. Oui voilà. Je pensais que ce serait suffisamment fort pour que..., pour que voilà le, la joie prenne le dessus et le... Voilà* ». On peut faire l'hypothèse que, dans ses représentations, sa grossesse aurait pu sortir sa mère de la dépression.

Concernant son **propre père**, Olivia en donne une image plus ambivalente et disqualifiante qu'avant la naissance. Elle le décrit par exemple comme un homme très égocentrique. Cependant, les mouvements agressifs tentent d'être mis à distance au profit de la valorisation de la joie de son père autour de la naissance de leur fille. Habitant très loin, celui-ci est peu investi, dans la réalité externe, auprès de l'enfant et ne l'a jamais vu. Dans ses souvenirs d'enfance, son père contrebalançait le caractère déprécié de sa mère : « *Ben lui c'était le côté cool de leur, de leur couple, donc bon ça c'est sûr que heureusement qu'il a été là malgré tout ce qui s'est passé, mais heureusement qu'on a un peu hérité de son côté plus léger* ». Dans le discours d'Olivia, est établie une différenciation entre le couple qu'elle forme avec sa compagne et le couple de ses propres parents, qu'elle associe à la solitude de sa propre mère pour s'occuper des enfants : « *Mais c'est surtout que je me dis que je suis bien contente d'avoir fait Nina avec une fille et pas avec un garçon, parce que... entre ce que je connais du modèle de mes parents et puis de mes copines euh qui sont hétéro... C'est quand même pas la même quoi, d'avoir...* ». – LC : « *Vous pensez à quoi par exemple ?* ». – Olivia : « *Ben à la gestion des enfants hein... clairement... Clairement, enfin... nous on est deux sur tout quoi, sur tout ! Ce qui est pas du tout le cas de... enfin... peut-être pas, je dis pas tout le monde, mais en tout cas des gens que je connais, des gens que je connais, il y a personne chez qui ils sont pleinement deux quoi. Il y a quand même les mamans qui font tout quoi, pour grossir le tableau c'est un peu ça quoi. Donc euh... Voilà donc euh... C'est vrai que nous c'est très différent. C'est très apaisé ! Et mon père... Voilà, il... C'était pareil quoi. (...) Ca a rien à voir. Ma mère c'était... comme, comme mes amies quoi, c'était une maman qui gérait quoi* ». Ainsi, le couple de ses propres parents suscite également un mouvement de contre-investissement important, notamment en écho à la toute-puissance dans laquelle était sa propre mère et à la dépression de celle-ci, peut-être associée au manque d'implication de son père.

Conclusion : Pendant la grossesse, l'imago maternelle est associée chez Olivia à un manque d'étayage et à un caractère surmoïque, et suscite une forte ambivalence. L'image très maternante qu'elle donne de sa compagne semble lui apporter un certain étayage pour prendre une position maternelle. Si son père est évoqué comme une figure valorisée, il semble ne pas avoir incarné le rôle de tiers vis-à-vis de sa mère. **Durant l'entretien après la naissance**, on observe toujours un contre-investissement du modèle maternel, mais aussi du modèle de ses propres parents en tant que couple. Néanmoins, les liens qu'elle effectue entre sa propre manière d'être mère et celle de sa propre mère, montrent l'intériorisation de certaines caractéristiques de cette dernière, malgré sa tentative de différenciation sur un plan plus conscient.

Vignette clinique – Alice (en couple avec Juliette)

Alice a une sœur cadette, qui n'a pas d'enfant. Si elle s'est rendue compte de son homosexualité alors qu'elle était jeune adolescente, Alice s'est toujours projetée en ayant des enfants. Contrairement à ses attentes, ses parents se sont montrés peu compréhensifs lorsqu'elle leur a parlé de sa première relation avec une fille à l'âge de 16 ans. Elle décrit des contacts plus distants avec eux pendant une période, elle-même ne souhaitant plus les voir tant qu'ils n'avaient pas accepté son homosexualité. L'acceptation par ses parents de son homosexualité est relatée comme un mouvement de différenciation et d'autonomisation à l'égard de leurs propres désirs. A présent, ses parents investissent beaucoup sa compagne Juliette et assument pleinement le fait qu'elle va avoir un enfant avec une femme.

A propos de leur projet initial de grossesse de sa compagne, Alice évoque des craintes de ne pas pouvoir tomber enceinte, en lien avec le discours médical sur l'âge limite pour avoir des enfants (elle avait à l'époque 35 ans). Elle relate lors des entretiens un parcours qui a été éprouvant du fait des nombreux échecs d'inséminations artisanales, qui sont associés à un sentiment de culpabilité et à une forte angoisse de castration. La grossesse ayant été très attendue, elle a eu dans un premier temps des difficultés à se projeter comme étant réellement enceinte. Par ailleurs, si elle a bien vécu les transformations de son corps, elle a trouvé insupportable, en début de grossesse, l'absence de maîtrise de son corps et l'état de passivité dans lequel elle pouvait être. Par la suite, l'accouchement a été traumatique pour elle, en écho à un sentiment d'effraction corporelle et de déstabilisation narcissique.

Lors des différents entretiens, Alice présente de grandes capacités de réflexivité et semble prendre un certain plaisir à investir un travail d'élaboration. Elle s'était d'ailleurs pleinement saisie des entretiens avec une psychologue, que le couple devait faire avant le début du parcours, pour élaborer la question de la place du donneur et du récit qu'elle pourrait en faire à sa fille. Après la naissance, la verbalisation est moins fluide chez Alice et sont mises en lumière des fragilités qui étaient moins perceptibles pendant la grossesse.

Représentations liées aux figures parentales

Au sujet de son **désir de grossesse**, Alice explique que la grossesse suscitait sa fascination dès petite, en lien avec une curiosité à l'égard des expériences de sa propre mère. Celle-ci répondant peu à ses questions, elle imagine qu'elle n'avait pas de plaisir à parler de ses dernières expériences de grossesse et d'accouchement, qui ont été, dans ses représentations, assez violentes physiquement. En parallèle, son père a, quant à lui, beaucoup partagé son expérience d'être père d'un jeune enfant : *« Et et par contre mon père très souvent m'a parlé de ce que c'était que d'être papa euh... que d'avoir un enfant petit, que de s'en occuper, que de se mettre à... à aimer changer les couches alors que c'est pas à la base quelque chose passionnant (rires). 'Fin voilà ce genre de choses quoi... »*. Alice donne une représentation du couple de ses parents comme marqué par les conflits, l'ayant parfois mise, durant son enfance, dans une position de tiers entre eux. Par ailleurs, elle relate une plus grande proximité avec la figure de son père, qui s'est beaucoup occupé de sa sœur et d'elle-même lorsqu'elles étaient enfants. Comme nous le verrons,

son désir initial d'avoir recours à un donneur connu, faisait écho à la relation très forte qu'elle a avec son propre père et qu'elle souhaitait pour son enfant.

Quand elle envisageait initialement la parentalité, la **figure de son père** constituait un support identificatoire privilégié, en lien avec une bisexualité psychique très mobilisée : « *Peut-être qu'aussi... je me projetais davantage dans une maternité à travers la figure de mon père quoi, qui... Ouais qui me semblait plus... beaucoup plus douce, plus présente, fin voilà tout ça. (...) Ouais, pis peut-être que du coup j'envisageais ça un peu comme une chance d'être avec une femme et d'avoir la possibilité de le vivre quoi (rires)* ». **L'identification à sa propre mère** semble s'être renforcée depuis le début de la grossesse du fait de porter un enfant. Elle décrit d'ailleurs celle-ci comme déculpabilisante pendant la grossesse par rapport aux différents interdits (alimentaires...) et, à sa surprise, très soutenante et enveloppante, au moment où elle n'arrivait pas à tomber enceinte. Pendant la grossesse et après la naissance, elle réalise aussi avoir changé de regard sur sa mère à partir de photos de sa petite enfance et avoir une image d'elle plus « *câline* » et « *attentionnée* » que celle qu'elle a pu avoir par le passé. Elle peut se la représenter de la même manière en tant que grand-mère et envisager de lui confier avec confiance son enfant avec la certitude qu'elle « *s'en occupera bien* ». Elle imagine d'ailleurs que son père, avec qui elle entretient un lien fort, pourrait se sentir exclu de cette relation mère-fille : « *Ça a été important, ouais, ouais. Ça a créé un lien en fait où même je me suis demandée à un moment si mon père se retrouvait pas un peu exclu de ça, parce que du coup c'était... ben ma mère qui a porté, moi qui porte euh...* ». Enfin, elle décrit avec une certaine satisfaction ses parents comme très investis dans leur rôle de grands-parents depuis qu'ils ont su qu'elle était enceinte.

Durant le temps qui suit la naissance, Alice convoque une image très positive de ses deux parents en tant que grands-parents. Habitant très loin, ils sont venus l'aider pendant trois semaines après la naissance de leur fille. Elle les décrit comme un soutien très important, sur lequel elle pouvait s'appuyer dans les premiers temps : « *Et pis je sais pas, je leur ai fait tout de suite vachement confiance en fait avec Zoé. C'était très rassurant pour moi de savoir qu'ils étaient en train de s'occuper d'elle pendant que je faisais une sieste. Jamais je me suis dit « qu'est-ce qu'il est en train de se passer, est-ce qu'ils s'en occupent bien ? ». Au contraire, je voyais qu'ils étaient très... Ouais, je sais pas, très doux, très attentionnés* ». Après la naissance, sont mobilisés chez Alice des imagos maternel et paternel des premiers temps appréhendés comme suffisamment bons, tendres.

Comme pendant l'entretien de la grossesse, elle évoque à nouveau le **changement de regard qu'elle a eu sur la relation avec sa mère**, petite, renforcé par l'attitude très maternante que cette dernière a pu avoir à l'égard de sa fille : « *(...) quand j'avais regardé des photos de moi petite, je m'étais dit qu'en fait ma mère avait dû être assez affectueuse avec moi toute petite. Et euh... Et j'ai complètement retrouvé quand elle était avec quoi. C'était... incroyable. Elle passait des heures à s'occuper d'elle, à, à lui chanter des chansons. Elle était très très patiente pour l'aider à s'endormir... Enfin voilà des choses plutôt... Et du coup... du coup ce que j'ai, ce que j'ai pu... En fait je, je crois que je relie mon histoire personnelle avec, avec elle quoi, avec Zoé* ». Du côté de la **figure paternelle**, celui-ci incarne une figure rassurante et sécurisante pour elle, associée à une sensorialité régressive et primaire : « *Alors là pour le coup j'ai vraiment retrouvé euh le, le père que j'imaginai qu'il avait été quand j'étais petite. A... je sais pas vouloir euh... faire que Zoé écoute le bruit du vent dans les feuilles. Enfin il est... très... euh... je sais pas*

comment dire... sensoriel, en tout cas très réceptif aux toutes petites choses qui sont des choses que, que l'enfant découvre quoi. Et ouais, il était, il était vraiment très très, très doux avec elle et euh... (...) Je vois vraiment mon père comme quelqu'un qui est rassurant en fait ».

Conclusion : Alice fait état d'un réel remaniement concernant les identifications à ses figures parentales. En effet, **l'imago maternelle** est davantage appréhendée comme maternante et contenante depuis le début de sa grossesse. Celle-ci peut constituer un support identificatoire depuis qu'elle est enceinte, du fait de leur partage de l'expérience de porter un enfant. Son désir initial de savoir ce que **son père**, présenté comme une figure maternante, avait vécu à sa naissance témoigne d'une bisexualité psychique particulièrement mobilisée. Les figures maternelle et paternelle ont constitué un étayage précieux pour Alice après la naissance de sa fille. Celle-ci a renforcé le double mouvement identificatoire déjà à l'œuvre chez elle pendant la grossesse, à sa fille en tant qu'enfant, mais aussi à sa propre mère en tant que mère.

Vignette clinique – Jeanne (en couple avec Manon)

Jeanne a un demi-frère de 15 ans son aîné, qui a deux filles, et une sœur plus jeune de quelques années, qui n'a pas d'enfant. Si elle a toujours eu des relations amoureuses avec des femmes, être en couple homosexuel n'était pas considéré comme un obstacle au fait d'avoir des enfants. Elle explique que son désir de grossesse a toujours été présent : « *Je pense que c'était assez évident. J'avais envie de porter un bébé* ». La période de la grossesse et les transformations corporelles que cela implique ont été valorisantes pour elle. Jeanne a tout aussi bien vécu son accouchement et la période post-natale, jusqu'à sa reprise du travail aux 4 mois de son fils.

Jeanne se présente comme une femme très timide et inhibée. Ses nombreux rires durant les entretiens, mais aussi durant la passation des épreuves projectives, traduisent son angoisse. Durant l'entretien individuel de la grossesse, elle reste dans une certaine retenue et montre peu de capacités de réflexivité, notamment autour de son désir de grossesse et des enjeux conjugaux pendant cette période. Elle a énormément recours à l'intellectualisation et à la rationalisation. Son discours est marqué par de nombreuses pauses, dont elle semble avoir besoin pour poursuivre la verbalisation. Après la naissance, elle se montrera plus expressive. L'interruption de l'entretien pour qu'elle allaite nous laissera voir des interactions avec le bébé.

Représentations liées aux figures parentales

Jeanne déclare avoir une bonne **relation avec sa propre mère**, qu'elle décrit sans conflits **pendant la grossesse**. Cependant, elle présente sa mère comme une figure surmoïque, ayant des attentes importantes vis-à-vis d'elle, qui aurait fait l'objet d'un investissement particulier : « *Je pense qu'elle était assez stricte comme mère, assez exigeante. Même maintenant, elle l'est toujours. Mais... elle était pas spécialement sévère, mais je pense qu'elle attendait pas mal. C'est peut-être ce que moi j'ai perçu en tant que sa première fille, parce que ma sœur pas du tout. Je pense qu'ils attendaient beaucoup plus de moi que ce qu'ils ont attendu de ma sœur après* ». A ce propos, elle exprimera son souhait de ne pas faire peser autant d'attentes sur son enfant, notamment au niveau scolaire, dans un contre-investissement de l'identification maternelle. Jeanne donne d'ailleurs d'elle-même enfant une représentation assez idéale sans doute en lien avec la crainte, qu'elle évoque, de décevoir ses parents. Etre actuellement enceinte semble également répondre à l'attente de sa mère d'avoir des petits-enfants : « *Le principal problème de ma mère c'était « et mes petits-enfants du coup ? Quand est-ce que j'aurais des petits-enfants ? »* ». Au sujet de ses projections sur le fait d'avoir une fille, Jeanne associe avec les filles existantes dans sa famille, et notamment à l'expérience de la maternité de sa propre mère, qui n'a eu que des filles : « *Il y a beaucoup plus de filles dans notre entourage, donc du coup on se voyait plus avec une fille. Au départ ça faisait un peu bizarre de dire « on va avoir un garçon » (...) Pareil, puisque ma mère n'a connu que des filles puisque mon frère c'est le fils de mon père donc pareil elle a jamais eu de garçons* ». Par ailleurs, Jeanne a des représentations anxiogènes des grossesses de sa mère, qui a fait trois fausses-couches avant sa naissance et qui a subi un décollement du placenta pendant qu'elle l'attendait. Sa mère est porteuse d'une anomalie génétique provoquant ces fausses-couches, dont elle-même n'est pas porteuse. L'absence d'identification à sa mère, et aux difficultés qu'elle a traversé lors de ses différentes grossesses,

semble faire écho au fantasme de ne pas pouvoir être atteinte narcissiquement de la même manière qu'elle. Elle fait d'ailleurs peu le lien entre son désir de grossesse ancien et ces représentations de la grossesse.

Dans le discours de Jeanne, ses deux parents sont peu différenciés dans la description qu'elle en fait. Ils se sont rencontrés sur le partage d'intérêts communs. Chez Jeanne, on perçoit une **problématique œdipienne active vis-à-vis de la figure paternelle**. L'investissement particulier par son père du sexe de l'enfant fait écho à cela : « *Papa soutient que lui savait que ce serait un garçon (rires). Lui il savait. (...) C'est pareil il a que des petites-filles du coup* ». Dans un mouvement de rivalité, elle souligne d'ailleurs que ses parents sont davantage investis auprès de son bébé que pour les filles de son demi-frère plus âgé. La relation à son père est évoquée avec un certain plaisir, notamment le fait qu'il s'est beaucoup occupé d'elle enfant : « *On a toujours été proches. Peut-être plus proche mon père et moi que ma sœur et mon père. Oui, je pense, c'était le fait d'être sa première fille (rires) sans doute, mais on était assez proches oui* ». La rivalité œdipienne paraît très active dans les liens fraternels. Des mouvements identificatoires vis-à-vis de ses parents sont peu explicités par Jeanne pour construire sa parentalité, qui semble en même temps, en difficulté à traiter l'ambivalence que cela peut mobiliser chez elle.

Après la naissance, Jeanne décrit ses parents comme des grands-parents heureux, mais dans une certaine ambivalence quant à l'impossibilité de transmettre leur manière de faire : « *Mais oui, il y a de l'ambivalence entre le fait qu'ils sont grands-parents mais que du coup on fait pas comme eux... Ils aimeraient bien qu'on fasse comme eux, mais qu'on fait pas comme eux. C'était bien, mais ils savent pas... Maman elle aimerait donner plus de conseils et de...* ». L'intellectualisation que tous les parents veulent donner ces conseils semble lui permettre de mettre à distance une certaine **rivalité vis-à-vis de sa propre mère** quant au fait d'élever les enfants. Dans son discours sur la relation à cette dernière, apparaît d'emblée une différenciation et un mouvement d'attaque à l'égard de ses capacités maternelles, notamment autour de l'allaitement : « *Je savais déjà que... mais... que... j'étais complètement en décalage par rapport à elle (rit). Pis elle a jamais spécialement... Ouais, elle trouvait ça quand même contraignant d'allaiter ou quoi, c'est pas... C'est un peu contraignant de sortir avec des biberons, les faire réchauffer... (rit)* ». Jeanne met d'ailleurs peu en avant l'aide que sa mère apporterait, au profit d'un savoir qui ne serait plus d'actualité pour s'occuper des jeunes enfants. Si elle décrit des relations aconflictuelles avec ses parents, elle associe avec l'idée qu'elle n'aimerait pas transmettre à son fils ce qu'elle a ressenti enfant, notamment auprès de sa mère : « *Bah déjà de pas lui faire sentir, je sais même pas de quelle manière eux ils me l'ont fait sentir, mais que j'attends beaucoup de lui et que je pourrais être déçue. (...) Ca j'aimerais qu'il, qu'il pense la même chose* ». Suite à notre question, Jeanne peut toutefois valoriser certains aspects de l'éducation donnée par ses parents en s'identifiant à eux. En parallèle, le discours de Jeanne à propos de **son père** laisse toujours apparaître un **investissement œdipien** : « *Oui, j'ai toujours fait pleins de choses avec mon père, déjà toute petite. (...) Non, on a toujours été assez proches. De ses trois enfants, je dois être la plus proche d'avec mon père* ». Par ailleurs, cet investissement semble déplacé sur son employeur, un homme âgé qui investit son bébé comme son « *premier petit-fils par procuration* ».

Conclusion : Chez Jeanne, les mouvements identificatoires à l'égard de ses parents sont peu déployés dans son discours **pendant la grossesse**, en lien avec sa maternalité. On relève un désir de se différencier de cette figure maternelle, décrite comme porteuse d'un idéal sévère et d'attentes narcissiques. Cependant, son inhibition vise probablement à lutter contre l'ambivalence à l'égard de celle-ci. Si elle fantasme d'avoir une fille comme elle, son désir de grossesse laisse apparaître une problématique œdipienne active, renforcée par le fait d'attendre finalement un garçon. **Après la naissance**, on constate chez Jeanne une expression plus importante de l'ambivalence à l'égard d'une figure maternelle décrite comme surmoïque, et d'une rivalité quant à la maternité. L'investissement œdipien de la figure paternelle est aussi davantage prégnant, en lien avec une position privilégiée qu'elle met en avant. L'imgo paternelle fait également l'objet d'une valorisation.

Les processus identificatoires au Rorschach

Pendant la grossesse

Chez une moitié des femmes, on trouve des **identifications féminines bien campées**, comme à la planche III pour **Bérangère, Laure, Elisabeth et Mathilde**. Pour plusieurs femmes, le féminin-maternel se retrouve au sein de contenus porteurs de symbolismes sexuels, plutôt qu'au sein de représentations humaines féminines. Pour Alice et Jeanne, cela met en lumière le caractère conflictuel de l'identification féminine, probablement en lien avec l'imgo maternelle œdipienne, et la réactivation prégnante du lien au maternel archaïque.

La grande majorité des protocoles témoignent d'un **travail psychique autour du maternel, de l'intérieur du corps féminin**. Ainsi, chez la **moitié des femmes**, on trouve également l'évocation de **réponses à symbolisme féminin** dans un registre plus régressif (contenus botaniques, paysages) (chez Bérangère aux planches IX et X ; chez Alice à la planche VII ; chez Elisabeth à la planche IX ; chez Mathilde à la planche X et chez Olivia à la planche VI). Dans le même sens, pour une **moitié des femmes**, on relève aussi un certain nombre de **réponses anatomiques « bassin »** (aux planches II, III, VII, et VIII dans un après-coup de la planche VII pour Mathilde) et chez **quatre femmes**, une **réponse « utérus »** (notamment aux planches III et IX). Par exemple, la planche II peut amener des contenus sexuels féminins. A cette planche, Jeanne évoque une représentation symbolisée du vagin (« *Ce serait plutôt un passage, une entrée... d'une grotte ou... Avec comme des gardiens en haut* »), qui mobilise une hostilité (« *Un passage pas engageant (rires)* »). Du côté de **Marine et Olivia**, les réponses squelettes « bassin » données à la planche III, dans un mouvement narcissique et d'évitement relationnel, témoignent d'une préoccupation sexuelle déjà mobilisée à la planche II. Chez **Laure et Sarah**, l'absence de contenu lié à l'anatomie féminine questionne le travail psychique lié la maternité et la possible régression que cela implique.

A la **planche IX** en particulier, un certain nombre de réponses sont associées à la **thématique de la naissance et à l'organe reproducteur féminin**. Alice évoque par exemple un « *utérus* », en lien avec la mobilisation d'expériences primaires. Chez Jeanne, un fantasme de fusion, dans un registre archaïque, émerge et donne lieu à une représentation « *naissance* ». Chez **Laure, Mathilde, Bérangère et Elisabeth**, on note une régression formelle, avec une forte réactivité à la sensorialité pour Mathilde et Laure, dont cette dernière se défend fortement par le refoulement. Pour **Sarah, Olivia et Marine**, cette planche, faisant appel au maternel archaïque,

est particulièrement compliquée à traiter. Chez Marine et Olivia, on observe un collage à la réalité externe pour lutter contre la régression et l'investissement de leur réalité interne. Chez Sarah, les procédés narcissiques (figement pulsionnel) et d'inhibition permettent de lutter contre une désorganisation liée à une représentation de relation marquée par l'étrangeté, aux limites mal définies (« *C'est une image de dessin animé, des animaux un peu... irréels qui... qui je sais pas quoi, qui sont ensembles* »).

Pour quatre femmes, la **prise en charge des identifications féminines est plus complexe**. Chez **Sarah et Marine**, c'est l'identification masculine qui semble au premier plan, avec l'accent sur les détails phalliques, une absence, ou quasi-absence, d'identifications féminines (humaines et animales) et des évitements identificatoires. Du côté de **Jeanne et Olivia**, le traitement de l'identification féminine est conflictuel. Ainsi, chez Jeanne, les représentations féminines sont anxiogènes et castrées. La planche IV mobilise une figure féminine castrée, comme à la planche I, qui entraîne une instabilité identificatoire (« *Il ressemble assez au premier mais vu de dos. C'est plutôt le verso du premier. Comme avec la femme du début, mais dans l'autre sens, vue de dos* »), puis à l'enquête « *Elle a l'air plus inquiétante de dos que de face* ». Aussi, pour Olivia, l'identification féminine ne peut être posée qu'à la planche I au sein d'une représentation animale « *chauve-souris* » et on note des évitements relationnels et identificatoires, en lien avec des mouvements narcissiques (planches III et VII).

Pour une autre **moitié des femmes**, on relève une **mise à distance du conflit entre deux figures féminines** aux planches bilatérales. Chez Mathilde, Bérangère, Laure, Elisabeth et Alice, l'identification féminine à cette planche entraîne néanmoins une mise à distance du conflit autour d'un objet tiers (D médian inférieur). Par exemple chez Laure : « *Moi je verrais deux femmes sur une activité quo..., sur une activité du quotidien. Deux femmes de chaque côté avec au milieu la préparation de quelque chose en commun quoi* », puis à l'enquête « *Eh bah celle-là ouais on voit au niveau central, c'est la tension des deux personnes* ». Dans le protocole d'Elisabeth, on trouve une relation entre deux femmes, associée par la suite avec un utérus, ce qui entraîne une désorganisation (« *Deux femmes qui dansent dans un utérus* »). Pour certaines femmes, la **planche II** mobilise un conflit entre deux figures féminines, comme chez Bérangère où cela est déplacé sur le registre animal et minimisé (« *Deux petites chiennes nez-à-nez. Et pas... sans violence* »). Chez **Alice, Jeanne, Marine, Laure et Olivia**, des **évitements identificatoires** sont ainsi présents au sein de représentations de relation aux planches bilatérales (planches II, III, VII

et VIII), témoignant d'une difficulté à prendre en charge le conflit. C'est notamment le cas à la planche III, autour d'un tiers (objet, personne). Par exemple chez Jeanne : « *C'est plutôt deux personnes qui sont en face autour d'un... soit d'un objet, soit d'une troisième personne. On sait pas trop s'ils se rapprochent ou si justement ils... tirent chacun de leurs côtés (rires)* ».

Les **figures masculines** sont associées à des symboles de puissance chez la grande **majorité des femmes**. Cela est notamment permis par le recours au fictif et parfois au registre infantin. C'est par exemple le cas pour Bérangère à la planche IV, dans une mise à distance de l'érotisation de la représentation (« *Un yéti, comme dans les dessins animés quand on était petit, avec des grands pieds* »). De même pour Laure et Marine, pour qui cela mobilise un mouvement phobique (par exemple Laure : « *Un personnage de, de livres pour enfants. Un monstre, un monstre d'un livre d'enfants* »). Pour plus de la moitié des femmes, les identifications masculines nécessitent donc un déplacement sur le registre animal et fictif, notamment à la planche II, en lien avec une mise à distance de l'agressivité ou des mouvements libidinaux (Laure : « *Un couple de clowns* » ; Elisabeth : « *C'est deux éléphants qui dansent* »).

Ainsi, les **identifications masculines** sont prises en charge relativement aisément chez **Bérangère, Elisabeth et Mathilde**, témoignant d'une mobilisation de la bisexualité psychique et d'une certaine labilité identificatoire. Chez ces femmes, on constate également une **lutte contre la prise en charge de la passivité** au sein des contenus, notamment aux **planches VI et VII**. A la planche VII par exemple, cela se traduit à travers des mouvements narcissiques mobilisés par la prise en compte de la lacune centrale, des identifications masculines et la valorisation de détails phalliques. On retrouve également des retournements de la passivité en activité. Pour Bérangère, on observe à la planche VI la représentation d'un animal puissant passivé par l'extérieur, à travers la réponse « *peau de bête* ». A la planche VII, elle évoque une représentation de relations d'animaux mâles (« *Moi j'ai l'impression qu'il y a deux petits lapins* »). Le protocole d'Elisabeth témoigne particulièrement d'une problématique identificatoire. La planche IV réactive cette problématique, à travers l'oscillation entre une représentation phallique (« *Alors au premier regard j'ai vu un Bigfoot vu d'en bas* »), et une représentation creuse « *utérus* », à partir du détail central. Le refus à la planche VI témoigne de la difficulté à prendre en charge le caractère bisexuel de la planche.

Cependant, les **identifications masculines sont plus conflictuelles** pour plusieurs femmes. En effet, chez **Alice** par exemple, les figures masculines peuvent être associées à un certain

immobilisme, voire à une passivité mortifère mobilisée par la couleur noire (planches IV, V et VI). La puissance de la représentation masculine à la planche IV est ensuite liée à une passivité, dans une probable défense contre le fantasme de séduction (« *Ben je sais pas une espèce de gros personnage avec d'énormes pieds, euh qui a l'air d'être un peu enfoncé dans un fauteuil. Il a l'air de pas trop pouvoir bouger quoi* »). Par ailleurs, la planche VII mobilise la bisexualité psychique, à travers une représentation figée « *bassin* », puis une représentation de « *montagne* » et de « *paysage* ». A l'enquête, on note d'ailleurs une valorisation des détails phalliques, qui permet d'investir le creux (« (...) *deux pitons rocheux en haut et puis comme, comme un espèce de petit village au bas* »). La représentation « *chat* » à la planche VIII réactive à une sensibilité régressive et primaire. Quant à **Laure**, le recours au fictif pour prendre en charge les identifications masculines témoigne d'une tentative de mettre à distance une angoisse de castration. Par exemple, à la planche VI, le caractère nanti de la représentation, qui émerge après une première représentation « *bateau* », illustre la mobilisation de cette angoisse (« *un personnage avec plusieurs bras* »).

Enfin, chez **quatre femmes** – Marine, Sarah, Olivia et Jeanne, on observe une **forte angoisse de castration**, qui se traduit notamment par la valorisation importante des détails phalliques (par exemple à la planche VII). Pour Olivia, la représentation de relations renvoie à la planche VII à deux personnages nantis, figés dans une kinesthésie narcissique (« *Entre éventuellement une petite queue et des grandes oreilles et une grosse avancée pour leur nez. Voilà je trouve que... on reconnaît des petits personnages* »). Du côté de Marine par exemple, cela s'inscrit dans une problématique identificatoire active, qui se traduit par l'accent sur les détails phalliques (planches I, V et IV) et des évitements identificatoires (planche II). Les représentations de relations font l'objet d'une lutte défensive (isolation, figement narcissique) et peuvent nécessiter un accent sur l'étayage (planches VII et VIII). Par exemple à la planche VII : « *Là on dirait un âne là, mais le bas... Un âne qui est sur quelque chose... 'Fin deux ânes qui se regardent mais... (...) Ouais deux ânes sur une pierre ou sur je sais pas quoi mais...* ».

Après la naissance

Après la naissance, pour **Bérangère, Elisabeth, Laure, Mathilde, Léa et Sarah**, les **identifications féminines** peuvent être prises en charge au sein de **représentations humaines**, notamment à la planche III. Chez Sarah par exemple, on observe une possibilité de prendre en charge l'identification féminine à cette planche en post-natal, en lien avec un tiers contenant

apparaissant à l'enquête : « *Là je vois deux dames et là je vois leur marmite qui sont en train de bouillir sur un feu* ». Chez **Alice et Jeanne**, il y a un évitement du conflit à la planche III par celui de l'identification féminine. Par exemple chez Jeanne, après une première représentation « *bassin* » : « (...) *deux silhouettes qui seraient autour d'un... de quelque chose, qui prendraient soin de quelque chose, qui se font face autour de... quelque chose en commun, qui entourent quelque chose* » ; à l'enquête : « (...) *qui sont écartées mais penchées par-dessus... le bassin d'ailleurs. Ça peut aussi faire penser, faire sages-femmes ! (rires)* ». Pour Alice, l'accent est aussi mis sur l'étayage dans un évitement des mouvements conflictuels : « *Mais euh je dirais plutôt que ce sont des personnages qui sont en train peut-être de s'occuper d'un enfant, de prendre soin (...) Enfin en tout cas il y a pas... il y a pas d'émotions négatives qui pourraient remplir l'image quoi* ». L'identification féminine émergera à l'enquête, à travers une représentation animale chargée d'agressivité (« *deux autruches* »), toujours dans un évitement du conflit.

Des **représentations en lien avec l'anatomie féminine**, et en particulier l'appareil reproducteur féminin, se trouvent chez une grande majorité de femmes : chez Jeanne (« *bassin* », aux planches I, II, III, V, VII, VIII, IX et X), chez Bérangère (« *utérus* », à la planche III), chez Olivia (« *bassin* », aux planches II et III), chez Alice (« *utérus* », aux planches VII et IX ; « *corps de la femme, hanches* » à la planche X), chez Elisabeth (« *bassin* », à la planche III ; « *utérus* », à la planche IV), chez Léa (« *bassin* », à la planche IX ; « *coccyx* » à la planche II) et chez Marine (« *bassin* », à la planche III).

Comme pendant la grossesse, on retrouve chez **sept femmes** – Jeanne, Bérangère, Olivia, Alice, Elisabeth, Léa et Mathilde - la mobilisation de **symbolismes féminin-maternel** dans un registre régressif, en particulier aux planches VIII et IX. Ainsi, la **planche IX** convoque une sensorialité précoce en lien avec l'imgo maternelle archaïque chez une majorité de femmes. Cela se traduit dans des symbolismes maternels botaniques, géographiques, pour **Olivia, Mathilde, Bérangère et Elisabeth**. Par exemple, chez Mathilde, après avoir évoqué une représentation partielle (« *des naseaux* ») dans la lacune centrale : « *Là je trouve qu'on dirait un dôme donc il y avait une chose un peu comme une voûte, pareil ça m'a fait penser un peu à une voûte, une voûte terrestre avec des strates* » ; « *une irruption volcanique* ». Pour **Alice**, cela convoque de manière très forte son expérience de l'accouchement : « (...) *éventuellement un corps humain, donc toujours avec euh... la partie hanche utérus. Et puis peut-être que le rose c'est je sais pas soit du sang, soit Zoé. Enfin en tout cas quelque chose qui est sorti du corps. (...)*

elle avait, enfin je pense du mal à sortir, à descendre, et je me suis dit en fait qu'elle devait être bien là où elle était ».

Pour **Marine, Jeanne, Alice et Olivia**, l'**identification féminine** est **compliquée** à prendre en charge après la naissance. Chez Marine et Olivia, cela se traduit par des identifications féminines peu présentes, et un conflit identificatoire liée à une angoisse de castration active. Chez Olivia par exemple, à la planche VII, il y a un contre-investissement du féminin à travers une représentation de relations dont l'identification masculine est mise à distance (à l'enquête, « *Des lutins, euh... Ben on dirait deux petits bonhommes qui se regardent en fait, donc là la tête, un chapeau... Je sais pas, une espèce de queue* »). Chez Jeanne, l'identification féminine est refoulée, avec un accent mis sur l'enveloppe (par exemple à la planche I, « *une silhouette de femme* »).

Par ailleurs, chez la moitié des femmes, l'**imago maternelle archaïque** réactivent certaines angoisses. Chez **Jeanne et Laure**, il y a une tentative de mettre à distance une imago maternelle primaire toute-puissante et dangereuse par l'évitement identificatoire (chez Laure, à l'enquête de la planche IX, « *Je suis partie sur un personnage fantastique, comme une sorcière par exemple* »). A la planche IV, une représentation d'une imago maternelle phallique, toute-puissante et menaçante fait retour pour Jeanne à l'enquête (« (...) *on dirait une reine de Blanche-Neige, avec sa collerette !* »). Pour **Sarah et Léa**, on observe une désorganisation vis-à-vis d'une représentation nantie, en écho à l'angoisse de castration réactivée par la lacune et les détails proéminents (à l'enquête de Sarah, « *J'ai dit un insecte, j'ai dit un grillon. Peut-être plus un cafard. Oui, parce que bon pareil le corps et puis peut-être les pattes et puis les antennes là* »). Enfin, la régression qu'implique la planche est très compliquée à traiter pour **Marine**, comme durant la grossesse.

Chez la **moitié des femmes** - Elisabeth, Alice, Bérangère, Léa et Mathilde, on constate une **bisexualité psychique** très mobilisée après la naissance, à travers l'association de contenus phalliques et féminins maternels. Chez **six femmes**, les **représentations liées au féminin** sont marquées par un **besoin de valorisation narcissique et/ou d'un accent sur l'étayage**, notamment à la **planche VII**. Nous pouvons faire l'hypothèse d'un lien entre ces observations et l'expérience relativement récente de l'accouchement. Chez **Alice**, cette planche réactive de manière régressive une symbolique féminine maternelle, associée à une symbolique phallique

(« (...) un paysage de montagne, un paysage rocheux où... Peut-être aussi avec des arbres, peut-être aussi moussu »). En témoigne également l'association qui apparaît ensuite (« des hanches... Un utérus »). L'enquête met en lumière le refoulement du creux, mobilisant fortement une symbolique sexuelle féminine (« C'est vrai que du coup j'ignore un peu petit peu le bas quoi. Si, après tout ça fait un fond de vallée... »). Du côté de **Laure**, il y a une tentative de renforcer par des mouvements narcissiques l'enveloppe d'un féminin maternel atteint, suivie d'une seconde réponse « collier » : à l'enquête, « Un objet ancien, parce que du coup... on voit quand même comme s'il y avait une forme initiale d'un objet cassé en fait. Enfin on voit que ça a été coupé ou cassé comme c'est... (...) Une cruche ou enfin une base ronde en tout cas ». Chez **Jeanne** également, on observe une valorisation narcissique positive du féminin maternel à la planche VII, après une représentation initiale « bassin » : à l'enquête, « Le trophée, c'est parce que ça ressemblait à des poignées qu'il y a sur le bord des coupes, la base qui est pour le tenir ». Pour **Elisabeth**, il y a un contre-investissement de la passivité à la planche VII. De plus, la bisexualité psychique est encore plus mobilisée à la planche IV après la naissance, dans un questionnement sur la différence des sexes (« Parce que si on enlève les deux pieds, ça fait un utérus. On les rajoute ça fait un Bigfoot ! »). Émerge aussi à la planche VI une représentation animale féminine, dont l'enveloppe instable et le caractère nanti convoquent un sentiment d'étrangeté (à l'enquête, « Donc là ça serait le corps de la raie et là la queue. J'ai dit mutant par rapport à... la forme (limites) (...) »). Enfin, chez **Sarah**, les représentations féminines sont associées à une valorisation des détails phalliques après la naissance (planches I, III et VI), comme les représentations masculines. Par exemple à la planche VI : « une libellule » ; à l'enquête : « Parce qu'un long corps avec des ailes, un corps vraiment trop long et fin avec les deux paires d'ailes ».

Les **identifications masculines**, quant à elles, sont associées à une puissance phallique, notamment à la planche IV pour une **majorité de femmes** - Olivia, Laure, Alice, Elisabeth, Marine, Léa et Sarah. Pour Bérangère, Laure, Elisabeth et Sarah, la planche II mobilise des représentations de relations masculines, dont le caractère animal, enfantin ou fictif renforce la mise à distance de l'agressivité (chez Laure : « (...) Deux clowns joyeux qui se tapent dans les mains et qui dansent en même temps »).

Chez **Elisabeth, Alice, Sarah, Léa et Mathilde**, les identifications masculines sont prises en charge de manière relativement apaisée, pouvant aussi être associées à une certaine passivité. Du côté d'Alice, la représentation passive « peau de bête » de la planche VI, liée à une

sensorialité primaire, prend un caractère érotisé à l'enquête : « *Du coup quelque chose de plutôt bienvenu en hiver, chaleureux sous les pieds ! (rires)* » ; à l'enquête : « *Bon ben là on a clairement des moustaches ! Voilà, enfin je veux dire c'est un, c'est un tigre de la savane, on est d'accord non ? (rires) (...) Là il y a la place sur les pattes avant, les pattes arrières, les fesses* ». A la planche IV, Mathilde et Léa évoquent aussi une représentation « *peau d'ours* », en lien avec une sensorialité primaire, ce qui permet de renforcer la mise à distance du fantasme de séduction en particulier pour Léa. Chez **Bérangère**, le refus de cette planche peut être appréhendé comme une difficulté à traiter le fantasme de séduction. En parallèle, la planche VI convoque une représentation « *peau de bête de loup* ».

Chez **les autres femmes**, les **identifications masculines sont plus compliquées à assumer**, notamment du fait d'une angoisse de castration. Dans le protocole de **Jeanne**, l'unique représentation masculine se trouve à la planche V, à travers une représentation banale « papillon », nantie à l'enquête (« *avec les antennes, les deux... queues du papillon, les ailes...* »). Chez **Laure**, les représentations phalliques sont davantage associées à des mouvements agressifs et des angoisses phobiques, qu'il est nécessaire de mettre à distance (planches IV et VI). Pour **Olivia**, l'identification masculine peut être prise en charge au sein de représentations animales, même si celles-ci témoignent d'une préoccupation sexuelle et d'un évitement du conflit. A la planche VI, la puissance phallique associée à la représentation est minimisée et dévalorisée, avant de faire l'objet d'une effraction, en lien avec la réactivation de pulsions scopiques, dans un fantasme voyeuriste et sadomasochiste. Dans le protocole de **Marine**, on constate une difficulté importante dans l'identification des contenus, notamment en lien avec leur caractère phallique ou non (planches VI et VII). Les identifications masculines sont associées à une valorisation des attributs phalliques, ou au contraire à leur dévalorisation, en lien avec une angoisse de castration (planches IV, VI et VIII).

Conclusion du Rorschach aux temps prénatal et post-natal : Malgré le caractère restrictif des protocoles, chez une majorité de femmes qui portent l'enfant, les représentations liées au féminin sont prégnantes (représentations humaines ou contenus symbolisés), témoignant ainsi du **travail psychique à l'œuvre concernant le féminin maternel**. Par ailleurs, la naissance de l'enfant semble renforcer l'**identification féminine** chez une partie des femmes (Mathilde, Bérangère, Sarah et Elisabeth). Au sein des représentations de relations, les évitements identificatoires

s'inscrivent dans un refoulement des conflits, en particulier à la planche III entre deux figures féminines autour d'un tiers.

Pour la plupart des femmes, on observe tout de même une **lutte contre la passivité** qui nécessite des mouvements défensifs narcissiques pendant la grossesse (planche VII), comme après la naissance, où le lien au féminin maternel est d'autant plus réactivé. Chez la moitié des femmes, on observe d'ailleurs une certaine mobilisation de la bisexualité psychique aux deux temps (Mathilde, Elisabeth, Bérangère, Léa et Alice). Les **contenus anatomiques ou symboliques de l'appareil reproductif féminin** sont nombreux dans les protocoles, ce qui va dans le sens d'une régression du côté du maternel archaïque chez une majorité de femmes, en particulier à la planche IX. Pour **certaines femmes**, on observe néanmoins des **angoisses archaïques** (Jeanne) quant à l'imgo maternelle et/ou une régression trop angoissante (Olivia, Sarah et Marine). **L'angoisse de castration** est alors particulièrement active pendant la grossesse. Après la naissance, certains remaniements sont observables, en lien avec une remobilisation des identifications féminines et du lien au féminin maternel, qui peut davantage être investi narcissiquement.

Par ailleurs, les **identifications masculines** sont majoritairement associées à des symboles de puissance (planche IV). Chez la majorité des femmes, le **déplacement sur des contenus animaux** et le **recours au fictif** permet de mettre à distance le fantasme de séduction (planches IV et VI) et les mouvements agressifs au sein de relations (planche II). Pour une partie des femmes, la mobilisation d'identifications masculines s'inscrit dans celle de la bisexualité psychique. Aux deux temps, les difficultés dans la prise en charge des identifications masculines s'articulent à l'intensité de l'angoisse de castration et du conflit identificatoire.

Les identifications et le lien aux figures parentales au T.A.T.²²

Si la **prise en charge des identifications est stable** chez **une partie des femmes**, on observe néanmoins des **difficultés ponctuelles** dans le traitement des identifications (mise à distance, labilité, instabilité, confusion), en particulier des **figures maternelles et féminines**.

²² Les résultats détaillés au T.A.T. pour cette hypothèse se trouvent en annexes.

Chez la **majorité des femmes enceintes**, les **fantasmes oedipiens et libidinaux semblent compliqués à prendre en charge** (planches 2, 4 et 6GF), de même que la **rivalité féminine** (planche 9GF). C'est l'aménagement de l'ambivalence vis-à-vis de la figure maternelle qui semble réactivée chez les femmes, en lien avec la séparation des figures parentales, et qui s'effectue selon les fonctionnements psychiques singuliers des femmes (planches 2, 5 et 7GF).

Le traitement de la planche 7GF témoigne du **travail psychique** mobilisé autour de **l'accès à une place de mère**, notamment au niveau des **identifications et conflits avec l'imago maternelle** (Mathilde, Marine, Olivia, Sarah, Elisabeth et Jeanne). Une **majorité de femmes** associe le **prégénital archaïque à une rivalité ou à une angoisse de persécution** (planche 11), **d'autres d'effondrement**, dans une recherche d'étayage (Marine, Elisabeth, Sarah).

Après la naissance, le **lien à la figure maternelle** paraît susciter un **travail psychique plus intense**. Pour la **moitié des femmes**, c'est une **figure maternelle étayante**, porteuse de mouvements identificatoires, qui est mise en avant (Alice, Sarah, Elisabeth, Olivia et Marine). Cela s'accompagne alors d'une **mise à distance** ou d'un **évitement du conflit** (planche 7GF). Pour certaines de ces femmes, les conflits oedipiens sont exprimés de manière plus labile, tandis que pour d'autres, ils mobilisent davantage une angoisse de perte. Chez une **seconde partie des femmes**, la **figure maternelle surmoïque, porteuse d'ambivalence, est prégnante**, avec une réactivation de la rivalité oedipienne (Laure, Jeanne et Mathilde).

De manière globale, les **fantasmes vis-à-vis des figures masculines** peuvent **davantage être exprimés**. Quant à **l'imago maternelle archaïque** (planche 11), il y a un **renforcement des angoisses** chez une **partie des femmes** (Jeanne, Laure et Marine), et de l'agressivité - sous forme de rivalité ou de persécution – et un **évitement du conflit** vis-à-vis de la figure toute-puissante et/ou **une angoisse de perte pour d'autres** (Bérangère, Olivia, Elisabeth et Alice).

Conclusion H2.1 : Pendant la période périnatale, il y a une identification prénante à la figure maternelle chez les femmes qui ont porté l'enfant.

Chez la **majorité des femmes enceintes, l'identification à la figure maternelle** fait l'objet d'un travail psychique particulier pendant la grossesse du fait de porter un enfant. Au Rorschach, on retrouve des représentations liées au féminin et au maternel prénantes, parfois associées à une certaine régression (symbolismes, réponses anatomiques). Les épreuves projectives mettent aussi en lumière une mise à distance de la rivalité féminine autour de tiers.

Chez une partie des femmes (Bérangère, Alice, Mathilde et Elisabeth), il y a une tentative de **refoulement de l'ambivalence** à l'égard de la figure maternelle, dans une recherche d'identification à celle-ci. La bisexualité psychique est mobilisée, en articulation à des figures paternelles investies comme de bons objets.

La **différenciation de la figure maternelle paraît conflictuelle** à assumer pour quelques femmes vis-à-vis d'une figure maternelle surmoïque (Jeanne et Laure).

Pour une autre partie des femmes (Olivia, Léa, Sarah et Marine), la régression est compliquée à prendre en charge vis-à-vis d'un **maternel archaïque angoissant**. L'identification maternelle pour élaborer leur place de mère est alors conflictuelle. Chez Marine, il y a un fort conflit identificatoire, avec un investissement prénant de la figure paternelle difficile à assumer.

Après la naissance, on observe un **renforcement de l'identification maternelle** chez plus de la moitié des femmes (Elisabeth, Alice, Bérangère, Sarah, Léa et Mathilde). Cela se traduit au T.A.T. par des identifications aux figures maternelles et une tentative de refouler les conflits liés à celles-ci. Les mouvements agressifs peuvent être particulièrement réactivés chez certaines femmes. Pour d'autres, l'ambivalence à l'égard de la figure maternelle et les mouvements œdipiens peuvent davantage s'exprimer, alors que cette figure maternelle n'est plus appréhendée comme toute-puissante.

Pour une autre partie des femmes, il y a une **émergence de l'ambivalence** après la naissance en lien avec des figures maternelles œdipiennes et surmoïques (Jeanne et Laure), avec des échos narcissiques. Cela peut également s'inscrire dans une **tentative de différenciation** de la figure maternelle, plus ou moins efficiente (Olivia). Chez Marine, il y a toujours une valorisation de la figure paternelle et un évitement important de l'ambivalence à l'égard de la figure maternelle, en lien avec une difficulté à effectuer un choix identificatoire.

Notre hypothèse d'une identification prénante à la figure maternelle chez les femmes qui portent l'enfant pendant la période périnatale tend donc à être validée.

Hypothèse 2.2 : Pendant la période périnatale, il y a une identification prénante à la figure paternelle chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant.

Désir de grossesse, désir d'enfant et lien au féminin maternel

Dans le groupe des femmes qui ne portent pas l'enfant, **une grande majorité** - Aurélie, Marion, Clara, Manon, Elise, Julia, Chloé, Charlotte et Lucie - **ne se sont jamais imaginées enceintes**. Chez ces femmes, on observe alors une **différenciation entre désir d'enfant et désir de grossesse**. Elles se sont souvent projetées dans un projet de famille, sans fantasmer être enceinte ou accoucher. C'est par exemple ce qu'explique Manon : « *C'est vrai que je pouvais imaginer d'avoir une vie de famille, mais sans me dire que c'est moi qui avais été enceinte et qui l'avais porté. Cette étape-là je... je l'occultais* ». Il s'agit aussi du cas de Lucie, qui devait pourtant initialement porter le premier enfant du couple et qui a effectué des essais d'insémination dans ce but. De son côté, **Juliette** s'imaginait porter le premier enfant du couple, avant qu'elles ne fassent le choix que ce soit sa compagne qui le porte, même si l'accès à une place de mère à travers l'expérience de la grossesse est à présent conflictuel pour elle.

Certaines femmes se projettent davantage dans un projet de grossesse pour un deuxième enfant. En effet, on constate que, pour une partie des femmes de ce groupe, il est **moins conflictuel d'expérimenter la grossesse en position de témoin de celle de leurs compagnes**, avant de pouvoir s'autoriser à la vivre dans leur corps. Pendant la période de la grossesse, se déploient des mouvements d'identification à leurs compagnes chez certaines femmes qui ne portent pas. Par ces **mouvements identificatoires**, la **représentation d'être elles-mêmes enceinte peut être moins angoissante**. Par exemple, **Charlotte** lie l'émergence d'un désir de grossesse au fantasme de vivre la même chose que sa compagne avec le bébé. Elle explique avoir toujours eu une « *fibre* », un « *feeling* » avec les enfants et ne s'être jamais imaginée sans enfant. Cependant, la représentation d'être enceinte faisait l'objet d'un refoulement, en lien avec un désir de grossesse qui ne pouvait être assumé : « *Donc ce qui m'attirait beaucoup c'était avoir un bébé, m'occuper d'un bébé, prendre soins d'un bébé, mais tout ce qui avait avant, je m'étais jamais vraiment posée la question* ». Comme nous l'avons souligné, elle s'est massivement identifiée à sa compagne en début de grossesse, en imaginant vivre les sensations que la grossesse procure. De même, **Lucie** envisage de porter le deuxième enfant du couple.

Aurélie, Clara, Manon et Marion expriment une ambivalence à propos de ce projet de porter un éventuel deuxième enfant. Pour Aurélie et Clara, la représentation d'être enceinte

suscite toujours une angoisse importante pendant la grossesse de leur compagne. Manon et Marion, quant à elles, ne savent pas encore si elles auront un jour un réel désir de grossesse.

Nous pouvons mettre en lien la **présence ou l'absence de désir de grossesse**, avec les **représentations que peuvent avoir les femmes des expériences de leur propre mère**. Une **majorité de femmes** - Marion, Juliette, Lucie, Aurélie, Charlotte, Chloé et Elise - disent avoir très **peu d'informations sur le déroulement des grossesses de leur mère**. Pour une partie de ces femmes, ces représentations semblent refoulées. De plus, elles semblent en avoir peu reparlé à celle-ci durant la période de la grossesse. Ainsi, leurs figures maternelles n'incarnent pas, à propos de la grossesse, des supports identificatoires pour ces femmes.

D'un autre côté, **Julia, Manon et Clara** associent explicitement leur non désir de grossesse et les représentations angoissantes, négatives, qu'elles ont de la grossesse et de l'accouchement. Julia, par exemple, explique qu'elle n'a jamais eu ce désir de grossesse, en évoquant un sentiment d'étrangeté à l'égard des sensations et des transformations corporelles qu'implique la grossesse. Elle peut lier son absence de désir aux représentations qu'elle a de la grossesse de sa mère quand elle l'attendait. Ainsi, Julia explique être « *le fruit d'un accident* ». Dans son histoire, cette grossesse est associée à un sentiment de honte. Les transformations corporelles liées à la grossesse devaient être cachées et ne pouvaient être valorisées par le regard des autres. Néanmoins, Julia peut convoquer des souvenirs de sa mère épanouie pendant les grossesses pour ses sœurs cadettes, dont elle a été témoin. Chez Clara également, il y a une représentation très négative de la période périnatale pour sa propre mère. D'après son discours, il semble qu'elle ait la représentation d'avoir été une enfant source de conflits et d'affects négatifs pour sa mère, du fait du décès du père de cette dernière deux mois avant qu'elle naisse et de l'émergence de conflits au sein du couple parental. Nous aborderons la situation de Manon dans une vignette clinique.

Les identifications aux figures parentales au sein des entretiens

Les identifications aux figures parentales pendant la grossesse

Les discours des femmes mettent en lumière l'existence d'une **pluralité de configurations quant aux processus identificatoires** à l'œuvre pour élaborer leur parentalité. Ainsi, on observe un **renforcement de l'identification paternelle** chez certaines femmes, mais aussi de

l'identification maternelle.

Chez une partie des femmes, **l'identification maternelle et/ou l'identification paternelle** restent **très conflictuelles** pendant la grossesse, pour différentes raisons.

Une **majorité de femmes** qui ne portent pas l'enfant **s'identifient avant tout à leur propre père pour se représenter leur fonction parentale**, notamment au regard de sa place de deuxième parent. En effet, l'identification à la figure paternelle est prégnante, pendant la grossesse, pour construire leur parentalité, même si un processus de différenciation peut être observé vis-à-vis de celle-ci. C'est notamment le cas pour **Julia, Juliette, Manon et Elise**. Pour **Lucie, Marion et Clara**, c'est plutôt sur le mode du contre-investissement identificatoire que cela sera mobilisé.

Pour Julia par exemple, c'est la figure de son père qui est au premier plan concernant les remaniements à l'œuvre pendant la grossesse. A propos de l'identification à ses figures parentales, Julia exprime un désir conscient d'être différente de ses propres parents en tant que parent : « *Euh... Ben j'espère quand même que je serai différente des parents qu'ont été les miens. (rires) Je sais pas si c'est fréquemment ce que les gens vous disent mais...* ». Elle donne notamment l'image d'une figure paternelle autoritaire et rigide, à laquelle elle semble tout de même s'identifier dans une ambivalence modérée. Dans ses représentations sur sa manière d'être parent, elle imagine en effet être cadrante et rigide, tout en souhaitant avoir une certaine souplesse. En parallèle, elle semble peu s'identifier à sa mère, qu'elle décrit comme une figure très infantile et imprévisible. De plus, la permutation symbolique des places que Julia décrit concerne principalement la famille paternelle. L'investissement de l'enfant à venir par son père lui permet d'étayer sa représentation que sa propre parentalité pouvait se construire en l'absence de liens biologique et génétique. Ainsi, le fait que son propre père se considère grand-père soutient la mise en place de sa place de parent.

Chez plus de la **moitié des femmes** - Manon, Juliette, Marion, Clara, Chloé et Lucie, on peut percevoir une **problématique identificatoire compliquée**, qu'elle soit liée à la figure maternelle, ou aux deux figures parentales, qui peuvent faire l'objet d'un contre-investissement. Ainsi, **l'identification au père** peut donc se déployer en écho au **contre-investissement de l'identification maternelle**. Chez **Manon, Marion, Clara, Chloé et Lucie**, **l'identification maternelle reste très conflictuelle** pendant la période de la grossesse, et se traduit par un désir d'éviter la répétition de cette relation avec leur propre enfant. Pour certaines, ne pas porter

l'enfant témoigne en ce sens d'une tentative de se dégager de ce modèle féminin maternel et/ou d'éviter de s'y confronter, dans une ambivalence qui est trop compliquée à prendre en charge. Pour **Juliette** aussi, l'identification maternelle est conflictuelle, notamment du fait du décès de sa propre mère, malgré l'intériorisation d'une imago maternelle primaire tendre. On observe une tentative d'identification à la figure paternelle, investie comme un bon objet pendant la grossesse.

Pour **Manon, Clara, Lucie et Marion**, la **problématique identificatoire** est marquée par une certaine **instabilité** pour construire leur parentalité. La place de deuxième parent renvoie pour elles à pouvoir investir une place de tiers, comme ne l'a pas fait leur père vis-à-vis d'une figure maternelle toute-puissante et suscitant des angoisses de passivation.

Pour construire sa place de parent, Marion, par exemple, s'identifie au positionnement extérieur de son père par rapport à la grossesse : « *Mon père moins puisque voilà, je pense qu'on est un peu dans le même rôle entre guillemets où on est un peu extérieur à tous les ressentis* ». Elle évoque des échanges privilégiés que sa compagne a eus avec sa propre mère concernant la grossesse, échanges dont elle semble s'exclure. L'identification maternelle fait l'objet d'un contre-investissement important. Marion semble en effet avoir besoin de se réassurer de ne pas être comme sa mère en tant que mère : « *Voilà après, on va dire que c'est des caractères, le fait que ce soit une lunatique, un caractère froid, qui dévoile pas ses émotions, c'est le caractère de ma mère. Après euh... je suis pas comme ça, donc je sais que voilà...* ». Il semble qu'elle ne peut s'identifier à une mère des premiers temps contenante et étayante. La position de tiers qu'elle s'imagine incarner auprès de sa compagne fait écho au contre-investissement de l'identification au couple de ses parents. Elle mentionne la position toute-puissante qu'a prise sa mère dans son éducation, son père ayant été très absent du fait de son activité professionnelle.

De son côté, Lucie tente de s'identifier à la figure de son père, malgré tout disqualifiée, à l'égard d'une figure maternelle écrasante, qui fait l'objet d'un contre-investissement important : « *Faut que moi je lui apporte des choses et que lui aussi il m'apporte des choses. C'est un partage... Si par exemple il est pas d'accord avec la manière de faire, qu'on puisse échanger, pas que je sois bloquée comme ma mère elle est bloquée. Quand elle me dit de faire un truc, j'ai pas le choix quoi* ». Sa représentation de ne pas être en capacité de tomber enceinte paraît associée à des angoisses de rétorsions de la part de l'imago maternelle liée au féminin et à la passivité. Imaginer sa place de mère semble réactiver des angoisses importantes, liées à une identification massive, laissant peu de place à la différenciation : « *J'y ai pensé, je me suis dit est-*

ce que je vais devenir comme ma mère ? ». – LC : « *Ça vous fait peur ?* ». – Lucie : « *Un peu (sourire). Ouais je... 'Fin je voudrais pas être comme mon père non plus. Je voudrais pas être trop laxiste et être trop stricte non plus. Faut vraiment que j'arrive à trouver un juste milieu* ».

Du côté de **Chloé**, on perçoit qu'elle peut s'appuyer sur ce qu'elle a **intériorisé de qualités maternelles primaires**, mais l'imaginaire maternelle œdipienne fait l'objet d'un contre-investissement massif, laissant apparaître un clivage. De plus, Chloé a investi une place de « deuxième parent » auprès de sa mère à la naissance de son demi-frère cadet, alors que le père de cet enfant n'était pas présent. C'est davantage du père œdipien dont elle peut se rapprocher, tandis que l'imaginaire paternelle primaire est intériorisée comme insécurisante. Ainsi, on constate également que les identifications ne sont pas stables.

Enfin, chez **Aurélie et Charlotte**, on observe un **renforcement de l'identification maternelle pendant la grossesse**, mais une ambivalence à l'égard de la figure maternelle qu'elles ne peuvent assumer. Par exemple, suite à la question de comment elle s'imaginerait mère, Charlotte fait le lien, après un premier mouvement d'inhibition, avec le modèle de sa mère, à laquelle elle s'identifie fortement, sans forcément pouvoir s'en différencier : « *Oui, nan j'ai du mal à me projeter. Je pense que je serai ben comme ma mère hein (rires). Les chiens font pas des chats* ». Charlotte souhaite reproduire l'éducation qu'elle a reçue. En effet, ses deux parents sont décrits comme très aimants, sécurisants, dans des rapports très affectueux avec leurs enfants. Le maintien dans une position infantile lui permet d'éviter les conflits avec ses propres parents, et notamment sa propre mère. Les difficultés qu'elle traverse autour de l'accès à une position de mère²³ semblent faire écho à une rivalité vis-à-vis de sa propre mère qu'elle ne peut prendre en charge.

Les identifications aux figures parentales après la naissance

Dans la continuité de la grossesse, il y a après la naissance chez une **majorité de femmes**, une **identification paternelle, en tant que deuxième parent**. Cela s'inscrit dans leur investissement d'une place de tiers vis-à-vis de leur compagne qui a porté. C'est notamment le cas de **Julia, Manon, Juliette, Elise, Aurélie, Chloé, Marion et Lucie**. Pour **Chloé, Manon et Marion**, cela s'accompagne aussi d'une **ambivalence vis-à-vis de la figure maternelle plus**

²³ Dans le cadre de l'hypothèse 1, nous avons vu qu'était réactivée chez Charlotte une forte rivalité vis-à-vis de sa compagne, faisant écho à une angoisse de perte dans le lien à l'enfant.

contenue après la naissance, avec des mouvements agressifs qui tentent d'être mis à distance pour adopter leur place de mère.

Pour Lucie par exemple, on constate en effet un renforcement de l'identification à sa figure paternelle, alors qu'elle faisait l'objet d'un contre-investissement important pendant la grossesse : « *Mon père il est comme ça, c'est... C'est peut-être de lui que je tiens ça. Il est très... Il est ouvert et puis... Il est un peu comme moi. Il prend les choses comme elles viennent je pense. Lui il se prend pas... Je pense qu'il se prend pas la tête* ». La reconnaissance, par son père, d'une filiation avec son propre fils semble soutenir les mouvements d'identification à celui-ci, comme à son enfant. L'imgo maternelle est néanmoins toujours associée à une forme de toute-puissance écrasante et castratrice. La figure de sa mère, et le couple de ses parents, ne peuvent constituer des modèles identificatoires pour construire sa parentalité, ce qui peut sans doute être mis en lien avec sa difficulté à prendre sa place auprès de sa compagne, notamment de tiers dans le lien à l'enfant. En parallèle, l'incertitude concernant l'investissement de celui-ci par sa mère entraîne chez elle une certaine insécurité quant à sa place parentale et au lien à l'enfant.

Chez **Elise, Aurélie, Charlotte et Clara**, on observe un **renforcement de l'identification maternelle** par rapport à la grossesse. Pour **Elise et Aurélie**, cela s'articule à une identification paternelle, dans la place qu'il a représenté auprès de leur mère, dans une remobilisation de la **bisexualité psychique**.

Pour Aurélie par exemple, on constate un travail psychique du côté de l'identification maternelle, mais aussi de l'identification paternelle, en lien avec la place qu'il a eu des difficultés à prendre auprès de sa mère. Ainsi, la naissance a amené un remaniement de l'image qu'elle a de sa propre mère vers l'intériorisation d'une imago maternelle plus valorisée, notamment pour envisager sa parentalité : « *Mais les grands principes sont là et je pense que c'est aussi une richesse de pouvoir s'appuyer sur euh, sur son vécu et sur euh..., de pouvoir parler avec ses parents sur l'éducation qu'ils nous ont donné* » ; « *En fait je pense que... on a beaucoup parlé avec Laure de l'éducation qu'on allait donner à nos enfants et elle se rapproche beaucoup de celle que j'ai eu en fait. Enfin c'est un mélange entre nos deux éducations bien sûr, mais euh... je pense qu'on est assez d'accord sur certains principes que j'ai eus moi en étant enfant, enfin que ma mère nous a transmise* ». De plus, l'investissement de sa propre mère semble impacter sa propre position de mère : « *Et elle se considère vraiment comme euh..., comme la grand-mère des enfants. Et elle joue son rôle de grand-mère...* ». On observe également un éloignement de la

figure maternelle rivale, au profit de la figure maternelle étayante : « *Mais par contre elle prend vraiment son rôle de grand-mère à cœur quoi. Parce qu'elle est présente en tant que grand-mère, mais elle prend pas ma place ou elle va pas tenter de..., 'fin tenter de la prendre quoi. C'est vraiment une sorte de bienveillance quoi* ». Le lien à la figure maternelle paraît aussi moins angoissant du fait de l'intégration d'un tiers dans celui-ci, à travers de la figure de son beau-père. En effet, si elle peut s'identifier à son propre père dans sa personnalité, elle se différencie de ce dernier concernant sa parentalité, du fait de son absence, qui a marqué l'enfance d'Aurélié. La figure de son beau-père est, quant à lui, évoquée comme une figure paternelle tendre et investie auprès des enfants.

Pour **Charlotte et Clara**, on observe également un renforcement de l'identification maternelle. Chez Charlotte, cela s'articule à une réactivation de son propre vécu infantile : - LC : « *Et on avait aussi parlé de la manière dont ils étaient l'un et l'autre quand vous étiez enfant, de la relation que vous pouviez avoir avec votre père et avec votre mère. Vous y avez repensé depuis qu'elle est née ?* ». – Charlotte : « *Oui, très souvent (sourit)* ». – LC : « *Oui, comment vous repensez ? Par exemple pour votre mère ?* ». – Charlotte : « *Euh... surtout ma mère en fait. Parce que ma mère a toujours été très excessive dans, dans tout. Quand on avait une bonne note, elle chantait, elle dansait euh... Voilà. Et je repense à ça et je me dis « mais c'était génial en fait !* ». *Lola..., j'aimerais qu'elle vive ça, donc oui, j'y repense beaucoup. A rechanter les chansons que ma mère me chantait, en italien à l'époque. Personne comprenait rien, moi compris (rires). Lui rechanter ses chansons-là, les apprendre à Sarah pour qu'elle lui chante aussi, que... oui* ». Ainsi, on perçoit chez Charlotte un mouvement identificatoire important à sa propre mère, et à ses deux figures parentales : « *Oui, j'aimerais bien faire comme ma mère. Avec les petits points qui..., qui m'exècrent de côté mais... Oui, j'aimerais bien... Parce qu'au final quand j'y repense, je me dis oui j'ai eu une super enfance. C'était, c'était génial ! J'ai eu des supers parents...* ». On constate aussi, à travers son discours, que le regard valorisant que sa mère porte sur sa nouvelle position de mère étaye le processus à l'œuvre chez Charlotte de devenir parent, et par là, adulte. D'autre part, la description qu'elle donne du fonctionnement du couple de ses parents, à savoir la position de contenance que son père prend vis-à-vis de sa mère, qui serait très excessive, nous fait associer, sur le plan contre-transférentiel, à la position de contenance qu'adopte actuellement sa compagne vis-à-vis d'elle.

En ce qui concerne Clara, on constate qu'il y a un renforcement de l'identification à une imago maternelle primaire, appréhendée comme tendre et étayante. Cette naissance lui a ainsi permis de renforcer un processus de différenciation à l'égard de celle-ci, tout en pouvant s'y identifier. A propos de son désir de se différencier du modèle du couple de ses parents, dans lequel son propre père ne limitait pas la place de sa mère, Clara associe la place de sa compagne à celle de tiers dans l'excès qui pourrait, sinon, caractériser sa relation à sa propre fille. Pendant la grossesse, il s'agissait plutôt de sa propre position qui était associée à celle que n'a pas pu prendre son père. Par ailleurs, l'absence d'investissement de celui-ci auprès de sa propre fille, du fait de l'absence de liens biologiques, semble empêcher tout mouvement identificatoire à son égard.

Conclusion : Pour construire leur fonction parentale, **plus de la moitié des femmes s'identifient à la place de leur figure paternelle par rapport à celle de deuxième parent**. Pour Manon, Juliette, Marion, Clara, Chloé et Lucie, cela s'articule à une **identification maternelle particulièrement conflictuelle**, l'imago maternelle renvoyant essentiellement à une imago toute-puissante et/ou peu étayante. De plus, pour trois femmes, si c'est le lien à la figure paternelle qui est mobilisée pour construire leur place parentale, on observe un contre-investissement identificatoire de sa propre expérience parentale, ou plutôt de son absence vis-à-vis d'une figure maternelle en position de toute-puissante. Pour Aurélie et Charlotte, c'est **l'identification maternelle qui semble renforcée** pendant la grossesse.

Après la naissance de l'enfant, on constate une évolution par rapport aux aménagements identificatoires, notamment relativement à la figure maternelle. Comme pendant la grossesse, on trouve une **majorité de femmes pour lesquelles l'identification paternelle est prégnante**. Cependant, pour Chloé, Marion et Manon, cela s'articule à une **possible mise à distance de l'ambivalence vis-à-vis de leur figure maternelle**. Pour Elise et Aurélie, il y a un renforcement de la bisexualité psychique, à travers une identification paternelle et maternelle. Pour Charlotte et Clara, c'est **l'identification maternelle** qui est réellement **renforcée** après la naissance, en lien avec l'investissement d'une position maternelle auprès de l'enfant. Ces différents remaniements identificatoires peuvent ainsi être mis en lien avec la manière dont elles considèrent leur place parentale après la naissance de l'enfant.

Vignette clinique – Chloé (en couple avec Olivia)

Chloé explique s'être toujours imaginée avoir des enfants et que ce soit la femme avec qui elle serait en couple qui les porterait. Elle évoque d'ailleurs sa forte angoisse de la grossesse et de l'accouchement, qui semble liée à une enveloppe corporelle précaire. S'imaginer enceinte fait émerger chez elle un sentiment d'étrangeté, en écho à son rapport à la « féminité » : *« Si je dis il y a un truc un peu, peut-être un peu trop femme pour moi, c'est parce que m'imaginer enceinte, ça me fait à peu près le même effet que m'imaginer porter une robe (sourit). Je sais, je sais c'est des choses un peu étranges, mais il y a vraiment quelque chose de ça. Ça vraiment quelque chose de... qui n'est pas moi, qui est trop loin de moi »*. A noter que Chloé est d'une apparence assez androgyne, par rapport à sa compagne qui est plus féminine. Malgré la découverte précoce de son homosexualité, avant l'adolescence, elle n'a donc jamais exclu la possibilité d'avoir des enfants. Elle a deux demi-frères plus jeunes qu'elle. L'ensemble de sa famille a d'ailleurs très bien accepté le projet d'enfant. Au fur et à mesure de l'évolution de ce projet, Chloé a été très soucieuse de la manière dont leur fille allait vivre leur situation familiale et le fait d'avoir « deux mamans ». Cette préoccupation sera d'autant plus présente après la naissance, de même que celle d'une possible remise en question de sa place de mère.

Chloé investit avec plaisir les entretiens et semble préoccupée d'exposer son expérience au plus près de son vécu interne. Elle s'exprime avec une grande spontanéité et peut élaborer certaines problématiques auxquelles elle n'avait pas réfléchi auparavant. Après la naissance, elle se montrera néanmoins plus défensive à propos de certains sujets, notamment sur la question de la place du donneur.

Représentations liées aux figures parentales

L'expérience très satisfaisante de maternage auprès son demi-frère cadet, qui est né alors qu'elle était adolescente, sert d'appui à Chloé pour se projeter avec l'enfant à venir en tant que « mère sociale ». Sa place de mère fait écho à la place qu'elle a occupée aux côtés de sa mère auprès de ce demi-frère alors que son propre père n'était pas présent. Elle associe d'ailleurs cette expérience à **son désir de devenir mère et de construire une famille** : *« Et euh... je pense que ce qui m'a encore plus conforté, c'est que j'ai eu un petit frère à 17 ans, à l'âge de 17 ans. Et il n'avait pas vraiment de père. Et du coup je m'en suis beaucoup occupée petit et j'ai tellement kiffé ! (rires) C'était tellement génial. J'avais un tel lien avec lui quand il était bébé, que ça m'a encore plus conforté dans le fait que je voulais vivre ça quoi »*. Après avoir refoulé ses représentations, elle évoque une vision sans difficulté des expériences de grossesses et d'accouchements de sa mère, mais précise qu'elles en ont très peu parlé. La manière dont elle s' imagine mère elle-même pendant la grossesse est en lien avec **une imago maternelle clivée** que Chloé met en lumière : une mère des premiers temps très affectueuse et rassurante, à laquelle elle s'identifie beaucoup, et une mère très dévalorisée, et dont toute identification est contre-investie : *« Donc je sais très bien que je vais être..., je vois comment j'étais avec mon petit-frère quand il est né. Je... Voilà je suis... dans la tendresse quoi. Donc ça j'imagine que j'ai pêché plutôt du côté de ma mère, mais il y a longtemps (ton ironique, sourit). Et euh... être dans le, être dans le, être dans le souci de l'autre. Alors là je prends justement, c'est encore par rapport à ma*

mère mais... mais de prendre le contre-pied de ça, d'être dans le souci de l'autre quoi, d'être dans le souci de savoir sa vie, de savoir ce qu'elle vit... Euh de savoir comment elle ressent les choses, de savoir ce qui lui plaît, ce qui lui plaît pas ».

Du côté de la **figure paternelle**, Chloé décrit son père comme peu affectueux durant sa petite enfance : *« C'était un espèce de choc quand j'allais chez lui et que personne me faisait un bisou pour me dire bonne nuit »*. Ses parents ayant divorcé lorsqu'elle avait deux ans, elle explique être plus proche et partager davantage de choses avec lui actuellement. Elle met en avant la curiosité de son père à l'égard de sa vie d'adulte, à la différence de ce qui caractérise le lien à sa mère : *« Voilà, et, et en grandissant les choses se sont inversées, très étonnamment. Mon père maintenant, c'est la personne... Je suis beaucoup plus proche de mon père, que de ma mère. (...) Alors que mon père on s'est rapprochés avec une relation très adulte par contre. Il est pas spécialement dans... l'affection ou quoi, mais en tant qu'adulte, on est plus proches, je me sens plus proche de lui que... »*. On repère ainsi à la fois des mouvements identificatoires à la figure paternelle, mais aussi à la figure maternelle.

Au niveau des identifications à ses propres parents, il y a peu de différences entre la grossesse et la **période qui suit la naissance**. Le discours de Chloé laisse transparaître, comme pendant la grossesse, une **ambivalence importante envers sa mère**, dont elle donne une image très égocentrique. Sa propre mère est très investie auprès de sa petite fille, mais sa naissance n'a pas entraîné de rapprochement entre elles, sa mère se montrant toujours peu investie auprès de Chloé. La mère des premiers temps semble toutefois incarner un support identificatoire, Chloé utilisant les mêmes termes pour se décrire elle-même et pour décrire sa mère : *« Et ma mère... Non, ma mère... aucun... aucune surprise... voilà par rapport à ce qu'elle était avec moi je pense. Je pense que c'est... pas très différent de la manière dont elle se comporte avec Nina, je pense. Donc tout le contraire (de son père), dans le câlin, dans le gaga, dans le... »*. Du côté de **son propre père**, la naissance de sa fille a remanié la représentation que Chloé pouvait avoir de celui-ci vers l'image d'un père primaire affectueux : *« Et il est même par moment légèrement gaga ce que je n'ai jamais vu chez mon père. Ça c'est complètement inédit ! Euh... Il peut dire des trucs, je sais pas l'appeler « comment va pépette ? », des petits mots comme ça qu'il n'a jamais utilisé pour personne, que c'est trop bizarre dans sa bouche... »*. Si son père est peu investi dans la réalité externe, auprès d'elle en tant que mère et auprès de sa fille, elle semble redécouvrir cette figure, qui s'éloigne alors de l'image du père froid et peu expansif qu'elle garde de son enfance. Par ailleurs, Chloé peut faire des liens entre sa place et celle des pères de manière plus générale, notamment en écho à la place qu'elle a pris auprès de son petit-frère, durant son adolescence.

Conclusion : Si pour Chloé, l'expérience de la grossesse et de l'accouchement mobilise une forte angoisse de passivation, elle se projette dans une fonction maternelle auprès de l'enfant dans les premiers temps. Elle lie d'ailleurs son désir d'enfant à la position maternante qu'elle a adopté auprès de son très jeune demi-frère. Pour s'imaginer mère **pendant la grossesse**, Chloé peut s'appuyer sur l'intériorisation des qualités maternelles d'une imago maternelle primaire. Cependant, l'identification maternelle, en lien avec l'image qu'elle a de sa mère adulte, suscite un contre-investissement massif. Par ailleurs, l'identification à son père renvoie à la relation qu'elle a avec lui en tant qu'adulte, tandis qu'elle a intériorisé une image de père des premiers temps peu chaleureux et sécurisant. **La naissance** a amené peu de remaniements concernant l'imago

maternelle. Elle peut s'identifier à l'imagen maternelle tendre des premiers temps dans sa manière d'être mère. Par contre, l'imagen paternelle a fait l'objet d'un léger remaniement. Si elle donne une imagen insécurisante du père de son enfance, la naissance de sa fille a fait émerger l'imagen d'un père tendre.

Vignette clinique – Juliette (en couple avec Alice)

Juliette s'est toujours projetée avoir des enfants, y compris avant la rencontre avec sa compagne. Elle a un frère aîné, qui a déjà deux enfants. Si le projet d'enfant est actuellement bien accueilli par sa famille, son homosexualité a été difficilement acceptée par ses parents dans un premier temps, notamment par sa mère, qui est décédée il y a plusieurs années. Elle décrit une certaine honte de sa situation conjugale chez ses parents, qui s'inquiétaient des réactions sociales que ses enfants auraient à subir. L'arrivée d'Alice dans sa famille a, semble-t-il, aidé Juliette à se différencier du désir de ses parents et à assumer cette relation de couple. La fête de mariage qu'elles ont organisé constituait une manière de réassurer ses parents sur le bien-être que lui apportait la relation de couple avec sa compagne. A propos du projet d'enfant, Juliette leur avait dit que c'est elle qui porterait leur premier enfant. Dans ses représentations, cela allait justement surprendre leur entourage, qui imaginait davantage sa compagne enceinte. L'échange de leurs places et l'adoption de la place de celle qui ne porte pas l'enfant semblent avoir été conflictuels pour Juliette, comme nous le développerons. Par ailleurs, elle dit avoir mis du temps à réaliser que sa compagne était effectivement enceinte, suite aux nombreux échecs d'insémination. Par la suite, être témoin de l'accouchement très éprouvant de sa compagne a été compliqué pour Juliette. Cela l'a amené à s'occuper quasi-exclusivement du bébé dans le post-partum immédiat. Enfin, elle se projette peu dans le fait de porter le deuxième enfant du couple après la naissance.

Aux premiers contacts, Juliette se montre assez réservée, mais investit le temps des entretiens individuels pour exprimer de manière authentique ses questionnements quant à sa place de mère. Elle s'autorise davantage à aborder les aspects conflictuels de leur situation que pendant l'entretien de couple. Le caractère haché de son discours témoigne d'une certaine retenue et d'un travail d'élaboration en cours autour de certains aspects de sa parentalité. Sur un plan contre-transférentiel, nous sommes touchée par les angoisses de Juliette concernant sa place de mère pendant la grossesse et investissons une position contenante et de réassurance narcissique. La question de la place du donneur suscite particulièrement un mouvement d'agressivité, comme si cela renvoyait de notre part à attaquer sa propre place de parent.

Représentations liées aux figures parentales

Si Juliette évoque la **décision commune que ce soit sa compagne qui porte leur premier enfant**, elle ne semble pas avoir pu élaborer au moment de cette décision les enjeux qu'impliquait pour elle l'« *abandon* » de cette place. En même temps, Juliette peut exprimer qu'il était compliqué d'investir cette position de porter, sa mère étant décédée au moment où elles concrétisaient le projet d'enfant : « *Et c'était compliqué pour moi de envisager de le porter aussi. Du coup euh... de moi pas pouvoir parler de ma grossesse à ma mère par exemple, c'était compliqué de... Donc quelque part que ça soit pas moi qui le porte c'était aussi bien. L'un dans l'autre ça m'allait bien d'être euh... Du coup je me projetais dans mon père ou mon frère. Parce que j'ai pas de sœur, fin voilà, j'avais deux... figures masculines euh...* ». **Son père et son frère** (qui a déjà deux enfants) **constituent ainsi des figures identificatoires** pour s'imaginer parent.

Juliette semble avoir intériorisé la **fonction qu'a incarnée sa propre mère** auprès d'elle, qu'elle décrit comme « *affectueuse* », « *proche* », « *aimante* », pour s'imaginer mère elle-même, mais elle a très peu d'informations sur le déroulement des grossesses de sa mère et de sa toute petite enfance, son père n'étant pas en capacité de lui transmettre un récit sur ces périodes. L'image d'un couple uni que Juliette a de ses parents est associée à un modèle traditionnel de la famille qu'elle a intériorisé. Par ailleurs, elle évoque avoir joué une fonction de médiatrice entre les différents membres de la famille, notamment entre ses deux parents, dans le cadre de conflits familiaux autour de son frère à l'adolescence. Elle aurait alors pris une place de « *confidente* » auprès de sa mère. Juliette décrit aussi avoir eu une bonne relation avec son père, qui l'a investi à une place particulière par rapport à son frère aîné : « *J'étais... Voilà, j'ai aussi euh... eu... J'ai été un peu le garçon que mon frère n'a pas été pour lui parce qu'il a pas fait de foot, parce que... Pleins de choses que mon père a projeté sur mon frère, que mon frère n'a pas...* ». Il s'agit pour elle de mettre à distance la rivalité avec son frère par rapport à cette place. La place de « *fil* » à laquelle elle a été investie et le sentiment d'avoir été un « *garçon manqué* » pendant son enfance témoignent d'une certaine problématique identificatoire. L'approbation qu'expriment son père et son frère au sujet de cette grossesse semble nécessaire pour soutenir le processus de devenir parent chez Juliette. Dans la continuité associative, elle dit être rassurée que l'investissement de sa famille ne soit pas diminué de par le fait qu'elle ne porte pas l'enfant, comme si elle avait l'angoisse que l'enfant à venir ait moins de valeur du fait de l'absence de liens biologiques.

Après la naissance, il y a chez Juliette une **recherche d'une identification du côté de l'imag**o paternelle. Elle explique davantage s'affirmer vis-à-vis de lui, notamment par rapport à la manière de s'occuper de sa fille : « *Ben je pense que ça rechange un peu les choses, parce que moi je m'affirme en tant que mère et plus en tant que seulement sa fille* ». Son propre père, qui est déjà deux fois grand-père par son frère, serait en difficulté pour accepter la permutation symbolique des places, et la différence des générations que cela implique. Cependant, dans un second temps, on observe une mise à distance de l'ambivalence vis-à-vis de ce père, qu'elle évoque aussi comme « *gentil* », « *attentionné* », dans un besoin de retourner vers la figure paternelle des premiers temps. Si Juliette peut s'identifier aux qualités maternelles dont sa propre mère disposait, son absence semble laisser un vide par rapport à la construction de sa place de parent. La **figure de sa belle-mère** est appréhendée comme une aide après la naissance, alors qu'elle semble avoir constitué pendant longtemps la rivale qui remplaçait sa mère. Elle peut la décrire comme une figure maternante et affectueuse, mettent à distance l'ambivalence éprouvée à l'égard de celle-ci. L'établissement de la filiation avec son enfant semble également passer par l'affiliation de son propre père avec cette petite-fille. L'adoption de sa fille, qui la fera mère, semble associée à la possibilité de s'acquitter d'une dette de vie vis-à-vis de son propre père, qui deviendra alors grand-père : « *Et je me suis rendue compte que... moi n'étant pas mère, bah lui n'étant pas... n'est pas vraiment grand-père. Et lui préciser que le fait que j'adopte ça lui donnait lui la filiation avec cette petite, que sinon tout ce qui est héritage, même sans parler de biens, symboliquement... Transmission... Que oui il allait devenir grand-père officiellement par ce biais-là. Et que le truc du nom... Je sais pas pourquoi dans les familles on tient tous à son nom mais euh... il y a quelque chose... Ouais, je pense qu'il est content que je lui donne mon*

nom. Enfin le sien en l'occurrence (rit) ». Pour Juliette, transmettre son nom, et donc celui de son père, permet d'établir une filiation et de favoriser les mouvements identificatoires à l'égard de sa fille, en l'intégrant dans la famille.

Conclusion : L'accès à la maternalité par l'expérience de la grossesse semble conflictuel pour Juliette, qui n'a aucune représentation du vécu de sa mère concernant la grossesse de celle-ci et sa petite enfance. L'ambivalence à son égard ne peut également pas être assumée. Il semble que l'intériorisation d'une **imago maternelle** suffisamment bonne, étayante et affectueuse la soutient dans ce processus du devenir mère.

Néanmoins, il y a une tentative d'identification à la **figure paternelle**, dans une recherche de repères identificatoires, qui se poursuivra après la naissance. On observera aussi que la permutation symbolique des places amènera Juliette à pouvoir s'opposer à son propre père. On constate également en post-natal un refoulement de l'ambivalence vis-à-vis de sa belle-mère qui apparaît comme une figure maternante.

Vignette clinique – Manon (en couple avec Jeanne)

A propos de son désir d'enfant, Manon explique qu'elle ne s'était jamais posée la question d'avoir des enfants avant la rencontre avec sa compagne. Ses précédentes relations étant des relations hétérosexuelles, Jeanne est la première femme avec qui elle entretient une relation amoureuse. Pour elle, il était évident que c'est Jeanne qui porterait leur premier enfant, car elle est elle-même très ambivalente à l'idée d'en porter un. Elle associe le fait d'être en couple avec une femme à un possible choix de porter ou non l'enfant, tout en pouvant devenir mère : « *Après oui, probablement que je... j'aurais été enceinte... Mais du coup d'avoir le choix, je trouve ça royal (rires). Bon après je pense que j'aurais été avec un homme, je serais tombée enceinte, je veux dire j'aurais porté, peut-être un peu plus tard, parce que du coup je pense que j'aurais attendu d'être vraiment très très prête pour... 'fin pas simplement être prête à être mère mais à le porter aussi* ». Cependant, Manon est actuellement témoin des transformations du corps de sa compagne avec un certain plaisir et associe sa grossesse à un épanouissement pour celle-ci. Par la suite, la naissance a été vécue par Manon comme un moment de rencontre qui a rendu la réalité du bébé plus concrète. Elle le garde à plein temps depuis deux mois, tout en travaillant à domicile, ce qui n'était pas initialement un projet du couple.

Concernant la dynamique des entretiens, Manon est spontanée et authentique dans ses réponses, malgré une attitude défensive au premier abord. Elle aborde d'ailleurs davantage les tensions et désaccords avec sa compagne que lors des entretiens de couple. Elle livre aussi davantage ses angoisses et ses questionnements que sa compagne concernant leur situation familiale et sa parentalité. Le recours fréquent à l'ironie et à l'humour paraît lui permettre de se défendre de ses affects et de masquer certaines fragilités narcissiques.

Représentations liées aux figures parentales

Manon ne s'est **jamais imaginée enceinte**, y compris lorsqu'elle était en couple hétérosexuel par le passé : « *C'est vrai que je pouvais imaginer d'avoir une vie de famille, mais sans me dire que c'est moi qui avais été enceinte et qui l'avais porté. Cette étape-là je... je l'occultais* ». Elle associe ce qu'elle nomme un « *blocage* » avec la représentation que la grossesse et l'accouchement constituent une potentielle perte de maîtrise de son corps, en lien avec l'intrusion de l'enfant dans cette enveloppe corporelle. Par la suite, Manon évoquera des représentations très négatives de sa petite enfance et de l'accouchement pour sa propre mère : « *On m'a dit que j'ai euh beaucoup pleuré, que je pleurais tout le temps tout le temps. Jusqu'à mes 7 ans ! (rires) Ouais apparemment. Apparemment ça a été compliqué. Ils devaient me sortir tous les soirs en voiture pour me calmer et euh... ça durait pas vraiment. Donc euh... je sais juste que la naissance a été difficile. Ma mère a eu droit aux forceps, 'fin... Apparemment c'était une torture sans nom, elle voulait sauter par la fenêtre (rires). Je crois aussi que c'est pour ça que ça me donne pas spécialement envie ! (rires)* ». Dans le discours de sa mère, la grossesse est également associée à un vécu très compliqué et de solitude, du fait de l'absence de son père, ce qui semble inhiber la curiosité de Manon : « *Ou quand elle nous raconte c'est toujours les aspects négatifs, donc après on n'a pas envie de creuser quoi. C'est... (rires)* ». Si elle semble toujours ambivalente à l'idée de porter un enfant, être témoin de la grossesse de sa compagne a

amené chez elle davantage de projections concernant cette possibilité, par un mouvement d'identification : « *'Fin disons que je me projetterais peut-être un peu plus, mais sans... pour l'instant sans me dire « oui j'ai envie de passer le cap et de le faire » mais... Disons que je me pose plus la question maintenant (...) Voilà. Je... J'ai pa... Nan je me dis peut-être juste ça pourrait être agréable de le porter et de... vivre la grossesse comme elle le vit ».*

Concernant ses **représentations de ses propres parents pendant la grossesse**, Manon donne initialement une vision très positive de ces derniers, mettant dans un premier temps à distance l'ambivalence massive dont fait l'objet sa mère : « *Mes parents ont toujours été très présents, 'fin... Ils nous ont toujours soutenus. Je trouve que les valeurs, 'fin qu'ils nous ont enseigné sont... 'fin me plaisent... 'Fin en tout cas... (rires). 'Fin voilà tout ce qu'ils nous ont appris ».* Néanmoins, suite à notre question sur leur relation, elle explique avoir été toujours **plus proche de son père que de sa mère** : « *Ben beaucoup plus proche de mon père. Moins de... Oui beaucoup moins de ma mère, parce que j'avais moins de... points communs on va dire. 'Fin c'est vrai que... Oui j'ai jamais été très très proche de ma mère. (...) 'Fin je passais beaucoup plus de temps avec mon père ».* Comme nous l'avons précisé, la relation à celle-ci est décrite dans un second temps comme très conflictuelle, celle-ci lui renvoyant probablement une image négative d'elle-même étant enfant : « *C'est assez difficile parce que... Très longtemps j'ai eu une relation assez conflictuelle avec ma mère, donc euh... Ben... Je la décrirais comme quelqu'un qui aime ses enfants, mais qui s'y prend assez mal dans les relations avec les autres. Le problème c'est que souvent tout ce qu'elle dit se rapporte à elle et 'fin c'est... Et on perçoit toujours ce qu'elle dit de manière assez négative. 'Fin on a l'impression que tous les choix qu'on fait sont... sont mauvais ».* Manon lie par ailleurs les conflits à la position autoritaire que peut prendre sa mère, contrairement à son père qui peut être plus à l'écoute.

Ainsi, des mouvements identificatoires sont beaucoup plus déployés du côté de cette **figure paternelle** qui fait l'objet d'une ambivalence de bon aloi, en parallèle du contre-investissement de l'identification à la figure maternelle : « *Je... j'aurais peut-être plus envie de lui transmettre ce que j'ai appris de mon père. Faire, faire beaucoup de travaux manuels. Lui apprendre euh... 'fin cette forme de, de, de liberté, parce que ça ça vient plus de lui, où vraiment on pouvait faire tout ce qu'on avait envie... et qu'il nous a toujours soutenu en disait « ok fais ce que tu veux mais vas-y, vas-y bien, foncez quoi ! ».* Donc voilà lui apprendre ça. (...) *Après du côté de ma mère je sais ce que... Je sais pas forcément que je pourrai euh ouais lui transmettre. Parce que j'ai plus de mal à voir ce qu'elle m'a apporté, je sais qu'elle m'a forcément apporté des choses et que... et qu'il y a une partie de moi qui est faite d'elle mais... J'ai plus de mal à... ».* Manon semble aussi avoir besoin de se réassurer sur sa parentalité, à travers un mouvement de différenciation du **couple parental**, qu'elle décrit comme marqué par les conflits : « *Jeanne et moi on ressemble pas du tout à nos parents. 'Fin je sais que mes parents c'était plutôt assez conflictuel dans leur couple, 'fin je veux dire c'était pas... Ils étaient pas fous amoureux, dans une osmose... 'Fin c'était... Donc euh... je projette pas trop euh... 'fin mon enfance sur mon enfant ».* L'angoisse des conflits que pourrait entraîner la naissance d'un enfant s'inscrit également dans cette crainte de reproduire le schéma parental.

Pour sa propre mère, le fait que sa fille soit en couple avec une femme signifiait qu'elle ne serait pas grand-mère : « *Je me rappelle que pour le mariage de ma meilleure amie elle pleurait en se disant que elle verrait jamais ça pour moi et qu'elle aurait pas de petits enfants ».* Manon semble encore douter de **l'investissement que fera sa mère de cet enfant**, même si elle met en

avant que celle-ci est à présent très investie dans la grossesse : « *Donc euh... le chemin a été plus dur pour elle, de se dire qu'elle, que elle allait être grand-mère et que... même si c'est pas moi qui le portais, que... ce serait quand même la grand-mère de cet enfant et que... qu'elle, qu'elle, s'investir pareil* ». Dans ses fantasmes, sa mère, très déçue qu'elle ne porte pas l'enfant, imaginait que la grossesse aurait pu les rapprocher, alors que l'on peut supposer que cela angoisserait potentiellement Manon : « *Ensuite que c'était pas moi qui allais le porter, là... Rechoc parce que... ben on veut voir sa fille avoir un enfant, 'fin je sais pas reproduire... ou pouvoir parler avec elle de la grossesse. Ou je sais pas, je pense qu'elle se dit que ça rapproche aussi euh... une mère et une fille de parler de ça* ».

Après la naissance, Manon souligne **l'investissement de l'enfant par ses parents** : « *Ils sont venus le voir et... ils l'ont accueillis comme si c'était le leur... Enfin je veux dire c'est vraiment., c'est vraiment euh... leur petit-fils!* ». La naissance a marqué un certain **rapprochement avec sa mère**, ce qui entraîne une mise à distance de l'ambivalence très forte qu'elle suscite par ailleurs : « *Ma mère... Enfin c'est ma mère, mais on n'a pas des... on n'a pas une grande relation fusionnelle et... je sais qu'au bout d'un moment de présence, je sais que... ça me tort un peu quoi (rit). (...) Mais je suis contente après, je suis contente de la voir, je suis contente que lui puisse la voir* ». Cependant, le lien fusionnel qu'elle pourrait avoir avec celle-ci paraît néanmoins toujours angoissant. La figure de sa mère fait toujours l'objet de mouvements de contre-investissements importants : « *je suis incapable de m'identifier à... à ma mère* ». Manon semble d'ailleurs gênée des comparaisons qu'elle effectue celle-ci avec elle : « *Et c'est vrai que ça par contre ça me dérange parce qu'elle voit maintenant certaines similitudes avec moi et... je me dis « mais non, moi dans mes souvenirs, en tant qu'enfant, c'était pas ça* ». (...) *C'est vrai qu'on n'a pas du tout la même approche. Je sais pas. Mais euh... J'arrive pas du tout à m'identifier à eux à cette même période* ». La représentation de la relation de couple de ses propres parents comme très conflictuelle semble aussi empêcher tout mouvement identificatoire à ces derniers.

A contrario, Manon décrit la **figure de son père** de manière très positive et utilise d'ailleurs les mêmes termes pour se définir en tant que mère, mettant en lumière un mouvement identificatoire : « *Ben parce que il est très à l'écoute, il est... Il juge jamais. Je sais pas... C'était... Bon ça il est tou... C'est quelqu'un qui est très simple, qui est naturel..., qui est tout de suite beaucoup plus facile du coup d'accès* ». Suite à notre question, l'identification à cette figure paternelle est clairement exprimée : « *Je suis un peu d'accord avec lui, c'est-à-dire sur... sur ben... quand on a envie de faire quelque chose, je pars du principe qu'on peut tout à fait y arriver si on le veut, si on se donne les moyens, on travaille... C'est une question où faut pas hésiter, faut y aller... Voilà. Ou... être très manuel aussi. C'est vrai que ça aussi j'aimerais bien lui transmettre. Enfin oui, je suis plus... je pense oui plus m'identifier à lui sur...le côté transmission, c'est ça* ». La position qu'adopte son père à l'égard de son petit-fils fait écho à la position qu'il a pris à son propre égard : « *Il essaie de lui apprendre tout ce qu'il a pu nous apprendre à nous, enfin il aime bien comme ça... nous donner des conseils sur « ah moi je faisais comme ça pour vous aider à ramper ou... » (rit) ».*

Conclusion : Pour envisager sa propre parentalité **pendant la grossesse**, Manon s'identifie davantage à sa figure paternelle, qu'à la figure de sa mère, qui suscite des mouvements

d'ambivalence importants. Le fantasme que porter pourrait entraîner un rapprochement avec celle-ci est probablement angoissant pour elle, qui tente de s'en différencier. Son absence de désir de grossesse peut également être compris en ce sens, en écho à l'image très négative de la période périnatale pour sa mère. **Après la naissance**, on constate toujours un contre-investissement identificatoire du modèle de sa mère, même si l'ambivalence à son égard est exprimée de manière plus modérée. Aux deux temps, il s'agit aussi pour Manon de contre-investir le modèle du couple de ses parents. Une fois l'enfant né, son père apparaît toujours comme une figure étayante et valorisée, à laquelle elle s'identifie.

Les processus identificatoires au Rorschach

Pendant la grossesse

Pendant le temps de la grossesse, les **identifications féminines** peuvent être prises en charge au sein de **représentations humaines** chez **une minorité de femmes** - Lucie, Julia, Marion et Elise. Cependant, chez Lucie, les identifications féminines, qui prennent un caractère régressif, entraînent des mouvements défensifs vis-à-vis du conflit au sein de relations, par le figement pulsionnel à la planche VII (« *des poupées africaines* ») et l'isolation à la planche III (« *une danseuse* », « *une dame* »). Du côté de Marion, on trouve également une identification féminine claire à la planche III (« *Deux femmes qui font du tam-tam (rires)* »), qui entraîne une relation spéculaire à l'enquête (« *C'est vraiment les deux femmes qui se regardent* »). Enfin, chez Elise, on trouve une mise à distance de l'identification et une nécessaire valorisation des appendices à la planche VII, par rapport à un fantasme de relation fusionnelle (« *deux petites danseuses euh... qui jouent à se coller les pieds* »). Par ailleurs, hormis à travers la banalité « *chauve-souris* » (planches I et V), les identifications féminines font **peu l'objet d'un déplacement sur le registre animal** chez l'ensemble des femmes.

Les protocoles témoignent d'un **travail psychique autour du corps féminin** et des **préoccupations sexuelles** qui l'accompagnent. On observe d'ailleurs une sensibilité aux lacunes intermaculaires, notamment à travers le Dbl%. Il semble que la **majorité des femmes soit en difficulté pour traiter cette question de l'intérieur du corps maternel**. Chez **Charlotte, Marion, Manon et Elise**, les représentations du corps féminin entraînent plus ou moins des mouvements de désorganisation (chez Charlotte, à la planche X « *appareil génital féminin* » ; chez Marion, à l'enquête de la planche II « *l'expulsion de la naissance* », à l'enquête de la planche III, « *l'ouverture du col* », et à la planche X « *le corps de la femme* » ; chez Manon, à la planche II « *un corps de femme* » ; chez Elise, à la planche I « *sexe féminin* », et à la planche X, « *utérus* »). Chez la **moitié des femmes**, on trouve de nombreuses **représentations « bassin »** aux planches II, III et VII, qui témoignent d'une préoccupation sexuelle, entraînant des mouvements narcissiques (figements pulsionnels). A la planche III, par exemple, chez Aurélie : « *un bassin d'une femme enceinte* », ou chez Elise : « *Là j'ai vraiment l'impression de voir une échographie (rires). Avec justement le bassin, les jambes* ». Chez la **moitié des femmes**, est mobilisée une **angoisse de castration** à la planche II, à travers des associations sexuelles

féminines en processus primaires ou un contre-investissement de la lacune centrale. Chez Elise par exemple, la sensibilité au blanc entraîne un accent sur la sensorialité (« *Pis il y a ce trou de lumière, qui est plus... Mais je vois pas ce que...* »), après des représentations masculines, chargées de pulsions agressives. L'évocation d'une représentation active (« *plutôt un insecte volant dans la lumière* ») permet de contre-investir une angoisse de castration.

A la **planche VII**, qui fait appel au féminin maternel, on peut également observer chez Chloé, Charlotte et Aurélie, l'émergence d'une **angoisse de castration**, perceptible dans des représentations figées pulsionnellement, objet ou squelette (par exemple Charlotte : « *Des petits cubes de bois qui sont reliés par un fil* » puis, « *Un truc pour hacher les (rires), pour hacher les épices* »). Pour d'autres femmes, on note un **contre-investissement de la passivité** à la même planche, à travers l'évocation de représentations masculines ou phalliques (par exemple chez Marion, « *des petits lapins sur un plot* », avec un accent sur les détails phalliques supérieurs). Enfin, on note un refus chez Manon à cette planche faisant appel à la symbolique féminine et/ou maternelle. La **planche VI**, susceptible de solliciter la bisexualité psychique, mobilise aussi une angoisse de castration chez plusieurs femmes. C'est uniquement chez **Charlotte** que l'on peut trouver une représentation intégrant la passivité (« *Une raie* »), mais il y a un accent sur un détail phallique à l'enquête, associé à des pulsions agressives. De même, dans le protocole d'**Elise**, l'association d'une représentation passive à la planche VI (« *peau* ») et d'une représentation puissante (« *un chef indien, un totem* ») mobilise une angoisse archaïque, nécessitant une isolation (à l'enquête, « *Et puis... sous la peau de bête, il y a quand même une bestiole, insecte, avec les mandibules et puis... des crocs. Comme ça pourrait être chez une araignée* »).

Néanmoins, des **symbolismes féminins-maternels** peuvent aussi être contenus dans des réponses botaniques ou géographiques dans les protocoles de **Juliette** (planches VII et X) et de **Julia** (planches VII et IX). A la planche VII, on observe des représentations aux limites floues, à travers une régression formelle, associée à une sensorialité apaisante (par exemple Juliette : « *Un lac, une étendue d'eau. Froide. Entourée de mousse. Un paysage assez apaisant, fin reposant, tranquille. Qui se perd un peu dans les méandres là. On peut se mettre autour, à l'intérieur. On peut s'y baigner aussi (rires)* »).

La **planche IX**, qui fait appel au **maternel archaïque**, est particulièrement **compliquée à traiter pour la plupart des femmes** et peut réactiver des représentations anxiogènes. Par exemple, **Lucie** évoque également une représentation partielle « *nez* », qui lui permet de lutter contre une fantasmagorie, dangereuse pour l'intégrité des enveloppes, qui émerge à l'enquête

(« *Peut-être un nez qui crache du feu* »). Pour **Elise**, est mentionnée une relation fusionnelle, mal différenciée, comme à la planche VII (« *un espèce de... deux... des bébés siamois là, accolés* »). Par un accrochage à la réalité externe, **Auréli**e lutte contre la régression amenée par les caractéristiques de la planche, qui semble mobiliser un rapproché d'une imago archaïque (à l'enquête, « *Un rapprochement l'un vers l'autre et vers le haut. A la fin ils se touchent presque quoi* »). Chez **Charlotte**, on note la mobilisation d'une fantasmatique sexuelle à la planche IX, en lien avec le flou des limites, dans un registre régressif (« *Une glace qui est toute rouge au début puis qui... Les glaces à l'eau, les fusées* », puis « (...) *Comme un jeu de premier âge où on emboîte... On emboîte les formes* »). **Julia** évoque également une représentation « *explosion volcanique* », très chargée pulsionnellement. Chez **Manon, Marion et Chloé**, on note une réactivité au blanc désorganisatrice, en écho à une angoisse de castration ayant des incidences narcissiques. Chez Chloé par exemple, une représentation partielle fictive et nantie mobilise un mouvement d'angoisse persécutive et un sentiment d'étrangeté (« *sinon ça fait quand même un peu des yeux au milieu, des yeux et une espèce de nez-trompe, encore un monstre un peu bizarre* »). Enfin, après un choc, **Juliette** évoque des représentations porteuses d'une symbolique phallique, réassurantes narcissiquement (« *coiffe* », « *masque* », « *totem* »).

Chez une **majorité de femmes**, on trouve davantage de **représentations porteuses d'une identification masculine** que féminine. Chez Elise, Manon, Julia, Lucie, Charlotte et Juliette, on note cependant un **déplacement sur le registre animal, un recours au fictif et à la dérision**, témoignant d'une tentative de lutter contre les mouvements agressifs. Aux **planches II et IV**, les représentations puissantes peuvent être aussi tournées en dérision (Marion, Julia, Juliette et Lucie), témoignant de la difficulté d'assumer pleinement l'identification masculine (« *clowns* », « *père Noël* »). De même, à la planche II, il y a une lutte contre le conflit à travers l'isolation, des défenses narcissiques et l'évitement identificatoire, par exemple chez Chloé. Les identifications ne peuvent donc être pleinement assumées. Chez Charlotte, émerge la représentation d'un personnage fictif « *ogre* » à la planche IV, en lien avec un fantasme de séduction, après un mouvement de refoulement très important.

Chez **Juliette et Julia**, les représentations masculines font aussi écho à une **sensibilité plus régressive et primaire**, en lien avec l'estompage (planches IV et VI ; planches II et IV). Cette sensibilité est perceptible chez Juliette à l'enquête de la planche IV : « *C'est l'ours tout doux. (...)*

On peut mettre les mains dans les poils quoi. Pis la forme, la masse ça fait aussi un peu... Ça fait penser à un animal imposant. Les grosses pattes... ».

Chez plusieurs femmes, **l'identification masculine semble compliquée à prendre en charge**, en écho à des **fragilités narcissiques** et des **constructions corporelles mal définies ou effractées**. Pour **Chloé**, émerge à la planche IV, après une représentation fictive « *monstre* », une angoisse de castration importante à partir du détail inférieur (« *Ça fait une tête de..., de truc avec des, des défenses là, avec un espèce de rhinocéros je sais pas quoi, avec ses yeux...* », puis à l'enquête, « *Ou alors c'est un éléphant sans trompe, voilà il y aurait la trompe sans l'éléphant* »). Pour **Aurélié, Manon, Elise, Juliette et Marion**, les représentations phalliques peuvent également être associées à une fantasmagorie agressive destructrice, dans un débordement des capacités de secondarisation aux planches IV et VI. La passivité est ainsi difficile à assumer. Par exemple chez Aurélié à la planche IV : « *Ça me fait penser, ça me fait penser à un castor écrasé* ». Ou encore chez Marion à la planche VI, après une banalité « *peau de bête* », dans un retournement de la passivité en activité : « *Ou un chat écrasé* ».

Du côté de **Lucie, Chloé, Manon et Marion**, le traitement de la planche V témoigne d'une **problématique identificatoire**. Lucie, Manon et Marion sont en difficulté pour faire un choix identificatoire (par exemple Marion : « *On dirait un papillon parce qu'il y a deux cornes de chaque côté, mais sinon les ailes font penser à la chauve-souris (rires). Ouais. Un papillon-chauve-souris* »). Chez Chloé, la problématique identificatoire (évitement aux planches II, VII, VIII et IX) semble davantage s'articuler à une problématique identitaire. On note également une labilité identificatoire à la planche V (« *chauve-souris* », puis « *papillon* » à l'enquête). De plus, à la planche III, l'évitement identificatoire dans la relation laisse la place à un non renoncement aux attributs sexuels partiels féminins et masculins (« *Ben là je vois encore deux personnes, mais elles font des choses différentes. Elles ont... je sais pas, un pot ou je sais pas quoi là. (...) Elles ont un sexe masculin ces personnes dans ma tête là (rit). (...) Ah mais elles ont aussi des seins !* »).

Après la naissance

Après la naissance, **l'identification féminine** est prise en charge au sein de **représentations humaines** dans les protocoles de la **majorité des femmes** - Lucie, Julia, Elise, Manon, Aurélié et Marion. Par exemple chez Lucie, on observe des représentations féminines au

sein de relations, bien que leur caractère sexualisé soit refoulé (à la planche III, « *des danseuses* » ; à la planche VII, « *deux petites filles* »). Comme en prénatal, les identifications féminines sont possibles grâce à l'accent sur leur dimension phallique chez Elise (par exemple à la planche VII). La **planche III** entraîne une représentation de relations entre deux figures féminines pour Lucie, Julia, Aurélie, Manon et Marion, et autour de tiers pour les quatre dernières. Les identifications féminines sont assumées chez Manon en post-natal aux planches III et VII, au sein de relations marquées par un figement pulsionnel (« *deux femmes en face à face* »). De même, chez Aurélie, l'identification féminine peut être prise en charge à la planche III, en écho à une relation triangulaire autour d'un contenant féminin maternel, après une première représentation « *bassin* » (« *Ou alors à deux femmes qui tentent de soulever, soulever chacune une jarre. Enfin une jarre, un pot quoi. On a l'impression qu'elles se baissent pour soulever un truc comme ça. Enfin un pot ou je sais pas ce que c'est, mais ça a l'air d'un contenant* »).

La **prise en charge de l'identification féminine** paraît **plus conflictuelle** pour les autres femmes - Juliette, Charlotte, Chloé et Clara. Chez **Juliette et Charlotte**, l'identification féminine est par exemple évitée dans un premier temps à planche III. Chez cette dernière par exemple, elle émerge à l'enquête au sein d'une représentation hybride de mauvaise qualité formelle (« *On dirait un oiseau en fait, presque humain. Enfin un humain avec une tête d'oiseau. (...) Et avec les chaussures à talons, les fesses, les mains, la poitrine. Et l'oiseau qui porte un sac à main* »). Pour Juliette, la représentation de relations entre deux femmes est précisée avec l'enquête aux limites, dans une situation triangulaire autour d'un contenant commun. Une représentation animale dangereuse et agressive est prégnante lors de la passation spontanée (« *araignée* »).

Après la naissance, on constate toujours une forte **réactivité à la question de l'intérieur du corps féminin et maternel**, ce que l'on peut notamment mettre en lien avec la proximité de l'accouchement de leur compagne. Cette préoccupation sexuelle s'accompagne d'une **angoisse de castration** pour **six femmes** - Charlotte, Marion, Elise, Aurélie, Manon et Clara (planches II, III, VI, VII et IX). Ainsi, comme pendant la grossesse, on observe l'émergence de **réponses « bassin »** chez la **moitié des femmes**, même si elles sont moindres : chez Manon et Charlotte, à la planche II ; chez Aurélie et Elise, à la planche III ; chez Chloé, à la planche X ; chez Clara, aux planches III, VII et VIII. On trouve aussi des **représentations du corps féminin**, en particulier de l'appareil génital (chez Charlotte, à la planche X, « *l'appareil génital féminin* » ; chez Elise, à

la planche II, « *un organe féminin* » et à la planche X, « *un utérus avec des ovaires* », chez Marion, à l'enquête de la planche II, « *ventre ou plus vagin* », et à la planche X, « (...) *l'appareil... génital avec le bébé, les ovaires* »).

Des **angoisses de castration** sont mobilisées devant les lacunes centrales ou les détails inférieurs aux **planches II et III**, réactivant la problématique sexuelle. Par exemple chez Clara, une représentation objet phallique et active permet de refouler celle du « *papillon* », perçu dans le rouge inférieur : « *Qui est caché par un.... vaisseau spatial (rires), de Star Wars, qui vole au-dessus de lui !* ». Pour plusieurs femmes, on observe donc que la confrontation au féminin maternel réactive des angoisses, et ce en particulier à la **planche VII**. Chez Marion et Aurélie, la représentation de relations entre deux animaux mâles permet de contre-investir le féminin maternel, avec la mise en avant des attributs phalliques pour lutter contre l'angoisse de perte d'étayage (par exemple pour Marion : « *Ca fait penser au cirque avec les éléphants, qui font... pas du funambule, mais qui ont un truc sur la trompe et qui sont assis sur un... un espèce de plot* »). Pour Charlotte, la représentation botanique phallique permet de contre-investir également une angoisse de castration active (« *un hachoir, à mains* » ; « (...) *un empilement pas de dés mais... oui, de gros rochers. Les empilements où on se demande comment ça peut tenir en Bretagne* »). A la **planche IX**, la forte sensorialité liée au féminin devra être contre-investie pour Charlotte et Aurélie à l'aide de mouvements narcissiques au sein d'une représentation phallique (par exemple, Charlotte : « *Des éclaboussures. Enfin des... comment dire ça... Dans un verre, quand on le pose trop vite, qu'il...* » ; à l'enquête, « *Et là en fait il y aurait l'oreille de l'éléphant, l'autre oreille, la tête et la trompe* »). La **planche VI** mobilise aussi une angoisse de castration chez Charlotte, Aurélie et Elise, notamment en lien avec des représentations bisexuées. Par exemple, est évoquée par Aurélie dans un second temps une représentation animale, réactivant une angoisse de castration (à l'enquête, « *Et puis vu comme ça on a l'impression que c'est un méchant poisson carnassier avec le détail là et puis une queue pleins de pics* »).

L'**imago maternelle précœdipienne** mobilise également des **angoisses pour une majorité de femmes**. Par exemple, chez Elise, à la planche IV, la représentation banale « *peau de bête* », puis « *monstre* » laisse la place à une représentation réactivant une angoisse de dévoration (« *une mante-religieuse* »). Julia, quant à elle, donne à la planche VII une représentation prenant un caractère phallique et primaire, et un caractère persécuteur à l'enquête (« *Je pense à des genres de gargouilles en humus ou en mousse. Comme un... totem ou je sais pas* » ; à l'enquête, « (...) *des personnages un peu rieurs mais là aussi beaucoup de... Enfin des gargouilles mais modernes* »).

*en fait, enfantines mais en même temps un peu diaboliques »). A la planche I, Clara évoque une imago maternelle angoissante et castrée : « Ben ça me fait penser à une personne sans tête, genre un peu une sorcière ou un truc comme ça ». La confrontation à la **planche IX**, qui fait appel au maternel archaïque, amène également des représentations dangereuses et agressives chez Lucie, Elise, Chloé et Marion, en écho à une angoisse de castration (par exemple chez Chloé, « Ah si, je vois encore les deux têtes là... Un peu comme avant, mi-rat/mi-humain là avec des museaux, leurs bouches et leurs yeux.... »). Pour Clara, il y a une réactivation du maternel archaïque (« deux petits bébés »), suivie d'une représentation fictive témoignant d'une angoisse de castration impactant l'intégrité de l'enveloppe (à l'enquête, « (...) la forme du haut qui est un peu comme une tête avec un chapeau dessus, un chapeau écrasé, comme on peut imaginer un troll »).*

Pour la **moitié des femmes** - Juliette, Aurélie, Charlotte, Julia et Elise, des **symbolismes féminins** émergent aussi dans des mouvements de régression formelle, notamment à travers des réponses botaniques ou géographiques. Cela est particulièrement présent chez Juliette, pour qui les symbolismes féminin-maternels sont plutôt associés à des sensations de légèreté et d'apaisement, en écho à l'imago maternelle (planche II, « une petite bête qui vole, légère, avec des ailes » ; planche VII, « Je dirais plus un paysage, une prairie... On voit de l'herbe... C'est assez moelleux aussi. Les grands espaces, ce que j'aime bien quoi. L'endroit où on est tranquilles, apaisées, qu'on respire » ; planche X, « Celle-là ben c'est des petites fleurs, un petit champ de fleurs. C'est agréable et aéré »). A la planche VI, la « peau de bête » évoquée par **Chloé** convoque également une sensibilité régressive. Dans le protocole de Julia, on observe la mobilisation d'une bisexualité psychique, à travers l'association de symbolismes féminins et masculins (planches IV, VII et X).

Après la naissance, les **identifications masculines** sont principalement prises en charge au sein de **contenus animaux ou fictifs** chez une **grande majorité de femmes** (Marion, Charlotte, Juliette, Aurélie, Elise, Julia, Clara et Chloé). On trouve à la **planche II** des représentations de relations porteuses de l'identification masculine chez **Lucie, Julia, Elise** et **Aurélie**, avec respectivement une mise à distance des mouvements libidinaux et agressifs. Aurélie semble pouvoir davantage prendre en charge les identifications masculines en post-natal, en association à une fantasmagorie sexuelle à la planche II (« Ca ça me fait penser à deux éléphants qui... se touchent la trompe, comme ça »). Par ailleurs, on constate que la mise à distance des

mouvements agressifs permet d'assumer davantage les identifications masculines. A la **planche IV**, chez **Marion, Lucie et Julia**, le caractère puissant de la représentation est mis à distance (chez Julia, « *un géant aux grands pieds avec une petite tête* »). Dans un autre registre, pour **Charlotte**, la représentation masculine est associée à des pulsions orales et réactive un fantasme de séduction (« *Ben les bottes, les grosses bottes de l'ogre, la petite tête parce qu'on la voit en perspective. On la voit de dessous. Un géant même !* »).

Par ailleurs, pour **sept femmes sur dix** - Marion, Manon, Elise, Julia, Chloé, Clara et Aurélie, les représentations masculines réactivent des **angoisses liées à la passivité**, ayant un écho narcissique, aux **planches IV et VI**. Comme pendant la grossesse, on trouve également des représentations porteuses d'une **agressivité destructrice** chez **Marion, Manon, Clara et Aurélie**. Par exemple chez Manon : « *Là je vois un rat écrasé, enfin version autopsie...* ». L'appui sur la sensibilité régressive et précoce lui permet de mettre au deuxième plan l'angoisse et la problématique sexuelle mobilisée. A plusieurs reprises dans son protocole, l'ouverture liée au féminin est d'ailleurs contrainte (à la planche IV, « *les pattes écartées* »). A la planche VI, elle est en difficulté pour prendre en charge la passivité et se centre sur le détail supérieur (« *des moustaches* »), avec un évitement identificatoire.

Chez **Juliette**, on relève également la mise en avant d'une **sensorialité régressive**, par rapport à l'imgo paternelle et son caractère potentiellement agressif (par exemple à la planche IV : « *Ah si, c'est ma peau d'ours, ça nan ?! Oui, je vois quelque chose de duveteux, de chaud, enfin de réchauffant. Euh... Une peau de, une peau de bête ouais, une peau de fauve ou une peau d'animal. On peut s'allonger dessus, confortablement* »). Les représentations masculines, comme les représentations féminines, peuvent être aussi investies chez elle comme des symboles de puissance, narcissiquement investis (planches V et IX). Par exemple, à la planche IX : « *Oui, un... masque un peu africain de roi, de parade, festif. Ou de... Festif ou de... comment on dit, le titre d'une personnalité importante du clan* ».

Pour **Lucie, Charlotte et Manon**, la labilité à la planche V est illustrative d'un **certain conflit identificatoire** (par exemple chez Manon, à l'enquête : « *Alors ben papillon, par rapport aux ailes et à la queue, qui peut souvent avoir cette forme. Et sinon chauve-souris, pareil parce qu'on la représente comme ça. Avec les ailes écartées et... noires (...)* »). Chez **Juliette** également, on constate une difficulté à faire un choix identificatoire à travers une certaine instabilité des représentations féminines et masculines (planches II, V et IX). Du côté de **Chloé et**

Clara, le choix identificatoire est aussi complexe et s'inscrit davantage dans une problématique identitaire. Par exemple, émerge chez Chloé une représentation de deux corps bisexuels à la planche III, comme au temps prénatal. A la planche II, l'identification masculine, initialement évitée, émerge à l'épreuve des choix, en lien avec des attributs féminins.

Conclusion du Rorschach aux temps prénatal et post-natal : Si des **identifications féminines** peuvent être prises en charge pendant la grossesse chez un peu moins de la moitié des femmes (Lucie, Julia, Marion et Elise), elles ne peuvent forcément être traitées de manière apaisée, au sein d'une relation et dans leur dimension sexualisée. **Après la naissance**, les **identifications féminines semblent moins conflictuelles** à assumer pour une partie des femmes.

Les protocoles témoignent d'une **préoccupation concernant l'intérieur du corps féminin et maternel**, qui peut entraîner des désorganisations. La régression vers le maternel archaïque est globalement source d'angoisses. Chez **plus de la moitié des femmes**, on constate une forte **angoisse de castration en lien avec le féminin maternel**, notamment à travers la nécessité de s'accrocher aux attributs phalliques. **Après la naissance**, une angoisse de castration paraît réactivée chez plusieurs femmes, mobilisée en lien avec des représentations bisexuées (Aurélie, Charlotte et Elise). En parallèle, des mouvements de régression en lien avec le maternel archaïque peuvent aussi davantage émerger.

Pour **une majorité de femmes**, est mobilisée, notamment pendant la grossesse, une **agressivité mortifère liée à la passivité**, mettant en lumière certaines **fragilités de la représentation de soi**. Ces mouvements renvoient principalement à des représentations animales masculines. Pour une partie d'entre elles, ces fragilités narcissiques, en écho à l'angoisse de castration, semblent moins présentes après la naissance.

Les **identifications masculines** sont majoritairement **au premier plan** dans les protocoles et sont prises en charge grâce au **recours au fictif** et au **déplacement sur le registre animal**, témoignant ainsi parfois de la difficulté de les assumer. Elles sont associées à une mise à distance de l'agressivité (Lucie et Julia), mais aussi du fantasme sexuel (Charlotte). On peut également constater une **sensibilité régressive** associée au paternel, comme au maternel, primaire (Juliette et Julia).

Enfin, **aux deux temps**, on note pour quelques femmes une certaine **difficulté à faire un choix identificatoire**, en écho à une problématique identitaire concernant deux femmes.

Les identifications et le lien aux figures parentales au T.A.T.²⁴

Pour la **majorité des femmes**, la **problématique oedipienne** et les **fantasmes libidinaux** sont **difficiles à prendre en charge** de manière structurante pendant le temps périnatal, bien que actifs chez une partie des femmes (planches 2, 4, 5 et 6GF). Chez plusieurs femmes, on relève des **difficultés dans la prise en charge des identifications**, se traduisant notamment par une instabilité ou des évitements identificatoires (Chloé, Elise, Juliette et Marion).

Pendant la grossesse, on perçoit une certaine **identification aux figures masculines** chez une partie des femmes (Elise, Julia, Lucie, Marion, Juliette et Chloé) (planches 4 et/ou 6GF). Chez un certain nombre de femmes, la **rivalité féminine et l'ambivalence** suscitent des **mouvements défensifs massifs**, car sans doute trop réactivées pendant cette période périnatale (planches 7GF et 9GF). Chez deux femmes (Charlotte et Aurélie), la difficulté d'exprimer l'ambivalence fait écho à une **angoisse de perte de l'objet d'amour**. De plus, plus de la moitié des femmes (Aurélie, Lucie, Manon, Marion, Juliette et Charlotte) sont davantage en **difficulté vis-à-vis du prégénital archaïque**, notamment en lien avec une imago maternelle dangereuse.

Après la naissance, le **lien à la figure maternelle autour de la maternité** fait **davantage l'objet d'un travail psychique** (planche 7GF). Par ailleurs, on constate que pour certaines femmes, est fortement réactivée la problématique oedipienne (Charlotte, Marion, Manon et Julia). Les protocoles sont également davantage marqués par une angoisse de perte chez plusieurs femmes. **L'identification aux figures maternelles** peut par ailleurs être présente, avec une ambivalence contenue, voire inhibée (Manon, Clara, Juliette et Chloé). **Pour d'autres**, les **mouvements agressifs vis-à-vis de la figure maternelle** peuvent davantage s'exprimer et font l'objet d'une lutte défensive moins importante (Aurélie et Juliette). Concernant le lien au prégénital archaïque, tel qu'il est traité à la planche 11, on observe chez la majorité des femmes des **angoisses archaïques moins désorganisantes vis-à-vis d'une imago toute-puissante** et l'angoisse de persécution qui y est liée, probablement en lien avec la confrontation au réel après la naissance.

²⁴ Les résultats détaillés au T.A.T. pour cette hypothèse se trouvent en annexes.

Conclusion H2.2 : Pendant la période périnatale, il y a une identification prégnante à la figure paternelle chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant.

Les entretiens et les épreuves projectives mettent en lumière **différentes configurations identificatoires chez les femmes qui ne portent pas l'enfant pendant le temps de la grossesse.**

L'analyse des entretiens montre une recherche prégnante de l'**identification paternelle** chez une **majorité de femmes** (Manon, Elise, Marion, Juliette, Julia, Clara et Lucie). Pour **une partie de ces femmes**, l'identification à la figure paternelle peut cependant faire l'**objet de contre-investissement** et/ou **s'inscrire dans un contre-investissement de l'identification à la figure maternelle**. Les protocoles de Rorschach montrent en effet qu'un travail identificatoire est à l'oeuvre et que les identifications masculines ne sont pas aisément prises en charge pour la majorité de ces femmes. Chez plusieurs femmes (Manon, Elise, Marion, et Juliette), on observe en effet des fragilités narcissiques, en lien avec une problématique identificatoire et une forte angoisse de castration, ou encore une problématique du registre identitaire (Chloé). On peut supposer que cette **angoisse de castration** est réactivée à la faveur de la grossesse de leur compagne. La **passivité** est également compliquée à prendre en charge, notamment pour ces femmes, mobilisant une agressivité destructrice.

Pour **la moitié des femmes** (Manon, Marion, Clara, Chloé et Lucie), l'**identification maternelle** suscite une **ambivalence** importante, se traduisant par un lien à des figures maternelles surmoïques et/ou à des imagos maternelles toutes-puissantes au T.A.T., et qui peut plus ou moins être prise en charge. Pour Juliette également, l'identification maternelle est conflictuelle, et l'ambivalence à son égard ne peut être assumée. Au Rorschach, la confrontation à l'imgo maternelle peut susciter des angoisses archaïques et/ou de fortes angoisses de castration.

Chez **deux femmes** (Aurélie et Charlotte), on constate plutôt une **remobilisation de l'identification maternelle** pendant la grossesse. Pour elles, le T.A.T. met en lumière une problématique de perte de l'objet d'amour qui rend la rivalité et l'ambivalence à l'égard de la figure maternelle difficile à prendre en charge. En ce qui concerne Aurélie, le Rorschach montre des fragilités narcissiques avec des évitements identificatoires et du conflit, tandis que pour Charlotte, on observe une angoisse de castration qui s'inscrit davantage dans une problématique œdipienne active.

Après la naissance, il y aurait une **prégnance de l'identification paternelle** pour **plus de la moitié des femmes** (Julia, Manon, Juliette, Elise, Aurélie et Lucie). Celle-ci s'associe plus ou moins à des **mouvements de différenciation**. On observe globalement une diminution des angoisses de castration en lien avec des fragilités narcissiques au Rorschach.

Chez trois femmes (Manon, Marion et Chloé), on constate aussi une **possible mise à distance de l'ambivalence à l'égard de la figure maternelle**.

Pour quatre autres femmes (Aurélie, Charlotte, Clara et Elise), il y aurait un **renforcement de l'identification maternelle** après la naissance, qui s'accompagne de la réactivation de l'angoisse de castration et de la problématique œdipienne.

Notre hypothèse d'une identification prégnante à la figure paternelle durant la période périnatale est donc partiellement validée.

Hypothèse 2.3 : Pendant la période périnatale, les identifications à l'enfant se déploient de manière plus importante chez les femmes qui l'ont porté que chez les femmes qui ne l'ont pas porté.

Les identifications à l'enfant chez les femmes qui le portent

Processus identificatoires vis-à-vis de l'enfant pendant la grossesse

Chez la **majorité des femmes** - Mathilde, Léa, Alice, Elisabeth, Jeanne, Laure, Marine et Bérangère, on constate des mouvements d'identification à l'enfant, en lien avec la **réactivation de leur histoire infantile**. Ainsi, ces dernières s'identifient à lui, à partir de l'enfant qu'elles ont été auprès de leurs parents. De plus, on constate également des processus identificatoires se déployant autour de **traits de personnalité**. Concernant le caractère de l'enfant à venir, Marine peut par exemple rêver que l'enfant pourra être « *têtu* » ou « *dormeur* » en associant à ses représentations d'elle-même en tant qu'enfant. De même, Laure associe avec humour le fait d'imaginer ses enfants avec le caractère fort qu'ils auront, en lien avec le signe astrologique correspondant à la date prévue d'accouchement. Un lien est effectué avec le caractère qu'elle a évoqué pour elle-même et caractéristique de sa famille maternelle.

Pour **Olivia**, l'inhibition de ses rêveries fait probablement écho à l'angoisse de répéter la relation mère-fille qu'elle a eu avec sa propre mère. Chez **Sarah**, on constate une faible identification à l'enfant qu'elle porte pendant la grossesse, probablement aussi en lien avec une lutte contre la réactivation de ses propres vécus infantiles.

La **majorité des femmes** - Mathilde, Sarah, Alice, Jeanne, Léa, Elisabeth, Laure et Marine - effectuent un **lien entre la question du physique de l'enfant et le recours au donneur**. Ayant un lien génétique avec l'enfant, les femmes enceintes peuvent se projeter sur leur enfant, malgré la part amenée par le donneur, qui ne remet pas en question leur lien de filiation avec lui. Il s'agit néanmoins pour ces femmes d'**aménager l'étrangeté issue du donneur**, qu'elles pourront retrouver chez l'enfant. Cette part étrangère peut être mise à distance avec une certaine souplesse chez **Marine, Alice, Jeanne, Laure, Sarah et Elisabeth**, au profit du déploiement de mouvements identificatoires.

Par exemple, chez Laure, les représentations liées au donneur apparaissent en association au physique des enfants. Lorsqu'elle mentionne l'échographie de son bébé garçon, l'étrangeté de

son nez a par ailleurs été d'emblée associée au donneur, ce qu'elle relate dans une anecdote : « *Ca faisait un nez plutôt assez drôle et du coup en rigolant on s'est dit « ben j'espère qu'ils ont pas.... pris un donneur... Du coup on a pensé que, sur le fait que c'était des enfants métisses finalement »*. L'étrangeté liée au donneur est alors mise à distance par un mouvement d'identification à celui-ci, concernant leurs potentielles caractéristiques physiques communes. Comme nous l'évoquerons, cette mise à distance de l'étrangeté est aussi liée à sa crainte que les enfants ne se projettent pas sur les deux femmes du couple.

Par rapport aux mouvements identificatoires à l'enfant, **la part étrangère liée au donneur** paraît **plus compliquée à aménager** pour **quatre femmes** – Léa, Olivia, Mathilde et Bérangère. Chez Léa par exemple, les rêveries autour du physique de son enfant sont en effet d'emblée associées au sentiment d'étrangeté qu'elle a éprouvé suite à une échographie 3D, qu'elle décrit comme « monstrueuse » : « *Et elle avait la tête écrasée contre le placenta, du coup ça coulait, c'était trop moche, elle était horrible. (...) Et pendant quelques jours je me suis dit « ahlala et si je fais naître un monstre » (rires). C'est horrible. Au pire quand on est deux parents génétiquement d'un enfant, on se dit on a responsabilité partagée quoi (rires). Ce qu'on a donné c'est horrible mais voilà. Et pis là je me disais hum si elle ressemble au donneur, que le donneur est moche. 'Fin c'était irrationnel parce que de toute façon on s'en rendrait pas compte et pis on l'aimerait quand même. Mais bon...* ». Son angoisse s'articule ainsi à une angoisse de rejeter sa fille, qu'elle contre-investit.

Malgré tout, **Jeanne, Sarah et Elisabeth** peuvent fantasmer que le bébé pourra leur **ressembler physiquement de manière privilégiée**. Si Elisabeth se défend dans un premier temps d'imaginer le physique de son enfant, elle mentionne par la suite un trait caractéristique de son physique qu'elle aurait reconnu chez le bébé lors d'une échographie. Emerge alors chez elle le fantasme que ce « *menton* » prendrait toute la place.

Pour Sarah, les angoisses autour de l'étrangeté de sa fille sont évitées et la représentation de potentiellement rejeter sa fille est fortement contre-investie : en parlant d'un échange avec des amis, « *Je disais nan mais c'est pour rire mais c'est bête parce que si vous la trouvez moche, moi je la trouverai jamais moche donc on saura même pas si notre fille elle est pas belle* ». Dans le fil associatif, le recours au donneur est associé à une absence de maîtrise concernant les traits physiques de sa fille. Néanmoins, elle s'identifie au donneur, dont elle imagine des

caractéristiques physiques proches des siennes, différenciées de celles de sa compagne : « *Mais après c'est un donneur espagnol donc je pense qu'il aura plus de caractéristiques comme moi, brune, le teint mat, que Charlotte, châtain et ses teints clairs quoi* ».

Pour la **moitié des femmes** - Alice, Mathilde, Laure, Bérangère et Marine, il semble **conflictuel** d'imaginer que **l'enfant pourrait leur ressembler physiquement de manière privilégiée**, par rapport à leur compagne. Il s'agit alors souvent d'affilier leur partenaire à l'enfant, en imaginant que celui-ci aura des traits physiques communs avec cette dernière. De leur côté, **Alice et Marine** ont plutôt projeté que leur enfant aurait des **traits physiques familiers au couple**, sans imaginer pour autant qu'ils pourraient leur ressembler de manière privilégiée. De plus, plusieurs femmes, comme **Bérangère, Sarah et Marine**, disent explicitement que le **bébé ressemblera à leur compagne** d'une manière ou d'une autre, à partir de la rationalisation que les enfants finissent par ressembler aux personnes qui les entourent.

Concernant les traits physiques du bébé à venir, Bérangère semble en effet lutter contre le déploiement d'un mouvement identificatoire, en écho à la tentative de valoriser le lien de sa compagne avec le bébé. Le fantasme que l'enfant ait pu « *tout prendre* » d'elle-même entraîne un mouvement de réaffirmation du lien de filiation qui existera quoi qu'il en soit entre l'enfant et sa compagne. Dans la continuité associative, elle imagine avec une certaine fierté que les autres pourront établir ce lien entre sa compagne et le bébé. Le lapsus qu'elle effectue témoigne de la confusion identificatoire qui peut être à l'œuvre au niveau de leurs places respectives : « *Donc je me dis que oui c'est possible que oui quand elle sera seule avec lui on lui dise il est beau votre fils quoi... Et ça... sans savoir que c'est elle qui l'a porté. Et ça j'en serais fière. Je dirais pas non c'est mon fils. Je dirais rien et ça j'en suis sûre au contraire (...)* Et je suis sûre qu'on lui dira il est beau votre fils, sans que les gens sachent qui de l'une ou l'autre l'a porté, et voilà quoi. Dans les deux cas... *c'est son fils* ». La part étrangère liée au donneur est complètement évitée chez elle, qui l'imagine comme étant un double de sa compagne.

Processus identificatoires vis-à-vis de l'enfant après la naissance

Chez **toutes les femmes**, on constate des mouvements identificatoires déployés à l'égard de leur enfant, en lien avec la **réactivation de leur histoire infantile**. Cela fait aussi écho à la mobilisation d'une certaine préoccupation maternelle primaire après la naissance à l'égard de celui-ci. Cela peut s'articuler ou non avec des liens faits avec leurs **propres traits de**

personnalité. Par exemple, Elisabeth s'identifie très fortement à son fils, que ce soit en lien avec son histoire infantile, ou ses traits de personnalité : « *Moi quand j'étais bébé quoi ! (...) Ah oui, oui. Je me vois en lui* ». L'investissement de cet enfant lui apporte ainsi des bénéfices narcissiques : « *Et puis il pète la forme tout le temps. J'étais comme ça jusqu'à très longtemps. C'est ce qui m'inquiète d'ailleurs (rit). Ouais, ouais, ouais. C'est vraiment un bébé... plein... plein d'enthousiasme, de vie, de joie* ». Ces représentations font écho à la réactivation d'une double identification, à elle-même en tant qu'enfant, mais aussi à la mère qu'elle a eue. Elle imagine que son fils pourra avoir les mêmes besoins qu'elle enfant, besoins qui n'ont pas toujours été remplis par ses propres parents.

Chez une **grande majorité des femmes**, les identifications à l'enfant peuvent être exprimées, en lien avec des **ressemblances physiques**. C'est le cas chez Mathilde, Marine, Laure, Elisabeth, Sarah, Léa, Olivia et Jeanne. De même, on observe chez Elisabeth une identification à son fils, par rapport aux traits physiques. L'identification de ressemblances par sa compagne l'a autorisé, semble-t-il, à reconnaître cette transmission : « *Mais c'est Lucie qui me disait « mais il te ressemble, tu vois pas qu'il te rassemble ? ».* Et elle a déniché une photo de moi bébé, je sais pas où elle l'a déniché d'ailleurs. Une photo de moi bébé et j'ai vu effectivement qu'il me ressemblait quand j'étais bébé ». Dans un second temps, des identifications sont déployées entre son fils et son frère, laissant apparaître un investissement œdipien du bébé : « *Mais il ressemble à mon frère je trouve, il ressemble beaucoup au fils de mon frère. Oui, beaucoup même. Parce que quand on est partis, parce que mon frère est parti avec moi. Et donc du coup c'est lui qui le portait et tout, tout le monde pensait que c'était son fils* ». Cette projection est sans doute un déplacement de l'identification de son fils à son propre père, qui permet aussi de mettre à distance la part du donneur.

Chez Sarah, la question des traits physiques de sa fille est complètement évitée dans un premier temps. Par la suite, elle associe le discours de sa mère sur elle-même enfant aux ressemblances avec sa fille, dans un fort mouvement identificatoire : « *Donc c'est vrai qu'on compare mes photos avec Lola, avec celles de Lola. Et on trouve que c'est la même (rires)* ». Les ressemblances physiques semblent ainsi renforcer pour Sarah le sentiment de filiation : « *Non, ça fait plaisir. On peut dire « oui c'est vraiment ta fille »* ».

Pour **Bérangère et Alice**, ce sont les **identifications entre leur compagne et l'enfant** qui priment, comme pour l'affilier à ce dernier et renforcer la place parentale de celle-ci. Ainsi, il semble qu'une identification privilégiée à l'enfant reste conflictuelle après la naissance. Par rapport à la période de la grossesse, Mathilde et Marine se trouvent moins dans cette conflictualité, ayant probablement été rassurées après la naissance du lien que leur compagne a construit avec l'enfant et de la reconnaissance de leur place.

Par exemple, pour Bérangère, si des ressemblances physiques sont évoquées avec son fils et des identifications de celui-ci à des figures de la filiation maternelle (mère, grand-père), cela semble difficile à assumer vis-à-vis de sa compagne qui n'a pas de liens génétiques avec l'enfant. Comme chez sa compagne, les identifications qui émergent entre sa compagne et leur fils, en lien avec des traits physiques, s'inscrivent dans une difficulté à intégrer la place du donneur : « *Alors ça fait marrant tout le monde, je fais « mais il a tes petites oreilles ». 'Fin... euh... Il y a notre voisine à côté qui nous a dit « oh il ressemble à Marion » »*. Par la suite, lorsqu'elle évoque les ressemblances physiques de son fils, il y a une nécessité pour elle d'identifier sa compagne à celui-ci : - Bérangère : « *Nan, après beaucoup de personnes me disent qu'il me ressemble énormément (souffle) »*. – LC : « *Vous ne trouvez pas ? »*. – Bérangère : « *Nan. Marion me dit qu'il a mes oreilles, la forme, mais moi je trouve qu'il a ses oreilles. Mais après euh... Non, mais tout le monde me dit « ah il te ressemble vachement et tout ». Alors qu'à d'autres amis, dont le petit a 7 mois aussi, parce qu'on a été trois en fait à accoucher euh... le 7, 9 et 13, et je trouve que les deux petits ressemblent beaucoup à leurs mamans biologiques. Alors que... je viens de voir une photo avec euh, la maman dite sociale, et au final je me dis « ben non il ressemble vachement en fait à... à la maman qui a pas porté quoi » »*.

Les identifications à l'enfant peuvent s'articuler à une **intégration de la part issue du donneur** chez **Mathilde, Marine, Laure, Alice, Léa et Sarah**, comme cela était majoritairement déjà le cas pendant la grossesse. Cette intégration fait l'objet de plus ou moins de mouvements défensifs. Chez Sarah, on constate une identification au donneur, à qui elle imagine ressembler. Chez les autres femmes – Mathilde, Marine, Laure, Alice et Léa, le donneur est lié à ce qui est **étranger à leurs propres traits physiques**. En évitant la référence à un donneur singulier, Marine peut par exemple souligner que les enfants issus d'un don de sperme effectué dans le même pays sont souvent blonds : « *A part le côté un peu blond parce que c'est vrai que les trois quart des enfants qui ont... qu'on a autour de nous qui entre guillemets ont été fait en Belgique,*

ils sont quand même un peu blondinet ! (rit). Un peu... surtout quand les parents sont plutôt châains, châains clairs ». Si des traits du donneur peuvent être imaginés chez son fils, Marine fait aussi le lien entre le physique de son fils et son propre père, comme pour aménager cette étrangeté en la liant à du familier.

Seules **Elisabeth, Olivia et Jeanne** mettent à distance la part du donneur après la naissance. Si Olivia s'interroge aussi sur les traits physiques que l'enfant a pris du donneur, elle fait des liens avec sa propre famille dans un second temps, comme pour réduire l'étrangeté. De même pour Elisabeth. Dans le discours de Jeanne, cette part est peu évoquée à propos de l'enfant, notamment en lien avec les traits physiques dont elle ne dispose pas elle-même. Pour **Bérangère**, il s'agit de dénier la part du donneur, de manière à affilier sa compagne avec l'enfant, en faisant le parallèle avec leurs traits physiques communs.

Parfois, le **désir d'avoir le même donneur pour un deuxième enfant** peut être compris comme une manière d'aménager l'étrangeté chez ce deuxième enfant. En effet, par la naissance de l'enfant, les traits physiques issus du donneur sont empreints d'une certaine familiarité pour les femmes. Dans le cas d'un recours au même donneur, les femmes imaginent que le deuxième enfant ressemblerait potentiellement au premier enfant du couple.

Les identifications à l'enfant chez les femmes qui ne le portent pas

Processus identificatoires vis-à-vis de l'enfant pendant la grossesse

Chez les femmes qui ne portent pas l'enfant, les **représentations physiques de l'enfant** sont globalement marquées par le **refoulement** durant l'entretien. C'est par exemple le cas chez **Elise, Lucie, Juliette, Manon, Julia et Clara**. La question du physique de l'enfant est donc souvent mise à distance. Les femmes peuvent associer la rencontre avec celui-ci à une « découverte » ou à de l'« inconnu », comme l'explique par exemple Julia. On peut supposer que ces mouvements défensifs permettent de prévenir une éventuelle déception vis-à-vis du bébé qui va naître. Cela constitue également un moyen d'éviter l'étrangeté liée au donneur, comme nous le développerons à propos de l'hypothèse 3. 1. **Chloé, Charlotte, Marion et Aurélie** abordent plus spontanément la question du physique de l'enfant à venir.

Néanmoins, chez **l'ensemble des femmes**, des **identifications et des projections** concernant l'enfant peuvent davantage se déployer en lien avec leur **histoire singulière et familiale**. L'intégration familiale de l'enfant par leurs propres parents soutient d'ailleurs le déploiement des mouvements identificatoires, intégration qui questionne la majorité des femmes²⁵ durant la grossesse. La mise en avant de la part de l'éducation dans la construction de la personnalité de l'enfant apporte une réassurance quant à leurs possibilités de transmission. Cette rationalisation favorise ainsi le déploiement de processus identificatoires vis-à-vis de celui-ci. Par exemple, à propos des traits de personnalité, la représentation d'Elise que le caractère se transmet par l'éducation permet de mettre à distance la part étrangère liée au donneur et d'imaginer la transmission qu'elle pourra mettre en place : « *Pour moi juste comme ça fait partie vraiment des choses qui se transmettent euh.... (...) Et que je vois en plus avec les enfants que j'ai eu autour de moi, c'est vraiment en grandissant qu'on voit qu'ils, qu'ils apprennent des choses et qu'ils... que le caractère se forge* ». Les projections à l'égard de son enfant font aussi écho à l'image qu'elle a d'elle-même enfant, dans ses aspects positif comme négatif. Elle mentionnera par exemple son angoisse d'avoir un enfant « colérique », tandis qu'elle évoquera un épisode de colère en parlant de son enfance, avant de se défendre d'être colérique.

Plus de la moitié des femmes - Lucie, Juliette, Elise, Chloé, Manon et Marion - font également des associations entre elles et l'enfant à venir à propos de **traits de personnalité**. Par exemple, après avoir parlé de son physique, Marion se projette fortement dans le caractère de l'enfant, en prenant conscience dans un deuxième temps de son identification à celui-ci : « *Après en termes de caractère, je tends à imaginer qu'il aura un caractère doux. Voilà ou... qu'il sera... Oui, ce sera le gamin souriant et la bonne pâte quoi. Ouais, je l'imagine comme ça. Bonne pâte, mais euh... mais qu'il faut pas trop titiller non... Un peu mon... Ouais, au final, en le disant un peu mon caractère quoi, où... Ouais, en même temps aimé un peu de tout le monde, et en même temps qui a son petit caractère à lui euh... et qui sait se positionner, ouais* ».

Seules **Marion, Aurélie, Juliette et Manon** associent leur difficulté d'imaginer l'enfant physiquement au **recours à un donneur**. Ainsi, la part étrangère issue du donneur peut faire l'objet d'un refoulement plus ou moins important, afin de permettre aux femmes de s'identifier à leur enfant et de l'intégrer dans la famille. En parallèle, **Charlotte, Elise, Chloé, Juliette, Lucie et Aurélie** peuvent s'imaginer que l'enfant héritera des **caractéristiques physiques de leur**

²⁵ Nous reviendrons sur ce point lors de la discussion.

compagne. Charlotte, par exemple, affirme ne s'être jamais posée la question du physique de leur fille, mais ajoute espérer qu'elle ressemblera à « sa mère », sans préciser dans un premier temps s'il s'agit bien de sa compagne. La part d'étranger liée au donneur est en effet particulièrement évitée : « *'Fin imaginer oui, je pense qu'elle aura des cheveux, qu'elle sera... qu'elle sera un peu mate. Après je sais pas... J'ai vu des photos de Sarah petite, je me dis que... oui, il y a des chances qu'elle ressemble à... à sa mère... quand même* ». Elle dit aimer les bébés « *joufflus* » et « *avec des cheveux* » et paraît ensuite avoir besoin de mettre à distance l'éventuelle ambivalence vis-à-vis du physique de sa fille : « *Mais bon, de toute façon, ce sera ma fille donc je pense euh... La nature humaine fait qu'on est obligé de les trouver beau (rires)* ».

Pour réduire l'étrangeté liée au donneur, **Marion, Elise, Aurélie et Manon** peuvent s'appuyer sur l'idée que le **donneur leur ressemble**, et donc que l'enfant pourra leur ressembler. L'identification au donneur favorise donc l'identification à l'enfant. Dans le cas de Marion, le donneur fait l'objet d'une identification narcissique, qui se traduit par un fantasme que le donneur est à son image. Par exemple, la figure du donneur est associée à un questionnement sur les traits physiques de l'enfant à venir, dans une confusion entre le donneur et elle-même : « *Après ce qui me tarde c'est de voir à quoi il va ressembler... le petit bout. Là où ça me questionne, il va plus ressembler à Bérangère ou à moi, ou à moi ou au donneur. 'Fin voilà, c'est plus en termes de ressemblances physiques où... Parce que vu qu'on a pris mes caractéristiques, est-ce que quand je vais le voir, est-ce que les gens vont penser à moi ou au donneur direct « ah tiens ils ont bien choisi le donneur » ».*

Plusieurs femmes s'appuient aussi sur la **rationalisation que les enfants présentent des ressemblances physiques avec le « parent social »**, qui seront identifiées par l'entourage. **Manon, Elise et Juliette** imaginent que l'enfant pourra leur ressembler physiquement, notamment grâce à la transmission de mimiques. Par exemple, la part génétique issue du donneur n'est absolument pas soulignée par Elise lorsqu'elle imagine le physique de leur fils, bien qu'elle se représentait que le donneur ait des traits communs avec elle. La mise à distance de la part du donneur semble soutenir les mouvements identificatoires à l'égard de son enfant : « *On a quelques, dans notre entourage on a quand même plusieurs couples avec euh, avec des donneurs anonymes. Et euh... on s'aperçoit qu'une fois que l'enfant est né, les gens oublient très vite, qu'ils arrivent à trouver de la ressemblance euh chez le parent social alors qu'en principe euh il y a rien. Euh... et qu'après l'acquis donne des choses assez... voilà... Ca fait des choses assez*

incroyables, avec des mimiques, des gestes empruntés aux deux parents... Et ça ça me... Voilà ça me rassure, ça me rassure ».

Processus identificatoires vis-à-vis de l'enfant après la naissance

Dans la continuité de ce qui était déjà l'œuvre pendant la grossesse, on observe que la présence d'identifications à l'enfant chez les femmes qui ne l'ont pas porté, est davantage en lien avec des **traits de personnalité**, et surtout, leur **histoire familiale et infantile**. C'est le cas pour **Lucie, Julia, Manon, Aurélie, Clara, Juliette et Charlotte**. Nous percevons toujours après la naissance la **place importante de l'identification de l'enfant par les parents des femmes**, qui semble favoriser les mouvements identificatoires à son égard. De plus, la construction d'un lien à l'enfant étaye le déploiement des processus identificatoires à l'égard de celui-ci. Comme nous le verrons dans la vignette clinique, il y a par exemple chez Manon un remaniement de l'image qu'elle avait d'elle-même enfant, qui s'articule à une identification aux traits de personnalité que présente son fils. Cela coexiste d'ailleurs avec des mouvements identificatoires qui s'originent dans les traits physiques qu'ils ont en commun. Chez **Elise**, peu de mouvements identificatoires sont explicités, mais elle évoque plutôt une capacité nouvelle à s'identifier aux enfants de manière générale, dans un mouvement de régression. De plus, **Chloé et Marion** sont défensives par rapport à l'identification à leurs enfants, ce qui s'inscrit dans le renforcement du refoulement de leur propre histoire infantile après la naissance.

Chez la **majorité des femmes**, la **part étrangère issue du donneur** fait toujours l'**objet de mouvements défensifs**, ce qui s'inscrit notamment dans le **soutien de mouvements identificatoires à l'égard de leur enfant**. Pour **plus de la moitié des femmes** - Lucie, Charlotte, Aurélie, Juliette, Chloé, Marion et Elise, ce mouvement se traduit par des **mouvements d'identification vis-à-vis de leur compagne**, ce qui était déjà présent pendant la grossesse.

Ainsi, chez Lucie par exemple, on constate que la mise à distance de l'étrangeté issue de la part du donneur chez l'enfant lui permet d'investir ce dernier et de refouler l'ambivalence qu'elle pourrait ressentir à son égard. Il a, d'après elle, hérité des traits physiques de sa compagne. Elle ne fait aucun lien entre les traits physiques de l'enfant et le donneur, et mentionne également brièvement l'identification par l'entourage de ressemblances avec elle-même : *« Non, et pis là quand je regarde des photos d'Elisabeth quand elle était petite euh..., ils ont la même tête ! Franchement là... Si quelqu'un me dit « ah oui, il ressemble à son donneur », je... Il y a même*

des gens qui ont dit qu'il me ressemblait hein ! Donc euh... Moi je sais pas. Moi je veux bien (rit), il me ressemble tant mieux ! (...) Oui, quelque part, ça me fait plaisir, je me dis... Mais je me suis quand même dit que la personne devait pas voir très clair. Elle a dû dire ça pour me faire plaisir je pense. Je me suis plus dit ça que..., que effectivement oui il me ressemble ».

De même, chez Charlotte, c'est l'identification effectuée entre sa compagne et leur fille concernant les traits physiques de cette dernière qui permet toujours de mettre à distance la part issue du donneur. A propos de la représentation qu'elle avait de sa fille avant sa naissance, elle met en avant la ressemblance de celle-ci avec sa compagne, sans mentionner du tout la part du donneur : *« Mais oui, je l'imaginais totalement comme ça. Et... Et de suite après la naissance, la mère de Sarah nous a ramené le... l'album photo de Sarah bébé et... On regardait et c'est... mais exactement les mêmes. C'en est même marrant. Des fois on regarde et... Oui j'imaginais bien mate de peau, comme Sarah... ».*

Parmi les femmes qui effectuent des liens entre leur compagne et l'enfant, **Aurélie, Juliette, Chloé et Marion** évoquent aussi des **mouvements d'identification entre elles-mêmes et leur enfant**. Rappelons que, pendant la grossesse, Manon, Juliette, Marion et Aurélie imaginaient déjà que leur enfant leur ressemblerait d'une manière ou d'une autre. Cela est plus présent dans le discours de Chloé, qui s'identifie davantage au donneur après la naissance.

Ainsi, chez Aurélie par exemple, qui a eu des jumeaux, on constate que l'identification développée de manière prégnante à l'égard du bébé garçon est, entre autre, liée aux traits physiques communs qu'elle reconnaît, alors que le bébé fille ressemblerait davantage à sa compagne physiquement parlant (*« On se dit que ouais peut-être qu'Emma elle ressemble plus physiquement à, à Laure, pis moi... on essaie de..., de trouver des... ressemblances avec Jules parce qu'il a le teint plus pâle, parce qu'il a le teint plus clair... »*). Par la suite, la place des ressemblances physiques fait l'objet d'une dénegation, afin d'étayer la rationalisation que cela ne fonde pas la parentalité et la filiation, mais aussi pour éviter la part issue du donneur.

Pour Marion, on perçoit que les mouvements défensifs massifs mobilisés vis-à-vis de la transmission génétique du donneur s'articulent à une recherche d'identification à son fils, en lien avec des traits physiques. Cela est en effet sous-tendu par une identification narcissique au donneur, dans une confusion entre le donneur et elle-même, dans ce qu'elle aurait pu lui transmettre : *« Tout le monde dit qu'il a mes oreilles, mais euh... Pas forcément les miennes quoi voilà, mais... Mais du coup je me, je m'identifie au donneur quoi, presque euh... Presque c'est moi le donneur, alors que pas du tout »*. Marion explique à ce propos se questionner sur les traits

physiques de son fils lorsqu'il sera plus âgé, évoquant la part de sa compagne et la sienne, en déniait celle du donneur : « *Mais après il a des fossettes, je sais pas voilà si c'est moi ou Bérangère, mais en tout cas lui en l'occurrence quand il sourit, il a des fossettes. Et je pense que les fossettes, il va les garder effectivement pour le coup* ». Ainsi, l'identification au donneur lui permet de contenir une angoisse d'étrangeté à l'égard de son fils, qui s'articulerait probablement à une difficulté de s'identifier à ce dernier.

Dans la vignette clinique de **Manon**, on observe une identification prégnante à son fils, à partir des traits physiques communs qu'elle met en avant, et qui s'articule également à une identification au donneur.

Chez **Julia** et **Clara**, la reconnaissance de la part du donneur n'empêche pas le déploiement d'une identification à leurs filles, notamment par la réactivation de leur propre histoire infantile et familiale. Les traits physiques perçus chez leurs filles sont mis en lien avec ceux de leur compagne, mais aussi avec la part du donneur, sans que cela semble provoquer d'angoisses chez elles²⁶.

Conclusion H2.3 : Pendant la période périnatale, les identifications à l'enfant se déploient de manière plus importante chez les femmes qui l'ont porté que chez les femmes qui ne l'ont pas porté.

Au regard des résultats pour les deux groupes de femmes, on constate **peu de différences quant aux mouvements identificatoires en lien avec les traits de personnalité et l'histoire infantile**. Chez les femmes qui ne portent pas l'enfant, est davantage mis en lumière le **poinds de l'identification des grands-parents à l'enfant** qui soutiennent leurs propres identifications à son égard.

Des différences entre les deux groupes sont plus présentes quant aux **identifications concernant les traits physiques**, qui sont plus déployées chez les femmes enceintes. De plus, les identifications ayant trait au physique de l'enfant sont **davantage exprimées après sa naissance**, probablement du fait d'une réassurance au sujet de l'étrangeté chez celui-ci et de l'identification de ressemblances par leurs compagnes. Chez ces dernières, on constate des identifications entre leur compagne et l'enfant, mais certaines peuvent également identifier des traits physiques communs avec lui. Ainsi, on observe que, pour les femmes qui n'ont pas porté l'enfant,

²⁶ Nous développons également plus en détails la place que peut prendre le donneur par rapport à leur propre place parentale dans le cadre des résultats qui portent plus spécifiquement sur cette problématique.

l'absence de liens génétiques n'empêche pas forcément les mouvements identificatoires, y compris quant aux traits physiques. Ces processus semblent notamment s'inscrire dans une dénégation de cette absence, ayant une fonction de réassurance concernant le lien à l'enfant et d'établissement du lien de filiation. Comme nous le développerons dans les résultats au sujet de l'aménagement de la place du tiers donneur, le déploiement de ces processus identificatoires paraît aussi s'appuyer sur la mobilisation de mouvements défensifs à l'égard de la part étrangère issue du donneur et de la place de la filiation biologique. **Notre hypothèse n'est donc que partiellement validée.**

Identifications à l'enfant, femmes qui portent – Olivia (en couple avec Chloé)

Pendant la grossesse, le lien avec sa fille est investi par Olivia et son discours laisse apparaître la représentation d'un bébé progressivement réel et différencié d'elle. La pratique de l'haptonomie a favorisé la construction d'un lien triadique pendant la grossesse. Sa compagne est en effet très présente dans la description des interactions avec le bébé : « *Là on sait qu'on peut... euh mettre nos mains qu'elle vient. On peut bouger avec elle elle nous suit, 'fin... Et puis dès qu'on commence à faire des..., des... les exercices qu'elle nous a montré elle vient tout de suite quoi* ». En parallèle, les **représentations de sa fille** sont marquées par une **inhibition importante**. Ainsi, Olivia semble en difficulté pour l'imaginer et la rêver, contrairement à sa compagne qui partage beaucoup ses projections autour du bébé et du temps après la naissance. Elle ne met pas en lien cette différence avec le fait que sa compagne ait choisi le donneur, sans qu'elle-même n'ait vu aucune photo. Alors qu'il s'agit d'une fille, Olivia utilise d'ailleurs alternativement les pronoms « *il* » ou « *elle* ». Elle dira par la suite avoir pendant longtemps imaginé qu'il s'agissait d'un garçon, plutôt que d'une fille. Cette inhibition paraît en lien avec une **mise à distance de la part du donneur**, mais aussi de **l'identification à sa propre fille et de la réactivation de la relation à sa propre mère**, dont elle nous parlera longuement dans la suite de l'entretien. En effet, elle semble avoir besoin de se rassurer quant au bon déroulement des premiers temps après la naissance : « *Moi j'ai plutôt tendance à me projeter dans un truc hyper positif, de me dire que nous tout va bien se passer mais euh... (sourit)* ». Olivia se demandera néanmoins si ne pas imaginer le bébé constitue pour elle un moyen de prévenir une potentielle déception.

Après la naissance, Olivia convoque l'image d'un bébé ayant déjà un certain caractère, très dynamique, peu patiente, attentive à son environnement et très souriante. Olivia met en avant la continuité avec ce qu'elle percevait des mouvements fœtaux, sa fille bougeant déjà beaucoup dans son ventre. Des **mouvements identificatoires** se déploient chez Olivia à l'égard de sa fille, en s'appuyant sur son **propre vécu d'enfant**. Une identification à ce que peut vivre sa fille est très mobilisée dans son discours sur la relation à sa propre mère durant son enfance, mère dont elle chercherait à se différencier. Elle précisera également que sa fille a des problèmes de sommeil, comme elle quand elle était bébé : « *C'est pas que je dormais pas, c'est pas qu'elle dort pas, mais elle mange encore la nuit. A part qu'elle fait pas ses nuits, ça c'était comme moi (rit)* ». Par ailleurs, elle fait notamment le lien entre les **traits physiques** de sa fille et les siens à partir de photos d'elle enfant : « *Physiquement euh oui... Oui, elle a... Elle a la même forme de visage que moi quand j'étais petite alors... Alors euh... Oui carrément. Après les yeux tout bleus, ce sont pas du tout mes yeux mais euh...* ». A noter que la part du donneur est mise à distance par rapport à cette question des traits physiques, comme cela sera confirmé dans la suite de l'entretien.

Conclusion : Le **refoulement des projections et des rêveries** d'Olivia concernant l'enfant à venir fait écho à la réactivation de sa propre histoire infantile, contre laquelle elle lutte. **Après la naissance**, Olivia s'identifie effectivement à sa fille, en lien avec la **relation qu'elle a eu avec sa mère** en tant qu'enfant. Des mouvements identificatoires peuvent se déployer à l'égard de sa fille, notamment en lien avec des **ressemblances physiques**. La mise à distance de l'intégration de la part étrangère du donneur permet probablement ce déploiement, qui n'était pas possible pour Olivia en prénatal.

Identifications à l'enfant, femmes qui portent – Alice (en couple avec Juliette)

Chez Alice, nous observons qu'un **processus d'identification vis-à-vis de l'enfant** est mobilisé **pendant la grossesse**, notamment à travers une remémoration de l'enfant qu'elle a été. Quand elle évoque son caractère peureux en tant qu'enfant et son manque d'autonomie vis-à-vis de ses parents, elle explique ne pas souhaiter que son enfant soit comme elle pour ces traits de caractère. Par ailleurs, Alice souhaite éviter d'avoir trop de projections envers sa fille, qui pourraient l'enfermer. Elles ont d'ailleurs eu connaissance tardivement du sexe du bébé, ne souhaitant pas projeter trop de choses sur lui selon son sexe.

La **figure du donneur** apparaît en lien avec les rêveries qu'elle peut avoir concernant sa fille. Dans la continuité associative, elle imagine la possibilité que leur enfant soit tout blond, en lien avec le donneur, alors qu'elles présentent des caractéristiques physiques opposées (elles sont toutes les deux brunes) : « *Euh hier justement on en discutait avec des copains. On était à une soirée et ils étaient « ohlala mais vous allez faire un petit blondinet ou une petite blondinette » et du coup je me suis dit ben oui c'est vrai en fait, aussi bien (rires)... Ils ont beau avoir pris nos critères physiques peut-être que voilà ça va quand même être un enfant tout blond !* ». La représentation que l'enfant aurait leurs **caractéristiques physiques, à sa compagne et à elle**, semblait s'inscrire dans un processus d'affiliation et d'identification à l'enfant. Elle réalise n'avoir jamais imaginé que leur fille pourrait lui ressembler particulièrement. On peut supposer que le lien privilégié que cette ressemblance pourrait créer avec sa fille fait l'objet d'un mouvement de refoulement : « *Peut-être que finalement je me dis que euh... que... que de toute manière elle va forcément à un moment nous ressembler à toutes les deux malgré tout quoi* ».

Après la naissance, on constate essentiellement chez Alice des **mouvements d'identification à sa fille**, en lien avec le **remaniement de l'image de sa propre mère**, qui s'est effectué depuis la grossesse. Au niveau du **physique de leur fille**, elle associe sa difficulté à imaginer celle-ci pendant la grossesse à la part du donneur, dont elles ne connaissent aucune caractéristique. Le donneur est associé à l'étrangeté qu'elle perçoit chez sa fille, sans que cela ne semble angoissant pour elle. Elle explique être à présent dans l'attente de la couleur de ses yeux, alors qu'elle a elle-même les yeux bruns : « *C'est vrai qu'on est un peu dans l'expectative de savoir quelle va être sa couleur d'yeux... C'est assez rigolo ça. Elle a les yeux bleus gris avec un peu de marron au centre, donc pour l'instant on sait pas trop si c'est le marron qui va s'imposer ou si ça va rester comme ça voilà* ». Ainsi, Alice semble peu s'autoriser à exprimer des mouvements identificatoires vis-à-vis de sa fille. Les **identifications qui se déploient entre sa compagne et leur fille** témoignent de l'affiliation qu'elle effectue entre elles deux. Dans la continuité de cette question, elle cite la forme de pieds de leur fille qui ressemble plus à celle des pieds de sa compagne, et non aux caractéristiques de sa propre famille : « *Je dirais par exemple j'ai trouvé rigolo quand elle est née euh... d'observer ses pieds, parce que... dans ma famille on est nombreux à avoir les orteils... Je me rappelle plus les noms, égyptiens, grecs, etc. là. Mais en gros qui descendent en escaliers. Alors qu'elle a plutôt les pieds un petit peu comme ceux de Juliette* ». Elle expliquera également que leur entourage a pu faire des comparaisons entre les yeux de leur fille et ceux de sa compagne : « *Il y a plusieurs personnes d'ailleurs qui ont fait, fait des réflexions en disant après « ah mais mince, qu'est-ce que ce que j'ai dit ? » (rit) sur des liens entre... Notamment la mère d'un, d'un copain à nous, qui, qui était en train de regarder Zoé*

mais qui dit oui, oui, mais elle va certainement garder les yeux comme elle les a là parce que toi Juliette t'as les yeux de cette couleur nan ? Après elle a dit « ah oui, mince qu'est-ce que j'ai dit » (rit) ». Est présente chez Alice la représentation que les traits physiques sont également issus de ce qui se transmet à partir de l'environnement, les traits physiques de l'enfant n'étant alors pas liés au fait que l'une des deux femmes ait porté : « (...) on avait en tête aussi le fait que... ce qu'on appelle le physique, c'est pas uniquement la couleur des yeux, des cheveux. C'est aussi... euh... des expressions du visage, des gestes, des choses comme ça, qui sont forcément pas de l'inné, mais de l'acquis, et qui se font par mimétisme au contact des personnes qui sont... qui sont là quoi ». Le désir de positionner sa compagne en tant que mère explique également leur choix que ce soit Juliette qui prénomme leur fille, car elle ne l'avait pas porté. C'était aussi le cas concernant la transmission du nom de famille de celle-ci.

Conclusion : Pour Alice, un **processus identificatoire** peut se déployer vis-à-vis de sa fille **dès la grossesse**, à travers une **réactivation de sa propre position d'enfant** auprès de ses parents. La mise à distance de l'étrangeté du donneur concernant les **traits physiques** de leur fille pendant une grande partie de la grossesse semble s'inscrire dans le processus d'affiliation de cette enfant au couple. L'identification à sa fille autour de **caractéristiques physiques communes au couple** témoigne du refoulement d'Alice par rapport à la position privilégiée qu'elle pourrait avoir avec celle-ci, du fait de la présence d'un lien génétique. **Après la naissance**, on repère plutôt des **identifications entre sa compagne et l'enfant**, à propos des traits physiques, dans une recherche de valorisation de leur lien. La transmission du nom de famille et le choix du prénom sont également pensés comme la mise en place d'une filiation symbolique entre sa compagne et leur fille. Par ailleurs, la part étrangère présente chez sa fille semble pouvoir être intégrée avec peu d'angoisse.

Identifications à l'enfant, femmes qui portent – Jeanne (en couple avec Manon)

Pendant la grossesse, si Jeanne se montre initialement assez défensive quant aux projections qu'elle aurait envers son fils, peuvent tout de même se déployer des identifications et des projections quant à des **traits de personnalité** qui semblent valorisants pour elle et qui font écho à l'image qu'elle donne d'elle-même enfant : « *Ouais, il joue beaucoup. (...) Il fait assez curieux !* ». De manière assez projective, elle évoque le désir du bébé d'être le centre de l'attention. Elle peut évoquer son désir qu'il partage les activités qu'elles ont en commun avec sa compagne, telles que les activités manuelles et la lecture. Par ailleurs, elle souligne avoir imaginé avoir une fille avant de connaître le sexe de l'enfant, en association avec les bébés qu'a eu sa propre mère. **Attendre un enfant de l'autre sexe** semble **restreindre son identification à lui**.

De plus, la question d'imaginer l'enfant après la naissance est d'emblée associée à son **interrogation sur ses traits physiques**, en lien avec la part du donneur : « *Justement c'est ce qu'on se demande à quoi il va bien pouvoir ressembler ? On se demande en ce moment comment il va être, puisqu'il y a aussi la dimension du donneur. On sait absolument pas comment il est donc euh... Ca fait encore plus de possibilités que si... (rires)* ». Cependant, son discours sur les échographies témoigne de l'investissement positif de l'enfant et de la valorisation narcissique qu'il peut lui apporter : « *On a de très belles photos des échographies. A chaque fois tout le monde le voit dit qu'il est très beau (rires)* ». Peut émerger le fantasme que son bébé lui ressemble, fantasme qui fait d'emblée l'objet d'une annulation et d'une rationalisation, probablement pour prévenir une éventuelle déception : « *Je sais pas si on s' imagine vraiment avec parce que... Non, je peux imaginer par rapport à ce que moi je ressemblais en étant petite, à part les filles, sur les filles de mon frère, qui se ressemblaient d'ailleurs pas du tout. (...) Oui, il me ressemblera peut-être bébé mais on sait pas... On n'a pas vraiment de vision précise de la manière dont il va être* ».

Après la naissance, Jeanne décrit le bébé de manière très positive (« *très facile* », « *curieux* », « *éveillé* »). Si le bébé qu'elle pouvait rêver fait l'objet d'un refoulement, elle évoque un bébé qui comble les attentes. De manière globale, Jeanne semble en **difficulté pour déployer des mouvements identificatoires vis-à-vis de son fils**. En association avec le fait que celui-ci est très sociable et souriant, elle explique avoir été un bébé présentant ces **traits de personnalité**, même s'ils ne la caractérisent plus actuellement : « *Bah lui il est très sociable, il est très souriant et tout. Quand on a tout regardé, quand on a regardé tout mon carnet de santé, à chaque fois, à chaque visite médicale : « beau bébé, bébé sociable, souriant ». Ca me rappelle pas du tout, ça me rappelle pas du tout, je l'ai complètement perdu derrière d'être sociable (rit). Je suis pas sociable du tout alors qu'apparemment bébé si (rit)* ». Il lui est compliqué d'identifier des ressemblances avec des membres de la famille, en lien avec l'idée qu'il s'agit du **premier bébé garçon**.

Par ailleurs, concernant les **traits physiques de son fils**, Jeanne n'imaginait pas un bébé qui présenterait des caractéristiques éloignées de sa compagne et d'elle-même : « *On l'imagine pas brun avec les yeux noirs, puisque ni l'une ni l'autre on est... Ni les yeux foncés... Et bon... J'ai pas spécialement d'images non plus mais... on imagine bien qu'il aurait les yeux assez clairs et les cheveux aussi. Peut-être pas aussi blond (rit)* ». Chez Jeanne, on perçoit tout de même un léger sentiment d'étrangeté lié à la couleur des cheveux, qui est celle de sa compagne alors

qu'elle-même a les cheveux plus foncés. Lorsque nous abordons la question des ressemblances physiques de son fils, elle ne mentionne pas le donneur, mais souligne que des personnes lui ont renvoyé qu'il lui ressemblait beaucoup, alors qu'elle-même semble peu se reconnaître en lui : « *Ben pour l'instant moi je trouve pas qu'il me ressemble particulièrement, ni quand j'étais bébé, mais il y a plusieurs personnes qui ont dit « ah ben il te ressemble vachement ! » (rit) »*. Elle s'appuie sur la rationalisation, que donne souvent les mères qui ne portent pas, à savoir que **les ressemblances ne se transmettent pas uniquement génétiquement** : « *Je pense qu'il n'y a pas que physiquement. Dans ce que disait... notre sage-femme disait qu'il me ressemblait mais pas forcément physiquement, ça peut être aussi dans les attitudes ou sa façon d'être qu'il peut me ressembler. C'est pareil, on disait il va ressembler à Manon, ça a rien à voir avec le physique, c'est...* ». Le fait que l'enfant ait plus de traits communs avec Manon est d'ailleurs évité.

Conclusion : Le discours de Jeanne sur l'enfant à venir témoigne de **mouvements identificatoires et projectifs dont elle se défend**, comme pour se prévenir d'une déception. Pendant la grossesse, le déploiement des identifications est aussi conflictuel probablement du fait de sa difficulté à penser la **différenciation des places avec sa compagne**. Le questionnement concernant ses traits physiques est associé à la **part étrangère du donneur**, qui n'empêche pas complètement des **projections de ressemblances physiques**. Aux deux temps, l'identification de Jeanne à son fils paraît compliquée, du fait de la **différence des sexes**. **Après la naissance**, elle peut néanmoins effectuer des liens avec l'enfant qu'elle a été, en rapport avec des **traits de personnalité**, mais aussi son vécu infantile. Elle paraît en **recherche d'identifications au niveau physique**, bien qu'elle semble peu se reconnaître elle-même dans son fils.

Identifications à l'enfant, femmes qui ne portent pas – Chloé (en couple avec Olivia)

Durant la période prénatale, si Chloé a le sentiment d'avoir déjà une relation avec le bébé, notamment de par ses réactions à ses sollicitations, elle met d'abord en avant le caractère limité de celle-ci. Quant à l'imaginaire autour du bébé, Chloé évoque dans un premier temps des projections très positives et riches, qui attestent du lien déjà établi avec celui-ci. On observe un **mouvement d'identification entre cet enfant et son demi-frère cadet**, dont elle s'est beaucoup occupée adolescente. Jusqu'à la moitié de la grossesse, elle s'imaginait d'ailleurs avoir un garçon. Concernant la période qui suivra la naissance, Chloé évoque sa crainte que sa compagne et elle ne transmettent leur caractère angoissé à leur fille. Elle associe aussi ne pas souhaiter que sa fille soit égocentrique, à l'image de sa propre mère : « *J'aimerais que ce soit, j'aimerais pas que ce soit quelqu'un qui..., qui, qui pense qu'à elle, qui, qui fait que parler d'elle, qui, qui s'intéresse pas aux gens qu'elle a autour d'elle, qui a pas d'empathie ou qui est... Mais très clairement, ça vient de ma mère, qui est un monstre d'égoïsme et du coup, je transfère ça chez tous les gens* ». Ainsi, les projections et identifications liées à sa fille semblent réactiver le **lien qu'elle a à sa propre mère**, dans ses aspects valorisés comme dévalorisés. En s'identifiant à sa fille, Chloé dit être particulièrement angoissée par la période de l'adolescence, pendant laquelle elle imagine que leur fille pourrait leur en vouloir, à sa compagne et à elle-même, d'avoir fait le choix d'une famille homoparentale.

Par ailleurs, dans ses rêveries, Chloé imagine plutôt le **physique de sa fille**, en association avec celui de sa compagne : « *Fin je pense à elle, hop il y a des images qui apparaissent comme ça qui certainement sont (rires) basées sur rien, fin si sur le visage d'Olivia évidemment et à part ça... et pis ses cheveux frisés voilà. Donc je l'imagine avec des traits, des traits un peu black avec des cheveux frisés. A part ça... (rires). J'imagine une mini-Olivia un peu en fait (rires)* ». Elle ne mentionne d'ailleurs pas le donneur semi-anonyme, alors qu'elle expliquera par la suite l'avoir choisi avec les cheveux frisés, comme sa compagne. La décision de Chloé de choisir le donneur a été liée à une angoisse de rejet de sa fille, du fait de la présence chez elle d'une potentielle étrangeté issue du donneur.

Après la naissance, Chloé évoque un lien qui s'est immédiatement créé avec sa fille dès l'accouchement. La description qu'elle fait de cette dernière témoigne d'un investissement très positif. Néanmoins, Chloé se montre **défensive par rapport à l'identification à sa fille**, en lien avec sa propre histoire infantile. Elle dit d'ailleurs ne pas savoir comment elle était bébé et s'être toujours projetée davantage avec un enfant plus grand. Comme nous le verrons, elle évoque la représentation que les **traits de personnalité** se construisent après la naissance, limitant ainsi la potentielle part génétique. En parallèle, un mouvement identificatoire peut davantage être déployé en lien avec ses **traits physiques**. A propos de sa fille, des traits communs sont ainsi identifiés avec sa compagne, mais aussi avec elle-même : « *Et pis il y a des gens qui me disent « oh elle ressemble à Olivia, elle a ci, elle a ça ».* (silence) *Je vois des trucs d'Olivia, je vois des trucs de Olivia de toute façon. Mais j'ai l'impression de voir des trucs de nous deux en fait !* (rit) *Mais c'est plus dans... (silence) Je sais pas trop comment dire... Le physique c'est pas seulement plastique quoi, c'est je sais pas des attitudes, des voilà* ». Si la place des ressemblances physiques fait l'objet d'une dénégation, elle évoque néanmoins sa satisfaction à ce que sa fille ait « ses » yeux : « *Bon après je dis ça, et en même temps je suis hyper contente qu'elle ait mes yeux* (rit).

Donc quand même il doit y avoir un petit quelque chose ! En tout cas ça m'obnubile pas du tout, ça c'est sûr. Mais euh... Mais... Je sais pas, le hasard a fait qu'elle ait les yeux bleus gris pour l'instant donc voilà ça me fait juste, ça me fait juste marrer parce que... parce qu'il y avait assez peu de chances qu'elle les ait et elle les a ». A ce sujet, Chloé peut évoquer une angoisse liée à l'étrangeté chez celle-ci pendant la grossesse, en refoulant la part du donneur : « Euh... Je sais que... il y a des moments où j'ai eu la peur qu'elle soit pas jolie. Ça c'est complètement... (rit) C'est bon... ». De même, la représentation qu'elle pourrait reconnaître les traits du donneur dans l'enfant est complètement refoulée, alors qu'ils étaient davantage intégrés pendant la grossesse : « J'ai pas l'impression que je me questionnais trop sur les ressemblances etc., sur si elle allait ressembler à Olivia, si... En fait déjà j'étais assez confiante sur le fait que... vu qu'on connaissait pas le visage du donneur adulte, on verrait personne... Parce que si on connaît pas les traits de la personne à qui elle est censée ressembler, on peut pas voir quelqu'un ».

Conclusion : Pendant la grossesse, Chloé effectue un lien entre l'enfant qu'elle attend et son **demi-frère cadet**, auprès de qui elle a investi une fonction maternelle plus jeune. Certaines angoisses concernant sa fille témoigne également de la réactivation de la **relation à sa propre mère**. Par ailleurs, Chloé imagine **physiquement sa fille à l'image de sa compagne**, en mettant à distance l'étrangeté issue du donneur.

Après la naissance, des mouvements identificatoires sont présents en lien avec les **traits physiques** de sa fille (notamment la couleur des yeux), mais aussi ses mimiques. Chloé s'appuie sur la rationalisation que les traits physiques, mais aussi de personnalité, ne sont pas seulement issus de la génétique, mais relèvent majoritairement de l'acquis. Le **refoulement de la part du donneur** lui permet probablement de favoriser ces processus identificatoires et l'affiliation de leur fille aux deux partenaires du couple.

Identifications à l'enfant, femmes qui ne portent pas – Juliette (en couple avec Alice)

A propos de la manière dont elle imagine sa fille **pendant la grossesse**, Juliette dit d'emblée imaginer plutôt ce qu'elle pourrait et souhaiterait lui transmettre. Des mouvements **identificatoires et des projections** peuvent ainsi être déployés vis-à-vis de celle-ci, en lien avec des **traits de personnalité**. En s'appuyant sur sa propre expérience d'enfant, Juliette espère par exemple que sa fille ne sera pas trop timide, comme elle-même a pu l'être. Avant de savoir qu'elles attendaient une petite fille, Juliette s'est rendue compte qu'elle préférerait avoir un garçon, avec lequel elle se projetait davantage. Elle n'avait pas envie qu'elles soient les « *trois filles* », comme si cela les mettait dans une forme d'indifférenciation les unes vis-à-vis des autres. On peut émettre l'hypothèse qu'avoir une petite fille était conflictuel pour elle, car la renvoyait à la relation avec sa propre mère. Par ailleurs, Juliette évoquait l'investissement particulier dont elle a fait l'objet par son père, qui déplaçait sur elle les attentes qu'il avait envers son frère aîné.

L'évitement de la **question des traits physiques** de sa fille dans un premier temps semble faire écho à la blessure de ne pas avoir de ressemblances physiques avec celle-ci. Dans la représentation de Juliette, leur fille pourra avoir les caractéristiques physiques du donneur ou de sa compagne, comme si elle était en difficulté pour concevoir un mélange des deux. Elle met en tout cas en avant son indifférence vis-à-vis de cette question, en imaginant qu'elle pourra hériter de traits du donneur, étrangers au couple : « *Fin s'il fallait être flagrant. Hum... A vrai dire je m'en fous mais... Oh si elle est blonde comme les blés... ben elle sera blonde comme les blés (rires)* ». Dans un recours à l'ironie, elle imagine qu'elles pourront faire un portrait du donneur à partir des traits de sa fille et imaginer leur donneur idéal, s'il y avait besoin qu'il « *prenne cette place-là* ». Elle tourne d'ailleurs en dérision la pratique relativement fréquente chez l'entourage du nouveau-né de chercher des ressemblances avec les parents. L'appui sur la rationalisation qu'on lui dira de toute façon qu'elle ressemble à sa fille, même si ce n'est pas physiquement, lui permet de se réassurer du lien que les autres reconnaîtront à partir de ces signes extérieurs : « *Ça me fait un peu rigoler mais fin... Je me dis que de toute manière à un moment on me dira que je ressemble à ma fille, parce que... même si c'est pas physiquement il y a des choses qui voilà...* ».

Après la naissance, malgré un investissement important et positif de sa fille, on observe **peu de mouvements identificatoires clairement déployés** dans le discours de Juliette autour de celle-ci. L'incapacité de son propre père à évoquer des souvenirs de sa petite enfance rend compliqué pour elle l'identification à sa fille. Ainsi, elle se projette davantage quand cette dernière sera plus grande, période à laquelle elle a davantage de souvenirs et de représentations d'elle enfant : « *Enfin je m'étais pas trop projetée je pense, du moins dans les premiers temps. J'imagine plutôt plus grande, dans l'éducation, dans ce que je peux lui transmettre tout ça, dans ce que je peux partager tout ça* ». Le désir de Juliette de transmettre des activités à sa fille fait écho aux activités qu'elle faisait petite avec ses deux parents. Par ailleurs, pour leur deuxième enfant, qu'elle porterait, elle fantasme avoir un garçon. La transmission de son nom de famille, le nom de son père, paraît renforcer l'identification possible à sa fille : « *Ouais ce lien de... Je sais pas ça... Enfin on compare souvent dans les familles. Dans un couple, on dit souvent « ah les B., ils sont comme ci, les N. ils sont comme ça ». On en fait une généralité de traits de caractère d'une famille, qui du coup implicitement va découler sur l'enfant, bien..., qu'on le veuille ou non quoi. Parce que... Donc ça a quand même un point en partie symbolique* ».

L'identification des **traits physiques** de sa fille est complètement mise à distance jusqu'à ce nous l'abordions en lien avec la part du donneur. A la naissance, la question des ressemblances physiques semble avoir été refoulée : « *Ça viendra... Mais quand elle est née, moi j'ai pas particulièrement remarqué qu'elle ressemblait à Alice ou à quelqu'un d'autre. Euh... Bon je la trouvais jolie, très mignonne, sans penser à... comment ça c'était possible (rit)* ». Elle évoque son indifférence quant aux traits que présente sa fille. Dans un second temps, on relève les mouvements d'identification entre sa compagne et leur fille au niveau physique : « *Et en fait... il s'est avéré que Alice a ressorti des albums photos d'elle petite et c'est hallucinant de confusions entre les deux ! Je sais pas si ça me conforte dans quelque chose, mais je me suis dit « ah ben elle ressemble à sa mère ! » » ». On note aussi des mouvements identificatoires qui se déploient vis-à-vis de son enfant, à l'appui des ressemblances identifiées par leur entourage : « *Euh... Et en même temps... je sais plus qui, on m'a déjà fait le coup que elle me ressemble. Donc euh... Et en même temps, c'est sûr qu'on verra qu'elle me ressemble. J'ai pas de doutes là-dessus* ». Ainsi, les réactions de l'entourage semblent renforcer la rationalisation de Juliette, qui était déjà présente pendant la grossesse, que sa fille lui ressemblera quoi qu'il en soit, y compris en l'absence de liens génétiques.*

Conclusion : Pendant la grossesse, on peut noter chez Juliette des **mouvements d'identification à l'enfant**, qui s'imagine être dans une position de transmission, notamment autour de traits de personnalité et d'activités. La question de la part du donneur dans le physique de sa fille est traitée sur le mode de l'humour, comme pour éviter d'être affectée par cet enjeu. La représentation que des **ressemblances physiques** seront identifiées entre sa fille et elle la réassure concernant sa place de mère. En même temps, l'identification à cette petite fille semble conflictuelle, du fait de la relation avec sa propre mère qui est décédée.

Après la naissance, les **mouvements identificatoires** vis-à-vis de sa fille peinent à se déployer, en lien avec un manque de souvenirs et de discours sur la période où elle était elle-même bébé. Les projections sont davantage présentes lorsqu'elle imagine sa fille plus grande. Les processus identificatoires vis-à-vis de sa fille sont également soutenus par **l'établissement d'une filiation symbolique**, et juridique, avec son propre père. Si la question des **ressemblances physiques** est refoulée dans un premier temps, des identifications émergent par rapport à sa compagne, mais aussi par rapport à elle-même.

Identifications à l'enfant, femmes qui ne portent pas – Manon (en couple avec Jeanne)

Concernant les rêveries qu'elle a autour de l'enfant **pendant la grossesse**, Manon imagine, en s'appuyant sur des garçons adolescents qu'elle a rencontré dans la rue, qu'elles pourront lui transmettre des **traits de personnalité communs au couple** : « *Il avait un langage comme ça qui... qui montrait que il était éduqué. (rires) Je sais pas, une forme de timidité. 'Fin en gros c'était... une sorte de... C'est ce que j'imagine, ce qu'on pourrait donner à notre enfant, je pense que... Enfin j'imagine un peu ce résultat-là, 'fin je veux dire... j'ai du mal à me dire qu'on pourrait avoir un enfant très exubérant, qui parle très fort, qui soit très... très speed et expansive alors que nous on l'est pas du tout* ». L'enfant imaginaire paraît donc à l'image de leur idéal de couple, elle anticipe peu l'étrangeté que pourrait comporter l'enfant à venir. Le **sexe masculin de l'enfant** mobilise la problématique de la différence de sexes, qui rend aussi plus complexe l'identification à celui-ci : « *Parce que je comprends mieux les femmes que les hommes, je crois que ça vient plus de là (rires). (...) Voilà, donc peut-être que j'arriverai jamais à le comprendre non plus (rires), savoir par quoi il passe et... les pensées qui le traversent* ». Elle précise en effet qu'elle se projetait davantage dans une fille : « *Je sais qu'avec une fille euh..., je pense que j'aurais... On s'imagine donner ce que nous on aurait aimé recevoir donc c'est plus facile en tant que femme de se dire comment j'aurais voulu qu'on s'occupe de moi* ».

Les **rêveries autour du physique** de l'enfant suscitent davantage de mouvements défensifs, à travers la représentation que les bébés partagent de manière générale les mêmes caractéristiques, sans que l'on puisse les différencier. Elle peut toutefois imaginer qu'il aura les cheveux châtain clair, sans qu'elle ne fasse explicitement le lien avec sa propre couleur de cheveux. La figure du donneur, qui émerge dans un second temps, semble l'empêcher de projeter sur l'enfant ses propres caractéristiques. La représentation qu'elle transmettra à l'enfant certaines manières ou mimiques, un air familial, permet néanmoins de lutter contre l'étrangeté associée à la part du donneur : « *Et de toute façon avec un donneur anonyme, c'est difficile de s'imaginer vraiment physiquement. On sait pas quelles caractéristiques génétiques il va apporter donc euh... Ouais, est-ce qu'il sera grand ? Est-ce qu'il sera... ? Moi dans l'idéal s'il pouvait avoir les yeux bleus ça m'arrangerait (rires). C'est tout* ». - LC : « *Qu'il vous ressemble ?* ». - Manon : « *Ouais, voilà. Mais bon souvent... Souvent... on trouve toujours des caractéristiques avec les parents 'fin... Quand on côtoie quelqu'un tout le temps on prend ses manières 'fin... On copie, on copie ces personnes. Donc il aura forcément des airs, des airs qui me ressemblent* ». Dans la continuité associative, elle mentionne l'idée que l'on ne pourra faire de différence entre la place de sa compagne et la sienne, à partir de ses traits physiques : « *Et puis chez... Chez toutes nos amies, on sait pas qui l'a porté. Si on sait pas qui l'a porté, personne... Je pense que personne ne peut dire... c'est elle ou c'est elle...* ».

Après la naissance, les processus identificatoires en lien avec son **propre vécu infantile** sont mis à distance durant l'entretien. On observe un certain refoulement de sa propre enfance, en lien avec celle de son fils, en écho au contre-investissement identificatoire à l'œuvre concernant la figure de sa mère. Elle imagine qu'elle pourra davantage s'identifier à lui quand il sera plus âgé, en s'appuyant sur ses propres souvenirs d'enfant. Le discours de ses parents concernant son enfance semble **empêcher les mouvements identificatoires** vis-à-vis de son enfant, investi plus positivement. En même temps, l'image qu'elle a d'elle-même enfant semble avoir été remaniée

depuis la naissance, se rapprochant davantage de celle qu'elle a de son fils, c'est-à-dire d'un bébé facile et souvent de bonne humeur : « *Mais non après c'est que par rapport à ce que disent, me racontent mes parents : je pleurais tout le temps, je dormais jamais. Du coup ben non je m'identifie pas à lui ! Et... Et en même temps sur toutes mes photos de..., sur toutes les photos qu'on a où je suis petite, la dernière fois on les a regardé quand on y est allé pour voir justement, pour voir les ressemblances. J'avais envie de leur dire de chercher toujours mais bon... (rit). C'est marrant ils font souvent comme ça l'erreur, enfin... Souvent ils font des trucs comme ça où ils ont..., ils oublient que c'est pas moi qui l'ai porté ! (rit). Et euh... Et sur les photos je suis toujours en train de sourire, en train de rigoler et là mes parents ont dit « ah mais c'est vrai que tu rigolais tout le temps ! » ».*

Ainsi, Manon souligne également que les membres de sa famille identifient des **ressemblances avec son fils**, dans un mouvement de dénégation de l'absence de liens génétiques. Les caractéristiques physiques de son fils suscitent en effet le déploiement de mouvements identificatoires, même si cela donne lieu à une dénégation dans un premier temps. Manon exprime une certaine satisfaction à ce que son fils ait des traits physiques communs avec elle : - LC : « *Est-ce qu'il vous fait penser à vous quand vous étiez soit bébé, ou plus âgé ?* ». (...) – Manon : « *Ah non, je me suis pas dit « ah oui, on dirait moi ! ». Ah non ! Enfin si je me suis dit « ah il est des yeux bleus c'est cool on dirait un peu moi ! » (rit). « Oh il est blond ça c'est bien ! » ».* Manon imagine d'ailleurs que sa compagne ait pu être atteinte par le fait que leur fils ne lui ressemble pas davantage.

Conclusion : Si les rêveries de Manon autour de l'enfant ne sont pas très riches **pendant la grossesse**, l'enfant imaginaire fait écho à **l'image qu'elle a de leur couple**. De plus, les potentiels **traits physiques** de l'enfant sont associés à des traits physiques qui la caractérisent elle-même (couleur des yeux et des cheveux). Cependant, le déploiement des projections et des mouvements identificatoires semble empêché par **l'implication du donneur anonyme**. La préoccupation de ne pas pouvoir transmettre ses traits à l'enfant entraîne d'ailleurs un fantasme d'**indifférenciation entre sa compagne et elle** par rapport au regard extérieur.

Après la naissance, l'identification à son propre enfant est dans un premier temps mise à distance, dans un **refoulement de sa propre histoire infantile**. Cependant, cette identification est possible grâce à un certain remaniement de l'image qu'elle a d'elle-même enfant. De plus, les processus identificatoires sont favorisés par des **traits physiques communs** avec son fils.

Chapitre 8. Aménagement de la place du tiers donneur

Pour la clarté de la lecture des résultats, rappelons que dans notre échantillon, **six couples** - Laure et Aurélie, Alice et Juliette, Bérangère et Marion, Sarah et Charlotte, Jeanne et Manon, et enfin, Marine et Elise - ont eu recours à un **don de sperme anonyme**. Les autres **quatre couples** - Mathilde et Julia, Léa et Clara, Olivia et Chloé, Elisabeth et Lucie – ont eu recours à un **don de sperme semi-anonyme**, qui implique que l'enfant puisse avoir accès à certaines informations sur le donneur à sa majorité. Avant de différencier les positions des deux femmes du couple par rapport à la place du tiers donneur, évoquons succinctement les représentations évoquées par l'ensemble des couples autour des différents types de configurations possibles quant à la place de l'homme dans la conception de leur enfant.

Chez les couples rencontrés, l'exclusion de la coparentalité²⁷ est souvent mise en lien avec le désir de construire une famille autour du lien conjugal. Pour ceux qui ont recours à l'AMP, l'exclusion du recours à un donneur connu est fréquemment associée au fantasme d'une revendication possible de la paternité de l'enfant par le donneur. Le choix d'un **donneur semi-anonyme** s'inscrit notamment dans un mouvement d'identification à l'enfant, à travers la représentation que celui-ci pourrait avoir besoin d'accéder à ses origines. Enfin, le choix d'un **donneur anonyme**, plutôt que semi-anonyme, est souvent justifié par la crainte d'une déception pour l'enfant, qui aurait pu idéaliser le donneur jusqu'à sa majorité, âge auquel la demande d'informations sur ce dernier est possible au niveau des institutions concernées.

Hypothèse 3.1 : Pour les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une double rivalité à son égard.

Traitement psychique de la place du tiers donneur

Mouvements défensifs à l'égard du donneur pendant la grossesse

Dans l'entretien individuel, **sept femmes** - Lucie, Aurélie, Juliette, Charlotte, Clara, Julia et Elise - n'abordent pas spontanément la question du donneur. Cette observation contraste souvent

²⁷ La coparentalité implique l'association du couple de femmes avec un homme homosexuel, ou un couple d'hommes, pour construire une famille autour de leurs deux foyers

avec un abondant discours sur la place du donneur à propos du projet d'enfant durant l'entretien de couple. Durant ces entretiens individuels, le travail psychique mobilisé par les femmes autour de la construction de leur propre parentalité semble laisser moins de place pour la question du donneur. Durant la grossesse, cette **problématique de la place du donneur** fait donc l'objet d'un **mouvement d'isolation**, alors qu'elles peuvent relater avoir été très mobilisées par celle-ci avant la grossesse. Il apparaît que le choix d'un type de donneur (qu'il soit anonyme ou semi-anonyme) permet par la suite de **mettre à distance cette figure**, en lui délimitant une place bien définie. Cela permet probablement aux femmes de contenir les fantasmes et les angoisses vis-à-vis de celui-ci. Certaines femmes peuvent alors refouler les questionnements qu'elles ont pu avoir sur la place du donneur avant la grossesse, en mettant en avant le caractère lointain qu'ils paraissent revêtir depuis que leur compagne est enceinte, et ce notamment dans le cas d'un don anonyme.

Chez **l'ensemble des femmes**, des **mouvements défensifs sont déployés à l'égard de la figure du donneur**. Ainsi, c'est plutôt l'intensité et la nature de ces mouvements qui peuvent varier. Ils portent surtout sur la **singularité de la personne du donneur et des fantasmes dont il fait l'objet**. Par exemple, les femmes qui ne portent pas l'enfant peuvent davantage parler du recours au don, mais aussi des donneurs, de manière générale. Le donneur apparaît de manière prégnante comme une figure abstraite, peu individualisée, mais investie comme un objet total, une personne entière. Il y a alors une lutte contre les fantasmes et les représentations, en particulier concernant ses traits physiques. C'est le cas pour **Manon, Aurélie, Julia, Clara, Juliette, Lucie et Chloé**. Chez Manon par exemple : *« Je remercie juste cette personne, mais après euh... Voilà je vais pas y penser plus que ça »*.

Chez d'autres femmes, le donneur est **réduit à un objet partiel**, notamment dans leur discours sur les moments d'insémination, et ne peut être personnifié. On retrouve une réduction du donneur à un objet partiel, à certains moments, dans les discours d'**Elise, Marion et Charlotte**, qui ont eu recours à un donneur anonyme. Du côté d'Elise par exemple, la figure du donneur est complètement minimisée à un moment de l'entretien au profit de la mise en avant de l'implication des professionnels de la clinique, qui sont investis comme des figures étayantes quant à sa place de deuxième parent. Dans les représentations d'Elise, le donneur est alors réduit à un objet partiel et fait l'objet d'une tentative de déssexualisation. Ainsi, elle affirme ne pas du tout avoir imaginé comment il pouvait être : *« Ah pas du tout ! Vraiment pas du tout. En fin de compte, moi le donneur, il est... Je l'ai associé au geste médical. Et... pour moi c'est les médecins... Enfin c'est... Ça fait partie du traitement général. (...) Je lui ai pas donné de place*

plus que ça, d'aller chercher... une, une petite graine, dans... un grand semencier. Ouais, 'fin le donneur c'est la bombonne d'azote avec tous les... tous les petits spermatozoïdes à l'intérieur et ils en ont pris un. Alors ils l'ont pas pris comme ça, mais ils ont pris le numéro que, machin, 'fin... Moi c'est ça. J'arrive pas à mettre un humain derrière. Alors euh... est-ce que c'est consciemment ou pas consciemment, je sais pas mais c'est...». Nous verrons ainsi les fonctions de ces mouvements défensifs, plus ou moins importants, pour leur parentalité, par rapport au lien conjugal avec leur compagne, comme celui à l'enfant.

Concernant la place du donneur pour les femmes et les mouvements défensifs qui y sont liés, **différentes terminologies** sont utilisées pour imaginer mentionner le recours au donneur à l'enfant. Elles varient selon le déroulement du recours au don dans la réalité externe, qui revêt une multiplicité de pratiques selon les cliniques, mais aussi selon le moment de l'entretien avec les femmes. La **grande majorité des femmes** y font référence comme un objet entier et sexué en s'imaginant parler du donneur à l'enfant. **Julia et Clara** utilisent le terme de « **donneur** », même si l'identification sera plus marquée chez Julia à travers le passage au terme « *monsieur* ». Ainsi, de même que Julia, **Lucie, Manon, Aurélie, Chloé et Elise** utilisent le terme de « **monsieur** ». A noter qu'Elise compte aussi évoquer dans le récit de conception la place du médecin, à travers « *un gentil docteur qui a tout fait pour que... pour que la graine pousse* ». On observe souvent aussi une certaine minimisation dans les termes utilisés pour présenter le donneur aux enfants. C'est le cas chez **Juliette**, à travers l'utilisation de l'adjectif « *petit* » à plusieurs reprises. De plus, la plupart des femmes accordent une grande importance à la **différenciation entre le terme de « père » et celui de « donneur »**, qui ne fait pas référence à un lien de filiation avec l'enfant, comme l'explique par exemple Julia : « *'Fin on a beaucoup travaillé sur la question des termes, d'ailleurs même dans la famille parce que, bon par maladresse ou méconnaissance, les gens de la famille peuvent dire « oui alors mais euh son père » euh (rires). Bon il faut juste recadrer « le donneur » euh, donc y a eu tout un travail aussi d'éducation avec la famille pour recadrer... ».*

Lorsqu'elles s'imaginent raconter à l'enfant sa conception, le terme « **graine** » est également utilisé par **Aurélie, Elise, Lucie et Juliette**. Il s'agit de préciser que ce terme est souvent repris par les professionnels rencontrés par les femmes et les ouvrages destinés à les accompagner dans les explications à donner aux enfants. De son côté, **Charlotte et Marion** évitent de nommer le donneur concernant la mise en récit de sa conception à leur enfant.

Mouvements défensifs à l'égard du donneur après la naissance

On trouve chez **Marion, Julia, Chloé, Juliette et Charlotte** un **mouvement d'isolation**, concernant le temps de la conception, également, après la naissance. Cela permet de limiter la place potentiellement prise par le donneur, au profit de la valorisation de leur place parentale, à présent établie. A titre d'exemple, Marion expliquera à propos du temps de la conception : « *Je pense plus à la grossesse et comment on a..., on s'est projeté dans l'avenir, comment on l'a appris, de comment on l'a annoncé et tout ça, que vraiment le..., le côté technique de..., de la grossesse ouais* ».

Les mouvements défensifs portent également toujours sur le **caractère personnalisé et singularisé du donneur**. S'il peut être appréhendé comme un objet total, ce sont les représentations qui y sont liées qui suscitent des mouvements défensifs, notamment par rapport aux traits physiques du donneur retrouvés chez l'enfant. Ces mouvements défensifs sont présents chez plus de la moitié des femmes - **Aurélie, Julia, Lucie, Juliette, Chloé, Manon et Marion**. A contrario, **Clara** mobilise peu de mouvements défensifs à l'égard du tiers que représente le donneur. Par rapport à sa fille, il lui paraît important que le donneur soit identifié, y compris physiquement, comme nous le développerons ultérieurement.

La **réduction du donneur à un objet partiel** se retrouve dans les discours d'**Elise, Charlotte et Marion**. Chez Charlotte par exemple, le donneur semble devoir être réduit à un objet partiel : « *Pour moi, donneur anonyme, c'est vraiment juste un petit mot sur un, écrit sur un..., sur un bout de papier. C'est même pas concret, ça l'est même pas pour moi, concret* ». – LC : « *Concret dans quel sens ?* ». – Charlotte : « *Le concret, c'est juste que... bah euh... Sarah, Sarah soit enceinte. Voilà c'est ça le concret. Pour moi tout ce qui est avant, c'est... 'Fin je m'imagine même pas... Je m'imagine même pas... Je me suis jamais imaginée comment est-ce qu'il était... Voilà, pas du tout. Des fois on blague à se dire, quand on va en Espagne on blague entre nous à dire « tu vois Lola t'es dans ton pays.. » (sourit). Parce qu'on se doute que c'est un donneur espagnol, étant donné les traits de caractéristiques physiques de Sarah. Voilà mais c'est vraiment tout...* ». – LC : « *Oui, vous vous êtes jamais imaginée ou vous avez jamais eu une image de comment il pouvait être ?* ». – Charlotte : « *Nan, nan, jamais. Moi j'ai une image de, de la seringue et c'est tout* ». Dans le discours d'**Aurélie**, on repère également que le donneur n'est pas, à certains moments, mentionné en tant que personne. En effet, elle ne fait pas référence au donneur en lui-même, mais au geste de celui-ci, en parlant du don, ce qui constitue une manière de réduire sa place.

Dans leur discours sur le récit de la conception de l'enfant, la plupart des femmes qui ne l'ont pas porté évoquent le donneur en tant qu'un objet total et sexué, comme pendant la grossesse. Le terme de « **donneur** » apparaît dans le discours de **Juliette, Julia, Aurélie, Marion et Clara**, mais aussi le terme « **monsieur** » chez **Chloé, Julia, Aurélie, Manon et Elise**. **Aurélie** utilise également le terme de « **graine** ». Elle précise en effet penser utiliser tout d'abord les termes de « *graine* », d' « *œuf* », puis mentionner les « *spermatozoïdes* » et les « *ovules* » qui étaient dans le « *ventre de maman* ». Elle explique qu'elles vont spécifier le vocabulaire au fur et à mesure que les enfants grandissent (« *Ben c'est parler d'un gentil monsieur et puis ensuite parler d'un, d'un « donneur », du fait que..., que c'est un donneur qu'on ne connaît pas. On a quelques caractéristiques mais voilà... que...* »). Enfin, **Charlotte** est en difficulté pour nommer le donneur.

Une rivalité quant à la place parentale auprès de l'enfant

La place du tiers donneur fait donc l'objet de mouvements défensifs, plus ou moins importants. A présent voyons l'articulation de ces mouvements à la représentation de leur propre place parentale.

Pendant la grossesse

Chez une majorité de femmes qui n'ont pas porté l'enfant, il y a un désir de lui **transmettre une représentation positive du donneur**. Dans le récit de conception qu'elles imaginent raconter à leurs enfants, la **moitié des femmes** - Elise, Clara, Aurélie, Lucie et Julia - investissent le donneur comme une figure étayante, qui a fourni une aide, par rapport à ce qui leur manquait pour faire un enfant. Il est alors présenté comme un personnage bienveillant, qui prend un caractère généreux (« *le gentil monsieur* »).

Comme pour nous rassurer, Aurélie par exemple affirme qu'elles vont informer leurs enfants de la manière dont ils ont été conçus. Dans un discours peu fluide, elle évoque le « donneur » comme un « *monsieur qui a été très très généreux* », sans qui elles n'auraient pas pu être une famille. Elle peut exprimer ensuite l'importance d'expliquer l'impossibilité pour deux mamans de faire des enfants ensemble et le besoin de l'aide d'un « gentil monsieur » : « *Et puis de savoir que... que... ben deux mamans euh... deux mamans elles peuvent pas avoir un enfant*

toute seule et donc qu'il y a un gentil monsieur qui les a aidé quoi. C'est... Ouais. C'est important quand même ».

Néanmoins, l'expression de cette reconnaissance peut s'inscrire dans un **évitement de l'agressivité** à l'égard du donneur ou sa **mise à distance**, à travers une formation réactionnelle. Il s'agit alors de **s'acquitter d'une dette afin de limiter la place du donneur**. A titre d'illustrations, la question de penser au donneur amène chez Julia un mouvement d'idéalisation du donneur et du pays dont il serait originaire. Cette idéalisation s'inscrit également dans un contre-investissement de l'agressivité en écho à la place du donneur auquel elle dit ne pas penser : *« Non, non. Je... Non. Je bénis les danois (rires) ! Et euh... Mais le donneur en tant que tel... Et je bénis ce donneur, c'est... C'est un don formidable. Mais après... Non ».*

Les mouvements défensifs déployés vis-à-vis du donneur peuvent témoigner d'une rivalité à son égard concernant leur place de parent vis-à-vis de l'enfant. Ainsi, la mise à distance de la place du donneur permet d'étayer le déploiement de mouvements identificatoires vis-à-vis de l'enfant et de favoriser un sentiment de filiation. Chez la **majorité des femmes** - Aurélie, Lucie, Julia, Charlotte, Juliette, Manon, Elise et Marion, la **minimisation de la place du donneur renforce** alors la **rationalisation que la parentalité ne s'origine pas dans le lien génétique, mais dans le lien affectif qui se construit dès la grossesse**. Chez plusieurs femmes, l'intégration de l'étape de la grossesse et de leur désir de couple dans l'histoire de la conception témoigne de la nécessité de mettre en avant leur place dans l'arrivée des enfants. On observe chez les femmes une minimisation de la transmission issue du donneur au profit du déploiement de processus identificatoires à l'égard de l'enfant.

Dans la vignette clinique de Manon, on repère la manière dont la lutte défensive contre une représentation physique du donneur fait écho à une angoisse concernant sa place auprès de l'enfant : *« Si on le... de regarder ses traits physiques et de comparer, en se disant cette partie ça vient de lui tout ça... Alors que là... On n'imagine rien ! Je veux dire c'est juste euh... C'est juste à nous. Je suis sûre que je vais en plus chercher des ressemblances physiques avec moi quoi ! Je veux dire c'est... (rires) C'est un peu comme ça, moi je reprends ma place de deuxième parent ».*

De même, on observe chez Marion une identification narcissique au donneur à propos de la transmission des traits physiques imaginés chez l'enfant, cela lui permet d'éviter une représentation du donneur et la place qu'il pourrait prendre : *« Mais j'ai pas, Mais j'ai pas de...*

non, parce que je le considère pas comme parent peut-être, c'est juste... C'est comme si médicalement parlant euh... on nous avait implanté le « truc » sans savoir que c'est un donneur ou... voilà comme une greffe ».

En imaginant que son fils pourrait la rejeter à l'avenir, Lucie imagine qu'elle devra asseoir sa place de parent, en s'appuyant sur la place de l'éducation : *« C'est une crainte que j'ai ouais, qu'il me rejette plus tard parce que... 'Fin qu'il me dise que voilà je suis rien pour lui ou des trucs comme ça. (...) Mais après je me dis... Je me dis... c'est pas rapport à l'éducation qu'on va lui donner qu'on peut lutter ce genre de choses quoi ».* - LC : *« Vous pensez à quoi par exemple dans l'éducation ? ».* – Lucie : *« Ben je sais pas, lui expliquer qu'on sait pas forcément d'où il est venu, de quelle graine il est sorti que... Voilà, que sa famille c'est les gens qui l'ont élevé quoi ».*

Elise, Chloé et Marion imaginent aussi que cette question du recours au donneur pourra être à **l'origine de conflits avec l'enfant**, notamment à l'adolescence. Pour expliquer sa motivation originaire d'avoir recours à un donneur connu, Marion imagine que son enfant pourra avoir honte d'avoir deux mamans et qu'il pourra remettre en question leur lien de filiation à l'adolescence : *« Et comme je sais que moi un jour ou l'autre il me renverra « de toute façon t'es pas ma mère » ».* Pour plusieurs femmes, l'anonymat du donneur semble engendrer une forme de culpabilité à l'égard de l'enfant, qui fait probablement écho aux mouvements agressifs et de limitation qu'elles éprouvent à l'égard de sa place.

Si pratiquement l'ensemble des femmes incluent le donneur dans le récit de conception qu'elles envisagent de transmettre à l'enfant, la **place psychique que pourra prendre le donneur pour l'enfant** est donc plus ou moins élaborée. Les femmes peuvent également avoir la représentation que l'enfant interrogera l'absence de père. Ce questionnement paraît d'autant plus présent que les femmes attendent un garçon, comme chez Marion, Manon et Aurélie. Seule Charlotte est très en difficulté pour mettre en récit la conception de leur enfant, en lien avec l'implication du donneur et l'absence de père pour son enfant. Cela s'articule aux fortes angoisses présentes chez elle concernant sa place de parent.

Pour **Lucie, Clara, Julia et Juliette**, le **donneur aura une place fantasmatique et/ou réelle pour l'enfant et suscite une moindre rivalité**. Lucie, Clara et Julia ont la représentation que l'enfant pourra avoir besoin d'avoir accès à ses origines, ce qui a motivé leur choix d'avoir recours à un donneur semi-anonyme. Si le bébé fille attendu par Juliette est issu d'un don

anonyme, elle a également la représentation qu'elle pourra avoir besoin d'imaginer le donneur. Lorsque le donneur est semi-anonyme, les femmes peuvent se projeter dans une rencontre de l'enfant avec celui-ci, comme Clara et Lucie. En effet, Clara explique qu'elle autorisera sa fille à rencontrer le donneur, même si elle est préoccupée de ses attentes vis-à-vis de son implication : « *Mais... en tout cas la vérité c'est que, c'est que elle pourra le connaître dès qu'elle aura un certain âge et voilà, et que si elle a besoin de le connaître que nous en tout cas on lui mettra aucune barrière, si elle a envie de le faire. Que par contre euh voilà, c'est que quelqu'un qui a donné à un moment T, donc il faut pas qu'elle s'attende à ce que il soit présent. Il sera jamais présent* ». Clara pense accorder un prénom au donneur pour l'identifier et lui accorder une place imaginaire : « *Ben je sais pas par exemple donner un nom à son donneur et comme ça quand elle a besoin de s'y référer... Un nom... 'Fin vu qu'on connaît pas son nom, 'fin on invente quoi. On peut inventer n'importe quoi* ».

Après la naissance

Comme pendant la grossesse, les femmes s'imaginent, après la naissance, donner une représentation d'une **figure positive et étayante du donneur** à leur enfant. Cela est présent chez **Manon, Chloé, Lucie, Juliette, Elise et Clara**. Par exemple, Elise évoque le donneur comme une figure indispensable pour avoir des enfants en étant deux femmes : « *Donc euh... Donc on... Voilà, il y a le gentil monsieur qui nous a donné une petite graine. Cette petite graine elle était en Belgique et c'est grâce à ça, parce que, parce que oui, la nature fait il y a besoin d'un, d'un, d'un monsieur et d'une dame pour avoir un bébé et comme tes deux mamans sont... deux dames elles peuvent pas avoir un bébé, il faut un gentil monsieur* ».

En parallèle, dans le discours de **plus de la moitié des femmes** - Marion, Manon, Aurélie, Charlotte, Juliette, Chloé et Elise, on constate une **minimisation des liens génétiques et biologiques dans la transmission à l'enfant**, qui s'articule notamment à des mouvements défensifs à l'égard de l'étrangeté issue du donneur, et donc la représentation qu'il a pu transmettre génétiquement des traits physiques. Notons que les femmes n'abordent quasiment pas la question des traits de caractère. Chez Aurélie, Charlotte, Lucie, Juliette et Marion, la part étrangère issue du donneur est également très conflictuelle à accueillir et à intégrer. Ainsi, la part du donneur paraît d'une certaine façon menaçante à l'égard du lien de filiation à leurs enfants.

Par exemple, lorsque Marion évoque le fantasme que leur enfant pourrait rencontrer des enfants ayant le même donneur, il y a ensuite une dénégation du lien de filiation que cela signifierait pour leur fils. Par la suite, l'implication du donneur sera réduite dans ce qu'il a pu transmettre : « *Mais pour l'instant, il est tel qu'il est, il est très bien. Il est, il est plus de nous que du donneur au final. Fin je sais pas comment... Ouais voilà, le donneur pour moi est un moyen. Après là Enzo il va être ce qu'il est parce qu'il est... parce qu'il est qui il est. Vous voyez et que du coup moi j'estime... Moi je pense que dans ma vision de l'éducation et tout ça, c'est l'environnement et les personnes avec qui on est qui nous rendent tels qu'on est* ». Marion dit qu'elle a pensé au donneur à la naissance, en s'interrogeant sur ce que l'enfant aurait pris d'elle physiquement, dans une confusion entre le donneur et elle-même. La problématique d'expliquer l'anonymat du donneur à l'enfant paraît très angoissante pour elle, en lien avec l'agressivité que cela pourrait susciter chez l'enfant envers elle, et fait l'objet d'un évitement après la naissance.

Aurélie mobilise une dénégation de l'implication du donneur et des liens génétiques, en évoquant une identification entre son fils et elle-même. Il apparaît que le donneur, et la représentation que leur fils aurait hérité de certains de ses traits physiques, sont menaçants pour sa propre place parentale. Dans l'entretien de couple, Aurélie se montrera par exemple très défensive quant à l'interrogation de sa compagne sur les traits étrangers à cette dernière chez leur fils : - Laure : « *Moi du coup si j'y pense c'est que Emma physiquement elle me ressemble. Et Jules, Jules je trouve un peu moins. Et du coup je me dis Jules est-ce qu'il aura pas plus de questions sur le donneur, comme...* ». – Aurélie : « *(lui coupe la parole) Jules il me ressemble ! (rit)* ». – Laure : « *Il a le teint blanc, il a les yeux... Enfin il fait petit (région d'origine d'Aurélie) quoi !* ». Pour lutter contre l'angoisse que les traits physiques du donneur pourraient prendre toute la place chez leurs enfants, il y a chez Aurélie une tentative de confusion entre les caractéristiques du donneur, de sa compagne et d'elle-même : « *Ca m'inquiète pas plus que ça non plus, parce que personnellement Laure et moi étant donné qu'on a les mêmes caractéristiques physiques, la seule chose qui change c'est la couleur des yeux. Le donneur a les mêmes caractéristiques physiques. Donc la forme du nez... Bon on trouvait ça un peu difficile de savoir « le nez il vient de qui ? »* ». Ainsi, chez Aurélie, on observe une grande ambivalence à l'égard du donneur. Pendant la grossesse, elle mettait en avant le fait que le don n'est pas rémunéré, ce qu'elle remet en question après la naissance. Son questionnement sur la générosité du donneur rend compte de l'ambivalence qu'elle ne peut s'autoriser à assumer du fait du sentiment de dette. Dans l'entretien, après qu'Aurélie ait évoqué son désir de limiter la personnification du donneur, les

mouvements agressifs semblent entraîner un sentiment de culpabilité : « *Après il s'agit pas de le nier puisqu'il est là ! Surtout vis-à-vis des enfants, c'est important de..., de bien leur faire comprendre que, qu'il y a un donneur mais que ce don là... Voilà c'est, c'est un don qu'on pourra jamais, qu'on pourra jamais compenser. On pourra jamais donner à cet homme-là ce qu'il nous a donné quoi. Mais euh... Mais euh... Voilà 'fin après... On est une famille tous les 4 et après... ».* A propos du choix de l'anonymat du donneur, on perçoit la nécessité de limiter la place du donneur dans son discours : « *Pis c'est surtout l'idée que c'est une famille qu'on a voulu, qu'on a voulu fonder toutes les deux et euh... et que euh... dans ce cadre-là il y avait pas de place pour une tierce personne présente de manière plus, plus importante que un simple don. Même si c'est..., même si c'est ce qui nous a permis d'avoir des enfants, ça reste quelque chose d'énorme quoi, mais on voulait pas plus que... On voulait pas une tierce personne dans la relation avec nos enfants quoi ».* En parallèle, la construction du lien aux enfants semble diminuer les angoisses de perte que pouvaient susciter les questionnements potentiels des enfants à propos du donneur. La rationalisation que les liens génétiques n'ont pas une place importante dans la parentalité et la transmission est renforcée par son choix de ne pas garder le même donneur pour un troisième enfant.

Chez **Manon et Chloé** également, l'étrangeté du donneur est réduite par l'identification à celui-ci, ce qui semble le rendre moins menaçant. Des traits physiques imaginés comme relevant du donneur sont alors plutôt associés à un renforcement du processus de parentalisation. Même si elles se montrent défensives quant à la place que celui-ci pourra prendre pour l'enfant, elles souhaitent avoir recours au même donneur pour un deuxième enfant. Pour Chloé, la minimisation des liens génétiques entre en conflit avec ce désir : « *Si on allait au bout de notre logique de... « il y a pas que le biologique qui prime dans le fait de faire une famille », ça devrait pas avoir d'importance que ce soit un donneur ou l'autre ».*

Ce **paradoxe concernant la place des liens génétiques** est observé chez plusieurs femmes, notamment par rapport aux ressemblances physiques. Ainsi, le choix d'avoir recours au donneur pour un deuxième enfant fait écho à un retour du refoulé concernant la place des liens génétiques dans le lien de filiation, en particulier entre les différents enfants du couple.

Clara, Lucie et Julia, qui ont eu recours à un donneur semi-anonyme, ont la **représentation que le donneur aura une place pour leur enfant**, que ce soit fantasmatique ou dans la réalité. Cela est associé à une absence d'expression de rivalité. De même, pour Julia et

Clara, la part étrangère du donneur dans l'enfant est peu angoissante. Par exemple pour Clara, il était important d'avoir le dossier du donneur semi-anonyme pour que leur fille ait des informations sur celui-ci. Elle espérait d'ailleurs que le dossier comporterait davantage d'informations sur sa vie : « *Juste qui peuvent plus définir une personne* ». Elle se projette dans une potentielle rencontre avec le donneur et dans la place qu'il pourrait prendre pour sa fille : « *Ben quand j'y pense, j'y pense positivement. Je me dis on a énormément de chance qu'il ait bien voulu donné, que c'est.... 'Fin moi j'espère qu'il sera toujours là quand la petite voudra le voir, qu'il répondra positivement si elle a besoin de lui. Et... Je sens pas du tout par exemple à certains moments de « t'as pas peur ? », j'ai pas peur du tout. 'Fin... que, je sais pas que...* ». – LC : « *Peur de quoi ?* ». – Clara : « *Peur par exemple que..., que la petite euh... 'fin je sais pas par exemple Léa dès que les gens disent par exemple le mot « papa », pour lui, Léa elle est un peu à cheval, elle dit « non c'est pas son père, ils ont rien à voir ». 'Fin moi ça me fait ni chaud, ni froid. 'Fin peu importe. Ça aussi le nom ça m'est égal quoi. Je sais qu'il a pas vraiment de place, donc ça me fait pas peur qu'il reprenne une place dans notre famille* ». Clara évoque également son désir d'identifier les traits physiques de sa fille issus du donneur semi-anonyme. Elle dit être déçue d'avoir constaté qu'il n'y avait pas de photo du donneur dans le dossier qu'elles ont récupéré : « *Je voulais me dire, parce que justement j'ai vraiment pas peur de la place qu'il peut prendre, je voulais peut-être voir sa photo et me dire ben ma fille euh je vois Léa et je vois le donneur, je vois ma fille. C'est peut-être comme ça, plus un puzzle* ». On peut supposer que la valorisation de sa place parentale, auparavant dans l'entretien, permet à Clara d'envisager une place pour le donneur qui ne soit pas menaçante pour la sienne. Par ailleurs, l'intégration d'un tiers dans le lien avec sa compagne semble réassurante pour elle.

Une rivalité dans le couple formé avec leur compagne

Pendant la grossesse

Les mouvements défensifs mobilisés à l'égard du donneur ne concernent pas uniquement la place de parent mais témoignent également d'une **rivalité vis-à-vis du lien conjugal**, présente chez **Manon, Marion, Juliette, Clara, Charlotte, Chloé, Aurélie et Elise**. Elle s'exprime peu chez **Julia et Lucie**. Cette rivalité se trouve dans des fantasmes de scène primitive, où c'est le lien conjugal qui est valorisé par rapport à la place du donneur. Dans les **récits de conception** par

exemple, il semble important pour ces femmes de mettre d'abord l'accent sur le lien érotisé du couple, même si elles mentionnent le donneur. Les récits de conception font alors référence au parcours d'insémination en lui-même, mais englobent aussi le voyage effectué jusqu'à la clinique d'AMP ou l'histoire de leur rencontre. Les discours de la majorité des femmes sur le moment des inséminations témoignent également de la nécessité de mettre en avant leur implication auprès de leurs compagnes. Il s'agit pour les femmes de **construire en après-coup une scène primitive, dans laquelle elles sont incluses**. L'importance de leur présence au moment des inséminations est associée à l'idée qu'il s'agissait d'un projet d'enfant en couple, dans une lutte contre un fantasme d'être exclue de cette conception. Pour Manon, Elise et Aurélie, leur absence pour certaines inséminations a d'ailleurs été compliquée à vivre. Citons par exemple les propos de Manon : « *Et du coup c'est là où je me rends compte que si ça fait une différence de pouvoir dire « le jour de ta conception, si, si j'étais là, on était là toutes les deux »* ».

Ainsi, à propos de la conception, c'est le lien conjugal qui est mis au premier plan, à travers une mise à distance de l'implication du donneur, mais aussi parfois des professionnels de santé. Le don de sperme peut être mentionné de manière opératoire, réduit à un aspect médical. Ces **discours peuvent être emprunts d'une fantasmagorie sexuelle, qui est plus ou moins refoulée** selon les femmes. En parlant de l'acte d'insémination en lui-même, **Clara** met en avant l'aspect concret de l'acte, comme pour éviter la dimension imaginaire que cela peut prendre : « *L'acte en lui-même c'est... 'Fin si on veut c'est comme si quand Léa se fait un contrôle gynéco* ». Néanmoins, le lien conjugal est valorisé à propos de ces moments, qu'elle décrit comme des moments « *très forts* ». Dans le discours de **Charlotte**, les moments d'insémination sont réduits à une technique médicale, dans une mise à distance des fantasmes sexuels : « *Moi ça m'avait pas... (souponne)... C'était très abstrait aussi en fait. (...) On a gardé euh... Ils nous fon..., donné une échographie pour montrer les spermatozoïdes qui allaient jusque..., qui étaient donc dans le col de l'utérus, enfin voilà. Voilà, et on se l'était gardé mais... Mais après c'est vrai que c'est pas non plus l'extase... de participer à une insémination (rires) (...) Déjà j'avais beaucoup de mal avec la démarche d'insémination, 'fin... Il y a pas le choix donc voilà, mais par rapport à ça justement, à la batterie d'exams qu'on nous demande avant d'y aller. Au fait que bah voilà ce soit devant un écran, 'fin il y a... C'est vrai que quand on est enfant, enfin enfant, ado plus, c'est pas du tout ce qu'on imagine quand on conçoit un enfant donc euh... (sourit)* ». Plus tôt durant l'entretien, le donneur était associé à une « *seringue* » lors de l'insémination.

Par exemple, **Juliette et Marion** peuvent aussi évoquer leur **rôle actif** dans ces moments. Ainsi, dans le discours de Marion sur les inséminations, la figure du donneur est aussi associée à un objet partiel, en lien avec une mise à distance des fantasmes sexuels qui sont réactivés : « *Après l'acte en lui-même, certes il est médical, il faut dire ce qui est, c'est un... Mais du moment que j'étais avec Bérangère, j'ai pas un... C'est pas du tout péjoratif, ça a pas été péjoratif. Ça a pas été vécu comme un moment malsain ou... Non, c'est pas malsain. Bah de toute façon il... c'est la seule manière donc forcément... Non après j'étais présente avec Bérangère, on discutait toutes les deux pendant l'insémination. Voilà j'ai... parce qu'elle pouvait pas tout voir, donc j'allais voir la longueur du truc. On nous a présenté la fiole avec le... le... la semence dedans, vérifier les noms, ceci cela. Mais euh... après on... très respectueux du couple, parce qu'on a réussi à avoir notre temps aussi après, pour rester aussi allongées pendant 10 minutes, un quart d'heure* ». A propos de la seconde insémination, c'est l'érotisation du lien de couple qui est au cœur de la scène primitive, avec une exclusion d'autres protagonistes potentiels : « *Donc vraiment on se l'est fait de manière à ce que ce soit notre moment à nous, un peu en faisant abstraction de l'insémination. J'étais là pour les préparatifs et tout, mais au moment de l'insémination, on était que toutes les deux (...) Si j'avais pu aller sur la table avec elle, je crois que j'y serai allée mais vraiment qu'on ait ce moment-là de complicité à ce moment-là ouais. Parce qu'effectivement c'est pas dans un rapport... sexuel basique et que... même si on n'a pas ce truc-là qu'on ait ce lien-là à ce moment-là, qu'on soit l'une avec l'autre à ce moment-là c'était primordial* ». Elle a d'ailleurs demandé en mariage sa compagne lors de la seconde insémination.

Après la naissance

Après la naissance, nous pouvons constater chez **plus de la moitié des femmes** une **rivalité mobilisée à l'égard du donneur concernant la place vis-à-vis de leur compagne**. C'est le cas pour Aurélie, Marion, Manon, Chloé, Juliette, Elise et Charlotte. Pour Juliette par exemple, il s'agit de mettre au premier plan le lien conjugal, malgré la reconnaissance de la place du donneur. Cela se traduit notamment dans l'ordre du choix des prénoms de sa fille, qui a un deuxième prénom symbolisant leur rencontre conjugale et un troisième, lié à ses origines danoises : « *Enfin on trouvait ça logique, enfin logique je sais pas, mais important... de pas exclure ça complètement de son identité. Euh... Bon après moi je l'ai relégué au troisième rang, parce que j'en ai intégré un deuxième (rit). C'était important aussi que il y ait... 'fin j'étais*

d'accord avec cette euh... Mais j'avais envie avant tout de lui donner un deuxième prénom qui soit pour nous important évocateur symboliquement de Alice et moi, notre union, notre amour et tout ça, notre rencontre tout ça, avant..., avant le troisième prénom. Mais que je ne me voyais pas enlever non plus, 'fin que je... (...) Bon après il y a l'ordre entre les deux, voilà entre le deuxième et le troisième prénom, où jusqu'à la dernière minute je savais pas trop et pis... voilà à la mairie, ça me paraissait plus important qu'il y ait notre histoire puis... voilà ».

Comme pendant la grossesse, la dénégation de l'implication du donneur s'inscrit dans une **tentative de valoriser leur lien conjugal**. Le caractère anonyme, ou semi-anonyme, du donneur est alors protecteur à l'égard du couple et contribue à ce qu'un récit de couple se déploie à propos de l'arrivée des enfants. Cela peut également être présent dans les discours au sujet de moments d'insémination, qui sont associés à des moments de couple, notamment à travers une reconstruction des voyages que cela a impliqué. De plus, chez les femmes qui mentionnent le donneur, celui-ci est réduit à un **objet partiel dans la scène de la conception**. Nous l'avons déjà évoqué pour Elise, Marion et Charlotte.

Pour Aurélie, l'ambivalence vis-à-vis du donneur est notamment liée à la représentation que celui-ci pourrait constituer un tiers menaçant dans le couple. Elle lie d'ailleurs l'anonymat du donneur au fait qu'il s'agit d'un projet conjugal. Si elle évoque la crainte que l'idéalisation du donneur amène une forte déception chez leurs enfants, l'explication qui reste au premier plan paraît être celle du désir d'éviter l'intrusion de ce tiers donneur. Trop le personnifier, notamment par le physique, renverrait à lui donner une place : *« Je sais que certains pays ils donnent des informations sur quel métier il fait, est-ce qu'il est sportif ou pas. Moi en fait c'est, c'est, c'est... ça personifie trop en fait la, 'fin le donneur quoi. Et du coup ça amène cette tierce personne physiquement dans notre famille quoi. 'Fin pas physiquement justement, mais plutôt mentalement, symboliquement, ça ça le rapproche de notre famille quoi »*. On observe chez elle une lutte contre le fantasme d'exclusion de la scène primitive. De plus, à propos de l'insémination où elle n'a pas pu être présente, elle expliquera : *« Je me sentais pas à l'aise quoi, parce que j'étais pas à ses côtés, parce que voilà c'était une partie du parcours que je voyais, que j'avais pas vu avec elle. Et j'étais pas là pour, pour la soutenir et puis... C'est comme si on n'avait pas fait ça ensemble du coup quoi. Et ouais, c'était... différent quoi »*.

Chez **Clara, Lucie et Julia**, il n'y a pas de rivalité exprimée avec le donneur, en lien avec leur compagne. Comme nous l'avons développé auparavant, cela s'articule à une capacité à penser la place que le donneur aura pour leur enfant après la naissance.

Conclusion : Nous pouvons synthétiser les résultats concernant la place du donneur et la rivalité qui peut être mobilisée à son encontre en différents groupes.

Pour **Julia et Lucie**, une **rivalité émerge envers le donneur**, du fait du lien génétique que celui-ci a avec l'enfant. La minimisation de l'implication du donneur s'inscrit alors dans une **tentative d'asseoir leur place de parent auprès de l'enfant**, en l'absence de liens biologiques. Cela permet à Julia et à Lucie de penser la place qu'aura le donneur pour l'enfant. Après la naissance, on constate d'ailleurs chez elles peu de rivalité exprimée en lien avec celui-ci.

Pour **Clara**, une rivalité modérée est mobilisée vis-à-vis du donneur pendant la grossesse, principalement en lien avec une **angoisse d'exclusion de la scène primitive**.

Pour **sept femmes sur dix** (Marion, Manon, Juliette, Elise, Aurélie, Chloé et Charlotte), on observe une double rivalité à l'égard du donneur, en lien avec un **fantasme d'exclusion du couple conjugal**, mais aussi du fait de **l'absence de liens génétiques avec l'enfant**. On retrouve des **mouvements défensifs importants** vis-à-vis de la place du donneur chez ces femmes, parfois avec une réduction du donneur à un objet partiel (Charlotte, Aurélie, Elise et Marion). **Après la naissance**, on constate une certaine **diminution des mouvements défensifs**, notamment grâce à une identification au donneur (Manon et Chloé).

Enfin, il se dégage des résultats que les femmes qui ont eu recours à un **donneur semi-anonyme** peuvent majoritairement davantage **élaborer la place que celui-ci pourra avoir pour l'enfant**, ce qui mobilise une rivalité modérée. Ainsi, la **rivalité vis-à-vis de la place du donneur**, et donc les **mouvements défensifs** qui l'accompagnent, paraît **plus active** dans le contexte du recours à un **donneur anonyme**. La place que le donneur pourra prendre pour l'enfant semble alors plus conflictuelle pour les femmes pendant cette période périnatale. Nous tenterons d'affiner ces distinctions dans la discussion.

Aménagement de la place du tiers donneur – Chloé (en couple avec Olivia)

Chez Chloé, le recours à un **donneur semi-anonyme** entraîne des réflexions **pendant la grossesse** essentiellement sur les **termes** qu'elles utiliseront pour le désigner auprès de l'enfant, dans l'histoire de conception qui lui est destinée. Ces questionnements font probablement écho à la **délimitation de sa place pour leur enfant**, sans que **l'ambivalence** que l'on perçoit puisse réellement s'exprimer à l'égard du donneur. Elle imagine en effet parler du donneur comme un « *gentil monsieur* », et exclut l'utilisation du terme « *papa* », que sa propre mère a déjà utilisé pour désigner ce dernier. Il y a chez elle le désir de présenter le parcours d'insémination de manière positive et la figure du donneur comme étayante : « *Du fait que voilà le donneur ce sera, ce sera un gentil monsieur qui a, qui a fait ce don pour que..., pour que, voilà pour que des, des gens comme nous ils puissent faire des bébés* ». **Après la naissance**, Chloé reste préoccupée par le choix des termes appropriés et par l'anticipation des questions que leur fille pourra se poser, bien que ces problématiques soient peu élaborées. Le donneur est toujours présenté comme un objet total, à travers les termes de « *gentil monsieur* » ou de « *monsieur graine* ». Elle imagine aussi que sa fille pourra avoir besoin de lui trouver un surnom pour davantage l'identifier et qu'elles s'adapteront aux mots qu'elle met elle-même sur le donneur.

Dans les représentations de Chloé, leur enfant aurait pu souffrir du vide d'informations sur le donneur que laissait le **don anonyme** : « *(...) le fait juste qu'il ait accès à quelque chose, à une identité, à des images... à des données et qu'éventuellement il puisse essayer de contacter etc., c'est, c'est déjà...* ». Ce n'est pas la possibilité de rencontrer le donneur qui a été décisive dans ce choix. Ainsi, la place que pourrait prendre le donneur pour l'enfant dans la réalité est mise à distance. Comme sa compagne, Chloé ne se représente pas clairement quelles sont les démarches à effectuer pour la levée de l'anonymat et à quelles informations l'enfant aura exactement accès. **Après la naissance**, elle peut imaginer, en s'identifiant à sa fille, que celle-ci pourra se **questionner sur l'absence de père** et le donneur : « *Oui, que l'aspect pratico-pratique ou... (rit), ou biologique ou je ne sais quoi, ce serait plus ça : « pourquoi moi j'ai pas de papa ? Pourquoi moi j'ai deux mamans ? » (...) Parce que c'est... Je sais pas c'est la première chose qu'elle va constater quoi, que les autres ils ont un papa et une maman et pas elle. Et du coup... Ouais, c'est ça. Et du coup s'il y a pas de papa, il y a un donneur, mais du coup qu'est-ce que c'est que ça ?* ».

Pendant la grossesse, ses **représentations du donneur** sont associées aux images qu'elle a de lui enfant, à partir du dossier de la clinique. Chloé peut imaginer la manière dont sa fille pourra hériter des **caractéristiques physiques** du donneur et de celles sa compagne : « *Donc c'est ça, c'est surtout purement physique, je sais qu'il est particulièrement grand, il a les cheveux frisés, il a le visage... Quand il était petit en tout cas, il avait le visage très fin et... et voilà donc quand le sujet du physique de ma fille euh vient, je pense à ce genre de caractéristiques quoi. Je me dis... je me dis comment un visage fin va se mélanger avec celui de Olivia (sourit). Hum... Voilà, par exemple... Et je me dis bah forcément elle aura les cheveux frisés, parce que le donneur il les a aussi frisés* ». Le choix du donneur témoigne de son investissement libidinal de celui-ci, notamment en lien avec des traits physiques qu'elle appréciait chez celui-ci enfant.

Après la naissance, les mouvements défensifs qui émergent chez Chloé autour de la place du donneur lui permettent de **renforcer sa place parentale** auprès de l'enfant. Suite à notre question, elle dit penser au donneur uniquement en lien avec le physique de leur fille, en s'appuyant sur la rationalisation que les traits de personnalité s'acquièrent par l'environnement : « *Enfin les trucs de personnalité ou quoi, je fais pas du tout partie de ces gens qui... qui... « oh bah dis donc peut-être que le donneur ci ou ça... ». Le, le, le... Pour moi... Il y a une partie innée dans la personnalité, mais je pense que l'acquis prend à peu près... le plus gros de la place. Donc pour moi si elle hérite de quelque chose venant du donneur, c'est des choses physiques* ». Chloé cite l'exemple du caractère frisé des cheveux de leur fille, qui est un trait commun au donneur et à sa compagne. On constate également **certains mouvements identificatoires** au donneur, plus présents en post-natal : « *Il avait, il avait le... En tout cas sur la photo où il avait 5-6 ans, il avait le visage fin comme moi, alors que Olivia a un visage plutôt large* ».

La représentation de **choisir le même donneur pour un deuxième enfant** semble la mettre dans une forme de conflit par rapport à la place accordée aux liens génétiques dans leur modèle familial. Chloé imagine que cela serait différent si elles avaient eu recours à un donneur anonyme, se projetant dans un potentiel contact de leurs enfants avec le donneur : « *Oui, vu qu'ils pourraient faire des démarches pour savoir des choses sur ce donneur. C'est vrai que ça me ferait bizarre, je sais pas exactement pourquoi mais ça me ferait bizarre que... que... (réfléchit) Ouais que ça aboutisse pas à la même personne au bout quoi, qu'il y ait pas le même donneur et qu'il y ait pas le... Hum* ». – LC : « *Oui, pour les deux enfants ?* ». – Chloé : « *Ouais, voilà pour eux quoi. Je sais pas pourquoi. Ouais, c'est juste une histoire d'avoir... quelque chose... Ouais c'est du commun quoi, c'est du... une histoire commune, une espèce d'origine commune...* ». Elle peut toutefois imaginer que leurs deux enfants s'approprieraient leur histoire différemment s'ils ont un donneur différent et réduit d'ailleurs à ce moment-là le donneur à un objet partiel : « *Voilà, donc si ça aboutit pas à la même chose finalement... « A la même chose »... A la même personne finalement, dans l'hypothèse où ils veulent savoir, finalement ça sera peut-être pas si... dérangent que ça* ».

Pendant la grossesse, la minimisation de l'implication du donneur semble aussi faire écho à la nécessaire **mise à distance de son intégration en tant que tiers dans le couple** : « *Nous, nous entre nous c'est vraiment pas présent la question du donneur (souffle)... On n'en parle pas avec Olivia. On en a parlé le moment venu, mais là je me rends compte qu'on n'en parle... jamais en fait* ». A noter que le récit du choix du donneur était très investi par Chloé lors de l'entretien de couple. Le fait que ce soit Chloé qui ait choisi le donneur semi-anonyme (sur la base de ses caractéristiques) lui a donné le sentiment d'avoir une place dans le processus de conception, malgré l'absence de part biologique : « *La partie conception quoi, la partie... biologique, où j'ai quand même... aucune part (rires)... Mais, mais vu que j'ai fait ça, c'est vrai que ça m'a donné le sentiment, ouais de jouer un rôle d'une certaine façon* ». En association avec cette idée, Chloé exprime avec une certaine sérénité la représentation d'être exclue de la procréation biologique : « *Ca peut paraître complètement évident ce que je dis, mais une des différences fondamentales entre faire un enfant en étant un homme et une femme et faire un enfant en étant deux femmes c'est que... au niveau de la conception, il y en a une qui est dedans, et il y en a une qui... pas du tout dedans (sourit). Nan, mais c'est vrai, ça peut paraître complètement voilà... Mais la partie physique, biologique, conception bah... on en est, on en est* ».

complètement exclue ! (...), même si, même si encore une fois ça me pose pas de difficultés particulières. Mais c'est ça, c'est un moment où on se questionne un peu sur euh... qu'est-ce que je peux faire dans cette histoire-là ? ». Lors des moments d'insémination, Chloé était en effet en recherche d'une place appropriée par rapport à sa compagne et au médecin homme. La proposition incluante du médecin d'appuyer sur la seringue lors de la première insémination semble d'ailleurs l'avoir désarmée. Son discours témoigne de l'investissement d'une place de tiers, qui était floue pour elle : *« Voilà, quand je pense à comment je me suis sentie un peu comme ça... « Je vais là ? Je fais ça ? Je sais pas ? Je lui tiens la main, je... ? ». (...) Et en même temps, elle était dans une position comme si elle était chez le gynéco, mais bon en même temps c'est pas comme si on était chez le gynéco, en fait on fait un truc bien toutes les deux. Alors quand même je m'inclus et je viens près d'elle, je lui prend la main et, et je fais en sorte que ça soit un truc cool, alors que quand même... il y a un médecin en train de lui injecter un truc, mais en même temps c'est cool ». 'Fin voilà, c'est un peu... »*. Ses propos illustrent le **conflit à l'œuvre entre différentes représentations de cette scène**, la conception d'un enfant témoignant du lien conjugal, et l'acte médical, dont le caractère sexualisé émerge malgré tout : *« Il y a aussi ça, il y a aussi l'ambiguïté du moment quoi. On est en train de faire un enfant, c'est hyper beau, c'est hyper cool, et concrètement elle, elle est assise dans un truc de gynéco avec les pattes en l'air et, et le mec avec sa seringue... Il y a un décalage mais... en images quoi »*. **Après la naissance**, le parcours d'insémination fait davantage l'objet d'un refoulement de la part de Chloé, d'autant plus qu'elle semble être psychiquement investie dans une affiliation de leur fille au couple qu'elle forme avec sa compagne. Les moments d'insémination paraissent associés au fantasme d'une scène primitive liée au lien érotisé avec sa compagne, dans un refoulement des autres protagonistes : *« Moi ce que j'en retiens c'est pas l'hôpital, les médecins en blouse, le matos médical. Ce que j'en retiens, c'est le moment avec Olivia en fait, le moment avec Olivia pour avoir un enfant et qui s'est révélé être Nina »*.

Conclusion : Chloé envisage de transmettre à sa fille une image positive du donneur semi-anonyme et s'identifie à celle-ci, en imaginant qu'elle pourra avoir envie d'avoir accès à des informations sur celui-ci. En parallèle, ses réflexions sur les termes à utiliser témoignent de sa préoccupation de **délimiter la place du donneur**. La mise à distance de l'implication du donneur permet aussi à Chloé de lutter contre un **fantasme d'intrusion de ce tiers au sein du couple** parental. Son discours sur les moments d'insémination témoigne de la position conflictuelle de tiers qu'elle a investi. Le **choix du donneur** par Chloé lui a permis d'être incluse dans le processus de procréation, en diminuant la menace qu'il constitue et son étrangeté.

Après la naissance, il y a une **minimisation de la place de la transmission génétique** à propos du donneur, qui est moins incarné qu'en prénatal. La mise à distance de la part du donneur, par l'identification à celui-ci, s'effectue au profit du **déploiement des identifications à sa fille**. Dans les représentations de Chloé, la **conception est marquée par le lien à sa compagne**, dans un refoulement de l'implication de tiers et de sa potentielle exclusion. Si le discours sur la conception de sa fille est en cours d'élaboration, le donneur y est intégré comme un objet total, et qui pourrait être rencontré dans la réalité. Le choix de garder le même donneur pour un deuxième enfant la met en conflit par rapport à sa représentation d'une filiation non basée sur les liens biologiques.

Aménagement de la place du tiers donneur – Juliette (en couple avec Alice)

Le discours de Juliette témoigne d'une certaine **ambivalence à propos de la place psychique qu'elle peut laisser au donneur**. Pendant la grossesse, elle peut s'identifier aux besoins de l'enfant à venir concernant la place et l'identification du donneur. Elle était d'ailleurs d'accord avec sa compagne pour avoir initialement recours à un donneur connu ou semi-anonyme. Néanmoins, la position conflictuelle que l'on perçoit chez elle quant à la place du tiers donneur semble s'inscrire dans une **nécessité d'assurer sa propre place de parent** pendant la période de la grossesse. Dans son discours sur l'histoire de conception qu'elle souhaiterait transmettre à sa fille, on observe par exemple un mouvement de minimisation : « *Que, que voilà on avait besoin d'avoir euh... que toutes les deux on voulait un enfant et que c'était pas possible, qu'il fallait que... euh... qu'une petite graine intervienne, une petite étoile, un petit je sais pas quoi* ». Au sein d'un discours haché témoignant du refoulement des mouvements agressifs, Juliette met en avant la reconnaissance envers cette « *personne bienveillante* », mais que c'était « *toutes les deux* » qui s'investiraient en tant que parents. L'expression d'une reconnaissance envers le donneur sonne comme l'acquiescement d'une dette, pour davantage affirmer sa position parentale. Le donneur n'est d'ailleurs pas du tout mentionné en association avec la manière dont elle pouvait imaginer sa fille. La question de la transmission génétique du donneur est associée en second lieu à un aspect potentiellement négatif du donneur, à travers des préoccupations concernant ses antécédents médicaux.

De même, Juliette semble éprouver une **ambivalence à l'égard des fantasmes concernant le donneur** pendant la grossesse. Si elle mentionne la possibilité de fantasmer que le donneur pourrait faire partie du corps médical, elle se défend par la suite de toute fantasmagorie quant à celui-ci en rationalisant qu'elles ne savent rien de lui. La mise en avant du choix de l'anonymat par le donneur semble aussi lui permettre de se dégager de son propre désir de limiter sa place. Le fait de l'imaginer fait l'objet de mouvements d'annulation et de dénégation, malgré des fantasmes qui émergent et la mention de la figure de son père : « *Ben... après ça c'est les fantasmes de chacun sur les origines danoises (rires), sur, sur sa taille... Moi physiquement j'ai jamais mis de visage. Je l'imagine juste un peu... euh... Voilà grand, blond, ayant relativement si on veut faire des trucs psychomachins ayant éventuellement des ressemblances avec mon père (sourit), grand, blond, les yeux clairs, qui pourrait avoir le type danois quoi.... On s'est... Moi je me suis jamais imaginée euh 'fin... Nan pas trop* ». Si Juliette se montrait également très ambivalente quant à la place que pourrait prendre les donneurs connus, auxquels elles ont d'abord eu recours, son discours sur ces derniers lors de l'entretien de couple était également teinté de fantasmes libidinaux. Par rapport à la conception, Juliette semble d'ailleurs avoir besoin de valoriser sa participation active (dans les inséminations artisanales puis l'organisation pour des IAD), mettant à nouveau à jour son **angoisse d'exclusion** et la problématique identificatoire à l'œuvre : « *A défaut de coucher ensemble pour faire un gosse, voilà je... Voilà je pouvais prendre tout ce que je pouvais prendre comme place euh... pour faire en sorte que ce soit un peu moins pragmatique que voilà* ». Erotisant le lien conjugal, elle évoque avec humour la position de « *fécondatrice* » qu'elle adoptait lors des inséminations artisanales, et dont elle semblait tirer une valorisation narcissique. Elle évoque aussi sa représentation que sa compagne ne faisait pas « *tout toute seule* » et qu'elle-même n'arrivait « *pas après* ». En parlant de la considération des

professionnels de la clinique, elle mentionnera d'ailleurs que l'insémination n'est pas faite si les deux partenaires ne sont pas présentes.

Après la naissance, le donneur est appréhendé par Juliette comme un objet total, mais qui suscite une certaine **rivalité et agressivité**. Ainsi, si dans le récit qu'elle imagine sur la place du donneur, sont mises en avant la dette et la reconnaissance qu'elles éprouvent envers lui, le recours à l'ironie s'articule à une certaine disqualification du donneur : « *l'idée que le donneur ce soit quelqu'un... Enfin que sans, sans cette personne elle n'aurait pas pu naître, que c'est... quelque part un donneur, voilà très généreux, fin dont on peut pas connaître vraiment les... pourquoi il a fait ça, mais on peut supposer qu'il était d'accord pour que ça se fasse sinon il aurait..., que ce soit pas pour les 50 balles qu'il gagne à faire son don... Hum... Que voilà qu'on avait besoin d'une tierce personne et que cette personne est très... On peut lui en être très reconnaissants* ». Dans le fil associatif, la minimisation de la place du donneur s'inscrit dans une nécessité de **valoriser le lien de couple** et la représentation que **la parentalité se construit dans l'éducation** : « *Et que on s'aimait très fort avec Alice, qu'on avait envie d'avoir envie d'avoir un enfant, qu'on était donc obligées de passer par ce tiers, mais que c'est nous qui l'aimons et que... la place de ce, de ce donneur en termes d'éducation n'existe pas donc euh...* ». Lorsque nous revenons leurs tentatives initiales d'insémination artisanale avec un donneur connu, qu'elle dit avoir apprécié, elle semble ne plus mettre de sens sur l'implication de ce tiers par rapport à leur parentalité : « *Mais c'est vrai que du coup ça n'ait pas marché ça me paraît normal en fait, enfin ça me paraît pas normal mais c'est... peut-être plus facile quand on met pas un tiers connu..., parce que peut-être que je sais pas ce qu'on aurait fait de cette histoire en fait avec lui* ». L'échec de ce projet avec un donneur connu leur aurait permis d'affirmer leur désir de famille à deux, dans une mise à distance du tiers : « *De recentrer sur vraiment quelles étaient les volontés de notre couple pour fonder une famille : est-ce qu'on était deux ? Est-ce qu'il y avait potentiellement un troisième ? Enfin connu j'entends, évidemment qu'il y a un troisième !* ».

De manière paradoxale, Juliette aurait, davantage que sa compagne, le désir de **garder le même donneur pour un deuxième enfant**. En plus d'un aspect médical, le lien avec cette figure du donneur pourrait alors fonder, pour les enfants, leur lien de filiation, génétique mais aussi imaginaire : « *Enfin c'est paradoxal de vouloir faire une unité d'un inconnu, mais c'est quand même ce qui permet de, de les faire frère et sœur quoi, fin demi-frère et demi-sœur mais (plus bas)... Qu'il puisse du coup s'inventer la même histoire, fin où une histoire chacune, chacune sa version, mais que, ça soit la même origine on va dire* ». Dans les représentations de Juliette, le fait d'avoir recours à un deuxième donneur alors qu'elle porte le deuxième enfant est aussi associé à une potentielle rivalité qui pourrait se créer entre les enfants.

Le fait d'imaginer le donneur fait l'objet d'une **dénégation** chez Juliette **durant le temps post-natal**, même si la fantasmatique présente autour de celui-ci émerge. Elle en donne d'ailleurs une représentation plutôt positive, investie libidinalement : « *Non, je l'imagine un peu physiquement, parce que comme il est censé être d'origine danoise, on s'imagine le danois viking, beau, grand, blond, fin... (rit). Voilà dans l'imaginaire collectif du danois, on en a plutôt une image positive* ». Dans un second temps, l'imaginaire et les fantasmes liés au donneur sont évoqués avec indifférence et dérision, en lien avec une nécessaire mise à distance : « *En fait je m'en préoccupe pas. J'ai pas du tout besoin de me le représenter je crois. Enfin j'ai cet, j'ai cet imaginaire du danois positif pour moi* ». – LC : « *Oui, un peu lointaine ?* ». – Juliette : « *Un peu lointaine, voilà. Euh... qui me satisfait, enfin... Et puis ça me suffit* ». Les mouvements défensifs

déployés vis-à-vis des traits physiques du donneur font écho aux **processus identificatoires qui se mettent en place à l'égard de sa fille**. Au moment d'évoquer ce que peut transmettre le donneur à cette dernière, elle emploie le terme de « *père biologique* ». La part du donneur semble associée dans ses représentations à un potentiel sentiment d'étrangeté et de rejet de sa fille, en raison de traits dévalorisants : « *Non, mais si elle a un gros truc physique dont on se dit « ah bah ça sera le père » (rit, avec un ton caricatural). 'Fin voilà, je, je... Non, je veux dire elle est mignonne là. Je la trouve belle petite, je la trouverai belle plus grande même si elle ressemble plus du tout à sa mère. Si elle ressemble ni à l'une, ni à Alice, ni à moi je veux dire... »*.

La question du choix de l'ordre des prénoms de leur fille, que nous avons précédemment évoqué, témoigne de la nécessité pour Juliette de mettre en avant le lien conjugal dans la scène primitive, par rapport à l'implication du donneur, qui mobilise une certaine rivalité²⁸. Ainsi, c'est la **scène primitive autour de leur lien conjugal** qui est au premier plan, et au deuxième, celle autour d'un fantasme hétérosexuel. En même temps, son désir d'avoir recours au même donneur pour un deuxième enfant fait écho à un fantasme de scène primitive où le tiers donneur aurait une place centrale. A propos du moment des inséminations, elle met en avant le caractère technique de l'acte qui rend compliqué l'érotisation du lien de couple et la met dans une position passive. Dans son discours, la gynécologue est néanmoins investie comme une figure tierce étayante. L'investissement de moments conjugaux après l'insémination permet de retrouver une scène où le couple est prégnant : « *Aller prendre un café et pis voilà être toutes les deux, mettre ma main sur son ventre, des choses comme ça quoi. Plus intimes quoi, où on était toutes les deux en fait »*.

Conclusion : Si son discours valorise leurs deux places à l'origine de cet enfant, Juliette peut laisser une place fantasmatique à ce donneur pour son enfant. Elle nous paraît malgré tout **ambivalente vis-à-vis de cette figure du donneur** en évoquant la possibilité de le fantasmer, mais en luttant contre la place qu'il peut prendre pour elle, par des mouvements de rationalisation et d'annulation. Les mouvements agressifs et de rivalité vis-à-vis du donneur font l'objet de mouvements défensifs. La **part du donneur dans le physique de sa fille paraît devoir être évitée**, pour lui permettre de s'identifier à elle. Par rapport à la conception, elle semble d'ailleurs avoir besoin de valoriser sa participation active, mettant à nouveau à jour son **angoisse d'exclusion de la scène primitive**, faisant écho au conflit identificatoire concernant sa place.

Après la naissance, son désir d'avoir recours au **même donneur pour un deuxième enfant** fait écho à un fantasme où le donneur aurait une place centrale dans l'établissement des liens de filiation entre les enfants. Cependant, la minimisation et la disqualification de la place du donneur témoigne des mouvements agressifs qu'il mobilise. La question du choix des prénoms de leur fille montre la nécessité de mettre en avant le **lien conjugal dans la scène primitive**, par rapport à l'implication du donneur et un fantasme hétérosexuel. Il s'agit aussi pour Juliette de **valoriser sa place de parent**, à partir de la rationalisation que ce n'est pas le lien biologique qui fonde la parentalité. De même, la mise à distance de l'étrangeté issue du donneur chez leur fille s'inscrit dans une tentative de favoriser les mouvements identificatoires et éviter une angoisse de rejet de cette dernière.

²⁸ Rappelons que son deuxième prénom renvoie au prénom qu'elles avaient donné à la petite fille qu'elles s'étaient imaginées avoir à leur rencontre, tandis que le troisième prénom danois évoque ses origines et le donneur.

Aménagement de la place du tiers donneur – Manon (en couple avec Jeanne)

Durant le **temps de la grossesse**, la question de **mettre en récit l'histoire de la conception** à son fils, que nous amenons, entraîne un mouvement d'agressivité chez Manon, qui répond d'emblée ne pas s'être « *triturer l'esprit* ». Elle imagine que sa compagne pourra la lui raconter plutôt qu'elle-même. Avoir une **représentation du donneur** paraît aussi vécu comme **menaçant à l'égard de sa place de parent**. Ainsi, Manon affirme ne « *pas du tout* » penser au donneur. Dans un second temps, elle admet se défendre d'y penser avec l'angoisse sous-jacente de voir le donneur en son fils. A travers une formation réactionnelle, elle exprime sa reconnaissance envers cette « personne », mais souhaite limiter la place qu'il prend : « *J'y pense pas du tout. Parce que... Honnêtement je préfère pas penser au donneur parce que j'ai pas du tout envie de... après de regarder mon fils en disant « mais ça ses oreilles ça vient du donneur ou... ». Enfin je veux dire j'ai pas envie d'essayer de trouver euh, de retrouver le donneur dans... dans mon enfant donc... je veux dire il y a eu un donneur, grâce à lui il est là, mais après j'ai pas envie de plus y penser. (...) Enfin je veux dire sinon on aurait pris un donneur connu, enfin donneur connu je veux dire un donneur avec des critères physiques, enfin on l'aurait choisi. Donc non ! Je pense pas au donneur. Je suis juste très contente qu'il y a eu un donneur qui ait eu envie de... ».* – LC : « *Oui, de... ?* » - Manon : « *De nous aider, fin je veux dire... qui a eu envie de donner son sperme pour permettre à des couples d'avoir un enfant voilà. Je remercie juste cette personne, mais après euh... Voilà je vais pas y penser plus que ça* ». Le lien du donneur à leur couple fait d'ailleurs l'objet d'une annulation, comme pour limiter la dette qu'elle pourrait avoir envers lui.

Ainsi, **l'anonymat** semble permettre à Manon de **mettre à distance ce qui a trait au donneur** et de **s'identifier elle-même à l'enfant**. Il s'agit également de lutter contre un « fantasme de rapt » de la part du donneur : « *Si on le... de regarder ses traits physiques et de comparer, en se disant cette partie ça vient de lui tout ça... Alors que là... On imagine rien ! Je veux dire c'est juste euh... C'est juste à nous. Je suis sûre que je vais en plus chercher des ressemblances physiques avec moi quoi ! Je veux dire c'est... (rires) C'est un peu comme ça, moi je reprends ma place de deuxième parent* ». Le choix d'un donneur semi-anonyme, ou connu, aurait pu rendre, d'après Manon, le donneur trop présent chez l'enfant, notamment à travers le choix de ses caractéristiques. Dans ses représentations, la figure du donneur semble pouvoir être envahissante dans la relation à l'enfant, mais aussi dans leur relation de couple : « *Il y a eu un donneur mais il est pas... il est pas présent dans notre vie quoi. Il a pas à rentrer dans nos pensées, dans le quotidien et...* ». Néanmoins, Manon pourra imaginer que leur fils se questionnera sur l'absence de père et sur ses origines à l'entrée à l'école. Le fait qu'elles attendent un garçon l'amène aussi à s'interroger sur le besoin d'avoir une figure masculine auprès de lui.

Chez Manon, le donneur incarne aussi une **place de tiers rival par rapport à leur couple**. De par l'anonymat, le donneur peut être mis à distance au niveau fantasmatique. Elle en parle d'ailleurs à ce moment de l'entretien avec des termes neutres : « *Oui, parce que je pense qu'en le connaissant plus, on lui donne une place aussi plus importante et euh... Ca aurait été peut-être plus difficile de... Fin ça fait une sorte de trio quoi, alors que là il y a pas de... Il y a pas de question de... d'une troisième personne. On est vraiment toutes les deux avec c'te enfant et... Et quelqu'un qui nous a aidé, mais alors c'est tellement... Comme on sait rien, c'est tellement quelqu'un... de lointain que...* ». Pour expliquer à leur fils le recours au donneur, elle évoque

dans un premier temps un « *monsieur* » qui a fait un don, l'aide du donneur, puis le fait qu'elles soient allées « toutes les deux » à l'étranger, ce sur quoi elle insiste : « *Que... Oui, que il y a un monsieur qui a fait un don pour euh, pour qu'on puisse l'avoir, qui nous a aidé. Un monsieur qu'on connaît pas anonyme, qu'on est allé à l'étranger pour l'avoir... toutes les deux ! (rires)* ». Son absence lors de plusieurs inséminations (qui n'ont pas fonctionné) a été compliquée à vivre pour elle, car signifiait, semble-t-il, transmettre à leur enfant un récit de conception dont elle était exclue. Dans la continuité associative, elle mentionnera d'ailleurs son **sentiment d'exclusion** à l'égard des professionnels pendant la grossesse, qu'elle semble avoir vécu au niveau fantasmatique comme si sa compagne avait fait l'enfant sans elle.

Après la naissance, Manon reste convaincue que le recours à un donneur anonyme, plutôt que connu, était le choix le plus adapté pour leur couple, du fait de leur **désir de fonder une famille sur un modèle traditionnel biparental** : « *Puis bon nous on voulait une famille sur un modèle classique c'est-à-dire deux conjoints, un enfant et pas inclure une tierce personne qui, qui en étant connue peut avoir un rôle du coup, peut avoir un rôle pour lui, peut... contribuer...* ». Il s'agissait de ne pas donner une place trop importante au donneur, au niveau de la réalité, comme fantasmatique. Dans le récit de conception, Manon imagine donner une représentation positive du donneur, en évoquant : « *un monsieur qu'on connaît pas, un gentil monsieur qu'on connaît pas nous aide à avoir un enfant et... enfin qui nous a aidé comme ça, qui nous a permis de l'avoir et...* ». **L'ambivalence envers le donneur** est aussi observable dans la **dénégation de la place potentielle qu'il pourra prendre pour l'enfant** : « *Enfin eux c'est pas... Ca les intéresse pas quoi... Cette personne elle est... C'est quelqu'un qui a aidé, elle est inexistante. Ils ont pas tendance à se poser de questions par rapport à ça* ». Le recours à l'ironie autour de la question du secret témoigne du fantasme qu'elle pourrait ne pas informer l'enfant du recours au donneur : « *Il y a pas grand chose à raconter à part que... il a pas été conçu à domicile (rit). Qu'il y a eu un donneur... mais voilà, c'est pas quelque chose qu'on va cacher, ni qu'on peut cacher. Enfin je vois pas comment on peut cacher une information comme ça (rit)* ».

Concernant les moments d'inséminations, Manon souligne qu'elle avait le désir de se rappeler de la personne qui a fait l'insémination, mais celle-ci semble avoir fait l'objet d'un refoulement : « *Alors à chaque fois qu'il y avait... l'infirmière, le médecin, fin c'était pas toujours la même gynécologue qui venait... faire l'acte en lui-même, je me disais « regarde bien son visage pour te rappeler de la personne qui t'a aidé... » ! (rit) Et ben je m'en rappelle pas du tout !* ». Par la suite, elle dira qu'elle ne se souvient même plus s'il s'agissait d'un homme ou d'une femme, ce qui lui permet sans doute de **mettre à distance un fantasme hétérosexuel**. Comme pendant la grossesse, elle accorde une certaine importance d'être incluse dans l'histoire de l'insémination qui a donné lieu à la grossesse de leur fils.

Par ailleurs, Manon dit s'être **imaginée le donneur en lien avec des traits physiques de son fils**. A ce propos, elle cite avoir vu un bébé en photo sur internet, qui ressemble beaucoup à ce dernier, et avoir imaginé que le donneur pouvait ressembler au père de ce bébé, également sur la photo : « *Et du coup en voyant le père, je me dis... je me dis mais si ça se trouve le donneur il ressemble peut-être à ça du coup puisque son fils ressemble comme deux gouttes d'eau au nôtre ! Mais bon ça s'arrête là quoi, c'est vraiment... Non je l'imagine pas. Mais oui, c'est par les ressemblances physiques avec d'autres, avec d'autres bébés ou euh... « ah oui, du coup le donneur pourrait avoir ces traits-là... »* ». En même temps, Manon semble avoir besoin de lutter

contre ces pensées qui peuvent être envahissantes, craignant que son fils ait les mêmes interrogations sur le donneur, même si elles semblent moins conflictuelles qu'en prénatal : « *J'ai pas envie qu'à chaque fois qu'il voit quelqu'un dans la rue qui a quelques traits de ressemblances avec lui, il se dise « est-ce que ça pourrait être lui ? » ».*

Le fait de reprendre le **même donneur pour un éventuel deuxième enfant** semble être un moyen d'être réassurée quant à l'étrangeté que peut amener le donneur chez l'enfant : « *Moi je sais que on connaît pas le donneur, on connaît aucune de ses caractéristiques physiques et euh... Ben n'empêche qu'on s'interroge, il va ressembler à quoi ? Est-ce que le donneur a les mêmes gènes que Bruce Willis ou qu'importe soit sa femme il a... les enfants ont toujours la même tête, ça fait peur (rit). (...) Est-ce que... est-ce qu'il va être tellement différent de Jeanne ou nous qu'on va avoir l'impression de voir le visage du donneur, parce que du coup c'est, c'est quelque chose de possible ! Donc... Hum. Donc c'est vrai que bon... de prendre le même donneur, c'est partir déjà un peu rassurée quoi (rit) ».* Par un **mouvement d'identification**, le donneur lui permet de favoriser son identification à l'enfant. En effet, émerge la représentation que reprendre le même donneur amènera des ressemblances avec elle-même, par les yeux bleus, et avec leur premier enfant. Aussi, le désir d'avoir recours au même donneur témoigne de la place que prend celui-ci. En imaginant que cela serait plus facile pour l'histoire des enfants, elle fait d'ailleurs un lapsus en évoquant le terme de « père », qui fait par la suite l'objet d'une annulation : « *Ça sera déjà assez difficile après... à l'école ou auprès des autres, dans le regard des autres que... pour pas en plus expliquer que les deux n'ont pas le même père et... (rit). Pas le même donneur ! Le même père, le même donneur... ».*

Conclusion : Pendant la grossesse, la problématique de la place du donneur suscite **une ambivalence et des mouvements défensifs massifs** chez Manon, à la mesure de la **menace** que constitue cette figure à **l'égard de sa place de deuxième parent**. Avoir recours à un donneur anonyme, qu'elle peut alors mettre à distance, lui permet de déployer des mouvements identificatoires à l'égard de l'enfant et d'établir une transmission vis-à-vis de celui-ci. En même temps, elle peut imaginer que leur enfant se questionnera sur l'absence de père. **L'angoisse d'exclusion du couple parental** qui est réactivée transparait par ailleurs dans le récit de conception qu'elle imagine relater à l'enfant et dans son discours sur la conception et la grossesse. On peut faire l'hypothèse que cette agressivité à l'égard de la place du donneur fait écho à la rivalité qui pourrait s'installer à l'égard de la place de sa compagne.

Après la naissance, la **place laissée au donneur** suscite toujours une certaine ambivalence chez Manon, et la met dans une **position conflictuelle**. La **représentation du donneur** est appréhendée comme potentiellement envahissante, mais paraît **moins menaçante** concernant sa place parentale, notamment par les traits physiques qu'elle a en commun avec son fils et qui sont issus du donneur. Le désir de Manon d'avoir recours au même donneur pour un deuxième enfant en témoigne, de même qu'il illustre la place fantasmatique qu'elle lui donne dans la conception. Dans le récit de conception, il est aussi associé à une représentation positive et étayante. Cependant, une rivalité reste présente après la naissance, comme en témoigne la difficulté à penser la place que pourra prendre cette personne pour l'enfant. La **scène primitive est fantasmée autour du lien de couple**, ce qui est permis par un refoulement de l'implication d'autres protagonistes et du fantasme hétérosexuel qui pourrait y être liée.

L'aménagement de la place du tiers donneur au T.A.T.

Pendant la grossesse

Pendant la grossesse, les **situations triangulaires**, et donc la **rivalité vis-à-vis d'un tiers**, sont **globalement difficiles à prendre en charge**, probablement en lien avec la forte réactivation du conflit œdipien. La **rivalité féminine** en particulier suscite des mouvements défensifs importants (planches 2, 4 et 9GF). Dans certaines situations triangulaires, on note d'ailleurs une instabilité identificatoire, une identification masculine au premier plan (planche 4) ou une identification féminine liée à des attributs masculins (planche 13MF).

A la **planche 2** par exemple, cinq femmes identifient les trois personnages de manière différenciée. Chez Juliette et Lucie, des défenses importantes sont mobilisées contre le conflit (par exemple Lucie, « *On voit le père qui... qui sème euh... qui sème ses champs. Ben la jeune fille elle va aller à l'école. Euh... Et puis euh ben... Euh il y a la mère qui est là en train de surveiller tout ça. Et donc euh... Ben ouais une vie parfaite quoi* »). En parallèle, Marion et Manon, sont en difficulté quant à l'intégration du personnage tiers, qui mobilise des procédés narcissiques et antidépressifs (Manon par exemple : « *Tout ça sous l'œil approbateur de... C'est quoi c'est une statue ou c'est quelqu'un ? (rires) (...) Et puis cette dame qui... elle est enceinte je sais pas ?* »). Pour Chloé, le fantasme d'adultère qui émerge est désorganisant, en lien avec une instabilité des identifications. Chez Elise, Julia, Charlotte et Aurélie, le conflit œdipien est évité pour traiter la problématique de la séparation des figures parentales, non différenciées.

A la **planche 5**, les fantasmes de scène primitive tentent d'être refoulés, notamment à travers de la banalisation et l'anonymat du personnage féminin-maternel. Par exemple chez Elise, avec une hésitation identificatoire sur l'objet d'amour : « *Il y a quelqu'un qui passe la tête par la porte pour voir si tout va bien. Plutôt avec euh... voilà de s'inquiéter si tout va bien. On n'est pas dans une chambre d'enfant, mais euh voilà ça peut être soit une personne âgée qui est en train de lire, soit... soit son compagnon en train de... ou sa compagne en train de lire un livre et de s'assurer que tout va bien (...)* ». Chez une majorité de femmes, la confrontation à cette planche mobilise des procédés narcissiques ou antidépressifs pour lutter contre l'émergence d'un fantasme transgressif et/ou d'une rivalité.

A la **planche 9GF**, il y a chez une majorité de femmes l'évitement d'une situation triangulée, associée à une difficulté à prendre en charge le conflit entre les deux femmes. Seule Lucie évoque une rivalité féminine autour d'un tiers refoulé, qui est conflictuelle, comme le

montre la désorganisation liée aux identifications : « *Alors soit il est à la recherche, elle est à la recherche de celle-là qui est planquée dans un arbre. Peut-être elle lui a piqué quelque chose hein* ». La planche 10 convoquera d'ailleurs la représentation de perte d'une figure tierce. Chez Manon, un fantasme d'adultère est tourné en dérision, après un début de récit inhibé : « *Il y a... il y a une servante qui surprend la...qui surprend la maîtresse de maison. Etrange. Qui surprend la... prétendante du fils de la maison, en train de se sauver pour aller rejoindre, pour aller rejoindre un amant (rires)* ». Pour Chloé, une fantasmagorie sexuelle interdite émerge, malgré l'indifférenciation et la disqualification des femmes.

Concernant le **lien aux figures masculines**, des **situations triangulaires émergent** chez la moitié des femmes, et mettent en lumière des **modalités identificatoires variées**.

Ainsi, le fantasme de séduction peut être exprimé à la **planche 6GF** chez quatre femmes, mais suscite généralement des mouvements défensifs du registre de l'évitement. Chez cinq femmes, est mobilisée à la **planche 4** une rivalité autour d'un personnage tiers. Chez Elise et Julia, il s'agit d'une rivalité masculine, tandis que Lucie et Marion évoquent une rivalité féminine, dans une identification prégnante à l'homme (par exemple, Lucie : « *C'est peut-être sa maîtresse, il veut rejoindre sa femme, mais elle veut pas le laisser partir. Donc ben il essaie de s'extirper de ses bras...* »). Chez Manon, la rivalité féminine entraîne une disqualification du personnage masculin : « *Cet homme est un pseudo-artiste ou photographe qui aime euh... peindre et photographier des femmes. (...) Et il ne semble guère intéressé ou... ou semble partir pour le modèle suivant* ». En parallèle, chez Juliette, Aurélie et Chloé, la deuxième femme est difficilement intégrée, du fait d'une angoisse de perte de l'homme portée par la femme (Chloé : « *Oh bah dis donc, à chaque fois il y en a une autre quelque part ! Ah nan, ou alors ça peut être une photo ?* » ; Juliette : « *Et derrière c'est quoi c'est un tableau ?* »).

La **planche 13MF** réactive une situation triangulaire chez plusieurs femmes, comme chez Julia, qui évoque un fantasme d'adultère (« *Euh un homme qui a tué sa femme ou sa maîtresse (...)* »). Chez Chloé, Elise et Juliette, on note un conflit quant à l'identification masculine du personnage, déterminé comme féminin. Elise et Chloé projettent en effet une relation transgressive entre deux femmes : Elise : « *Je vois deux femmes, dont une qui est justement plus masculine avec un costume d'homme, parce qu'on est dans les années 50* » ; Chloé : « *C'est une femme très androgyne et elle a une relation avec une femme euh qui, qui, qui est pas homo à la base, genre qui est mariée même. (...) Et elle quitte pas son mari et en fait elle a certainement*

trop peur de se mettre avec elle. (...) Eh bah elles se disputent et dans le moment de dispute, elle... Je sais pas, elle est violente avec elle quoi. Et... et presque elle la tue, ou alors elle est mal en point... ». Chez Juliette, l'hésitation identificatoire s'inscrit dans la prise en charge difficile du fantasme sexuel, intriqué à celui de meurtre. Chez Manon, Marion, Aurélie, Lucie et Charlotte, la liaison des mouvements agressifs et libidinaux est plus compliquée à prendre en charge.

Après la naissance

Après la naissance, on observe **l'expression de conflits au sein de situations triangulaires**, qui font l'objet de **traitements variés**. Les mouvements de rivalité sont globalement difficiles à assumer, notamment la **rivalité féminine** (planches 2 et 9GF). L'émergence d'**angoisses de perte d'un objet tiers** dans plusieurs protocoles témoigne sans doute de **l'intensité des mouvements agressifs** mobilisés (planches 9GF, 10 et 13MF). Par ailleurs, on note également chez certaines femmes des fantasmes de relations homosexuelles féminines, parfois associés à une transgression (planches 4, 9GF et 13MF).

A la **planche 2**, si les trois personnages sont identifiés par sept femmes, la situation triangulaire mobilise cependant des défenses antidépressives, narcissiques et rigides, pour lutter contre une problématique œdipienne plus ou moins structurante. Chez Juliette : *« On dirait que... elle fait pas partie des paysans, en tous les cas de la même famille. Enfin peut-être de la même famille mais elle est un peu à l'écart dans cette famille dans le sens où elle travaille pas avec les autres, où elle est plus instruite et qu'elle... elle va dans un autre lieu »*. Pour Julia, le renoncement œdipien est complexe. Chez Charlotte, le conflit œdipien est particulièrement mobilisé, contrairement au temps prénatal, et s'associe à un fantasme de disqualification narcissique. Pour Manon, la situation triangulaire est difficile à traiter du fait du fantasme d'adultère qui émerge, à la faveur d'une pirouette : *« Et je sais même pas si c'est une personne ou une statue qui est sur le côté, si c'est plus quelqu'un... Ah, peut-être une dame enceinte, mais alors c'est qui ? C'est sa maîtresse ! (rires) »*. Chez Marion, la situation triangulaire n'est pas opérante. Pour Clara, l'intégration du tiers masculin dans le lien mère-fille s'articule à une possible différenciation de la figure maternelle tout en maintenant l'identification (*« Parce que peut-être qu'elle veut pas être fermière comme sa mère. Et ça je dirais que c'est le mari de la fille qui étudie, qui s'occupe de la ferme avec les parents de la fille (...) Mais ils gardent la ferme qui est tenue par son mari »*). Pour Elise, Aurélie et Lucie, les figures parentales ne sont pas différenciées.

A la **planche 5**, le fantasme de scène primitive est réactivé chez une majorité de femmes, bien que la fantasmagorie sexuelle fasse l'objet d'un refoulement. Chez Julia par exemple, en lien avec une exclusion de la scène : « *Elle vient vérifier quelque chose, mais quoi... Je sais pas... En fait un enfant... Hum... Ou plus elle surprend une conversation. (...) Et elle vient faire savoir qu'elle était là et qu'elle a tout entendu et qu'elle est... informée. Deux personnes qui sont là, parce qu'elles sont deux évidemment, là se lèvent, surpris* ». Le caractère surmoïque de la figure maternelle tente d'être refoulé chez plusieurs femmes. A la **planche 9GF**, la rivalité féminine fait écho à un tiers pour Manon, Lucie et Charlotte, malgré des mouvements de refoulement concernant celui-ci. Cependant, chez la majorité des femmes, le conflit entre les deux femmes est évité. Pour Clara, le lien à la figure féminine surmoïque fait notamment l'objet d'une dénégation pour lutter contre un fantasme sexuel transgressif. Dans le récit d'Elise, le tiers constitue une figure paternelle interdictrice vis-à-vis d'un fantasme sexuel refoulé : « *Et en fin de compte, elles ont été surprises, peut-être par leur père justement. Et euh... Et ou par leur grand-frère ou leur grand-oncle, ou par le curé du village. Et donc elles se, elles s'enfuient* ». Julia évoque le fantasme d'« *amantes* », qui mobilise une angoisse de perte d'un objet tiers, qui se retrouvera à la planche 10, marquée par un évitement identificatoire. Pour Aurélie, le récit à la planche 9GF sera aussi marqué par une angoisse de perte, réactivée à la planche 10 en écho à un fantasme homosexuel incestueux : « *Est-ce que c'est le père ou le fils ou est-ce que c'est deux amantes ? (...) C'est un moment de ouais de tendresse, de complicité. Alors euh... tant le fait qu'il... Il a le visage, les traits un peu marqués quand même. Alors est-ce qu'il est marqué par la maladie, par le décès de quelqu'un ou...* ». Chloé et Juliette expriment également une fantasmagorie mortifère à ces planches, avec à la planche 10 un évitement identificatoire et une relation père-fils.

Après la naissance, le **lien aux figures masculines** est traité sur un **mode plus labile**, en lien avec des **mouvements œdipiens** chez une majorité de femmes. Ainsi, le fantasme de séduction est mobilisé chez cinq femmes et fait l'objet de traitements variés à la **planche 6GF** - Juliette, Julia, Elise, Chloé et Aurélie. La **planche 4** réactive une situation triangulaire chez une grande majorité de femmes, notamment en écho à une rivalité féminine. Chez Elise, la rivalité concerne par ailleurs un homme et une deuxième femme : « *Donc j'aurais tendance à dire qu'elle le retient pour éviter d'aller casser la gueule de son amant. Mais alors peut-être que c'est une amante, parce qu'on est plutôt sur euh... justement une autre femme à l'arrière. (...) Je la transformerais plutôt, plutôt comme ça où il est vraiment très colère, parce qu'il a surpris*

quelque chose qu'il n'aurait pas dû voir ». Chez Manon, Marion, Aurélie et Charlotte, la rivalité féminine, fortement réactivée, tente d'être évitée par des procédés narcissiques et antidépressifs. Par exemple Aurélie : « (...) là on a l'impression que c'est un coureur de jupons, qui a une belle femme dans les bras mais qui en regarde une autre, notamment... Alors est-ce que c'est un miroir ou... On a l'impression que c'est un miroir derrière et que il y a une autre femme qui l'attend ». Chez Juliette, Clara et Chloé, l'origine du départ de l'homme dans la deuxième femme est mise à distance. Chez Julia, c'est la rivalité masculine qui est mobilisée.

A la **planche 13MF**, chez Elise, Chloé et Juliette, il y a toujours une difficulté à prendre en charge l'identification masculine au profit de l'identification féminine. Par exemple chez Chloé : « Alors je pense que la plupart des gens voient un homme, mais moi je vois une femme, j'ai l'impression qu'elle a des seins et tout, donc hyper androgyne. On va dire que c'est genre un couple de lesbiennes, mais dans une époque... je sais pas, les années 50 (...) ». Chez Julia, Manon et Charlotte, la fantasmatique meurtrière est prégnante, le fantasme adultérin étant refoulé. Pour Clara, une lutte massive est déployée contre un fantasme d'adultère qui émerge. Chez Lucie, Marion, Chloé, Juliette et Aurélie est mobilisée une angoisse de perte d'objet.

Conclusion au T.A.T. aux temps prénatal et post-natal : Pendant la grossesse, les conflits liés aux situations triangulaires, qui sont réactivées, sont difficilement traités et mobilisent des **procédés d'évitement** chez une partie des femmes, y compris narcissiques et antidépressifs (par exemple à la planche 2). La planche 9GF témoigne de l'évitement, pour une majorité de femmes, **de la rivalité féminine**, en écho à celui de l'intégration d'un tiers. A la planche 5, on observe un **refoulement du fantasme de scène primitive aux deux temps**, et probablement d'exclusion, par la banalisation. Néanmoins, la planche 4 mobilise fréquemment une **rivalité avec un tiers, masculin ou féminin**, mettant en scène des **configurations identificatoires diverses**. Comme après la naissance, la planche 13MF donne lieu à un évitement de l'identification masculine chez Elise, Juliette et Chloé, au profit d'une identification féminine porteuse d'attributs masculins, alors associée au fantasme d'une relation homosexuelle.

Après la naissance, les situations triangulaires s'expriment, de manière relative selon les femmes, aux planches 2, 4 et 9GF. Le conflit œdipien semble d'autant plus présent à la planche 2, mais suscite toujours des mouvements défensifs importants. La planche 4 mobilise pour la majorité des femmes une rivalité féminine, plus ou moins aisée à traiter, en lien avec un contexte œdipien. Dans la remobilisation de ces fantasmes hétérosexuels, l'érotisation du lien à l'homme

peut être évité chez certaines femmes par des procédés narcissiques. Par ailleurs, l'angoisse de perte d'objet qui semble réactivée chez une majorité de femmes (planches 9GF, 10 et 13MF) fait probablement écho à la **réactivation de la rivalité œdipienne**. L'identification de relations homosexuelles est d'ailleurs associée à des fantasmes transgressifs et/ou des angoisses de perte d'un objet tiers (Julia, Aurélie, Juliette, Chloé et Elise). Pour certaines femmes, l'investissement de liens homosexuels au sein de l'œdipe négatif (planche 10) peut permettre de contre-investir les mouvements œdipiens.

Conclusion H3.1 : Pour les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une double rivalité à son égard.

L'aménagement de la place du tiers donneur et la rivalité qui peut être mobilisée à son égard ont été étudiés à partir de l'analyse des entretiens semi-directifs et des protocoles de T.A.T.. Si le **tiers donneur** suscite des **mouvements défensifs chez toutes les femmes**, ceux-ci ne s'inscrivent pas dans les mêmes processus psychiques. Les entretiens nous ont montré les **fonctions** de ces mouvements défensifs vis-à-vis du tiers donneur, notamment en lien avec leur place parentale auprès de l'enfant et leur place dans le couple qu'elles forment avec leur compagne. Les protocoles de T.A.T. ont apporté des éléments complémentaires sur la nature et la massivité de ces mouvements, selon les fonctionnements des femmes et le traitement du conflit œdipien potentiellement réactivé.

Chez **deux femmes sur dix** (Lucie et Julia), on relève **peu de rivalité avec le donneur, notamment après la naissance**. Ainsi, leur minimisation de la place du donneur et de celle des liens génétiques pendant la grossesse semble moins nécessaire, une fois la relation avec l'enfant construite. Au T.A.T., on constate chez ces femmes un conflit œdipien, refoulé au sein des situations triangulaires, mais organisateur. Chez une **troisième femme** (Clara), on observe plutôt, dans les entretiens, une **rivalité** à l'égard de la **place du donneur dans le lien conjugal**, et un investissement du tiers donneur dans une identification à l'enfant. Cela fait écho chez elle à un fonctionnement marqué par une recherche de différenciation à l'égard de sa propre figure maternelle. Pour ces **trois femmes** qui ont eu recours à un **donneur semi-anonyme**, le **tiers donneur** paraît **moins compliqué à intégrer** et suscite une moindre rivalité.

La **double rivalité quant au donneur** relevée chez **sept femmes** est associée à des **mouvements défensifs importants** à l'égard de ce dernier, passant parfois par une réduction à un objet partiel (Elise, Marion et Charlotte). On observe au T.A.T. des mouvements défensifs du registre de

l'évitement, de la disqualification ou d'une forte inhibition quant aux figures masculines. Ainsi, **l'intégration du tiers est compliquée durant cette période périnatale**, en lien avec un **conflit œdipien réactivé** et **peu structurant** (Marion, Manon), ou encore s'articulant à **une angoisse de perte d'objet** (Charlotte, Aurélie). Les difficultés liées à l'intégration du tiers donneur et les mouvements de rivalité qui y sont liés s'inscrivent également dans un certain **conflit identificatoire** (Elise, Juliette, Chloé). **Après la naissance**, la question de la **place du tiers donneur** fait globalement l'objet de **moindres mouvements défensifs**. Cela s'articule probablement à une plus grande expression possible de la rivalité, observée également au T.A.T., mais aussi de l'investissement libidinal et de mouvements identificatoires vis-à-vis du donneur. **Notre hypothèse est donc partiellement validée.**

Hypothèse 3.2 : Pour les femmes qui ont porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une angoisse d'exclure leur compagne de la scène primitive.

Traitement psychique de la place du tiers donneur

Mouvements défensifs à l'égard du donneur pendant la grossesse

Contrairement à leurs compagnes, **toutes les femmes enceintes** associent spontanément sur la question du donneur. Néanmoins, pour la majorité d'entre elles, les pensées autour du donneur sont d'emblée perçues négativement, comme potentiellement envahissantes. Il fait également l'objet de mouvements défensifs permettant sa mise à distance, à la faveur d'une **dénégation de la place psychique qu'il pourrait prendre**. Les femmes expliquent souvent ne pas avoir pensé au donneur depuis l'insémination. La **réduction du donneur au temps de la pré-conception** ou de la **conception**, telle qu'on l'observe chez Marine, Mathilde, Sarah et Laure, permet aussi de **limiter sa place pendant la grossesse**.

Par exemple, depuis l'arrivée de la grossesse, Sarah dit ne « *pas du tout* » penser au donneur. La part du donneur fait l'objet d'une mise à distance importante : « *Pas du tout, au donneur pas du tout. Pour nous, c'est fait et lui on y pense absolument pas quoi* ». Elle associe le fait de penser au donneur à quelque chose de négatif et se demande si sa compagne a été dérangée par ces pensées. Suite à notre question, elle imagine qu'elles y penseront davantage après la naissance, en lien avec ce qu'elle pourra considérer comme étranger dans le physique de sa fille : « *Peut-être je pense que quand l'enfant sera là, on va y penser, se dire ça me ressemble pas, ça ça doit venir de lui ou comme ça* ». Ainsi, les **femmes enceintes se projettent davantage dans le temps après-naissance**, en imaginant qu'elles repenseront au donneur en rapport avec le physique de l'enfant.

Chez une **grande majorité de femmes**, il y a donc une **lutte contre l'incarnation du donneur dans une personne singulière**. S'il peut représenter un **objet total** dans le psychisme des femmes, les représentations et les fantasmes qu'il mobilise sont refoulés. Citons par exemple les propos de Léa qui associait le fait d'imaginer le donneur semi-anonyme au dossier destiné à leur fille : « *Sinon je pense plutôt... Si un petit peu, à ce qu'on veut dire quoi. A sa place euh... Mais à lui en tant que tel j'y ai jamais vraiment pensé quoi* ». Seule Alice s'autorise davantage à

exprimer des fantasmes liés au donneur. Chez Bérangère et Olivia, il fait l'objet de défenses plus massives, telles que le clivage et la réduction à un objet partiel.

La compréhension de la place laissée au donneur, ainsi que les aménagements défensifs qui l'accompagnent, peuvent notamment transparaître dans les **termes utilisés** par les femmes pour désigner le donneur, en particulier auprès de l'enfant. Comme pour leurs compagnes, ces termes sont variés. Le donneur peut être désigné comme une personne entière et sexuée, à travers le terme de « **donneur** » par **Alice, Mathilde et Bérangère. Jeanne et Olivia** parle également d'un « **monsieur** ». Chez Alice, Jeanne et **Marine**, on note un évitement ponctuel de l'identification masculine. Alice peut également mentionner le donneur par un terme asexué au moment où elle évoque leur impossibilité de faire un enfant en étant deux femmes. Marine utilise aussi un terme asexué : « *Pour l'instant c'est voilà, donc on lui a expliqué que... que voilà il y avait quelqu'un qui avait fait un don, donné une petite graine, et pis, et pis voilà quoi* ». Chez Bérangère, on note néanmoins l'oscillation entre une représentation totale et partielle, à travers la métaphore de la « graine ». Cette terminologie de la « **graine** » peut aussi être utilisée par **Laure, Olivia, Jeanne, Léa et Sarah**. Concernant la manière dont elle parlera à sa fille de l'histoire de sa conception, Léa explique en avoir déjà parlé avec ses nièces, avec qui elle semble se préparer : « *Oui mais tu sais, c'est bien comme tout le monde, il faut une graine de monsieur et une graine de dame. Du coup nous comme on est deux mamans, on est allées à l'hôpital pour prendre une graine de monsieur* ».

A noter que **Laure, Elisabeth et Bérangère** utilisent le terme de « **géniteur** ». Dans ce terme, est reconnu un lien entre le donneur et l'enfant, bien qu'il soit limité à une sphère génétique. Par exemple, dans l'histoire que Laure imagine raconter aux enfants, il y a une évolution des termes qu'elle utilise. Cette hésitation témoigne du conflit mobilisé par l'identification du donneur et dénote son ambivalence à l'égard de la place de celui-ci pour les enfants à venir. Ainsi, elle commence par parler de la nécessité d'avoir « *un papa* », puis évoque le mot « *géniteur* », pour s'interrompre et parler de « *graine de madame et de graine de monsieur* ». Cette progressive réduction du donneur à un objet partiel renvoie à une tentative de mettre à distance le fantasme d'un lien entre les enfants et cet homme, qu'il soit affectif (« papa ») ou génétique (« géniteur »). **Elisabeth, Léa et Mathilde** insistent particulièrement durant l'entretien sur la **différenciation entre la place du donneur, du géniteur, et une place de père**.

Mouvements défensifs à l'égard du donneur après la naissance

Après la naissance, la majorité des femmes disent dans un premier temps explicitement ne pas penser au donneur et ne pas en avoir de représentation précise. Des mouvements d'isolation sont toujours présents entre le temps de la conception, celui de la grossesse et le temps qui suit la naissance de l'enfant, comme chez Mathilde, Sarah, Alice, Marine et Olivia. De plus, il peut y avoir une **lutte contre le caractère singulier du donneur** chez la **quasi-totalité des femmes**. En parallèle, **Alice** s'autorise davantage que les autres femmes à fantasmer le donneur, comme pendant la grossesse. Par exemple, Jeanne se montre toujours très défensive concernant les fantasmes qui sont liés à une potentielle personnification du donneur. Pourtant, le désir d'avoir recours au même donneur pour un deuxième enfant témoigne d'un certain investissement libidinal, dont celui-ci fait l'objet à travers l'enfant : « *Oui, parce que du coup c'est dire que il est pas mal réussi (rit)* ».

Après la naissance, si des mouvements défensifs sont en effet toujours mobilisés vis-à-vis du donneur, il paraît néanmoins **davantage incarné dans le discours d'une partie des femmes**. Le parcours d'insémination apparaît comme d'autant plus refoulé maintenant que l'enfant est né, mais les **représentations qui entourent le donneur apparaissent comme moins menaçantes** et potentiellement envahissantes que pendant la grossesse. A ce moment, il y a une construction du lien à l'enfant par le couple dans la réalité, mais aussi un renforcement du couple parental qu'elles forment avec leur compagne²⁹. Ainsi, les femmes font des **liens plus fréquents entre le donneur et l'enfant**, notamment à travers les traits physiques de ce dernier. A propos du donneur, Sarah par exemple explique s'être demandée à quoi il ressemble quand elle regarde sa fille : « *De se dire, mais finalement qu'est-ce que... qu'est-ce qu'il y a de lui...* ». Par la suite, elle précise qu'elle n'a aucune information sur le donneur, mais semble tout de même avoir une certaine curiosité à l'égard de cela : « *Après avoir des informations euh... ça nous générerait pas hein, sur le physique, sur ce qu'il fait dans la vie tout ça... Ça nous embêterait pas, mais bon on n'en a pas, on va pas aller les chercher non plus quoi* ».

Les **termes présents dans le discours** des femmes après la naissance restent globalement les mêmes que ceux utilisés pendant la grossesse. Ainsi, **Jeanne, Mathilde, Marine, Laure et**

²⁹ Nous reviendrons par la suite sur cette dernière dimension.

Alice utilisent le terme « **donneur** » de manière prégnante, associant alors le donneur à une personne entière et sexuée. Il s'agit également par ce terme de limiter l'implication de celui-ci au don. **Jeanne, Marine, Laure et Olivia** mentionnent également le terme de « **monsieur** ». Notons que **Marine** présente davantage le donneur comme un objet entier et sexué que pendant la grossesse. Par ailleurs, la métaphore de la « **graine** » est aussi utilisée pendant la période post-natale, et s'articule souvent avec la représentation du donneur en tant qu'objet total. C'est le cas chez **Marine, Bérangère, Léa et Laure**. C'est uniquement dans le discours de **Léa** qu'est uniquement utilisée la métaphore de la graine, même si elle mentionne « un donneur » à d'autres moments de l'entretien. Contrairement à la période de la grossesse, **Sarah** utilise le terme de « **géniteur** » en imaginant les questions de leur fille sur le donneur. C'est aussi le cas pour **Bérangère**. Comme nous l'avons déjà souligné, ce terme fait écho aux liens génétiques qui existent entre l'enfant et le donneur.

A présent, centrons-nous sur les représentations et fantasmes qui entraînent la mobilisation de mouvements défensifs, chez ces femmes, au sujet du donneur.

Les mouvements libidinaux à l'égard du donneur

Pendant la grossesse

Chez les femmes enceintes, **l'investissement libidinal du donneur** fait la plupart du temps l'objet d'un **refoulement**, d'une dénégation. C'est par exemple le cas chez **Jeanne, Léa, Olivia, Mathilde, Laure, Alice et Elisabeth**. Dans le discours de **Léa** sur les actes d'insémination, le caractère sexuel des inséminations est mis à distance. Si elle pouvait appréhender la douleur la première fois, elle dit n'avoir rien senti pour chaque insémination. Les fantasmes qu'ont entraîné ces actes sont mis à distance : « *Après je pense que avant, je me serais posée des questions genre « est-ce que ça va pas faire bizarre d'avoir un enfant de quelqu'un que je connais pas en fait ».* *Mais en fait c'est pas du tout des questions qui m'ont... 'fin qui m'ont travaillé quoi. Ça m'a semblé à chaque fois... 'Fin naturel, je sais pas si c'est le bon mot, mais en tout cas ça m'a pas semblé perturbant* ». Les **femmes se défendent aussi de manière plus ou moins massive d'une curiosité à l'égard des caractéristiques physiques du donneur**. Par exemple, lorsqu'elle souhaite souligner le fait que la clinique se base sur les caractéristiques physiques des deux

membres du couple, le lapsus de Jeanne avec le terme « *critère* » témoigne de son ambivalence quant au choix du donneur : « *Parce que comme c'est leur banque ils ont moins de choix que... Donc on sait qu'ils se sont à peu près basés sur nos critères physiques à nous, enfin nos caractéristiques physiques à nous. Pas nos critères. Ca on nous a pas demandé (rires)* ». Il semble que les fantasmes valorisants autour du donneur fassent aussi l'objet d'une formation réactionnelle, à travers un questionnement sur la laideur ou non du donneur.

Chez **Bérangère**, il y a une lutte contre l'érotisation du lien au donneur par l'idéalisation de celui-ci et un clivage avec la scène primitive imaginée avec sa compagne. Du côté de **Sarah**, on observe davantage une identification au donneur, plutôt que le déploiement d'une fantasmatique sexuelle. De même pour **Marine**, chez qui les mouvements fantasmatiques et pulsionnels vis-à-vis du donneur sont évités.

Les discours des femmes enceintes mettent en lumière la **difficulté d'intégrer le tiers donneur dans le couple**, du fait du **fantasme d'exclure leur compagne d'une scène triangulée**. L'angoisse de disqualifier leur compagne dans sa place au sein du couple parental est présente chez **Elisabeth, Laure, Olivia, Jeanne, Bérangère, Mathilde et Léa**. Par exemple, pour Laure, à un niveau fantasmatique, une dissociation est effectuée entre la place du donneur dans l'histoire des enfants et dans l'histoire de leur parentalité en couple. Les fantasmes liés au donneur sont inhibés, en association au lien qu'elle a avec sa compagne : « *Après peut-être une fois ou deux du coup sur euh... sur des personnes croisées, du coup peut-être se dire éventuellement est-ce ça pourrait, pourrait être le donneur. 'Fin c'était furtif comme ça mais... Et puis voilà quoi. Après non, 'fin pas spécialement... Parce que c'est un projet avec Aurélie, 'fin c'est un projet... Donc euh non, non, non* ». Ainsi, la curiosité à l'égard du donneur paraît vécue comme une trahison à l'égard de sa compagne.

Pour Elisabeth également, le donneur peut prendre un caractère menaçant à l'égard du lien conjugal. La curiosité à son égard et l'imaginaire auquel il peut être associé fait l'objet d'une dénégation : « *Oui et non. Oui et non. (silence) 'Fin non, parce que quelque part on préfère pas imaginer quoi* ». Elle isole ainsi la place que le donneur peut prendre dans l'histoire de leur enfant et la place de tiers qu'il pourrait incarner dans leur couple : « *C'est euh... Parce que oui il fera partie de notre vie quelque part mais euh... Lui donner un visage c'est trop l'impliquer dans notre, dans notre couple en fait* ».

La **rivalité fantasmée entre leur compagne et le donneur** émerge également dans les récits de conception destinés à l'enfant ou encore dans leur discours sur les moments d'insémination. La valorisation de l'implication de leur compagne et du lien de couple dans les récits de conception fait écho à cette angoisse d'exclusion de celle-ci. L'intégration de l'histoire de couple et de leur parcours d'AMP permet de **construire un roman familial à partir du lien de couple**. Citons par exemple l'histoire donnée par Mathilde, dans laquelle le lien de couple est au premier plan, avant la mention du donneur : « *Lui dire quoi... qu'on avait très envie de ça, d'avoir un enfant, et que, que... que moi j'avais envie de ça avec Julia, elle avec moi, pas en soi, comme ça 'fin voilà. Et que donc il fallait trouver une solution, parce que biologiquement ça marche pas comme ça* ».

Chez Bérangère par exemple, la place du donneur fait l'objet d'un clivage afin de préserver une scène primitive qui a donné lieu à l'enfant dans une relation avec sa compagne Marion. L'absence d'intégration du donneur dans les rêveries autour de l'enfant à naître semble faire écho à un fantasme d'avoir engendré l'enfant dans une fusion avec sa compagne : « *Puis c'est nous deux quoi. 'Fin... c'est moi la mère biologique, mais c'est nous deux quand même. Voilà il va avoir les caractéristiques physiques de Mama, parce que le donneur est pris avec les caractéristiques physiques de Mama quoi. (...) Donc euh... oui c'est... sans... on enlève la biologie tout ça, sans... C'est un bout d'elle quand même. Pour moi c'est un bout d'elle. C'est... c'est pas que moi. D'où le fait que je veux qu'elle soit présente à tout* (fait référence aux rendez-vous médicaux) ». Dans son discours sur les moments d'insémination, Bérangère évoque le fantasme d'avoir été seule avec sa compagne, en lien avec la mise à distance de la présence des professionnels médicaux : « *Une ai... alors il y avait le gynécologue, pour la première, c'était un homme gynéco. Et une infirmière. Et beh c'est comme si on était Marion et moi, c'est tout. Et la deuxième pareil. C'est des gens... 'Fin, ils... le gynéco fait l'acte, mais c'est comme s'il était pas là. Ils sont d'une discrétion et d'un respect... (...) Non, on était vraiment toutes les deux, c'est...* ». L'identification du gynécologue comme un homme est associée à un refoulement des fantasmes mobilisés par l'acte d'insémination. On peut aussi penser que des fantasmes liés au donneur sont déplacés sur le gynécologue. La passivité à l'égard des professionnels de santé sera d'ailleurs mise à distance au profit de leur part active dans le résultat positif de la deuxième insémination. Enfin, elle soulignera que sa compagne l'a demandée en mariage lors de cette insémination.

Chez plusieurs femmes, cette **angoisse d'exclure leur compagne par rapport au lien conjugal est peu présente** dans les entretiens. Chez **Alice**, les fantasmes mobilisés autour du donneur ne semblent pas entraîner de culpabilité par rapport à sa compagne. Pour **Marine**, la place laissée au donneur paraît peu menaçante à l'égard de celle de sa compagne.

Chez **Sarah**, le donneur est associé à une intrusion dans le couple, sans que cela soit associé spécifiquement à la place de sa conjointe : « *Je voulais pas parce que je voulais vraiment qu'il y ait pas une tierce personne qui puisse à un moment donné interférer* ».

Après la naissance

Après la naissance, on retrouve toujours chez certaines femmes, un **refoulement de l'implication du donneur au profit d'une mise en avant de l'histoire et du lien de couple**. C'est présent pour **Laure, Sarah, Mathilde, Bérangère, Olivia et Elisabeth**, par exemple dans leur discours sur l'histoire de la conception et les moments d'inséminations.

Chez Elisabeth par exemple, l'investissement libidinal du donneur paraît déplacé sur le pays dans lequel l'AMP a été effectuée. Les fantasmes hétérosexuels dont fait l'objet le tiers donneur sont refoulés, en lien avec une rivalité entre sa compagne et celui-ci. Comme pendant la grossesse, cela entraîne pour Elisabeth une représentation de deux scènes primitives : « *Je ne veux pas que ce soit quelque chose entre le donneur et moi. Euh... On a décidé de fonder une famille Lucie et moi. Je veux bien que ça reste entre Lucie et moi. On a décidé d'avoir une famille et ON a eu Nathan. Et pas j'ai décidé d'avoir un enfant et euh... j'ai pris un donneur, donc que ça soit avec le donneur et moi. Je ne le connais pas (rires nerveux). Je ne veux pas qu'il ait cette place-là dans notre famille. Je veux qu'il ait une place auprès de Nathan. C'est tout à fait normal. Mais je veux pas qu'il prenne la place de Lucie, dans notre famille. (...) Et que finalement on se retrouve à parler du donneur et pas de Lucie* ». En parallèle, le choix d'avoir recours au même donneur pour un deuxième enfant fait écho à la place accordée au donneur dans la conception, qui assurerait alors la présence de liens génétiques entre les enfants : « *En se disant que bon... vu qu'on avait déjà celui-là avec, avec euh..., avec ce donneur-là. Donc on aurait les autres avec lui aussi* ».

Chez certaines femmes, l'angoisse transparaît davantage par rapport aux tiers que représentent les professionnels qui effectuent l'insémination. Pour Sarah, la présence de sa compagne lors de l'insémination est associée à une réassurance par rapport aux fantasmes que pouvait engendrer l'insémination. L'identification sexuée des professionnels présents est

d'ailleurs évitée : « *Mais parce que c'est un projet quand même assez fort, donc c'est vrai que... être toute seule, ça aurait pas été... 'Fin je sais pas.... Il m'aurait manqué quelqu'un, 'fin quelque chose. C'est... Oui le fait que ça soit un moment fort quoi. Je pense c'est bien à partager. Oui, projet à deux, moment important, puis c'est délicat... C'est pas non plus agréable de se faire... inséminer comme ça* ». – LC : « *Oui, qu'est-ce qui est pas agréable ?* ». – Sarah : « *Ben c'est un inconnu qui vient avec une aiguille, 'fin c'est, c'est... Au niveau de la pudeur, on laisse tomber... C'est pas... C'est pas le moment le plus joli... de la vie quoi* ». – LC : « *Et le fait qu'elle soit là ça a changé quelque chose du coup ?* ». – Sarah : « *Bah oui, parce que ça humanise un peu le, l'action. Parce que bon avec deux personnes, on connaît pas, quelqu'un qui est là ça... un visage connu ça apaise et ça rend un peu plus harmonieux l'histoire quoi... Et que sinon j'étais toute seule, avec deux inconnus là* ». Alors que Sarah évoque, comme pendant la grossesse, le donneur comme pouvant être un intrus potentiel dans le couple et qui aurait pu menacer leur parentalité s'il avait été connu, elle s'autorise davantage à lui donner une place dans son discours. Elle a le désir d'avoir le même donneur pour un deuxième enfant. Dans ses représentations, cela renforcerait le lien entre les enfants par la ressemblance et le lien génétique.

Chez **Jeanne** et **Léa**, on retrouve une lutte contre une fantasmatique érotisée liée au donneur, sans que cela soit pour autant directement mis en lien avec la place de leur compagne. Pour **Alice**, l'investissement libidinal du donneur et les fantasmes dont il fait l'objet suscitent peu de mouvements défensifs. La place du donneur n'est pas du tout mise en lien avec celle de sa compagne, et paraît peu menaçante à l'égard de leur parentalité. Pour **Marine**, le lien au donneur ne fait pas l'objet d'une érotisation.

De manière globale, si on constate que les mouvements défensifs sont toujours mobilisés à l'égard du donneur, cela semble **moins faire écho, après la naissance, à une rivalité avec la place de leur compagne par rapport au lien conjugal**. De plus, les traits issus du donneur peuvent d'ailleurs parfois être valorisés, et ne sont donc pas toujours appréhendés négativement. Le choix d'avoir recours au donneur pour leur deuxième enfant traduit parfois, comme nous l'avons évoqué, un **investissement libidinal du donneur qui fait retour** et qu'elles s'autorisent à avoir après la naissance, à travers l'enfant. La fantasmatique d'adultère que cela mobilisait pendant la grossesse semble moins présente pour une partie des femmes. C'est alors plutôt la place accordée au donneur dans le lien à l'enfant qui peut être conflictuelle.

La place du donneur auprès de l'enfant

Avant la naissance

Comme chez leurs compagnes, on constate que sont évoquées des représentations valorisées du donneur lorsque les femmes s'imaginent dans la transmission d'une représentation à l'enfant. La quasi-totalité des femmes mettent explicitement en avant leur impossibilité d'effectuer des enfants ensemble en étant deux femmes. Ainsi, **Laure, Jeanne, Mathilde, Bérangère, Alice, Elisabeth, Marine et Olivia** convoquent le donneur comme une figure étayante et aidante, avec une **valorisation du don**. Par exemple, Jeanne évoque le caractère altruiste du don, qui n'est pas rémunéré dans la clinique à laquelle elles ont eu recours : « *Après c'est un hôpital universitaire, ils sont sur le campus donc il y a de fortes chances que ce soit des étudiants qui donnent. Mais oui c'est ça ce sont des personnes qui ont voulu aider... en faisant ce don-là* ». La représentation du donneur, qui est sexuée, est marquée par l'anonymat et la dette qu'elles ont à son égard pour son aide : « *Que c'est un monsieur qui a donné la graine, que nous on le connaît pas et que... pour nous aider, nous aider, lui il a... on saura jamais qui c'était mais que c'est grâce à cette personne-là que... qu'il existe* ».

Contrairement à la plupart des femmes, **Sarah** ne convoque pas une représentation positive du donneur, associée à un sentiment de reconnaissance. **Léa** n'évoque pas non plus cette représentation qu'elle transmettrait à l'enfant.

Malgré le désir de transmettre une représentation positive du donneur à l'enfant, le donneur fait aussi l'objet d'une certaine **ambivalence, par rapport à la place psychique que celui-ci pourrait prendre pour leur enfant**. Pour un certain nombre de femmes enceintes, cette problématique de la place du donneur pour l'enfant est associée à un sentiment de culpabilité lié au choix d'avoir recours à un donneur anonyme ou partiellement anonyme. **Les mouvements agressifs à l'égard du donneur, à travers leur désir de limiter la place de celui-ci, sont donc plus ou moins assumés**. Certaines femmes ont au contraire la représentation que le donneur pourra prendre une place importante pour l'enfant, notamment à un niveau imaginaire et fantasmatique. C'est par exemple le cas d'**Alice** qui souhaite donner un deuxième prénom danois à sa fille, comme trace de l'implication du donneur.

D'autres femmes, telles que **Léa et Marine**, sont ambivalentes en ce qui concerne la place qu'elles souhaitent laisser au donneur pour leur enfant. Si elles évoquent de manière intellectualisée l'idée que les enfants ont besoin d'avoir accès à des informations sur leur conception, l'investissement important que les enfants pourraient faire du donneur est angoissant. Cet investissement paraît associé fantasmatiquement à une agressivité que les enfants pourraient ressentir à leur égard, du fait de ce choix, et révèle une forme de culpabilité. Par exemple, la position de Léa concernant la place que pourrait prendre le donneur semi-anonyme pour sa fille est conflictuelle. Elle semble s'identifier à la souffrance que pourrait éprouver sa fille de ne pas avoir d'informations sur celui-ci, mais se questionne ainsi sur la manière de lui évoquer la place du donneur, avec la crainte qu'elle ne s'imagine le donneur comme un père potentiel : « *Ben en fait, moi je pense que ce à quoi il faut faire attention, vu que c'est un semi-anonyme, qu'elle imagine pas, qu'elle fantasme pas sur un père possible un jour quoi* ». Son fantasme que le donneur soit mort aux 16 ans de sa fille témoigne de son ambivalence quant à la place que ce donneur pourrait prendre pour celle-ci. Elle imagine d'ailleurs que le fait d'avoir des informations sur le donneur « *tuera la curiosité* » de sa fille.

Pour **plus de la moitié des femmes** - Olivia, Mathilde, Jeanne, Laure, Elisabeth et Bérangère, le conflit et **l'ambivalence liée à la place du donneur fait écho à la parentalité de leur compagne**. Ainsi, les femmes imaginent plus ou moins la place que pourra prendre le donneur pour l'enfant, ou les questionnements de celui-ci quant au donneur, pendant la période de la grossesse, qui constitue un temps de construction de leur famille et du couple parental. Il s'agit également, par exemple pour Jeanne, Laure et Elisabeth, de mettre à distance l'importance du lien génétique pour leur enfant, ce qui dévaloriserait la place de parent de leur compagne. Cela passe notamment par la difficulté d'intégrer le donneur dans les représentations des enfants. Par exemple, chez Elisabeth, on observe une mise à distance de l'étrangeté issue du donneur. Imaginer reconnaître des traits physiques du donneur dans son enfant la met davantage dans une position conflictuelle vis-à-vis de sa compagne, qui pourrait se sentir disqualifiée : « *Je sais pas, non je visualise pas et pis... Je le reconnaitrais pas non plus dans mon enfant. Enfin quelque part oui, parce que c'est... Déjà mon enfant sera métisse, donc forcément... (rires). Forcément je vais le reconnaître* ». A partir d'une situation d'un ami qui n'est pas le père biologique de son enfant, elle expliquera : « *Parce qu'un enfant au contact de quelqu'un finit par prendre ses mimiques,*

prendre ses habitudes, prendre ses airs. Et je suis persuadée qu'au bout d'un moment, on finira par dire qu'il ressemble à Lucie ».

Enfin, cette problématique de la place psychique que pourrait prendre le donneur pour sa fille semble complètement évitée pour **Sarah**. Cependant, cela ne paraît pas pour autant lié à la place de sa compagne.

Après la naissance

Comme pendant la grossesse, une partie des femmes évoquent le donneur comme une figure masculine soutenant, envers qui est mentionnée une certaine **reconnaissance**, par rapport à leur impossibilité de faire des enfants ensemble. C'est le cas pour une **majorité de femmes** - Jeanne, Léa, Bérangère, Elisabeth, Alice, Marine et Laure. Ces mouvements libidinaux peuvent aussi s'articuler à une limitation d'un **sentiment de dette**. Par exemple, comme pour s'acquitter de la dette envers le donneur, Bérangère aurait souhaité lui transmettre un mot de remerciement de manière anonyme : *« Et c'est vrai qu'en y repensant... peut-être euh... je sais pas euh... qu'il soit sous un numéro admettons, et il est sous un numéro, le donneur. Mais qu'il soit sous un numéro et qu'on lui laisse un petit mot quoi. Enfin sans dire qui on est ou quoi... Juste merci quoi ! C'est tellement simple et... ça peut faire plaisir quoi »*. Bérangère et Alice ont souhaité donner leurs ovocytes, comme pour rembourser une dette vis-à-vis de ce donneur.

Qu'en est-il de la place que ces femmes imaginent que le donneur (anonyme, semi-anonyme) prendra pour leur enfant ? Pour **plus de la moitié des femmes**, un **espace psychique** existe pour **penser les questionnements que leurs enfants pourront convoquer au sujet de la place du donneur**. Chez **Alice et Léa**, la place du donneur est abordée avec peu d'angoisse durant les entretiens, et n'est pas mise en lien avec celle de leur compagne. Dans le cas de Léa dont nous avons évoqué la situation précédemment, le donneur paraît intégré psychiquement et serait régulièrement mentionné en présence de sa fille. En s'identifiant à cette dernière, Léa imagine les besoins qu'elle aura d'avoir des informations sur le donneur semi-anonyme. Elle est rassurée que le donneur ait laissé un mot destiné à sa fille sur ses motivations à donner dans le dossier auquel celle-ci aura accès.

Pour **Laure, Marine, Elisabeth et Olivia**, l'**ambivalence concernant la place laissée au donneur** pour leur enfant fait écho à l'**angoisse de fragiliser celle de leur compagne**. Cela est

étayé par la représentation que la place de parent est liée à l'implication éducative auprès de l'enfant et l'importance d'être un couple parental, en étant deux mères.

Dans le discours de Laure, sont plus présents les questionnements potentiels de ses enfants sur l'absence de père, l'identité du donneur et leur choix d'avoir recours à un don anonyme. Ce choix paraît susciter une certaine culpabilité, comme en témoigne sa difficulté à s'imaginer l'expliquer aux enfants. Chez Laure, on observe la rationalisation que la famille est constituée par l'implication au quotidien. Leur choix, avec sa compagne, de ne pas avoir recours au même donneur pour le deuxième enfant témoigne de la mise à distance de la place des liens génétiques. Le caractère extérieur du donneur et la limitation de sa place paraît alors protéger les liens familiaux : « *Ah non, j'aimerais pas qu'il prenne une place particulièrement dans la mesure où notre famille c'est nous quatre. Il nous a aidé à concevoir notre famille mais il en fait pas partie, donc euh... Donc euh... être reconnaissante mais aussi avoir les distances euh que lui-même a voulu par l'anonymat ! Non, 'fin notre famille c'est nous quatre, peut-être nous cinq un jour mais...* ». Chez Laure, est présente aussi la représentation qu'un donneur semi-anonyme pourrait être idéalisé, contrairement aux parents présents au quotidien. Si elle exprime leur désir d'avoir une famille qu'elles formeraient uniquement avec sa compagne, elle s'imagine expliquer à l'enfant que c'est le donneur lui-même qui n'avait pas le désir d'incarner une place dans l'éducation.

Marine, quant à elle, peut imaginer que leur enfant pourra s'interroger sur l'absence de père : « *Bah euh... « pourquoi j'ai pas de papa ? »... Voilà surtout quand il... Dès qu'il rentre à la crèche ou à l'école, il... il voit bien que c'est pas pareil. Voilà, il va peut-être... Alors est-ce qu'il va utiliser le terme « papa » ... ? Euh... Voilà... Il va dire « pourquoi moi j'ai une Matou alors que Alphonse il a un papa, c'est quoi un papa ? »* ». Pour relativiser la place du donneur, elle met en avant l'importance de la parentalité au quotidien et la différence entre un donneur et un papa, en faisant référence à sa compagne : « *Donc lui il aura une Matou et c'est un peu... Voilà c'est presque pareil* » ; « *Et pour le coup un papa, c'est quelqu'un qui est là présent au quotidien... euh... et que... il y en a pas forcément besoin au quotidien* ». Elle est plus en difficulté pour évoquer le choix de l'anonymat du donneur, qui semble également réactiver un sentiment de culpabilité. La perspective que leur fils puisse être entouré de figures masculines semble la rassurer concernant sa construction à venir.

En lien avec le choix du semi-anonymat, Elisabeth se représente le besoin de son fils d'accéder à ses origines et d'avoir des informations sur le donneur. Cependant, la limitation de sa

place fait écho à la crainte que sa compagne se sente disqualifiée dans son rôle parental : « *C'est pour ça que souvent les gens se posent la question, je réponds mais je ne m'étale pas, parce que je ne veux pas qu'elle se sente mise à part. Parce qu'après tout elle est maman autant que moi quoi. Donc... pourquoi on devrait lui enlever sa place ? (...) C'est-à-dire que je recadre en disant bien que c'est un donneur, pas un père, pas un papa. C'est un donneur. Nathan a ses deux mamans ! Auprès de lui. Et notre famille est composée de deux mamans et de Nathan. (...) Parce que les gens ont trop tendance à tomber dans la normalité et que... pour eux forcément c'est le père-la mère-le bébé. Non. Nous sommes un couple à part entière, marié, reconnu* ».

Jeanne, Sarah, Mathilde et Bérangère semblent pour l'instant plus en difficulté pour penser cette question de la place du donneur pour l'enfant. Pour ces femmes, on observe la nécessité de s'en défendre, par rapport à la place de parent de leur compagne. Par exemple, Mathilde semble peu se projeter sur la place que pourra prendre le donneur semi-anonyme pour sa fille, notamment dans la réalité : « *La personne qui a fait ce don elle a fait ce don point. Elle a pas fait Carla, elle a fait un don qui avait du sens à un moment pour elle de faire ce don pour des raisons euh idéologiques, économiques... enfin j'en sais quelles étaient ses raisons à ce moment-là. (...) J'y pense, mais ni plus ni moins. Tout est ni plus ni moins. J'y pense comme quelque chose qui fait partie de tout ça, dont je suis très heureuse. Après j'ai rien d'autres à penser, rien d'autres à penser que ça quoi* ». Les mouvements défensifs à l'égard de l'implication du donneur étayent également la rationalisation que le lien génétique a une place limitée dans la construction de sa fille : « *Ça s'arrête là parce qu'en fait le reste, je pense que c'est ce qu'on vit aujourd'hui* ».

Conclusion : Chez la **majorité des femmes enceintes**, des **mouvements défensifs** sont déployés vis-à-vis du donneur pour **lutter contre l'investissement libidinal** de celui-ci et un **fantasme d'exclusion de leur compagne de la scène primitive**. Chez deux femmes (Marine et Sarah), on constate peu de rivalité imaginée entre la place du donneur et leur compagne. Pour la majorité des femmes, ces mouvements sont de l'ordre de la dénégation, de la minimisation. Si le donneur est appréhendé comme un objet total, la **singularité de la personne du donneur est refoulée**. Chez deux femmes plus particulièrement (Bérangère et Olivia), on constate des mécanismes de défense plus massifs, qui relèvent du clivage et du déni. Chez la **majorité des femmes**, **limiter la place du donneur** renvoie alors à **protéger leur compagne qui n'a pas de liens génétiques avec**

l'enfant et permet de construire une **histoire familiale où cette dernière est incluse** dans son arrivée. Ainsi, si la plupart des femmes envisagent de transmettre à l'enfant une représentation positive du donneur, la place psychique que celui-ci pourrait prendre pour lui est angoissante, car associée à la disqualification potentielle de celle de leur compagne, ou de leur couple parental. Cependant, il semble que la **figure du donneur paraît moins menaçante après la naissance**. Les défenses sont moindres quant à la place qu'il pourrait prendre pour l'enfant et quant à son incarnation. Pour certaines femmes, la rivalité imaginée entre leur compagne et le donneur semble relever d'un **déplacement de la rivalité existante dans le couple**. Contrairement à leurs compagnes, on relève **peu de distinctions** dans les processus mobilisés chez elles à l'égard de la **place du tiers donneur selon qu'il soit anonyme ou semi-anonyme**.

Aménagement de la place du tiers donneur – Olivia (en couple avec Chloé)

Pendant la grossesse, Olivia imagine raconter un **récit de conception** assez précocement : « *l'histoire du gentil monsieur qui... qui pr..., qui donne une graine pour que maman et maman puissent faire un enfant* ». Dans ce récit, le donneur est présenté positivement, en mettant en avant le don et l'aide qu'il a apporté. Olivia associe leur **choix d'avoir recours à un don semi-anonyme** au désir de donner à leur fille une possibilité concernant ce donneur, et s'identifie beaucoup à sa fille dans les questionnements qu'elle aura sur ses origines. Néanmoins, elle se questionne sur l'âge auquel il sera pertinent de parler à leur fille de la possibilité d'avoir accès à certaines informations sur le donneur lorsqu'elle aura 18 ans et sur la place que cela pourra prendre pour celle-ci : « *'Fin ouais je pense que je m'interroge sur la dimension que ça va prendre pour elle en fait. Le fait de pouvoir et puis la place que ça prendrait du coup de pas savoir... Parce que du coup il y a une partie de toi biologiquement où tu sais pas d'où tu viens* ». Sa préoccupation laisse transparaître une angoisse latente d'une rupture de lien : « *L'adolescence t'es jamais trop, t'es jamais trop tranquille avec la période de l'adolescence, donc faudrait pas que ce soit un sujet de, de... de mésentente, 'fin de rupture tu vois, 'fin voilà...* ».

Malgré leur choix d'un donneur semi-anonyme, la **figure du donneur ne semble pas personnifiée** pour Olivia. La limitation de la place du donneur, la mise à distance de son implication, s'inscrit dans un besoin de réaffirmer leurs deux places en tant que parents : « *En fait je sais pas si vraiment ça va..., ça va avoir une importance parce que... parce que... parce que du coup on sera toutes les deux à..., à éduquer notre fille et je pense que... peu importe finalement... En fait je, je, je me projette vraiment dans l'histoire que je lui raconterai aussi quoi c'est-à-dire qu'on nous a donné une graine pour qu'on puisse et puis... et puis voilà. Donc du coup je... je matérialise pas du tout en fait cette personne-là quoi* ». La démarche que devra effectuer leur fille pour contacter le donneur est également marquée par un certain flou.

Si Olivia souhaitait un don semi-anonyme, elle a **souhaité ne pas participer au choix des caractéristiques du donneur**, effectué par sa compagne. Durant l'entretien de couple, elle l'expliquait aussi par le fait d'avoir eu des relations hétérosexuelles auparavant : « *En fait je pense que c'est un peu ambigu avec le fait que... euh je me suis toujours projetée en ayant des enfants de manière hétéro. Et donc en les faisant, en les fabriquant avec une autre personne et que dans cette autre personne, il y aurait des traits de notre enfant et des traits à moi. Et que là en fait... Et que là en fait je fais un enfant avec Chloé et que du coup euh... je veux pas voir dans cet enfant les traits d'une tierce personne, parce que... je le fais avec elle. Et du coup... Enfin je sais pas, j'imagine que c'est un autre un peu comme ça quoi. Où je le fais... Nan, j'ai pas envie qu'il y ait..., que j'ai l'image d'une autre personne, parce que concrètement je le fais avec toi quoi* ». L'évitement de l'érotisation du lien au donneur fait écho au **fantasme d'adultère** d'Olivia, de trahison de sa compagne.

Ainsi, la place du donneur est marquée par une grande ambivalence, en lien avec l'angoisse d'être envahie par ce tiers si elle l'avait choisi : « *Comme pour moi vraiment c'est notre enfant à toutes les deux, du coup euh... j'avais pas du tout envie d'être court-circuitée par du coup cette tierce personne qui... pour moi... pourtant a un rôle énorme, mais qui... qui pour moi a aucun rôle dans l'histoire en fait. Tu vois, à part le don qu'il a fait* ». Chez Olivia, le donneur est réduit à un objet partiel en ce qui concerne la procréation, pour **lutter contre une fantasmatique**

hétérosexuelle qui pourrait être envahissante. Elle souligne d'ailleurs que le caractère sexualisé de l'acte médical est effacé par les termes utilisés : « *Ouais c'est un peu comme si j'étais enceinte par l'opération du Saint-Esprit tu vois je... Je, je... matérialise pas du tout qu'il y ait... euh... un... une personne, un homme derrière ça... Tu vois en fait euh... je sais pas euh... En plus c'est un peu particulier tu vois on dit même pas spermatozoïdes quand on en parle, on dit paillettes.* » *Quand tu commandes tes paillettes* », *machin... C'est joli comme mot, sympa ! Mais du coup, ouais je sais pas, ouais c'est un peu... C'est un peu abstrait du coup cette partie-là tu vois euh...* ». A propos des inséminations, Olivia évoque ces moments de couple comme très émouvants, même si le protocole de la clinique réduit ces temps à l'aspect technique uniquement.

Après la naissance, Olivia garde les mêmes préoccupations que pendant la grossesse quant à l'information du semi-anonymat du donneur à sa fille. La possibilité d'échanger avec d'autres couples ou des professionnels de la petite enfance sur cette question semble la rassurer. Si elle mentionne la possibilité de parler d'un « *monsieur graine* », à l'image d'amies à elle, le choix des termes à utiliser n'est pas déterminé.

Par ailleurs, l'implication du donneur et la part de celui-ci chez sa fille fait l'objet d'une dénégation de la part d'Olivia. Cette dénégation s'inscrit dans une **valorisation de leur couple parental** et un **fantasme de scène primitive où l'enfant serait issu de sa compagne et d'elle-même** : « *C'est naturel qu'on soit toutes les deux ses mamans en fait. Je me dis pas... C'est l'inverse en fait. Ce qui est pas naturel, enfin ce qui me vient pas naturellement je veux dire, c'est de se dire que... il y a un donneur et que son autre moitié génétique elle vient de ce donneur-là. Alors que..., qu'en fait on... enfin on... J'ai l'impression que c'est la moitié de moi, la moitié de Chloé. J'ai pas l'impression que... Voilà, donc je dois... Donc quand j'y pense, je me dis « ah bah oui, c'est vrai qu'il y a ce donneur ! »* ». Après la naissance, le parcours d'insémination fait également l'objet d'un refoulement. Olivia dit d'ailleurs uniquement se souvenir de la dernière insémination, celle qui a donné lieu à la grossesse pour leur fille. Ce souvenir est évoqué comme un bon souvenir, notamment lié à un moment fort en couple : « *Ben... à chaque fois c'est un moment très fort même si le contexte est pas du tout glamour hein...* ». Cette représentation du moment de la conception comme un moment conjugal symboliquement important s'articule à un refoulement du caractère sexualisé de l'acte médical.

Malgré ce discours, Olivia mobilise **moins de mouvements défensifs quant à l'incarnation de la personne du donneur que pendant la grossesse**. Elle explique que les questions de leur entourage sur le **physique du donneur et sur les traits de sa fille étrangers aux siens** ramènent la question de ce donneur. Elle mentionne en effet les critères qu'elle avait donnés à sa compagne pour le choix du donneur (par exemple que celui-ci soit grand) et les informations qu'elle avait sur sa taille, la couleur de ses yeux et de ses cheveux. La part issue du donneur paraît moins menaçante au regard de ses fantasmes hétérosexuels qu'avant la naissance. Cependant, le trait physique qui lui est étranger (les yeux bleus, alors qu'elle est brune aux yeux bruns avec la peau mate) est mis en lien avec le donneur, mais aussi avec sa propre filiation paternelle : « *Et en fait... je crois que ma grand-mère avait les yeux bleus. Mais ça m'est revenu que quand j'ai vu qu'elle avait les yeux bleus et je me suis dit... « C'est pas possible, j'ai le gène... des yeux bleus ».* Et là effectivement... *Je crois que la mère de mon père était blonde aux yeux bleus ! Voilà (rit)* ».

Le désir très présent d'Olivia d'avoir recours au **même donneur pour un deuxième enfant** est associé à celui d'un partage de **ressemblances physiques** entre les enfants, mais aussi d'une **histoire commune** : « *Ouais, ouais en fait j'aimerais bien euh... qu'ils aient complètement les mêmes gènes. Je trouverais ça sympa qu'ils se ressemblent et qu'ils aient ça en commun en fait* ». Elle imagine ainsi que cela serait plus simple pour leurs enfants de vivre la même situation par rapport au semi-anonymat, en se projetant dans une éventuelle rencontre avec le donneur. Par rapport à l'entretien de couple, la place qu'elle accorde aux ressemblances physiques et aux liens génétiques est davantage mise à distance, ce qui s'inscrit probablement dans une crainte de questionner la parentalité de sa compagne. Elle évoquait en effet la représentation que les enfants ne seraient pas des frères et sœurs « entiers », s'ils n'avaient pas le même donneur. Le semi-anonymat semble mettre Olivia en difficulté pour transmettre à leur enfant une représentation du donneur, qui n'a pas une place de père, mais à qui l'enfant pourrait donner une place, à travers l'imaginaire nourri des informations qu'elles lui aurait transmises, ou dans la réalité.

Conclusion : Pendant la grossesse, la **place du tiers donneur** suscite une **grande ambivalence** chez Olivia et la met dans une position conflictuelle. Ainsi, elle peut imaginer que le donneur pourra prendre une place psychique importante pour sa fille, dans un mouvement d'identification à celle-ci. En parallèle, la place laissée au donneur est associée fantasmatiquement à une possible remise en question de leurs places de parent. Les mouvements défensifs mobilisés à l'égard du donneur semblent aussi avoir pour **fonction d'assurer la place de sa compagne auprès de sa fille**. La réduction du donneur à un objet partiel lui permet de lutter contre une fantasmatique hétérosexuelle, qui reviendrait à trahir sa compagne. La **massivité des défenses** est à la mesure de **l'angoisse d'être envahie par ces fantasmes liés à l'intégration de ce tiers dans leur couple**.

Après la naissance, on constate **moins de mouvements défensifs à l'égard de la personnification du donneur**, que leur fille pourrait rencontrer, en lien avec un fantasme hétérosexuel davantage refoulé. Cela semble être possible à travers le déploiement d'un **fantasme de scène primitive qui inclue sa compagne** et la valorisation de la place de cette dernière en tant que mère. D'ailleurs, son désir d'avoir recours au même donneur pour un deuxième enfant est associé à une **identification au vécu des enfants**, mais aussi à la place accordée aux liens génétiques, et aux ressemblances physiques, dans la filiation.

Aménagement de la place du tiers donneur – Alice (en couple avec Juliette)

Pendant la grossesse, la place du donneur comme tiers dans l'histoire de la naissance de sa fille est **intégrée et valorisée** par Alice. Dans ses représentations, la figure du donneur est une figure très positive et étayante dans leur projet d'enfant. Il y a également un déplacement de ces mouvements affectifs sur le pays d'origine du donneur, envers lequel elle évoque un sentiment de reconnaissance. Il s'agit de noter qu'elle envisage de donner un prénom danois à sa fille pour laisser une trace de cette implication : « *Et donc maintenant justement on commence à se dire, bon comme on sait que c'est un donneur danois, on va... on va peut-être donner un deuxième prénom qui soit un prénom danois parce qu'on aimerait euh voilà qu'il y ait une petite, une petite trace de ce monsieur sans qui cet enfant serait pas là...* ».

Le **tiers donneur a une place psychique importante** pour Alice, à travers des **fantasmes** qu'elle s'autorise à avoir sur celui-ci. Elle évoque par exemple avec humour un événement culturel où elle s'imaginait que le donneur pouvait être l'un des danois rencontrés. Cette place donnée au donneur semble l'avoir apaisé par rapport à la culpabilité d'avoir recours à un donneur anonyme, que leur fille ne pourrait pas connaître. En effet, elle souhaitait initialement avoir recours à un donneur connu, justement car elle imaginait difficilement priver sa fille de cette figure masculine. En parallèle, le **choix d'un donneur anonyme**, suite aux échecs d'inséminations artisanales, était alors associé à une sorte de vide angoissant : « *Et du coup je crois qu'on passait de euh le donneur c'est quelqu'un, qu'on connaît, qu'on fréquente... Non seulement dont on peut parler mais qu'en plus on peut rencontrer, que notre enfant peut rencontrer. (...) Dont on sait pas exactement quelle va être la place mais en tout cas euh... euh... qu'on peut lui accorder, qu'on peut lui laisser une place importante dans cette histoire. Euh c'est un peu comme si le fait d'avoir un donneur anonyme tout à coup il y avait plus rien. Il y avait plus rien, il y avait plus personne* ». Une angoisse d'étrangeté liée au donneur anonyme émerge également dans son discours sur les inséminations : « (...) *j'avais peur qu'en faisant des inséminations avec un donneur inconnu, euh j'avais l'impression que j'allais avoir de l'inconnu à l'intérieur de mon ventre et que ça allait m'angoisser et que ça allait faire que... Ouais quelque chose de vraiment désagréable quoi* ». Le conseil de la psychologue de la clinique de s'autoriser à pouvoir imaginer le donneur semble l'avoir apaisé, en lui donnant une place psychique : « *Enfin moi en tout cas ça m'a fait beaucoup de bien, ça m'a comme ouvert un truc et je me suis dit bah oui, bah oui effectivement c'est pas parce que je saurais jamais rien sur lui que je peux pas l'imaginer. Et que dans notre imaginaire il peut pas... euh... voilà 'fin recouvrir ouais, je sais pas, un corps et un visage particulier* ». Néanmoins, la part d'étrangeté du donneur, telle qu'elle pourrait apparaître chez sa fille, semble avoir fait l'objet d'un refoulement pendant un temps, en lien avec des mouvements d'identification au couple qu'elles constituent.

Après la naissance, Alice accorde toujours une place importante au donneur et l'intègre comme un objet total. Si elles n'en ont pas encore parlé à leur fille, elles parlent régulièrement du donneur en sa présence. En citant les débats autour de la levée de l'anonymat des dons de gamète, Alice met à distance la représentation que l'anonymat du donneur pourrait constituer un manque pour sa fille. Néanmoins, elle imagine que celle-ci pourra avoir besoin de fantasmer le donneur, de lui donner une **place au niveau imaginaire, malgré l'anonymat** : « *Je pense qu'effectivement que Zoé puisse s'imaginer son donneur, qu'elle puisse le fantasmer autant qu'elle voudra... euh... qu'elle puisse je sais pas aller au Danemark pour voir comment, je sais pas à quoi ressemblent les danois, comment est ce pays... (rit). Est-ce qu'elle retrouve des similitudes avec qui elle est elle, je sais pas... Voilà c'est quelque chose que..., que je trouve bien quoi. En tout*

cas si elle en éprouve le besoin, j'accompagnerai ça ». Elles ont effectivement donné un troisième prénom danois, dans l'idée de laisser une trace de ses origines.

Alice imagine le **donneur comme une figure valorisée**, pour qui la paternité avait une place importante, image qui fait écho à un niveau contre-transférentiel à celle de son propre père : *« Ben pour moi c'est.... C'est un père qui, qui a plusieurs enfants, qui... qui a voulu faire ce don justement parce que pour lui c'était important la, la... enfin que sa propre paternité était importante et que du coup il voulait permettre à d'autres de... de pouvoir vivre ça aussi »*. Alice s'identifie d'ailleurs au vécu de ce donneur autour du don qu'il a fait et explique avoir elle-même essayé de donner ses gamètes, ce qui n'a pas été possible compte tenu de son âge. Cela semblait être pour elle une manière de rembourser indirectement sa dette envers le donneur et de marquer sa reconnaissance. **S'identifier au donneur** lui permet aussi **d'aménager l'étrangeté liée à celui-ci**. Alice imagine également qu'il aurait pu vouloir connaître l'enfant issu de son don. Cette représentation paraît être aussi une projection de sa propre curiosité à l'égard du donneur. A propos de l'implication du donneur, elle évoquera l'étrangeté chez sa fille mise en lien avec celui-ci : *« Et cette sensation-là, je me demandais est-ce qu'elle était rattachée au fait d'avoir un donneur et qu'on connaît pas, et qu'on connaîtra jamais et qu'on saura jamais rien sur lui et que du coup ben il apparaît quand même à travers Zoé. Il est là. Il y a des traits où on se dit... « des fois tiens c'est peut-être lui, on sait pas » (rires) »*.

Par ailleurs, Alice s'autorise, sans angoisse, à **investir libidinalement le donneur et à l'imaginer** : *« Oui ! La caricature du danois : blond, aux yeux bleus, grand ! Beau ! (rit) »*. Elle souligne d'ailleurs avoir fantasmé sur des hommes danois avant qu'elle ne soit enceinte : *« Et avec Juliette on les observait, on se disait « ah ouais, pas mal ouais, je prendrais bien celui-là » (rit). Donc oui, oui, on projette pas mal sur le Danemark ! »*. Ainsi, Alice fait peu de liens entre la place du donneur et celle de sa compagne. Son discours sur leurs tentatives d'insémination artisanale qui ont échouées témoigne néanmoins d'une nécessaire mise à distance du tiers donneur, que permet l'anonymat, par rapport au couple : *« Le fait qu'il y ait sa présence... et tout ce qui vient avec le fait que c'était un être humain, je veux dire complet, avec une histoire tout ça, je pense qu'il y avait quelque chose qui faisait trop irruption, c'était trop brutal en fait dans notre histoire, à Juliette et moi, notre parcours... »*.

Conclusion : Alice investit le donneur comme tiers dans l'histoire de la conception de leur fille. **L'incarnation du donneur anonyme et sa valorisation auprès de sa fille** semblent essentielles pour elle. Cela s'inscrit dans la représentation que la place du donneur serait importante pour la construction de cette dernière, représentation qui avait motivé son choix initial d'avoir recours à un donneur connu. Alice s'autorise ainsi à exprimer des **fantasmes envers le tiers donneur**. L'investissement dont il fait l'objet est d'ailleurs déplacé sur son pays d'origine, envers lequel elle évoque un sentiment de reconnaissance. Néanmoins, la **part d'étrangeté du donneur anonyme est mise à distance** quand il s'agit des représentations physiques de sa fille, ce qui semble faire écho au déploiement de l'identification du couple à celle-ci.

Après la naissance, Alice accorde une **place psychique importante au donneur**, que ce soit **pour elle-même ou pour sa fille**. Elle imagine que cette dernière pourra avoir besoin de donner une place imaginaire au donneur anonyme. Le choix de donner un prénom du pays d'origine du donneur à leur fille s'inscrit dans un désir de laisser une trace de ces origines. L'étrangeté chez sa fille est également susceptible d'être accueillie. La représentation du donneur témoigne de l'investissement œdipien de celui-ci et de la **fantasmatique hétérosexuelle mobilisée**. Alice peut investir libidinalement le donneur anonyme sans culpabilité. L'anonymat semble en effet protéger le couple d'une trop grande intrusion dans la scène primitive, par rapport aux inséminations artisanales effectuées auparavant.

Aménagement de la place du tiers donneur – Jeanne (en couple avec Manon)

Durant le **temps de la grossesse**, Jeanne associe la **figure du donneur à une représentation valorisée**, en lien avec l'image d'un don altruiste : « *(silence) J'y pense comme quelqu'un qui a voulu aider... (silence) Oui c'est quelqu'un qui a voulu aider d'autres personnes à fonder leur famille en faisant ce don-là* ». Cependant, elle mentionne dans un premier temps le donneur avec un certain anonymat (« *quelqu'un* »), en évitant l'identification sexuée. Dans le récit de conception qu'elle envisage de transmettre à leur fils, Jeanne met en avant le lien à sa compagne avant d'évoquer leur impossibilité de faire des enfants ensemble : « *En lui disant que... le fait que l'on... on s'aimait, mais qu'on peut pas... Deux femmes ensemble peuvent pas avoir de bébé. On va peut-être pas lui dire comme ça au départ (rires), adapter après à l'âge qu'il a...* ». Elle imagine parler de « graine » lorsque l'enfant sera petit, en évoquant leur confrontation à la castration pour concevoir : « *Et que du coup... on était, on est allées... chercher... (silence) ça dépend de l'âge. Je pense qu'au départ c'est plus des graines que autre chose... Des graines que nous on avait pas pour... pour pouvoir le concevoir lui* ». Par la suite, la **représentation du donneur anonyme**, qui est alors sexuée, est marquée par la **dette** qu'elles ont à son égard : « *Que c'est un monsieur qui a donné la graine, que nous on le connaît pas et que... pour nous aider, nous aider, lui il a... on saura jamais qui c'était mais que c'est grâce à cette personne-là que... qu'il existe* ». Dans le fil associatif, le récit autour de la place du don anonyme pour l'enfant est associé chez Jeanne à la question du rejet possible de sa compagne par ce dernier à l'adolescence. Pour contre-investir cette angoisse, elle mobilise la représentation que l'enfant n'existerait pas sans le désir de sa compagne, malgré le fait qu'elle ne l'ait pas porté : « *Parce que de toute façon même si elle est là, il dit « c'est pas sa mère, mais si c'était pas sa mère il existerait pas ». Même si elle l'a pas porté euh... C'est là si, de toute façon elle est sa mère, parce que de toute façon si elle l'avait pas voulu il existerait pas plus que...* ». Il s'agit alors de valoriser la **place de parent de sa compagne** par rapport à **l'absence de filiation génétique**.

A un niveau conscient, Jeanne déclare ne pas particulièrement imaginer le donneur, en s'appuyant sur le peu d'informations qu'elles ont. Elle affirme être indifférente au fait d'en savoir davantage. La représentation que la clinique s'appuie sur les caractéristiques physiques des deux membres du couple pour choisir le donneur lui permet probablement de mettre à distance une potentielle exclusion de sa compagne. Comme nous l'avons précédemment évoqué, le choix de caractéristiques du donneur semble faire l'objet d'une certaine ambivalence pour elle, comme en témoigne sa confusion entre les termes « *critère* » et « *caractéristiques* ». Le potentiel **investissement libidinal du donneur** semble également **refoulé** : « *Mais euh... Non, on s'est jamais... Moi je me suis jamais vraiment demandée à quoi ressemblait le donneur. Si, on peut se demander s'il était très très laid ou... Je me suis jamais demandée vraiment à quoi ressemblait le donneur* ». Par ailleurs, si les traits physiques à venir du bébé sont associés à la part du donneur, cela mobilise davantage une inhibition des rêveries.

Le **fantasme d'exclusion de sa compagne** fait également **l'objet d'une lutte défensive** au sujet des inséminations. A propos de ces moments, Jeanne évoque les inséminations où elle était sans sa compagne, en mettant à distance, par un mouvement de dénégation, une scène primitive dont sa compagne serait exclue : « *Il y a deux fois où j'ai dû y aller toute seule parce que Manon*

pouvait pas pour le travail. C'est un peu plus bizarre d'y aller... ». - LC : « Oui, d'être seule à ce moment-là vous voulez dire ? ». - Jeanne : « Oui, même si en soit c'est pas à ce moment-là que se jouent les choses, mais ça fait toujours plus bizarre... (...) Je pense que c'est le fait d'être seule alors qu'on a un projet qu'on a à deux, mais après c'était pas toujours possible d'y aller à deux là-bas. Je sais que les deux fois où je suis allée seule c'est pas tout à fait la même chose que de venir à deux ». Lors des inséminations où sa compagne était présente, Jeanne précise que cette dernière n'avait pas la possibilité de faire l'insémination elle-même. L'autorisation demandée par la clinique pour qu'elle puisse aller faire l'insémination seule lui permet de se réassurer quant à l'inclusion de sa compagne : « Pour y aller, pour y aller toute seule, il fallait que j'ai sa carte d'identité et une autorisation de... écrite d'elle pour avoir le droit de le faire. Ils incluent vraiment, fin c'est vraiment une démarche de couple et je pouvais pas décider d'y aller moi si elle était pas d'accord ».

Après la naissance, le donneur est intégré comme un objet total dans le discours de Jeanne. Pour mettre en récit **l'histoire de conception** de son enfant, elle mentionne leur lien conjugal, puis met en avant la nécessité d'avoir recours à un donneur, pour avoir un enfant : « Ben pour l'instant, c'est un peu tôt, mais... lui expliquer que... on s'aimait beaucoup, mais que en étant deux femmes, on peut pas avoir de bébé et que du coup... hum... un donneur... C'est pas dans ces termes là au départ (rit). On a besoin, que pour faire un bébé il faut faire un monsieur et que du coup il y a un monsieur pour qu'on puisse avoir, l'avoir lui ». Pour expliquer l'anonymat, elle donne une représentation positive du donneur et de son intention de faire un don. Cependant, la précision du désir de celui-ci de ne pas être connu témoigne de sa difficulté à assumer leur propre **désir de limiter sa place par rapport au couple parental** : « Ben disant que c'était un monsieur qui était très gentil, qui voulait faire un don, mais qu'il voulait pas qu'on le connaisse et que nous... on voulait... enfin qu'il avait deux mamans, qu'on voulait... pas qu'il ait un papa. Et que du coup... personne le connaît, on le connaîtra jamais. Ni lui, ni nous. Mais que bah sans lui il existerait pas, mais que... on le connaîtra pas et que... qu'il va pas lui manquer pour autant, c'est pas... Il y a pas un manque, il aura deux parents, même ». Après avoir mentionné la dette à son égard, Jeanne semble ainsi dans la dénégation que le donneur pourrait prendre une place pour l'enfant.

Comme pendant la grossesse, des mouvements défensifs sont mobilisés pour **lutter contre la personnification du donneur**. Avoir une représentation de celui-ci, par exemple à travers le choix de ses caractéristiques, renverrait alors à lui donner une place trop importante : « J'ai pas de représentations particulières parce que... ben on avait regardé... On savait qu'on voulait avoir un donneur anonyme, mais on était allées voir sur le site en ligne du CRYOS, la banque de sperme danoise, où il y a les donneurs ouverts et on peut voir... On peut regarder les, les portraits de ces donneurs. Il peut y avoir beaucoup de détails, leur arbre généalogique, leur passe-temps et euh... et ce qu'ils font, ce qu'ils aiment, ce qu'ils aiment manger... Et on a regardé ça on s'était dit que c'était trop ! Que c'était plus un donneur, il était tellement personnifié que... ! Que ça mettait limite mal à l'aise de savoir autant de choses sur une personne que, qui au final a un rôle de conception mais a pas de rôle ensuite. Si c'est pour que l'enfant dise qu'il veut faire du tennis parce que c'est écrit dans la fiche de son donneur qu'il adore le tennis... (rit) (...) Et du coup... du coup, on n'a pas vraiment d'images. On a dit qu'on préférerait rien savoir du tout et de toute façon pas avoir d'images. On sait que les caractéristiques

*physiques, il doit plus ou moins, il correspond plus ou moins à nous, donc il doit pas être immense et... et que c'est sûrement pas... un grand brun aux yeux noirs mais... On n'a pas d'image particulière, mais parce qu'on n'en voulait pas particulièrement non plus. Quand on regardait les portraits ça mettait plus mal à l'aise qu'autre chose d'avoir autant de détails...». Comme pour **limiter l'étrangeté**, Jeanne imagine que le donneur doit physiquement avoir des **caractéristiques proches du couple**. Ainsi, il s'agit également de limiter l'intrusion de cette personne étrangère au couple par l'anonymat, qui permet de limiter la curiosité potentielle : « *Je pense qu'en choisissant un donneur anonyme, on a décidé qu'on choisissait pas et du coup on se pose pas spécialement de questions sur lui* ». Si elle semble moins y tenir que sa compagne, le désir d'avoir recours au même donneur pour le deuxième enfant témoigne néanmoins de l'investissement libidinal de ce donneur, à travers l'enfant : « *Oui, parce que du coup c'est dire que il est pas mal réussit (rit)* ». Jeanne s'appuie sur l'exemple d'un couple d'amis gays qui doit choisir la donneuse d'ovocytes dans le cadre d'une GPA pour **mettre à distance la place de la transmission génétique** : « *Et ils ont énormément de mal à choisir du coup parce que... parce qu'ils étaient obligés de choisir tellement de critères... Alors que pour eux au final c'est la mère porteuse qui compte parce que... la donneuse elle a rien à voir et... Mais ils avaient plus de critères à choisir pour la donneuse que pour la mère porteuse...* ».*

Conclusion : Pendant la grossesse, les **fantasmes au sujet du donneur sont mis à distance**, comme son potentiel **investissement libidinal**. Dans le discours de Jeanne, la figure du donneur est d'ailleurs dans un premier temps désignée par des termes neutres, qui permettent d'éviter l'identification sexuée. Celle-ci est par ailleurs associée à une figure étayante, positive, et envers laquelle elles ont une certaine dette pour la venue de l'enfant. Le récit de conception convoque une **scène primitive, qui met en avant le lien de couple, et l'intégration du donneur**. Il peut être mentionné comme un objet partiel (« graine »), mais aussi un objet total (« monsieur »). Cependant, la question de la place du donneur semble fantasmatiquement associée à **l'exclusion potentielle de sa compagne, dans le lien à l'enfant, et autour de la scène de la conception**. Si **après la naissance**, le donneur est intégré comme un objet total dans le discours de Jeanne, celle-ci se montre particulièrement **défensive** à l'égard de la **personnification de ce donneur et des fantasmes** qui y sont liés. Le désir d'avoir recours au donneur pour un deuxième enfant, qui est mis à distance, témoigne néanmoins de son investissement. Chez Jeanne, on trouve peu l'angoisse d'exclure sa compagne, par rapport à l'entretien en prénatal. L'aménagement de la place du donneur renvoie essentiellement à la **mise à distance de la place des liens génétiques dans la construction de la parentalité**. Ainsi, s'il y a une reconnaissance de la dette envers le donneur, appréhendé positivement, Jeanne est en difficulté pour imaginer l'investissement que pourra en faire l'enfant, comme si cela était menaçant à l'égard de leurs places de parents. Enfin, **la part étrangère amenée par le donneur**, notamment par les traits physiques de l'enfant éloignés des siens, est **évitée**.

L'aménagement de la place du tiers donneur au T.A.T.

Pendant la grossesse

Chez les femmes qui portent l'enfant, on constate un certain **évitement des situations triangulaires**, à travers celui de l'intégration de tiers (planche 13MF) ou un refoulement des conflits qui y sont liés (planches 2 et 9GF). En effet, on observe globalement une **difficulté à prendre en charge les mouvements œdipiens dans un contexte triangulé**, malgré un traitement plus labile de la planche 4.

A la **planche 5** par exemple, les fantasmes sexuels font l'objet de mouvements de refoulement importants, à travers la banalisation et un évitement identificatoire de la figure maternelle, appréhendée comme surmoïque. A la **planche 2**, seules Elisabeth, Alice et Mathilde évoquent une situation triangulaire. Les figures parentales ne sont pas différenciées chez la plupart des femmes, pour lesquelles la problématique de la séparation et de l'ambivalence à leur égard se trouve au premier plan. Il y a donc un évitement du conflit œdipien et de la confrontation au couple parental. Ainsi, chez Alice, Marine, Laure et Mathilde, le conflit œdipien fait l'objet de mouvements défensifs importants, notamment à travers l'anonymat, l'isolation et l'intellectualisation. Exemple de Laure : « (...) *Du coup la rencontre de ces deux mondes avec peut-être, je sais pas, peut-être après gérer les enfants enfin à l'éc... Si on se projette sur le fait que ça soit un couple du coup, 'fin c'est elle qui gère l'éducation en étant l'institutrice de leurs enfants et voilà. (...) Que ça se passe par... ben la rencontre réussie de, de deux mondes 'fin... 'fin le travail des champs et la culture* ». Chez Mathilde et Alice, l'érotisation de la figure maternelle, et les mouvements agressifs qui y sont liés, est évitée par la mobilisation de défenses narcissiques ponctuelles. Chez Alice par exemple, où la reconnaissance du couple parental est mise à distance : « *Euh... pendant que un homme a l'air d'être plutôt dans les travaux des champs et une autre femme euh qui est sur le côté, qui peut-être est enceinte, qui en tout cas du coup n'a pas d'activité euh... 'fin qui a l'air d'être très, elle a pas d'activité qui a l'air très importante quoi. Et... enfin pas importante, dans le sens que ça n'aurait pas d'importance, mais dans le sens que elle fait pas grand chose quoi (rires). (...) j'ai l'impression que la jeune fille fait des études et du coup se dirige vers un métier euh... très différent de cet homme qui est peut-être son père. Euh... Et euh... et du coup d'un avenir très différent de cette femme, qui est peut-être sa mère* ».

A la **planche 9GF**, une situation triangulaire est mise en lien avec une deuxième figure féminine surmoïque pour Bérangère, Elisabeth et Marine, mais est difficile à assumer. Chez Bérangère par exemple, le fantasme émerge, mais les mouvements agressifs sont évités dans un second temps : « *C'est deux sœurs, il y en a une dans un arbre je suppose mais je suis pas... Oui. Qui en fait surveille son autre sœur et euh... et en secret elle va voir la personne qu'elle aime. Ça serait la petite sœur et la grande sœur qui surveille. (...) Et en fait elle se rend compte que... que sa sœur bah elle est heureuse et qu'elle passe un bon moment même s'il est interdit (...)* ». Pour Elisabeth, il y a une réactivation de la culpabilité à la planche 10 dans le contexte d'une relation père/fils. Chez Alice et Mathilde, l'intégration du tiers anonyme est associée à une fantasmatisation dramatisée et angoissante, malgré un refoulement de la rivalité féminine. Pour quatre femmes, il n'y a pas d'intégration de tiers, en lien avec l'évitement de la rivalité féminine.

S'il y a une réactivité aux sollicitations des planches faisant appel au **lien aux figures masculines**, les **mouvements libidinaux sont compliqués à assumer** (planches 2, 4 et 6GF). Un fantasme de séduction est néanmoins mobilisé à la **planche 6GF** pour plus de la moitié des femmes. A la **planche 4**, l'ambivalence dans le couple est associée à une scène triangulaire chez Alice, Jeanne, Olivia, Elisabeth et Mathilde. Dans les protocoles de Elisabeth et Olivia, la figure féminine se trouve au centre du conflit s'originant dans une rivalité masculine. Chez Alice, l'homme est en rivalité avec la figure féminine en position de tiers : « *Euh... Il y a une autre femme derrière... Alors qu'est-ce qui s'est passé ? Est-ce que ces deux femmes étaient dans un même lit, qu'il les a surpris et qu'il est jaloux ? Et elle essaie de lui dire « mais non ce n'est pas ce que tu crois » (rires)* ». Chez Jeanne et Mathilde, la rivalité féminine tente d'être refoulée. Chez Bérangère, le conflit œdipien se traduit dans un fantasme sexuel interdit avec un homme plus âgé. Pour Laure, l'intégration du tiers féminin entraîne des mouvements défensifs narcissiques d'idéalisation et un évitement identificatoire : « *Le personnage derrière il est intrigant mais... Ça se finit par... une belle histoire d'amour entre les deux, si on reste sur le fait que ça soit un film. Sinon ce sont des acteurs, donc praticopratique, du coup ça se finit par la fin du film* ». Pour Sarah et Marine, l'intégration du tiers est évitée.

Pour **Elisabeth** seulement, la **planche 13MF** mobilise un fantasme d'adultère et de meurtre, malgré un refoulement de l'intégration du personnage tiers : « *Alors là c'est un homme qui vient de rentrer chez lui et qui découvre le corps de sa femme morte. Et il comprend pas, parce que déjà elle est nue. Pourquoi elle est nue dans son lit, alors que lui n'est pas là ? Déjà*

pourquoi elle est morte ? Qui l'a tué ? Donc il est triste, mais en même temps il se pose des questions ». Pour une **grande majorité des femmes**, le traitement de cette planche ne renvoie pas à une situation triangulaire. La liaison des fantasmes sexuels (Laure, Mathilde, Jeanne, Sarah) ou d'agressivité (Alice, Olivia, Marine, Bérangère) est plus compliquée à traiter.

Après la naissance

Après la naissance, on constate que les **conflits triangulés s'expriment chez une moitié des femmes** (planches 4, 9GF et 13MF), probablement en écho à une **réactivation du conflit œdipien**. Chez les **autres femmes**, l'expression de ces conflits fait l'objet d'une **lutte défensive importante**.

A la **planche 2**, la situation triangulée est reconnue par cinq femmes - Alice, Sarah, Marine, Léa et Mathilde. Le conflit œdipien est néanmoins refoulé chez la grande majorité des femmes (sept femmes), avec la question de la séparation des figures parentales qui reste prégnante. Chez Elisabeth, le traitement de la planche renvoie au travail du renoncement œdipien. Pour Marine, Mathilde et Léa, la représentation du départ de la jeune fille permet de mettre à distance le conflit œdipien et la rivalité féminine. Sarah et Alice s'identifient de manière prégnante à la figure maternelle, alors que le départ de l'enfant est associé aux retrouvailles du couple. Chez Alice, l'hésitation identificatoire sur le sexe du personnage met en lumière un conflit quant à la fantasmatique sexuelle déployée vis-à-vis de l'homme, faisant écho à sa situation personnelle : « *Oh ben c'est peut-être Zoé qui va partir faire des études pendant que... pendant que ses mamans, ou son papa et sa maman. On dirait plutôt un homme de haut ! Vont s'affairer dans les, dans les champs* ». A la planche 10, l'anonymat des personnages témoigne à nouveau de ce conflit identificatoire, alors que le lien conjugal est possible par l'absence du tiers enfant.

A la **planche 5**, le fantasme de scène primitive est particulièrement réactivé chez Alice, Bérangère, Léa et Sarah. Pour Alice par exemple, la figure maternelle étayante est dans une position d'intrusion, mais accepte son exclusion de la scène : « *Euh... ben là c'est une, c'est une mère qui intervient... J'ai l'impression qu'il se passe des choses dans le reste de la pièce et euh... et... elle déboule un peu dans une..., dans une intimité installée. Hum... Ben il va se passer qu'elle va gentiment refermer la porte et qu'elle va laisser, qu'elle va laisser les choses se faire sans elle (rires)* ». Du côté de Sarah, il est lié à un fantasme d'adultère actif entraînant la position surmoïque du personnage féminin auquel elle s'identifie : « *Là c'est une femme de chambre qui fait la curieuse, qui regarde... par la porte de ses patrons. (?) Ben qui surprend peut-être avec*

son regard un peu... stupéfait je sais pas, qui surprend une scène qu'elle ne devrait pas voir (...) Par exemple le mari qui trompe sa femme. Bah elle va aller tout rapporter à madame. Ou faire chanter monsieur (rit) ». Chez Léa également, la figure féminine est curieuse et surmoïque à l'égard d'une figure masculine potentiellement coupable. Chez les autres femmes, on observe une mise en avant de l'étayage de la figure maternelle et/ou une tentative de mise à distance de son caractère surmoïque.

A la **planche 9GF**, une situation triangulaire autour d'un lien amoureux interdit est réactivée pour Sarah, Elisabeth, Léa et Marine (chez Sarah : « *Peut-être parce que elle essaie de s'enfuir du coup elle, elle surveille où elle va, avec qui elle est. (Fin ?) Bah elle elle va rejoindre sûrement un jeune homme et elle elle observe pour pouvoir répéter aux parents après (rit) »*). Pour Jeanne et Bérangère, la rivalité féminine, fortement réactivée, ne peut être mise en lien avec une situation triangulaire. Pour Alice et Mathilde, le tiers est associé à une angoisse, alors que les mouvements agressifs ne sont assumés dans la relation féminine. Pour Olivia et Laure, il n'y a pas d'expression de situations triangulaires, et un évitement de la rivalité féminine.

A la **planche 4**, les conflits liés aux situations triangulaires peuvent s'exprimer après la naissance chez une partie des femmes. L'intégration d'une figure féminine tierce est associée au conflit de couple pour quatre femmes - Jeanne, Olivia, Laure et Alice. Pour Alice et Olivia, c'était la rivalité masculine qui créait le conflit pendant la grossesse. Chez Jeanne, par exemple : « *Une femme qui essaie de retenir... un homme qui serait un peu un Don-Juan, puisqu'il il pense à une autre femme derrière et que... elle essaie de le retenir mais que lui il est déjà... parti (rires) »*. Chez Mathilde, la rivalité masculine est mobilisée, afin de mettre à distance la rivalité féminine, avec l'intégration d'un tiers refoulé. Pour Bérangère, Elisabeth, Sarah, Léa et Marine, les récits n'intègrent pas de tiers, en lien avec une angoisse de perte d'objet difficile à traiter pour les trois premières. A la **planche 6GF**, le fantasme de séduction est présent chez la majorité des femmes, bien qu'il puisse être conflictuel à assumer, car teinté de culpabilité.

Pour Jeanne, Elisabeth, Léa et Laure, la **planche 13MF** mobilise un fantasme d'adultère : Jeanne : « *Ça serait un homme qui aurait assassiné sa.... (rires), sa maîtresse ! »* ; Laure : « *Des amants qui viennent de se retrouver du coup..., (...) l'homme se prépare à, s'est rhabillé, se prépare à repartir euh... (silence) re... retrouver sa femme du coup. Bon pour le coup ça fait infidélité, c'est pas super ! (rit) »*. Pour Elisabeth, le fantasme d'adultère mobilise une angoisse de perte, liée à un sentiment de culpabilité : « *(...) Le mari a trompé sa femme et donc du coup...*

il s'est disputé et a claqué la porte et est parti ! Le soir venant, il retourne chez lui et il découvre sa femme dans son lit... morte ! (ton dramatique) Et donc il s'en veut ! ». L'étayage de la figure paternelle à la planche 10 vise sans doute à contre-investir l'angoisse de perte liée à une transgression refoulée, comme c'est également le cas chez Léa. Pour Mathilde, la fantasmatique meurtrière est aussi liée au lien amoureux, même si l'identification du tiers est refoulée. La planche 10 réactivait également un rapproché œdipien mère/fils, faisant écho à la mort de l'amant de la mère. Pour la majorité de femmes, il y a un traitement privilégié de la fantasmatique meurtrière (Olivia, Bérangère et Alice) ou de la fantasmatique sexuelle (Marine et Sarah).

Conclusion au T.A.T. aux temps prénatal et post-natal : Pendant la grossesse, on constate une **difficulté à prendre en charge les situations triangulaires**, avec un refoulement des conflits, notamment un évitement de la **rivalité féminine** (planches 2, 4 et 9GF), en lien avec des figures maternelles surmoïques. L'intégration de tiers est ainsi évitée par une partie des femmes. A la planche 4, le conflit conjugal lié à un tiers s'exprime davantage pour la moitié des femmes. Chez Alice, la rivalité entre un homme et une femme témoigne du fantasme adultérin, qui peut être conflictuel en écho au choix de l'objet d'amour. Ainsi, ces situations triangulaires mobilisent principalement des procédés rigides et d'inhibition (banalisation, anonymat des personnages), mais aussi ponctuellement des procédés narcissiques (idéalisation) et antidépressifs.

Durant le temps post-natal, les récits prennent globalement une tonalité un peu plus labile. Ainsi, les **conflits liés à l'intégration d'un tiers sont mobilisés** après la naissance, notamment aux planches 4, 9GF et 13MF. La **fantasmatique œdipienne**, en lien avec des situations triangulaires, est **réactivée chez une majorité de femmes** (Sarah, Alice, Jeanne, Elisabeth, Mathilde, Bérangère, Léa et Laure). Pour quelques femmes, cette réactivation, sans doute trop intense, est conflictuelle du fait d'un sentiment de culpabilité et d'une angoisse de perte d'objet (Elisabeth et Bérangère). Chez Marine, les conflits ne peuvent être pris en charge, avec des difficultés à assumer les identifications des personnages.

Conclusion H3.2 : Pour les femmes qui ont porté l'enfant, l'aménagement de la place du tiers donneur pendant la période périnatale est lié à une angoisse d'exclure leur compagne de la scène primitive.

Nous avons exploré l'aménagement de la place du tiers donneur à travers l'étude des mouvements défensifs mobilisés lors des entretiens semi-directifs, mais aussi dans les protocoles de T.A.T. des femmes. A travers ces deux outils, ont également été analysés les mouvements fantasmatiques à l'égard des tiers, et les angoisses qui y sont liées. Ainsi, on observe que des **mouvements défensifs importants**, relevant du refoulement et de la dénégation pour la majorité des femmes, sont déployés pendant la grossesse à l'égard du tiers donneur et des mouvements libidinaux dont il peut faire l'objet. Des entretiens, se dégage une **angoisse d'exclusion et de disqualification de leur compagne dans le couple parental**. Au T.A.T., on constate en effet une difficulté à traiter les situations triangulaires, ainsi qu'à prendre en charge les mouvements agressifs vis-à-vis de figures féminines et les mouvements libidinaux à l'égard de figures masculines. La **nature et la massivité des mouvements défensifs** semblent liées à **l'élaboration de la problématique œdipienne**, que **l'intégration du tiers donneur peut réactiver**. Pour plusieurs femmes, l'intégration du tiers donneur semble conflictuelle, car faisant écho à un conflit œdipien très réactivé (Laure, Jeanne et Elisabeth). Chez deux femmes, cela semble pouvoir être traité de manière plus souple (Mathilde et Alice). Chez trois autres femmes, les mouvements libidinaux fortement réactivés s'inscrivent dans un fonctionnement marqué par une angoisse de perte et doivent être contre-investis (Bérangère, Olivia et Léa). L'intégration du tiers donneur peut alors faire l'objet de mouvements défensifs plus massifs. Chez Marine, on constate peu de rivalité imaginée entre le donneur et sa compagne. La difficulté à prendre en charge des situations triangulaires s'inscrit davantage dans une problématique identificatoire.

Après la naissance, on constate au T.A.T. que les **mouvements fantasmatiques et libidinaux s'expriment davantage**, en suscitant de moindres défenses. A partir des entretiens, on constate que le **tiers donneur** prend en effet une **place moins menaçante** dans le psychisme des femmes, notamment vis-à-vis de leur compagne. On constate pour certaines femmes que le tiers donneur était difficilement intégré pendant la grossesse, alors qu'une érotisation du lien à celui-ci est réactivée après la naissance. **Notre hypothèse tend donc à être validée.**

Quatrième partie

Discussion

Chapitre 9. Discussion théorico-clinique

9. 1. Processus identificatoires et intersubjectivité dans le couple

Chez les couples de femmes rencontrés pour notre recherche, nous avons observé, dans le cadre de notre première hypothèse, que la **représentation d'une différenciation des fonctions parentales était conflictuelle pendant la grossesse**, investie par les deux partenaires comme un temps de consolidation du lien conjugal et de construction du lien à l'enfant. La stabilité du lien conjugal face aux remaniements propres à cette période nécessiterait alors pour les couples un renforcement de l'alliance et de l'appui sur le « soi conjugal », organisateur des liens narcissiques (Eiguer, 1998) ; ce d'autant plus que la traversée du parcours d'AMP ait réactivé, en amont de la grossesse, une différenciation au sein du couple, accompagnée de potentiels difficultés et conflits. L'élaboration d'un projet d'enfant, impliquant un certain nombre de choix, puis l'expérience du parcours d'AMP, auraient en effet déjà pu entraîner une réorganisation du lien conjugal et des places de chacune.

A propos de la conflictualité au sein des couples reçus pour l'accueil d'un don d'embryon, B. Beauquier-Macotta (2012) évoque l'a-conflictualité présente chez ces couples, le don d'embryon rétablissant un équilibre face à l'asymétrie, dans le cas où l'un des partenaires est infertile. Dans la situation spécifique des couples de femmes ayant eu recours à une insémination avec donneur, la fragilité ne renvoie pas à une infertilité, mais peut concerner un autre niveau dans les représentations des femmes. Comme nous l'avons déjà souligné, la place de la femme qui ne porte pas l'enfant est appréhendée comme potentiellement fragile pendant la période prénatale, au regard de la reconnaissance de sa place parentale et de la possibilité d'établir un lien avec l'enfant. Ainsi, il y aurait chez ces couples un renforcement des processus décrits dans la revue de la littérature à propos de la construction du couple parental, marquée par la reconnaissance réciproque des deux membres du couple en tant que parents pour l'établissement parento-filial (Eiguer, 2015 ; Lotz et Dollander, 2004). Après la naissance, la différenciation dans la parentalité des deux partenaires et de leurs fonctions parentales semble moins menaçante quant à la place de chacune dans le couple, comme auprès de l'enfant. **La rencontre avec l'enfant dans la réalité permettrait, dans la plupart des situations, d'apaiser les angoisses présentes**

pendant le temps de la grossesse et de limiter les fantasmes d'exclusion que l'on peut retrouver chez les deux femmes du couple, à fortiori chez celles qui n'ont pas porté l'enfant.

Concernant le lien conjugal, la différenciation des fonctions parentales peut également être difficile à penser pour les femmes enceintes, du fait de la projection sur leur partenaire de leurs propres angoisses. Ces angoisses font parfois écho à la présence d'une certaine culpabilité, liée au désir d'être dans la position de celle qui porte l'enfant du couple. Leur représentation de la maternité, c'est-à-dire d'une maternité qui passe par l'expérience de la grossesse et l'existence de liens génétiques, est alors conflictuelle avec le désir de reconnaître la place de leur compagne. Par exemple, lorsque nous abordons son désir de grossesse, Olivia imagine que le deuil de la grossesse aurait été difficile si sa compagne, Chloé, avait voulu porter l'enfant : *« C'est le fait du coup de pas vivre la grossesse et pis je pense que..., je pense que pour le coup Chloé qui..., qui s'est toujours projetée dans..., qui s'est toujours projetée dans un..., dans une parentalité sans... lien biologique, moi pour le coup je me suis toujours projetée dans une parentalité AVEC un lien biologique et je pense que... euh... de pas avec ce lien biologique là euh... m'aurait ouais..., m'aurait dérangé quoi. Après... Après c'est ça je me dis que j'ai pas, j'ai pas eu à me poser la question, donc voilà. Mais je pense que si j'avais dû, j'aurais fait ce travail-là. En plus, c'est un peu absurde de dire ça parce que..., parce que pour moi elle sera sa mère autant que je serai sa mère et que je remets... 'fin je, j'ai absolument... Je fais aucune différence entre nous deux dans..., dans ma vision des choses après, donc c'est vrai que c'est un peu absurde »*. Pour les femmes enceintes, mettre en avant l'importance pour elles d'avoir un lien génétique avec l'enfant ou de le porter peut en effet renvoyer à disqualifier, exclure leur compagne de cette place de mère, même lorsque celle-ci n'a pas les mêmes représentations de la maternité. **Ainsi, chez plusieurs couples, nous avons observé un décalage entre les représentations des deux partenaires sur leur propre parentalité, pouvant entraîner ainsi un « malentendu » dans le couple.** Par ailleurs, la place accordée aux liens biologique et génétique est d'autant plus compliquée à élaborer, lorsque les femmes prévoient un échange de places pour un deuxième enfant, ou ont échangé leurs places par rapport au projet initial.

Dans la revue de la littérature, nous avons mis en lumière l'importance de la désignation par la mère de la place du père en tant que tiers dans les couples hétérosexuels (Cupa et al., 1997 ; Sirol, 2009 ; Houzel, 2015). Cela pourrait être renforcé chez les couples de femmes de par la représentation d'une plus grande instabilité de la position de la femme qui n'a pas porté

l'enfant, de par son absence de statut juridique jusqu'à l'adoption, la moindre reconnaissance de sa place, et l'absence de filiation biologique avec l'enfant. Comme nous l'avons exposé dans les résultats, on repère en effet chez une grande majorité des couples une préoccupation particulière d'intégrer les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, pendant la grossesse, dans la relation à ce dernier. Il s'agirait alors d'une **anticipation relative aux places de chacune, une fois l'enfant né**, en lien avec une **mise en place progressive de la triangulation précoce**. Le recours fréquent à l'haptonomie chez les couples rencontrés paraît s'inscrire dans ce processus (Rossigneux-Delage, 2004). En ce sens, cela participerait à une anticipation périnatale conjugale (Guéguen, 2017), dans une capacité à appréhender la réorganisation des liens impliquée par l'arrivée de l'enfant.

Par ailleurs, dans les représentations des deux partenaires du couple, la **position de celle qui a porté l'enfant pourrait être associée à une forme de « toute-puissance » par rapport à la place parentale de sa compagne**, de par le fait d'être enceinte, d'avoir un lien génétique avec l'enfant à venir, mais aussi d'avoir une reconnaissance, à la fois sociale et juridique, de sa place. Nous retrouvons la théorisation que la grossesse peut apporter aux femmes enceintes une certaine complétude phallique (Bydlowski, 1997 ; Freud, 1924 ; Schaeffer, 2005a), réactivant alors chez leurs compagnes le lien à l'imgo maternelle œdipienne et archaïque. Dans ce cas, le phallique paraît donc associé au fait de porter l'enfant et aux privilèges que cela implique, y compris aux niveaux sociaux et juridiques. Cela se traduit parfois dans les angoisses de castration réactivées chez ces dernières, de même que dans les mouvements de rivalité vis-à-vis de l'enfant et/ou de leur compagne. L'angoisse d'être en position de tiers exclu des femmes qui ne portent pas l'enfant est aussi mise en lumière par les références de certaines femmes à leur propre figure paternelle, qui n'a pas médiatisé le lien à leur figure maternelle.

Pendant la grossesse, l'intégration de leur compagne par les femmes enceintes aurait donc pour fonction de protéger le lien de couple d'une potentielle fragilisation après la naissance, qu'elles anticipent, de manière plus ou moins consciente. Le **contre-investissement de cette position de toute-puissance par l'introduction très précoce de leur compagne comme tiers auprès de l'enfant paraît alors être un aménagement défensif de bonne qualité du point de vue de l'alliance conjugale. La manière dont l'intégration de la femme qui n'a pas porté l'enfant peut s'effectuer de manière souple est un enjeu. En effet, la capacité à se représenter une différenciation dans le couple fait donc aussi écho à celle de prendre en charge une certaine rivalité. Or, cette capacité varie selon le type de lien conjugal (Eiguer,**

2015), la prégnance de liens narcissiques dans le couple laissant peu de place aux conflits, contrairement à celle des liens libidinaux. Pour les couples chez qui les liens libidinaux sont prégnants, on constate une mise à distance de la rivalité, tandis qu'il y a plutôt une recherche d'indifférenciation chez les couples marqués par une prédominance des liens narcissiques.

Au niveau de l'investissement de notre recherche, la mise en place des entretiens de couple, avant les entretiens individuels, paraissait signifier la reconnaissance du couple parental, en resituant le projet d'enfant dans l'histoire conjugale. Après-coup, nous posons l'hypothèse que débiter par les entretiens individuels aurait pu davantage réactiver les vécus de rivalité et d'exclusion des partenaires, autour du tiers que nous représentions dans le couple. A la faveur de nos hypothèses, nous avons tenté d'articuler cet investissement des entretiens conjugaux à ce que nous observions du couple, notamment concernant la fonction défensive des mouvements décrits précédemment quant à la différenciation des places et à l'intégration du donneur. Nous nous sommes questionnées sur la présence particulière de ces mouvements défensifs pendant la période périnatale, au vu de ce qui a été souligné par les autres recherches effectuées sur ce type de familles à des temps différents (moment de l'insémination avec donneur, enfants plus âgés) (Ducouso-Lacaze, 2004 ; Naziri, 2010). L'arrivée de la grossesse pourrait en effet susciter à nouveau un travail d'élaboration de la question de la différenciation des places de deux femmes dans le couple, pouvant être traitée de différentes manières. A d'autres temps, on peut imaginer que cette différenciation peut être davantage intégrée, ou au contraire gommée. A propos de son enquête sociologique menée auprès des deux partenaires de couples de femmes, V. Descoutures (2010) fait l'hypothèse d'un discours de ces femmes minimisant les conflits amenés par la reconfiguration de la relation conjugale au moment de la naissance, celles-ci étant impliquées dans une quête de légitimité. Dans les entretiens que nous avons pu mener, les femmes qui ont porté se trouvaient souvent soulagées de la prononciation de l'adoption, de par la sécurité juridique que cela apporte à l'enfant, mais aussi par rapport à la sécurisation de la place de leur compagne, qui ne peut alors plus être remise en cause. Notons d'ailleurs qu'au niveau juridique, l'adoption de l'enfant par leur conjointe nécessite leur accord. Ainsi, **si le temps de la grossesse est marqué par une mise à distance ou un évitement des conflits dans le lien conjugal, on constate dans plusieurs couples, après la naissance, un renforcement au niveau des identifications sexuées dans le couple, qui soutient la différenciation des fonctions parentales.**

9. 2. Des remaniements identificatoires entre les temps prénatal et post-natal

9. 2. 1. Remaniements identificatoires et différenciation dans le couple

En lien avec notre deuxième hypothèse, il nous semble que ces observations sont à articuler à la **temporalité** qui marque le **déploiement des processus identificatoires**. Nous n'avons pas fait d'hypothèses sur l'évolution des processus avec la naissance proprement dite, bien que nous ayons différencié les résultats en pré- et en post-natal par souci de clarté. Comme nous l'avons déjà évoqué, on observe une différenciation des fonctions parentales avec la venue de l'enfant, à travers des représentations par les partenaires de fonctions parentales plus différenciées. Cela fait notamment écho à une évolution dans les identifications des femmes, en particulier chez celles qui n'ont pas porté l'enfant.

Pendant la grossesse, il apparaît en effet que la différenciation des représentations liées à la parentalité entre les deux femmes du couple est d'autant plus conflictuelle que leurs identifications à des figures parentales (leurs propres parents, ou d'autres figures de substitution), permettant de soutenir le processus de parentalisation, ne sont pas stables. Comme nous l'avons évoqué dans la revue de la littérature, la qualité des identifications aux figures parentales et le degré de maturation des conflits à leur égard a de fortes incidences sur le processus de parentalité (Missonnier, 2009). Pendant cette période périnatale, on observe une plus grande hétérogénéité au niveau des configurations identificatoires chez les femmes qui ne portent pas l'enfant, que chez leur compagne. Les comparaisons faites par une partie d'entre-elles avec la place et le modèle des pères dans les couples hétérosexuels témoignent d'une recherche de repères identificatoires. A ce propos, A. Ducouso-Lacaze (2004) souligne que les processus identificatoires rencontrent la limite de la différence des sexes, les femmes ne pouvant justement pas être des pères. **Nos résultats ont montré que plusieurs femmes déploient une identification à leur propre père pour se positionner en tant qu'un parent différencié de leur compagne. De plus, chez certaines femmes qui s'imaginent potentiellement porter le deuxième enfant, on constate une plus grande labilité ou instabilité identificatoire pendant la grossesse, qui peut s'accompagner d'une difficulté à penser la différenciation des fonctions parentales dans le couple.** Ainsi, cette instabilité identificatoire se traduit par exemple par une angoisse concernant leur place parentale et leur place auprès de l'enfant.

Dans nos résultats, nous observons également un lien entre ces angoisses et une identification maternelle conflictuelle. L'angoisse de perte qui marque le lien à l'enfant peut

renvoyer à une rivalité qui ne peut être prise en charge dans le couple, réactivant celle à l'égard de la figure maternelle. Pour d'autres femmes, la rivalité à l'égard de leur compagne, alors idéalisée, réactive l'ambivalence envers une figure maternelle toute-puissante, qui ne peut pas non plus être traitée avec apaisement. Leur difficulté à penser leur parentalité s'inscrit dans la question de prendre une place de tiers, comme ne l'a pas fait leur propre père vis-à-vis de cette imago maternelle. Enfin, chez plusieurs femmes, l'identification paternelle, qui s'effectue en lien avec une identification maternelle compliquée, s'inscrit dans un conflit identificatoire. Ce conflit se traduit dans les enjeux conjugaux par une forte angoisse d'exclusion de la parentalité.

Après la naissance, la stabilisation des identifications, à travers une remobilisation de l'identification paternelle et/ou maternelle, semble participer à une diminution des angoisses concernant leur place parentale et la différenciation des fonctions parentales.

Durant le temps post-natal, chez les couples pour lesquels est observé un renforcement de la différence sexuée dans le couple, les femmes peuvent s'identifier au couple de leurs propres parents, dans lequel leur père aurait joué une place de tiers. Dans d'autres couples, on trouve l'émergence d'une rivalité dans le lien conjugal, plus ou moins aisée à traiter, qui s'articule souvent au renforcement d'une identification maternelle chez les femmes qui n'ont pas porté. Reste la question de la manière dont vont pouvoir s'incarner, par la suite, les fonctions maternelles et paternelles, de façon souple, chez les deux femmes, dans une différenciation des places au sein du couple. En effet, si ces fonctions peuvent être incarnées par un même parent, cela est ainsi susceptible d'évoluer aux différents moments du développement de l'enfant.

9. 2. 2. Vers une identification maternelle chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant ?

Quelle que soit la configuration, il apparaît que **les identifications aux figures parentales puissent davantage se déployer, pour les femmes qui ne portent pas l'enfant, dans la réalité de l'exercice de la fonction parentale auprès de l'enfant et dans la construction de la relation avec lui.** On peut observer que les femmes qui n'ont pas porté l'enfant sont réassurées narcissiquement quant à leurs compétences maternelles après la naissance, alors que des angoisses de castration pouvaient être mobilisées pendant la grossesse, mises en lumière à la fois dans les entretiens et les épreuves projectives. Pour certaines, cela peut aussi expliquer leur ambivalence et leurs angoisses à devenir mère. Ainsi, le déploiement des remaniements liés à **l'identification paternelle** semble favoriser pour plusieurs femmes l'adoption d'une place plus

apaisée après la naissance. A propos des remaniements du côté de **l'identification maternelle**, on observe que cette évolution renforce probablement le sentiment d'être mère de l'enfant chez une partie des femmes. Pour plusieurs femmes, le refoulement de l'ambivalence à l'égard de la figure maternelle participe aussi probablement à l'investissement moins conflictuel d'une place de mère.

De plus, pendant la grossesse, certaines femmes qui avaient potentiellement le projet de porter le deuxième enfant, gardaient la représentation, de manière plus ou moins consciente, d'un renforcement de la place de mère par le lien biologique et génétique avec l'enfant. Cette représentation persistait malgré des rationalisations sur le rôle prégnant des liens affectifs et sociaux. Leurs angoisses concernant leurs places parentales en témoignent. Après la naissance, à la faveur d'une construction d'une relation avec l'enfant, on observe chez certaines femmes une reconstruction, en après-coup, d'une représentation de la maternité qui ne passe pas par l'expérience de la grossesse et le lien génétique avec l'enfant. On constate à ce propos une évolution concernant l'investissement des termes de « mère » et de « maman » entre le temps de la grossesse et celui qui suit la naissance. Dans son ouvrage, V. Descoutures (2010) mettait en avant l'importance de la nomination de la « mère non-statutaire »³⁰, qui permettait aux femmes d'incarner leur place et leur rôle parental. **Si une partie des femmes que nous avons rencontrées semblaient douter de leur légitimité avant la naissance, ce qu'elles vivent comme une reconnaissance de leur place par l'enfant, par leur famille, et aussi par la société, les amène à investir pleinement l'appellation « maman ». Ces mouvements s'accompagnent d'une identification plus importante à la figure maternelle et explique la moindre expression du désir de femmes concernées à porter le deuxième enfant.** En effet, la représentation d'un lien différent avec un deuxième enfant, qu'elles porteraient et avec qui elles auraient un lien génétique, est conflictuelle avec leur représentation d'un lien fort qui a pu s'établir avec ce premier enfant né et avec le sentiment subjectif d'en être le parent à part entière. On peut supposer que la rivalité mobilisée avec leur compagne dans le lien à l'enfant pendant la grossesse diminue après la naissance, de même que leurs angoisses. Celle-ci peut aussi se déplacer dans les interactions avec l'enfant, et n'est plus uniquement centrée sur l'expérience de la grossesse. Par ailleurs, on peut imaginer que la question de ce désir de grossesse pour un deuxième enfant se reposerait différemment à un temps plus éloigné de la naissance.

³⁰ Rappelons qu'au moment où a été mené ce travail d'enquête sociologique, la reconnaissance juridique de la place des compagnes des mères biologiques n'était pas possible.

Comme le souligne E. Feld-Elzon (2010), on peut observer, au contraire, chez certaines femmes qui n'ont pas porté, des mouvements d'identification à l'égard de leurs compagnes enceintes, pendant la période de la grossesse, qui permet, semble-t-il, un accès plus apaisé à la passivité. De ce fait, certaines femmes de notre étude semblent moins angoissées à l'idée d'être enceinte, même si elles n'expriment pas un clair désir de grossesse. **On peut faire l'hypothèse qu'une deuxième grossesse, d'autant plus si la femme qui porte n'est pas celle qui a porté le premier enfant, mobilise à nouveau un remaniement au niveau identificatoire pour ces couples et au niveau de l'élaboration des fonctions parentales.**

9. 2. 3. Choix de ne pas porter l'enfant et aménagement de l'identification maternelle

Pour une partie des femmes qui n'ont pas porté, le choix de cette place et/ou l'ambivalence à porter un enfant peuvent être mis en lien, comme nous l'avons déjà précisé, avec une identification à leur propre mère particulièrement conflictuelle³¹. **Faire un enfant avec une femme apparaît alors comme un compromis pour devenir mère sans expérimenter la grossesse.** En effet, cette expérience peut revêtir un caractère angoissant pour elles, car entraînerait le rapprochement d'une imago maternelle appréhendée comme toute-puissante ou peu contenante. Devenir mère sans porter l'enfant revient alors à ne pas être dans la répétition de la relation qu'elles ont eue avec leur propre mère. De plus, chez certaines femmes, la dimension maternelle associée à la figure de leur propre mère ne peut être articulée à une image valorisante de la féminité de celle-ci. A l'appui des travaux de S. Faure-Pragier (1997), E. Feld-Elzon (2010) explique qu'il s'agirait d'éviter une fusion anéantissante ou la passivation qu'elle implique : *« On peut supposer que pour certaines des mères sociales, la possibilité de former une famille, d'avoir un enfant, d'accéder à la maternité par compagne interposée, en court-circuitant ainsi le retour des éprouvés terrifiants de fusion anéantissante de l'homosexualité primaire ou de passivation – ce que J. André définit comme la féminité précoce –, est une solution aussi extraordinaire qu'élégante ».* Dans ce contexte, **pour certaines femmes qui ne portent pas l'enfant, devenir parent alors que leur compagne est enceinte permet de se dégager d'un lien à la figure maternelle, en introduisant un tiers que représente leur compagne, dans une remobilisation de la problématique œdipienne.**

³¹ Dans nos résultats, nous précisons en effet que l'absence de désir de grossesse peut également s'inscrire dans une identification prégnante à la figure paternelle pour construire leur parentalité, ou plus généralement dans leur histoire infantile.

Cependant, dans d'autres situations, l'identification maternelle est conflictuelle, en lien avec une ambivalence et une rivalité impossible à prendre en charge vis-à-vis de leur propre mère en tant que femme, autrement dit vis-à-vis de l'imaginaire maternelle œdipienne. **Ne pas vivre la grossesse permet, dans ce cas, de ne pas se confronter à la figure maternelle, les conflits à l'égard de cette figure pouvant alors être déplacés au sein du couple, à l'égard de leur compagne.**

Plus globalement, le choix d'objet homosexuel semble constituer une formation de compromis qui a des fonctions diverses selon les femmes, tel qu'il apparaît pendant cette période périnatale dans le lien à leur compagne : un œdipe négatif, un contre-investissement d'une problématique œdipienne débordante, et/ou la recherche d'une figure étayante et contenant chez leur compagne, qui contre-investit la figure maternelle peu maternante ou permet de se dégager d'une figure maternelle toute-puissante. Dans son travail de thèse sur les homosexualités féminines, L. Rosé (2010) appréhende l'homosexualité comme une voie de dégagement possible des problématiques du féminin, qui se retrouvent partagées par l'ensemble des femmes. A propos de la différenciation du modèle maternel, les identifications narcissiques seraient prévalentes chez les femmes homosexuelles et s'accompagneraient d'une carence au niveau de l'homosexualité primaire. Cela ne recoupe pas pleinement les observations issues de notre propre recherche. Relevons que parmi les 28 femmes rencontrées dans le cadre de cette étude, une minorité d'entre-elles était en couple et seules 3 avaient des enfants. Nous pouvons donc faire **l'hypothèse que, chez les femmes de notre étude, il y aurait un travail psychique de différenciation mobilisé à l'égard du modèle maternel, dans le lien à l'enfant et dans le couple, permettant l'accès à la parentalité.** Pour certaines, cela se traduit notamment par une recherche, voire un renforcement de l'identification à la figure paternelle, dans une remobilisation de la bisexualité psychique, mais aussi par l'intégration de leur compagne comme tiers, par rapport à la problématique œdipienne.

9. 3. Processus de parentalisation : dimensions transgénérationnelle, groupale et sociale

9. 3. 1. Filiation et affiliation

Pour comprendre le processus de parentalisation, et les différences que nous avons relevées entre les deux temps de notre étude, il nous paraît essentiel d’appréhender ses dimensions transgénérationnelle, groupale et sociale, que nous n’avons pris en compte dans nos hypothèses.

Selon D. Mellier (2017), la construction de la parentalité s’appuie sur un « berceau psychique familial » et doit être envisagée en ce sens comme émergeant d’une « groupalité psychique » (en référence aux travaux de René Kaës). Chez les femmes rencontrées, le renforcement des identifications, et l’adoption sereine d’une place parentale ainsi permise, paraît également s’appuyer sur la reconnaissance, par les grands-parents de l’enfant, de leur place de parent. Bien que les femmes puissent mentionner des conflits, ou une déception chez leurs parents, au moment de l’ « annonce » de leur homosexualité, la quasi-totalité des couples évoque un soutien de la part de leurs familles, qui étaye le processus de parentalisation. **Si ce processus peut être observé chez tout devenant parent, l’absence de « liens du sang »³² entre l’enfant et les femmes qui ne l’ont pas porté met en lumière le poids de l’identification intrapsychique à leurs propres parents et le sentiment de filiation exprimé par ceux-ci.** Ces éléments sont présents dans le discours des femmes, en lien avec l’établissement de la parentalité et l’identification à l’enfant, que ce soit pendant la grossesse ou après la naissance. On constate d’ailleurs qu’elles sont davantage en difficulté pour adopter leur place parentale lorsque leurs propres parents ne les investissent pas comme parent de l’enfant. Ainsi, une majorité de femmes s’est questionnée sur la reconnaissance, par leurs parents, de leur enfant comme étant leur petit enfant. La préoccupation particulière relative à celle émanant de la part de la figure paternelle semble renvoyer à la figure de « père qui autorise » (Ducousso-Lacaze, 2004) et à l’établissement d’une filiation symbolique, à l’appui de la filiation paternelle. Par exemple, Julia témoigne de ce besoin de réassurance sur l’intégration de son enfant par son propre père, dans la famille, besoin qui fait l’objet d’une dénégation initiale : « (...) *Je ne le pensais pas, mais je me demandais si pour lui ça faisait sens d’avoir ce genre de lien du sang. Et si du coup euh mon enfant serait bien son petit-enfant du coup je lui ai posé la question, sur sa notion de ce qui fait famille. J’avais pas*

³² Nous reprenons ici l’expression utilisée par un certain nombre de femmes.

vraiment de... 'fin si j'avais un doute sinon je lui aurais pas posé la question, j'allais dire j'avais pas de doute sur la réponse. Je pensais connaître sa réponse, mais quand même ça m'a effleuré ». Après la naissance, Marion exprime sa satisfaction quant à l'investissement que font ses propres parents de son fils, ce qui était source d'angoisse pour elle pendant la grossesse : « *Donc c'est assez, c'est assez agréable, parce qu'ils le considèrent comme... Voilà il y a pas de différence que ça soit Bérangère qui l'a porté ou moi euh... c'est leur petit-fils, donc du coup... (...) Parce qu'on savait pas comment... parce que le lien du sang... Voilà on savait pas comment... Chacun réagit différemment et euh quand on l'a annoncé il y a pas eu de..., d'émulsion de joie, il y a pas eu de... Voilà on a constaté leur joie une fois qu'il était là, qu'ils l'avaient dans les bras* ».

La reconnaissance par l'entourage, mais aussi par les professionnels rencontrés dans des institutions symboliques, étaye donc le sentiment des femmes d'être parent. Comme nous l'avons exposé, l'instabilité identificatoire concernant la place de certaines femmes qui ne portent pas l'enfant se traduit également dans leur discours sur l'attitude des professionnels, faisant écho à des processus d'identification à un niveau plus collectif. Par exemple, après avoir évoqué un sentiment d'exclusion de la part des professionnels, Juliette évoquait la réunion des « papas » : « *J'appréhendais un peu sans doute d'être la seule femme dans ce groupe de... d'autres papas, que je m'étais mis je crois un peu... Que je trouvais plus légitimes que moi à être là. 'Fin je sais pas il y avait un truc de... euh... Eux c'est les papas donc ils sont vraiment... ils font pas vraiment partie de... C'est leur enfant quoi, c'est comme si moi, pourtant c'est mon enfant, mais j'avais moins de place à être là, à devoir parler avec la sage-femme de... mes... de mes considérations personnelles* ». En lien avec les séances en groupe de préparation à la naissance, Charlotte mentionne aussi cette angoisse concernant sa place, que le mariage, et donc la possibilité d'adoption plénière, a apaisé : « *Ben pour les cours de préparation à l'accouchement par exemple on avait notre sage-femme... qui est tout à fait au courant de notre situation et qui prenait beaucoup à partie une autre... femme qui était là, qui avait pas son mari qui était présent au cours et lui disait « oui alors le mari peut venir euh... en salle, le mari peut ci, le mari peut ça... ».* Et j'étais en face et j'ai très mal vécu ce moment-là. (...) Oui il y a eu ces moments-là, il y en a eu d'autres où je me suis dit nan mais j'ai pas envie de... de passer... 'Fin je veux être au même niveau que Sarah, je veux pas... avoir l'impression de devoir demander l'autorisation à Sarah, qu'elle signe un papier par exemple pour que j'aie récupéré ma fille à la crèche euh... Je voulais vraiment avoir ce statut de... de parent et pas de... d'assistant à parent ».

Cette place du collectif est également présente dans le discours des femmes sur les **liens aux pairs, qui met en lumière les processus d'affiliation à l'œuvre**. On peut notamment citer celui concernant leurs collègues de travail, vis-à-vis desquels la naissance et leur parentalité nouvelle est parfois l'occasion d'évoquer pour la première fois leur situation conjugale. Pour les femmes qui n'ont pas porté l'enfant plus particulièrement, il s'agit de justifier les absences liées au parcours d'AMP, ou de pouvoir évoquer le fait qu'elles ont un enfant, alors qu'elles n'ont pas été enceintes. A ce propos, Elise citait le partage de sa situation familiale à ses collègues féminines qu'elle venait de rencontrer. Si elle explique avoir anticipé cette situation, la reconnaissance de sa place de mère par d'autres femmes l'a conforté dans un sentiment d'être mère, qui se met progressivement en place suite à la naissance : *« Vous avez envie de le partager de le dire et... Et je l'ai dit... (...) Et donc ça a surpris parce que... quand les gens vous disent « ah vous avez un, un fils Elise ? », et pis la question qui vient c'est « il a quel âge ? ». Et quand vous dites « il a deux mois et demi », on vous regarde. Vous êtes comme ça hein (rit) (geste signifiant comme un fil) euh... vous revenez pas de congé mater' parce que... Et donc vous dites « okay, donc c'est ma conjointe qui l'a porté... ». Et que les gens que vous connaissez pas vraiment, vous savez pas leur opinion, vous posent des questions comme... En plus, on est dans un service presque exclusivement de femmes donc en plus... Vous parlez de votre fils comme je pense les mères en parlent. Enfin de femmes à, de mères à mères. Ça va parler de tailles de fringue... Je suis pas sûre que les pères... Voilà ! ».*

A présent que les couples peuvent se marier, le mariage apparaît également comme une **reconnaissance du couple, vis-à-vis de leurs familles mais aussi de la société**. Pendant la grossesse, le discours de certaines femmes sur la nécessité d'effectuer une démarche d'adoption met en lumière des angoisses importantes concernant leur place auprès de l'enfant. Après la naissance, si les femmes évoquent l'adoption comme une sécurité juridique nécessaire, elles mettent fréquemment l'accent, à ce moment, sur la place de la reconnaissance de leur parentalité par les autres. A propos de l'adoption, Aurélie parle d'un sentiment de fierté, tout en relativisant l'importance symbolique qu'a l'adoption par rapport à la reconnaissance de sa place par l'entourage et le corps médical : *« C'est important et euh... Après symboliquement, ça l'est moins, parce qu'il n'y avait pas besoin de ça pour que je me sente la mère des enfants et que je sois reconnue par la famille et les amis comme la mère des enfants »*. Ainsi, **cette question de la reconnaissance de leur place par les pairs et les institutions sociales, comme celle de leurs**

propres parents, nous paraît mettre en lumière des processus structurants pour toute parentalité, qui sont moins interrogés dans les modèles traditionnels.

9. 3. 2. Les normes sociales dans la maternité

Pour les couples de femmes, devenir parent rapprocherait les femmes de la norme hétérosexuelle, en faisant passer au second plan, socialement, la question de l'homosexualité (Gross, 2011). La singularité de la place des femmes qui n'ont pas porté l'enfant, et les difficultés identificatoires qu'elle peut susciter, peuvent être également éclairées par les travaux portant sur les normes associées à la place de mère. Dans notre travail, notre attention a porté sur l'intériorisation de certaines représentations, que l'on pourrait analyser à un niveau sociologique, et les conflits qui en découlent sur le plan psychique. Dans le champ de la sociologie, plusieurs auteurs mettent en lumière les normes qui pèsent sur la maternité et la procréation (Bajos et Ferrand, 2006), notamment à travers les « savoirs du psychisme », issus de la psychologie, particulièrement d'orientation psychanalytique (Garcia, 2011 ; Gojard, 2010 ; Vozari, 2015).

Sur la question du genre et de la maternité, nous pouvons citer les propos de V. Rouyer, psychologue du développement : « *La question de la maternité, qui repose aujourd'hui peut-être plus qu'hier sur le présupposé essentialiste, semble davantage faire l'unanimité malgré l'évolution socioculturelle : la maternité reste une caractéristique essentielle de la féminité, et la mère, la figure centrale de la famille* » (Rouyer, 2011, p. 80). La définition des places et des rôles parentaux resterait ainsi imprégnée par le genre. A ce propos, l'auteur rappelle qu'à la naissance d'un enfant, il y aurait un renforcement des identités sexuées, avec la conjonction du maternel et du paternel, et une tendance à adopter une répartition traditionnelle des rôles. Elle interroge alors la notion de complémentarité, qu'elle met en lien avec l'asymétrie toujours actuelle des rôles maternel et paternel, s'illustrant dans la question de l'articulation famille-travail. A ce sujet, Béatriz Santos (2017) interroge l'articulation possible de la psychanalyse avec le normatif et le genre et parle d'une « butée normative », qu'il s'agirait d'investiguer. Le concept de genre permettrait de resituer le masculin et le féminin, en lien avec les rapports sociaux de sexe, aujourd'hui marqués par une asymétrie entre homme et femme (Molinier, 2008). Il apporterait des réflexions sur la déconstruction des liens entre femmes et féminin et hommes et masculin (Laufer et Rochefort, 2014), ainsi que des catégories qui apparaissent comme immuables et anhistoriques dans certaines théorisations (Laufer, 2014). Dans notre propre travail de recherche,

nos interrogations portent aussi sur la déconstruction des liens entre femmes et maternel, et hommes et paternel.

S'intéresser à l'accès à la parentalité des couples de femmes amène à interroger la **définition du maternel** et ses liens avec les liens biologiques et génétiques. **Ainsi, la fonction maternelle est-elle le propre de la femme devenue mère, et à fortiori de la femme devenue mère en étant enceinte et en accouchant ? Le sentiment subjectif d'être mère est-il associé à l'incarnation prégnante d'une fonction maternelle³³ ?**

Comme nous avons tenté de le mettre en lumière, le processus de maternalité, de la construction du sentiment subjectif d'être mère, chez les femmes en couple renvoie à une articulation de processus intrapsychiques, intersubjectifs et sociaux. Par rapport aux recherches qui ont été menées auparavant, il nous semble que ce travail de thèse a été effectué durant une période particulière au niveau social, qui colore nos résultats. Si l'évolution des lois n'est pas concordante avec la temporalité psychique et interne, nous posons l'hypothèse que les récents changements sociaux ont impacté la représentation de la parentalité et de la maternité. Une partie des couples ont en effet entamé leur projet d'enfant en se projetant dans une possible reconnaissance juridique de la place de celle qui n'a pas porté. L'évolution entre 1997 et 2015 des termes d'adresse de la compagne de la « mère statutaire », constatée par M. Gross (2017), témoigne d'un certain remaniement de leurs représentations. Notons d'ailleurs que tous les couples n'emploient pas le même vocabulaire pour désigner leurs places respectives, certaines femmes parlant de « mère qui a porté » et « mère qui n'a pas porté », de « mère » et « parent », ou encore, moins fréquemment, de « mère sociale » et « mère biologique ». Avec la progression de cette recherche, les termes que nous utilisions ont d'ailleurs évolué, témoignant de ce que nous percevions de la position des femmes à un niveau contre-transférentiel. Nous avons également pu être en difficulté par l'emploi du terme de « maternité », qui peut renvoyer dans le langage courant à l'expérience biologique, comme à la qualité de mère. Ainsi, **chez les deux femmes du couple, il y a la nécessité de réfléchir à leur place parentale, de manière créative, par rapport aux transformations sociales en cours concernant leur parentalité, mais aussi la parentalité de manière générale. L'enjeu serait fréquemment de pouvoir envisager des maternités qui seraient plurielles, et qui ne recouvrent pas forcément les mêmes fonctions**

³³ Nous utilisons le terme « fonction maternelle », tel que nous l'avons défini à partir de théories psychanalytiques.

auprès de l'enfant. La représentation qu'il ne peut y avoir qu'une seule mère, dans une comparaison entre les places des deux femmes dans le couple, est souvent associée à une difficulté à identifier la femme qui n'a pas porté l'enfant.

9. 3. 3. Maternités et distinctions des liens génétiques et biologiques

Au sujet des représentations collectives qui entourent la maternité, nous nous sommes questionnées sur la différenciation des liens génétiques et biologiques, qui sont souvent confondus dans la revue de la littérature sur les nouvelles formes de parentalité. Ainsi, on peut définir le lien biologique comme renvoyant au lien à l'enfant qui se crée pendant la grossesse, tandis que le lien génétique ferait référence à la transmission de gènes, notamment visible par les ressemblances physiques.

Le recours à la ROPA³⁴, consistant en un partage de la procréation, rejoint la question d'une naturalisation du lien à l'enfant et de la maternité (Roca i Escoda, 2016). A partir d'une étude effectuée auprès de couples de femmes souhaitant devenir mères en Espagne, Elixabete Imaz (2017) constate un écart entre les discours des femmes, récusant la suprématie de la maternité par la gestation et la transmission génétique, et leurs pratiques pour devenir mères, dans lesquelles le biologique est très présent. D'après l'étude anthropologique effectuée par Marta Roca i Escoda (2016) auprès d'une population espagnole, cette méthode permettrait de distribuer la maternité dans une séparation de la maternité corporelle, à travers une division de la composante génétique et de la composante biologique. **En lien avec notre objet de recherche, cela amène à différencier, sur un plan psychique, le désir d'avoir un lien génétique avec l'enfant et celui de le porter.**

Par ces pratiques, les couples reproduiraient le modèle « pseudo-procréatif » de la filiation par une « coparticipation » des deux femmes à la procréation (Roca i Escoda, 2016). E. Imaz (2017) mentionne aussi l'induction de l'allaitement de la mère qui n'a pas porté l'enfant (par stimulation mécanique ou chimique), dans un désir d'impliquer corporellement à égalité les deux mères. Pour l'auteur, l'utilisation du biologique (que ce soit sous forme de gamètes ou de lait), permet de confirmer la relation conjugale, plutôt que la relation filiale avec l'enfant³⁵. En écho

³⁴ Réception d'Ovules de la Partenaire. Il s'agit de l'insémination chez une des partenaires des embryons, conçus à partir du sperme d'un donneur anonyme et de l'ovocyte de sa partenaire.

³⁵ En Espagne, la filiation est établie car la femme qui n'a pas accouché est l'épouse de la mère, et non parce qu'elle a donné son ovule. En effet, depuis 2007, une déclaration de consentement faite pendant la

aux résultats de notre propre recherche, nous pouvons émettre l'hypothèse que le recours à cette méthode permet notamment d'éviter le conflit et la rivalité qui pourrait émerger au sein des couples quant à la relation à l'enfant. Parmi les situations que nous n'avons pas pu inclure dans notre échantillon à proprement dit, un couple a eu recours à une FIV-ROPA pour raison médicale, suite à plusieurs échecs de FIV. Ainsi, la mère « génétique » n'était pas la mère « biologique », gestatrice, de l'enfant. Si cela n'était pas un projet au départ, il semble que cette situation constituait un compromis pour les deux femmes, compte tenu de leur histoire personnelle. Néanmoins, la période de la grossesse et la période post-natale ont été éprouvantes pour le lien conjugal, chaque femme ne se sentant pas réellement la mère de cet enfant. En effet, la femme qui était enceinte, et qui n'était pas la mère génétique, se sentait illégitime par rapport à sa compagne, qui avait été porteuse de ce désir d'enfant depuis plusieurs années. Quant à sa compagne, elle se sentait difficilement mère sans passer par l'expérience de la grossesse. Les deux femmes étaient alors dans une forte rivalité, compliquée à traiter dans le couple, et une vive recherche de reconnaissance dans le regard de leur entourage et de l'enfant concernant leur place parentale.

Ainsi, il nous semble que le déploiement de ces techniques témoigne d'un certain ancrage du lien entre maternité, lien biologique et lien génétique, dans les représentations collectives. Ces résultats issus d'études en anthropologie paraissent témoigner des positions très conflictuelles et ambivalentes parfois adoptées par les femmes, que nous retrouvons également dans notre recherche à propos des places de chacune et du poids du génétique et du biologique.

9. 3. 4. Evolutions de la place du « deuxième parent »

Dans la continuité de ces réflexions sur les représentations de la parentalité, le vécu et les angoisses des femmes qui n'ont pas porté l'enfant pendant la grossesse nous ont interrogée sur la singularité des processus que nous observons par rapport aux remaniements psychiques mobilisés chez les pères, dans les couples hétérosexuels, durant la période périnatale. Certaines femmes font d'ailleurs des parallèles entre leur place et celle du père, en lien avec l'asymétrie qu'elles perçoivent concernant leurs droits, par exemple entre le congé de maternité et le congé

grossesse établit la filiation de la « mère non gestante » à partir de l'accouchement de son épouse, possible notamment s'il y a une preuve du recours à une AMP. La femme qui ne porte pas l'enfant est alors la mère d'intention, sans avoir de lien biologique avec l'enfant.

de paternité et d'accueil de l'enfant. L'implication des pères a évolué lors la grossesse, mais aussi de l'accouchement (Dallary et Reveyaz, 2017) et du post-partum (Madec et Beijas, 2017). On peut penser que le désir d'un lien spécifique et primaire à l'enfant attendu, qui s'expriment par l'investissement du lien à l'enfant par les mouvements fœtaux, ou encore l'impatience à rencontrer l'enfant, rejoint dans une certaine mesure les processus mis en lumière chez les pères (Schauder et Noël, 2017).

Les travaux sur l'évolution de la place des pères et sur la fonction paternelle montrent l'impact des représentations sociales sur celles-ci et mettent en lumière l'adoption complexe par les pères de leur place parentale par rapport aux transformations des modèles (Noël et Cyr, 2009). Malgré une égalité des droits et devoirs concernant la filiation et l'exercice de l'autorité parentale, ainsi qu'une redéfinition des attentes sociales et politiques envers la paternité, il persiste, en pratique, une moindre intégration des pères par les équipes soignantes en maternité et une moindre implication dans les soins aux bébés (Dallay et Reveyaz, 2017 ; Madec et Beijas, 2017 ; Martial, 2017). On peut penser que **les difficultés de certaines femmes qui ne portent pas l'enfant pour élaborer leur place parentale, en lien avec la dynamique identificatoire, s'inscrivent également de manière plus globale dans une évolution de la place du « deuxième parent ».**

9. 4. L'élaboration de la place du tiers donneur et processus de parentalisation

9. 4. 1. Fonctions et évolutions des aménagements défensifs liés au donneur

Nous avons tenté de relever les aménagements défensifs dont le donneur faisait l'objet pendant la période périnatale et leurs fonctions. Ainsi, on repère que la dénégation de l'implication du tiers donneur, sa mise à distance, ou plus rarement sa réduction à un objet partiel, a une fonction défensive au regard de la menace qu'il pourrait constituer à l'égard du couple conjugal devenant parent, ainsi que dans la relation à l'enfant. En ce sens, nos observations rejoignent celles de D. Erhenshaft (2000) et de D. Naziri (2010) au sujet de l'observation chez ces couples de la reconnaissance du donneur comme un objet total, ou réduit à un objet partiel. Pour une minorité de femmes seulement, il y aurait la persistance du fantasme infantile que la conception de l'enfant peut s'effectuer à partir de la relation homosexuelle, dans un déni de l'implication du donneur, comme le soulignent A. Ducouso-Lacaze et M.-J. Grihom (2017).

D'après les résultats de notre recherche, lorsque le donneur est appréhendé comme un objet total, sa singularisation, sa personnalisation tente d'être refoulée chez la plupart des femmes. La place psychique qu'il pourrait prendre est nécessairement limitée, dans une crainte qu'elle devienne envahissante. Pendant la période périnatale, il s'agit, pour les couples de femmes rencontrés pour notre étude, de s'instituer en tant que couple parental vis-à-vis de l'enfant. Pour les femmes qui ont porté l'enfant, les aménagements défensifs renvoient, pour la majorité, à la représentation que donner une place au donneur pourrait exclure leur compagne de la parentalité, mais aussi à la potentielle érotisation dont il pourrait faire l'objet. Chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant, la rivalité vis-à-vis du donneur, qui pourrait remettre en question leur place auprès de l'enfant et leur implication dans le processus de procréation, semble moins active après la naissance. **Ainsi, lorsque la représentation du donneur prend un caractère menaçant, la minimisation de sa place s'effectue au profit de la valorisation du lien du couple. Cette modalité défensive vise entre autres à mettre à distance l'angoisse d'exclusion de la femme qui ne porte pas l'enfant et apparaît moins mobilisée après la naissance de l'enfant. En effet, au temps post-natal, la figure du donneur semble, de manière globale, plus présente psychiquement pour les deux femmes du couple, intégration qui passerait notamment par celle du tiers que constitue l'enfant.**

A la lumière de nos résultats, nous nous interrogeons sur la moindre intensité des angoisses liées au donneur chez ces femmes, en comparaison aux personnes infertiles contraintes à recourir au don de gamètes. En effet, la figure du donneur ne vient pas renforcer une représentation de soi dévalorisée par l'infertilité, et la blessure narcissique qu'elle implique. L'acceptation du recours nécessaire au donneur repose sur l'intégration de la différence des sexes, les femmes ne portant pas l'enfant ne pouvant en réalité jamais remplacer le donneur. **Si l'intégration de celui-ci peut réactiver des blessures narcissiques chez les femmes se trouvant dans un conflit identificateur, en lien avec une forte angoisse de castration, pour d'autres, l'intégration plus aisée du donneur s'inscrit dans l'acceptation de la différence des sexes. Après la naissance de l'enfant, la diminution des angoisses, à travers l'appui des processus identificateurs, s'articule probablement à une intégration plus apaisée du donneur.**

A propos des femmes qui ont eu recours à un don d'ovocytes pour ne pas transmettre une maladie génétique (et non en raison d'une infertilité), M. Canneaux (2016) souligne que l'on retrouve aussi des angoisses de ne pas être reconnue comme mère par l'enfant et que celui-ci

veuille retrouver la donneuse, qui pourrait vouloir le récupérer. Néanmoins, on observe moins d'affects dépressifs dans les angoisses de perte d'amour et de castration par rapport aux femmes qui ont eu recours au don d'ovocytes du fait d'une infertilité. A partir de deux situations cliniques, l'auteur a constaté qu'elles ont davantage l'illusion de maîtriser le choix de recourir à cette technique. Bien qu'il s'agisse de situations très différentes, on peut émettre l'hypothèse que l'on peut retrouver des processus analogues chez les femmes de notre échantillon. Une partie d'entre-elles se sont toujours projetées dans le passage par l'AMP pour avoir des enfants, le renoncement à une maternité « spontanée » ayant déjà été réalisé au moment d'entamer le parcours, qui est envisagé dans une démarche active. Le recours à une insémination avec donneur, par l'intermédiaire de techniques médicales, constitue un choix dans leurs représentations reconstruites. De plus, pour certaines femmes qui n'ont pas porté l'enfant, on peut penser que ce renoncement à une parentalité biologique et génétique s'est aussi effectué antérieurement, notamment au moment où elles ont pris conscience de leur désir de construire leur vie avec une autre femme.

9. 4. 2. L'investissement et le choix du recours à l'AMP

A l'issue de l'analyse des résultats, nous avons interrogé le choix du recours à l'AMP par les femmes plutôt qu'à un donneur connu, dans le cadre d'inséminations non médicalement assistées. Certains couples que nous avons rencontrés avaient d'ailleurs effectué des tentatives d'inséminations artisanales avant d'entamer un parcours d'AMP. D. Naziri (2010) interroge la place de l'expérience de l'IAD telle qu'elle est pratiquée dans des cliniques d'AMP comme un passage évolutif et pouvant permettre un travail psychique préparatoire au vu de la triangulation mise en place à la naissance de l'enfant. L'acte médical d'insémination amènerait notamment les deux partenaires à explorer la différence dans le couple et à se référer à un tiers, en requestionnant leur rapport aux figures masculines, dans la réalité et fantasmatiquement. Pour les deux femmes, la présence du donneur durant l'expérience de l'insémination pourrait renvoyer à une intrusion au niveau individuel, mais aussi au niveau du couple (Naziri, 2010). Notre recherche suggère que l'expérience des inséminations, qui s'est souvent répétée dans le temps, amorce effectivement un travail psychique lié à la triangulation, en écho aux différenciations impliquées au sein du couple. Cependant, nous reviendrons par la suite sur le refoulement de

l'intrusion du tiers donneur, mais aussi des tiers médicaux que nous avons relevé durant le temps périnatal.

Concernant le choix d'avoir recours à l'AMP, nous avons observé qu'il peut aussi être investi comme le recours à un tiers médical protecteur et cadrant vis-à-vis du caractère potentiellement envahissant du donneur. Le recours à des techniques médicales semble également contribuer au refoulement de la fantasmatisation sexuelle liée au don, contrairement aux inséminations artisanales, dont les femmes peuvent donner des récits teintés d'une fantasmatisation sexuelle peu refoulée (dans le cas du recours à un donneur connu, ou d'une coparentalité). Les femmes soulignent d'ailleurs que le vocabulaire utilisé dans les cliniques renforce parfois cette réduction du donneur à un objet (par exemple par l'utilisation du terme « paillettes » ou la mise au premier plan de l'aspect technique de l'acte d'insémination). Pour autant, cela n'empêche pas l'imprégnation de leurs récits de fantasmes de la scène originelle, comme le souligne D. Naziri (2017). Par ailleurs, il nous a semblé qu'il était parfois plus aisé pour les femmes d'être dans une position passive par rapport aux institutions médicales, et non dans une position active, dans le déroulement de l'insémination comme dans le choix du donneur. Dans le même sens, l'investissement libidinal dont le donneur peut faire l'objet est mis à distance. Les professionnels sont alors investis comme des tiers entre les couples de femmes et le donneur. Ainsi, il nous semble que **le recours à l'AMP peut permettre aux femmes un travail psychique concernant l'intégration du donneur, tout en permettant que sa place soit à juste distance du couple. L'appui sur le discours de ces professionnels constitue un moyen de délimiter les places de chacun, des deux femmes comme parents, et du donneur, associé au don de sperme.**

9. 4. 3. La problématique du choix du type de donneur au sein du couple

L'une des singularités du devenir parents des couples de femmes est la nécessité incontournable d'avoir recours à un tiers homme et, dans ce contexte de l'AMP à un donneur, pour mener à bien leur projet d'enfant. Le discours sur le choix du type de donneur est déjà illustratif de la place laissée à ce dernier, vis-à-vis du couple comme de l'enfant. Dans nos hypothèses, nous avons choisi de traiter séparément de la place du donneur chez chaque membre du couple et n'avons donc pas directement comparé les processus à l'œuvre entre les deux partenaires de chaque couple. Cependant, **dans les entretiens de couple, l'aménagement de la place du tiers donneur est apparu comme un enjeu central, notamment à travers le discours**

du couple sur le choix du type de donneur au moment du projet d'enfant. En effet, la question du choix du donneur est souvent abordée spontanément et très investie dans ces entretiens, bien plus que lors les entretiens individuels par la suite. Comme le soulignent A. Ducouso-Lacaze et M.-J. Grihom (2017), la problématique du choix du mode de procréation peut faire émerger la différence et le conflit psychique entre les deux partenaires. Nous pouvons supposer que les deux femmes s'autorisent davantage à laisser une place au donneur en présence de leur partenaire, en l'inscrivant dans l'histoire du couple, du fait des fantasmes de menace et de trahison auxquels il peut être associé.

Très mobilisateur au niveau psychique, le choix du type de donneur a pu constituer un long cheminement pour les couples, qui ont parfois envisagé plusieurs possibilités quant à sa place (donneur anonyme, donneur connu, donneur semi-anonyme, coparentalité). Ainsi, l'aménagement de la place du donneur est à appréhender dans sa dimension processuelle. Dans notre échantillon, rappelons que six couples sur dix ont eu recours à un don de sperme anonyme et, quatre couples, à un don de sperme semi-anonyme. Sept couples évoquent une évolution dans leur choix entre les différents types de donneurs et, cinq couples, une difficulté importante à effectuer un choix entre le recours à un donneur anonyme et le recours à un donneur semi-anonyme (ou ouvert). De plus, cette décision a pu faire l'objet de négociations entre les deux partenaires du couple, qui avaient des positionnements différents quant aux différentes possibilités existantes. D'autre part, certains couples n'ont finalement pas eu recours au type de donneur qu'ils avaient initialement choisi (par exemple, un donneur connu). Ainsi, **on observe que la place prise psychiquement par le donneur chez les femmes n'est pas complètement dépendante du type de donneur auquel elles ont fait appel dans la réalité externe.**

Qu'en est-il des **différences entre les deux partenaires de chaque couple par rapport au choix du donneur** ? Chez l'ensemble des couples, il y a une reconstruction en après-coup, pendant la grossesse, d'un récit conjugal relatif à la place déterminée pour le donneur, qui peut mettre à distance les éventuels conflits entre les deux partenaires. Cependant, des différenciations pouvaient émerger entre elles au niveau des représentations mobilisées concernant les différents types de donneur. Dans le même sens, ce n'était pas toujours les mêmes questionnements qui émergeaient durant les entretiens pendant la grossesse au sujet de la figure du donneur.

Pour trois couples sur dix, il n'apparaissait que peu de différenciations concernant l'aménagement de la place du donneur entre les deux partenaires, qui mettent en avant leur

positionnement commun. Dans ces couples, la différenciation est compliquée à prendre en charge, en lien avec la place du donneur, mais aussi de manière plus générale, notamment en écho à un évitement de la rivalité au sein du couple par rapport à la présence ou non de liens biologiques et génétiques.

Pour trois autres couples, le donneur est associé à une représentation plus menaçante pour les femmes qui ne portent pas, en écho à des fantasmes d'intrusion et des mouvements de rivalité. Les mouvements défensifs qui sont davantage présents chez elles, que chez leurs compagnes, s'inscrivent alors dans une mise à distance de la place de parent que pourrait prendre le donneur à un niveau fantasmatique. Chez ces couples, on observe des différenciations au niveau identificatoire entre les deux partenaires.

Enfin, dans le cas de quatre couples, ce sont les femmes qui ne portent pas l'enfant qui se sont initialement davantage identifiées à l'enfant, en lien avec la place que pourrait prendre le donneur pour celui-ci. Chez ces couples, l'intégration du tiers donneur est associée à un fantasme de conflit au sein du couple pour celles qui portent l'enfant. La minimisation de la place que pourrait prendre le donneur pour l'enfant apparaît comme une manière de valoriser la place de parent de leurs compagnes. Cependant, le donneur semble plus incarné psychiquement chez ces dernières et suscite alors des mouvements d'identification. Pour ces quatre femmes qui n'ont pas porté, on observe qu'elles ne s'étaient pas projetées dans le fait de vivre l'expérience de la grossesse et que l'intégration d'un tiers dans le lien à leur compagne était probablement réassurante pour elles, en écho à un lien fusionnel à l'imgo maternelle vécu comme angoissant. Cependant, par la suite, il pourrait y avoir un réaménagement des représentations de la place du donneur chez ces femmes. Par exemple, on constate que plusieurs femmes qui n'ont pas porté sont plus défensives quant à la place du tiers donneur pendant la grossesse, alors qu'elles souhaitaient initialement avoir recours à une coparentalité ou à un donneur connu.

Ainsi, le jeu des identifications est varié, selon les types de liens conjugaux et l'histoire singulière de chaque femme. Les couples pour qui les liens narcissiques sont prégnants paraissent davantage en difficulté pour intégrer le tiers donneur, comme tout élément source de différenciations. Si nous avons pu différencier pour une majorité de couples une incidence du fait de porter ou non l'enfant sur l'aménagement de la place du tiers donneur durant la période périnatale, **nous ne pouvons néanmoins pas faire de généralisation concernant un lien systématique entre la position des femmes au sein du couple (qui a porté, qui n'a pas porté) et la nature des mouvements défensifs ainsi que des mouvements pulsionnels et**

fantasmatiques mobilisés à l'égard du donneur. Comme nous l'avons évoqué précédemment, on peut observer que ce n'est pas toujours la femme qui n'a pas porté l'enfant qui est la plus en difficulté pour intégrer le tiers donneur, contrairement à ce nous pourrions attendre. Par ailleurs, elles peuvent aussi investir libidinalement le donneur, de la même manière que leur compagne, d'autant plus après la naissance. A partir de nos résultats, nous pouvons également faire **l'hypothèse que les difficultés importantes de certaines femmes dans l'intégration du donneur (massivité des mouvements défensifs, recours au clivage, objectalisation) font écho à la réactivation d'une problématique œdipienne peu organisatrice et/ou d'un conflit identificatoire durant le temps périnatal, qui entraîne une forte ambivalence à l'égard du donneur.**

9. 5. Configurations selon le type de donneur (anonyme, semi-anonyme)

Attachons nous à présent à différencier les processus à l'œuvre selon les types de donneurs choisis, à savoir le choix d'un donneur anonyme ou semi-anonyme.

9. 5. 1. Les incidences psychiques liées à l'anonymat du donneur

Concernant la **place des donneurs anonymes**, nous rejoignons les réflexions de D. Naziri (2011) sur l'anonymat du donneur, qui peut renforcer la cohésion du couple, amener un fantasme de fusion, mais aussi permettre son inclusion dans le roman familial, en étant porteur de fantasmes. Cette dernière situation concerne la majorité des couples que nous avons rencontrés. Pour la plupart des couples qui ont choisi l'anonymat, l'absence d'anonymat du donneur aurait entraîné des rapports potentiellement conflictuels au sein du couple, mais aussi vis-à-vis de celui-ci. On constate d'ailleurs que cinq couples n'avaient pas d'emblée exclu le recours à un donneur connu ou à la coparentalité, laissant apparaître une importance donnée à la place de l'homme dans l'accès à la parentalité. D'une certaine manière, l'anonymat nous paraît préserver le donneur de l'ambivalence dont il peut faire l'objet, par la préservation de l'idéalisation. C'est par exemple ce qu'expliquait Alice, qui a eu recours à un donneur anonyme, alors qu'elle souhaitait initialement un donneur connu et a fait des tentatives d'insémination artisanale : *« Après c'est vrai que moi, moi je me dis que peut-être que j'aurais projeté des choses en pensant à cette personne... qu'on, qu'on connaissait mais quand même pas si bien que ça. Je veux dire c'est pas*

comme quand c'est... la personne qu'on aime, qu'on a choisi, avec qui on vit quoi. Euh... Ouais, je, je sais pas si j'aurais pas un peu fantasmé des choses ou eu peur de certaines choses. Là au moins... Voilà c'est vraiment quelqu'un qu'on connaîtra pas du tout et dont on peut seulement dire que c'est quelqu'un de suffisamment généreux pour s'être dit... « je fais un don et je demande rien en retour et pis je saurai jamais ce que ça a donné et... » ». Et pis c'est tout ». Ainsi, l'anonymat du donneur peut renforcer le maintien d'un investissement positif du donneur, en mettant à distance les conflits liés à son existence.

Comme nous l'avons déjà souligné, parallèlement à cet investissement positif, le donneur est associé à certaines angoisses (Ducouso-Lacaze, 2014), y compris lorsqu'il est anonyme, par l'« altérité radicale » à laquelle il pourra confronter les couples (Naziri, 2010). L'anonymat paraît protecteur pour la partenaire qui n'a pas de liens génétiques avec l'enfant, mais aussi pour la femme qui a porté, au regard du couple parental. Ainsi, pour certaines femmes, cela renforce la mise à distance du donneur et de sa représentation, qui semble nécessaire pendant le temps périnatal. De même, la représentation que l'enfant pourra accorder une place à ses origines génétiques semble être conflictuelle avec les représentations des femmes sur la construction familiale, à savoir que seuls l'implication au quotidien et les liens affectifs comptent. Encore une fois, la place de la mère « sociale » pourrait alors être diminuée par le poids accordé aux origines. Par ailleurs, les femmes ayant choisi l'anonymat peuvent associer le semi-anonymat au choix des caractéristiques du donneur³⁶, qui reviendrait également à donner une place trop importante à la transmission génétique. Cependant, il nous a semblé que la représentation du donneur anonyme est moins menaçante après la naissance, et qu'une certaine curiosité pouvait être exprimée par les femmes à son égard, une fois que les angoisses concernant les places de chacune s'étaient atténuées.

De plus, chez certains des couples que nous avons rencontrés, le choix de l'anonymat pouvait être moins évident après la naissance, les couples pouvant ressentir un sentiment de culpabilité, plus présent que pendant la grossesse, dans une identification à l'enfant. Si ce choix est souvent associé à la représentation que les liens génétiques sont secondaires par rapport aux liens affectifs et à l'implication dans l'éducation de l'enfant, les propos des femmes mettent en lumière des positions conflictuelles par rapport à la place des liens génétiques. A ce sujet, D. Naziri (2010) souligne que la question de l'héritage génétique et de la ressemblance physique occupe une place importante dans les discours des femmes et les amène à s'identifier à l'enfant,

³⁶ Tandis que l'équipe médicale peut choisir les caractéristiques du donneur.

du fait de l'impossibilité de connaître son géniteur. A propos du paradoxe de la place des liens biologiques, elle écrit : « *L'apparition de cette question révèle aussi l'importance que les femmes homosexuelles peuvent accorder aux liens biologiques alors qu'elles s'inscrivent a priori dans une logique qui légitime le fondement de leur projet familial sur la base de la primauté des liens affectifs et sociaux constituant la famille* » (Naziri, 2011, p. 119). Nous reviendrons par la suite sur les positions ambivalentes de certaines femmes quant à la place des liens génétiques et biologiques.

9. 5. 2. Les incidences psychiques liées au semi-anonymat du donneur

La motivation des couples que nous avons rencontrés à avoir recours au **don semi-anonyme** s'inscrit essentiellement dans un mouvement d'identification à l'enfant qui aurait besoin d'avoir accès à certaines informations sur ses origines et/ou de connaître le donneur, dans une anticipation des difficultés psychiques qu'il pourrait rencontrer. Par exemple, si Mathilde et Julia ont longuement hésité à avoir recours à un don anonyme, le recours à un don semi-anonyme renvoyait à ne pas faire le choix de fermer l'accès de l'enfant à ses origines : - Mathilde : « *Et puis finalement un jour on s'est décidées, on s'est dit en fait ça nous semble la porte la plus ouverte du donneur ouvert, enfin celle où on ne prend pas toutes les décisions pour l'enfant. C'est ce qu'on s'est dit. Dans le cas du donneur anonyme, on avait l'impression que bon bah c'est nous qui décidions au préalable, que c'était ça et que ça, et que c'était irrévocable. (...) Ouais, de fermer une porte, de décider nous-mêmes qu'on ferme une porte pour toujours, parce qu'à un moment donné on a pensé que ça c'était mieux. Mais en fait... Bon on trouvait que cette porte-là c'est pas n'importe quelle porte. Peut-être elle n'aura aucune importance et elle ne représentera rien. Je souhaite que tout ça soit... Mais en tout cas prendre la décision nous de la fermer arbitrairement, on s'est rendues compte quand on se projetait dans des discussions etc., bah qu'à un moment donné on arriverait pas à la défendre cette position-là. On arriverait pas à trouver en nous la ressource pour dire « oui, on a trouvé que c'était la meilleure décision » ».*

Ainsi, les résultats issus de ce travail de recherche nous ont également interrogée par rapport au **semi-anonymat du don**, qui revient régulièrement au cœur des débats en France, notamment avec des arguments du côté de la construction de l'enfant (Mehl, 2011 ; Squires, 2011). Dans les représentations des couples de notre étude qui ont fait ce choix, la disponibilité des informations à la demande de l'enfant à sa majorité se révèle adaptée à la construction de

l'enfant, tout en leur permettant d'asseoir leur parentalité. Néanmoins, il nous a semblé que la situation des couples de femmes est particulière du fait que le recours au don s'effectue à l'étranger, et non dans leur pays de résidence. Pour les couples concernés, le donneur semi-anonyme paraît peu menaçant parfois aussi de par son appartenance à un pays étranger. Cela semble en effet atténuer le fantasme d'un rapproché potentiel et donc d'une rencontre des couples avec le donneur ou encore d'une récupération de l'enfant par ce dernier. Le donneur est alors associé à l'imaginaire d'un pays, à une culture, qui permet une certaine mise à distance. A propos du donneur semi-anonyme, des questions se posent concernant le récit à donner aux enfants, selon leur âge, notamment quant à la place singulière qu'il pourrait prendre et la possibilité d'accès à des informations à leur majorité³⁷³⁸.

A propos des termes utilisés pour désigner les « tiers de procréation », M. Gross (2017) observe que les termes d'adresses utilisés pour les couples de femmes qui ont eu recours à un don semi-anonyme étaient fréquemment non-symétriques (par exemple « maman » pour la mère qui a porté et un terme différent pour sa compagne). Les femmes seraient aussi désignées plus fréquemment comme « deux parents ». L'auteur questionne alors une plus forte adhésion au modèle exclusif de la parenté chez ces couples (attribuant un père et une mère à l'enfant) ou au modèle traditionnel, selon lequel l'unique mère est celle qui accouche. Nous n'observons pas ces mêmes liens entre le type de donneur et les termes de désignation dans notre propre recherche. Dans les couples qui ont eu recours au don semi-anonyme, les deux femmes peuvent aussi se désigner « maman ». Par ailleurs, **dans nos observations, nous ne trouvons pas de liens directs entre la différenciation des places parentales dans le couple et le type de donneur. Cependant, on peut relever, chez les femmes qui n'ont pas porté l'enfant et qui souhaitent avoir recours à un donneur semi-anonyme, une moindre rivalité déployée à son égard concernant leur place parentale, dans une intégration de la tiercéité.**

9. 6. Intégration du tiers de procréation et place des liens génétiques dans la filiation

Pour comprendre la difficulté des couples, qu'ils soient hétérosexuels ou homosexuels, à intégrer le donneur, les travaux sociologiques et psychologiques sur la **pluriparentalité** apportent

³⁷ Par exemple, la Stork Klinik au Danemark organise depuis 2007 une « rencontre des cigognes », une réunion destinée à l'échange pour les enfants et leurs parents, notamment sur l'accès aux origines (Déchaux et Darius, 2017).

³⁸ Ou à l'âge de 16 ans lorsque l'insémination a été effectuée aux Pays-Bas.

des éléments intéressants. Plusieurs auteurs, sociologues comme psychologues, ont souligné les difficultés rencontrées par les individus quant à leur parentalité, du fait de l'absence de liens biologiques et/ou génétiques entre eux et l'enfant, et plus particulièrement dans le cas du don de gamètes (Canneaux, 2011 ; Rozée Gomez, 2015 ; Mehl, 2011). Une recherche en psychologie sociale autour du don de sperme chez les couples hétérosexuels (Doumergue et Kalampalikis, 2014 ; Kalampalikis et al., 2010) mettait également en avant l'exclusivité entre les figures du donneur et du père, et leur non cumulation. D'après leurs résultats, il semblerait que, dans les discours sur le donneur, la réduction du donneur au don permettrait de laisser au père la possibilité d'être en relation.

Dans notre système de filiation, le fait de ne pas faire coexister les dimensions biologiques et sociales de la parenté pourrait amener un manque de légitimité et de sécurité chez les parents qui ne sont pas les géniteurs, comme c'est le cas dans le don de gamètes (Fine et Martial, 2010 ; Théry, 2013). Ainsi, différents auteurs interrogent la possibilité de penser les liens parentaux sur un mode pluriel en intégrant l'existence de l'ensemble des « intervenants » pour l'enfant (Jacob Alby et Vives, 2015 ; Mehl, 2011). A ce propos, D. Mehl explique en effet que des intervenants ayant des liens génétiques, éducatifs et qui sont institués par le droit en tant que parent peuvent se diffracter dans des modèles non traditionnels, en cohabitant sans se substituer l'un à l'autre et sans exclusivité. En lien avec notre propre travail, on peut se demander si les places de chaque femme du couple et du donneur seraient plus aisées à élaborer si elles n'étaient pas mises en opposition au niveau social et juridique. Si l'on s'intéresse à la réalité interne des femmes, notons que les mouvements de rivalité qui existent entre ces places s'inscrivent dans leurs propres histoires infantiles et sont plus ou moins consciemment intériorisés, comme nous l'avons développé. Cependant, nous pouvons nous interroger sur les effets psychiques d'une évolution législative concernant la reconnaissance de l'implication du donneur et d'une possible reconnaissance automatique, anticipée, de la place de la femme qui n'a pas porté l'enfant³⁹, questions que posent les auteurs s'intéressant à la notion de pluriparentalité. En ce sens, le rapport d'expertise sur la filiation, les origines et la parentalité dirigé par Irène Théry (2014) expose des réflexions sur l'adaptation du droit aux configurations familiales contemporaines.

Revenons à présent sur la place des liens génétiques dans les représentations des femmes en couple. Dans notre échantillon, si le choix du semi-anonymat est souvent motivé par la

³⁹ Cette reconnaissance existe déjà dans différents pays européens, comme la Belgique et l'Espagne.

représentation que l'enfant pourrait avoir besoin d'accéder à ses origines, on observe pour autant chez les couples une minimisation de la place des liens génétiques dans la parentalité. Ainsi, l'ambivalence des femmes à l'égard de la place du donneur semi-anonyme fait écho au conflit présent chez elles entre le désir de limiter sa place et l'identification à l'enfant, qui pourrait avoir besoin d'accorder une place au donneur. Mais cette ambivalence renvoie aussi probablement aux représentations conflictuelles que peuvent avoir les femmes elles-mêmes sur la **place des liens génétiques dans la parentalité et dans la filiation**. En effet, si l'idée que les liens de filiation se fondent sur les liens affectifs est une rationalisation très fréquente chez les femmes, on perçoit néanmoins parfois, dans leur discours, la place des liens génétiques dans les liens de filiation, et de ce fait du donneur (anonyme ou semi-anonyme), qui transmet une part génétique à l'enfant. Cela peut être conflictuel, du fait de la différence de position des deux femmes du couple, l'une ayant un lien génétique avec l'enfant, contrairement à sa compagne. Ainsi, les processus psychiques mobilisés à l'égard du donneur à ce sujet ne sont pas forcément de nature différente selon qu'il soit anonyme ou semi-anonyme. Au vu des résultats, nous ne pouvons pas effectuer de liens directs entre le type de donneur et la nature et la massivité des aménagements défensifs liés à la place de celui-ci pour l'enfant. Nous avons néanmoins repéré que les femmes qui n'ont pas porté l'enfant issu d'un don semi-anonyme se représentent davantage l'implication que pourrait avoir le donneur dans la réalité externe, ce qui n'est pas forcément le cas de leur compagne.

Dans cette continuité d'idées, **les propos des femmes témoignent d'une position conflictuelle à l'égard du donneur, comme l'illustre le désir d'avoir recours au même donneur pour un deuxième enfant**, qui concerne six couples sur neuf qui avaient déjà un projet de deuxième enfant (que le donneur soit anonyme ou semi-anonyme). **Le discours sur les liens fraternels, qui se renforceraient par la présence de liens génétiques, en dehors des liens affectifs, témoigne d'un retour du refoulé concernant la dimension génétique accordée à la filiation**. Par ailleurs, le fait de ne pas avoir recours au même donneur renforce la conception de certaines femmes que la parentalité ne s'appuie pas sur les liens génétiques. Chez les femmes qui souhaitent, au contraire, avoir recours au même donneur pour un deuxième enfant, ce désir s'appuie sur une identification à l'enfant, par l'évocation de leurs propres liens familiaux, montrant ainsi le poids de l'identification au modèle familial. Par exemple Lucie : *« Moi je pense que ça sera important pour eux et... qu'ils aient un lien entre eux, parce qu'en général les enfants de fratrie, ils ont toujours un lien. Parce que moi avec mes 4 frères on a les même père,*

même mère, donc on a un lien..., un lien du sang quoi. Et pour moi je pense que dans..., même dans notre cas, qu'ils aient un lien entre eux, c'est, c'est mieux quoi ». Ainsi, leur discours témoigne de la place fantasmatique laissée au donneur, bien que l'imaginaire à son égard tente d'être refoulé. D'après A. Ducouso-Lacaze (2004), les couples lesbiens accédant à la parentalité seraient contraints de se représenter une scène primitive incluant le donneur, comme le montre cette place du lien au donneur dans l'établissement du lien fraternel. En effet, nous avons constaté que le donneur prend une place centrale lorsqu'il est envisagé que les enfants n'aient pas tous les deux un lien génétique avec la même femme du couple, dans le contexte d'un échange de places entre celles qui porte et ne porte pas l'enfant. Cependant, d'autres couples qui n'envisagent pas cet échange peuvent aussi souhaiter avoir recours au même donneur.

D'après nos observations, il semble par ailleurs que cette question du recours au même donneur soit plus fréquemment investie après la naissance de l'enfant. Notons que dans la réalité externe, cela implique de pouvoir garder les paillettes de sperme, et donc éventuellement de se manifester en ce sens auprès de la clinique d'AMP. D'autre part, aux six mois de l'enfant, la question d'un projet de deuxième enfant est plus présente que pendant la grossesse. Néanmoins, nous faisons l'hypothèse que cette question de garder ou non le même donneur peut également davantage émerger une fois l'enfant né, prenant à ce moment-là une dimension moins angoissante. Comme nous l'avons souligné, il est probable qu'il y ait une atténuation du fantasme que le donneur puisse être reconnu comme le parent de l'enfant, permise par la reconnaissance de la femme qui ne l'a pas porté. Par ailleurs, nous avons constaté que le donneur est plus fréquemment investi positivement lorsque l'enfant naît. Citons par exemple les propos d'Elise qui n'a pas porté l'enfant : *« Comme je ne suis absolument pas objective vis-à-vis de Ronan et que je le trouve magnifiquement beau, j'ai pas un truc qui fait que... je me dis « ah bah oui, ça c'est cette partie-là ». Au contraire, je trouve toujours que le donneur anonyme devait être particulièrement beau ! (sourit) »*. **En lien avec la réalité de l'enfant, le donneur paraît plus présent après la naissance, et pourrait dans ce contexte, être associé à une dimension valorisée. Nous pouvons supposer que la place accordée au donneur, et par là le désir d'avoir le même pour les différents enfants de la famille, peut donc évoluer à distance de la naissance.**

En écho aux représentations paradoxales liées à la place du donneur, il a été intéressant de repérer, malgré les rationalisations des femmes, la **place des ressemblances physiques**. Nous

avons constaté qu'elles parlent souvent avec humour de l'identification de ressemblances physiques entre l'enfant et la mère qui ne l'a pas porté, notamment par leur propre famille. A propos de couples qui ont recours à un don de gamètes ou à une gestation pour autrui, Corinne Fortier (2009) souligne la place des ressemblances physiques dans la parenté, confondues avec le biologique dans les représentations communes, et en particulier dans les procréations avec don de gamètes. La ressemblance ferait l'objet d'un surinvestissement par les couples concernés par ce type de procréation, plutôt que d'un deuil. Le lien de ressemblance apparaîtrait alors comme un substitut au lien génétique qui fait défaut. A propos des situations d'adoption, P. Benghozi (2007) cite l'identification de ressemblances avec les membres de la famille adoptante, alors même que l'adoption est connue. Le « désaveu psychique », différent du déni, apparaîtrait comme un mécanisme de défense obligé dans le travail de reconnaissance adoptive (Benghozi, 2007). Ce processus serait nécessaire à la construction des identifications réciproques parentales et infantiles. **Chez les couples de notre étude, ces mouvements d'identification semblent effectivement témoigner du travail de filiation et d'identification à l'œuvre, entre les mères et l'enfant, mais aussi au niveau transgénérationnel.** Au niveau contre-transférentiel, notons que nous avons été nous-mêmes prise dans ces mouvements en identifiant brièvement des ressemblances physiques entre l'enfant et la partenaire du couple qui ne l'a pas porté.

9. 7. Le poids du parcours d'AMP

Pour appréhender le vécu des femmes au cours de la grossesse et de la période post-natale, le déroulement du parcours d'AMP est à prendre en compte, notamment concernant l'aménagement de la place du tiers donneur et l'investissement de l'enfant. Comme nous l'avons indiqué dans la description de notre population, les parcours d'AMP des couples rencontrés dans le cadre de notre étude sont hétérogènes, au niveau de la durée du parcours et du type de techniques médicales utilisées (par exemple, IAD ou FIV). Durant les entretiens pendant la grossesse, certains couples font état d'un parcours particulièrement long et éprouvant pour accéder à la parentalité, que ce soit physiquement ou psychologiquement. Les femmes évoquent fréquemment la logistique liée à l'organisation des inséminations et la discontinuité de la prise en charge médicale entre le pays où elles se rendent et la France. Le voyage à l'étranger et les contraintes organisationnelles que cela implique (il s'agit souvent de partir du jour au lendemain, selon l'ovulation, pour effectuer l'insémination) contribuent à compliquer le travail d'élaboration

et la fantasmatisation autour du processus de procréation. D'après les travaux de D. Naziri et M. Dargentas (2011), le caractère souvent douloureux et troublant du parcours entraînerait une déconstruction, parfois violente, d'un fantasme de toute-puissance de leur désir ou un vécu de castration. Si le caractère éprouvant, notamment physiquement, du parcours et de l'insémination peut amener à un renoncement des fantasmes bisexuels, on peut supposer que cela est moins présent chez les femmes pour qui l'insémination a fonctionné dès le premier essai, ce qui est rare. La majorité des couples de notre étude s'est en effet confrontée à un vécu de castration, dans une nécessité d'avoir recours à des tiers pour avoir un enfant (tiers médicaux, tiers donneur). Les difficultés du parcours étaient souvent anticipées avant même le début des inséminations, à l'appui des témoignages d'autres couples de leur entourage. Par ailleurs, certains couples, qui envisageaient un parcours laborieux, ont pu être surpris de la réussite de l'insémination dès les premiers essais.

Par la suite, la **dimension pénible du parcours paraît faire l'objet d'un refoulement durant le temps post-natal, au profit d'une reconstruction de l'histoire de conception intégrée dans l'histoire conjugale**. Pour certaines femmes, le parcours d'insémination prend en effet un caractère lointain et irréel durant la grossesse, et encore davantage après la naissance. Le discours des couples sur le parcours d'insémination a, de manière globale, une tonalité différente entre les deux temps de l'étude. Ainsi, les moments d'insémination sont souvent réinvestis libidinalement dans un roman familial. Les femmes peuvent s'imaginer retourner avec leurs enfants dans le pays où l'insémination a été effectuée, mais aussi dans la clinique. Ces moments sont alors décrits comme des moments associés à une forte émotion au niveau conjugal, mais aussi resitués dans des moments partagés en couple (voyages, visites du pays), voire teintés d'un caractère romanesque. Par exemple, après la naissance, Elise expliquait : *« Parce que les départs... Moi j'ai pas si mal vécu que ça, il y en a eu trop, c'était fatiguant, mais il y avait des moments un peu, un peu étranges et..., et très intimes de couple. C'est des choses qu'on a vraiment vécu toutes les deux donc... Pas de moments, dans les déplacements j'ai pas de moments, des souvenirs très désagréables. C'était pas forcément désagréable de partir... Voilà il y avait des moments où on avait de très belles journées, on se... (...) Oui, ça a été difficile, ça a pas été une partie de plaisir mais... mais en même temps il y a des bons souvenirs. On avait notre bar préféré... Enfin voilà il y a des choses comme ça, qui en plus quand... Parce qu'on ira, on ira avec Ronan... euh... On pourra repasser par ces endroits-là »*.

Chez plusieurs couples, le fait d'aller à l'étranger pour avoir recours à des techniques d'AMP est associé à des **fantasmes de transgression**, voire à un vécu d'illégalité au regard de la législation française⁴⁰. Comme le souligne D. Naziri (2010), la démarche de ces femmes est paradoxale vis-à-vis des institutions : leur projet de fonder une famille constitue une transgression par rapport aux normes sociales, tout en s'inscrivant dans une recherche de légitimation et d'autorisation. Nous retrouvons cela dans le discours de plusieurs femmes, pour lesquelles ces démarches ont suscité une certaine culpabilité.

En écho à ce vécu de transgression, le **lien aux professionnels médicaux est marqué par un fort sentiment de dette**. Une participante rencontrée lors des entretiens exploratoires mentionnait par exemple la crainte d'un refus de la part des gynécologues, pour obtenir des ordonnances, ou des pharmaciens, pour la délivrance des médicaments : en parlant d'un échange à la pharmacie, « *Je me suis dit ohlala est-ce qu'ils vont me donner des médicaments, 'fin est-ce que le... le pharmacien il va me les donner mais est-ce qu'il va me... Oh tout le monde s'en fiche (...) C'est plus des questions comme ça : "ah bon vous payez ?". Alors du coup je me dis ils vont savoir, ils vont bien se rendre compte que... je suis... dans un cadre hors-la-loi. Et en fait personne... Au contraire ils m'ont aidé. (...) Pis encore quand j'ai... Quand ça a enfin marché au bout de la 4ème euh... Que ce soit le pharmacien (rires)... la... parce qu'il me connaissait depuis 2 ans que j'y allais tout le temps ! Euh... le pharmacien, le labo... Tout le monde était content ».*

En parlant de sa tentative de convaincre sa compagne de faire une quatrième FIV, elle faisait également référence aux limites fixées par la sécurité sociale : « *Et puis pour les hétéro quand même en France euh... c'est 4, la limite c'est 4 FIV. Donc moi j'avais, je m'étais dit, on n'en a fait que 3, ils nous en manquent une. Même si elle marche pas, il faut la faire ».*

Dans le même sens, les femmes appréhendent fréquemment les réactions des professionnels de maternité, évoquant une confrontation à des professionnels qui s'est en réalité mieux déroulée qu'elle n'avait été anticipée. Ainsi, **les couples de femmes s'appuieraient sur des figures symboliques, parfois constitutives d'une instance paternelle, pour éprouver une forme de légitimation et d'autorisation à fonder une famille, et ce notamment lorsque leur propre famille ne soutient pas pleinement le projet d'enfant**. A ce propos, V. Descoutures (2010) évoquait la place pour les femmes en couple de la reconnaissance de la part des institutions belges et des figures de « garants ». Elle témoignerait ainsi du degré d'intériorisation de la norme,

⁴⁰ Ce vécu fait aussi écho à une réalité, les médecins français les aidant à avoir recours à des pratiques d'AMP risquant certaines peines.

par rapport à laquelle l'affirmation de leur désir d'enfant peut être vécue comme une forte transgression. En effet, les professionnels sont appréhendés comme des figures étayantes pour la parentalité des femmes. Dans leur discours durant les entretiens, nous pouvons repérer une certaine idéalisation des professionnels qui les suivent pendant le parcours d'insémination, et un investissement très important du lieu où l'AMP a été effectuée, de l'institution médicale, comme du pays. Une des femmes expliquera par exemple : *« Ben je crois en fait justement ce qui a été assez... assez évident en fait euh... assez rapide dans, dans cette histoire à partir du moment où on est passées par la Belgique, c'est que... ça nous a semblé évident que, que le peuple belge était extraordinaire, et que le peuple danois aussi. 'Fin comme si... je sais pas il y avait... Hum... Ouais une forme d'attachement qui s'était mis en place et qui était... Hum... qui était là de manière solide quoi »*. Nous pouvons également poser **l'hypothèse que cet investissement des professionnels, de l'institution ou du pays constitue aussi un déplacement de celui du donneur, davantage conflictuel pour leur parentalité.**

Pour une partie des couples, le **parcours est appréhendé en après-coup comme une expérience qui a pu consolider le lien conjugal et le projet d'enfant.** Les parcours particulièrement longs ont pu néanmoins fragiliser les couples, notamment lorsque la question de poursuivre ou de renoncer s'est posée, du fait d'un investissement très important demandé par le parcours, y compris d'un point de vue financier. Cette question a pu entraîner des désaccords et des conflits sur l'issue de ce choix entre les deux femmes. Par ailleurs, le vécu des deux partenaires peut différer en cas d'échecs, marquant ainsi la différenciation de leurs positions. Les femmes qui ne sont pas désignées comme celles qui vont porter l'enfant tentent d'adopter alors une position d'étayage de leur compagne, évoquant parfois la difficulté d'accepter le manque de maîtrise et l'impuissance éprouvés en cas d'échec.

Comme l'ont déjà souligné les travaux effectués sur l'AMP chez les couples hétérosexuels, les grossesses ainsi obtenues peuvent être des grossesses « précieuses » et marquées par des angoisses de perte (Lazaratou et Golse, 2006 ; Revidi et Beauquier-Maccotta, 2008). Cela se retrouve chez certaines femmes de notre étude, notamment après un certain nombre d'échecs d'inséminations, à travers de vives angoisses de fausses-couches, notamment en début de grossesse. Pour les parents concernés, le recours à l'AMP introduirait aussi un excès de pensée et de réalité à propos de la conception, et une difficulté à supporter l'ambivalence (Almeida et al., 2002).

Concernant les couples de notre échantillon, on peut supposer que le parcours d'AMP, surtout qu'il a été long, a pu avoir comme impact psychique de figer, pendant la grossesse, la fantasmagorie et les rêveries autour du bébé et de la période post-natale. Il s'agit probablement d'éviter l'ambivalence quant à cette période, en se prévenant d'une forme de déception possible à la naissance de l'enfant. Pour certaines femmes, l'ambivalence a été également difficile à assumer vis-à-vis d'une grossesse totalement programmée. Par exemple, Léa évoquait sa représentation initialement idéalisée de la grossesse et expliquait avoir été très angoissée en début de grossesse, du fait de l'ambivalence qu'elle a pu ressentir : - Léa : *« Ben je sais pas, déjà j'ai été un peu surprise j'sais pas si on l'avait vu la première fois mais j'avais vraiment très envie d'être enceinte et du coup quand on le vit, c'est un peu différent, parce que c'est pas aussi idyllique que ce qu'on pensait. Euh... »*. - LC : *« Par rapport à quoi par exemple c'était pas aussi idyllique ? »*. - Léa : *« Ben en fait il y a beaucoup de questions qui surgissent je pense, donc c'est vrai que nous c'est une démarche complètement volontaire. (...) Euh... On a quand même payé pour avoir des enfants (sourire). Et tout au début de la grossesse, je me suis retrouvée avec des questions, genre « mais pourquoi on a fait ça ? ». Et pis bon c'est vrai que ça semble complètement incohérent, parce que c'est quand même, 'fin c'est pas un accident. Ça nous a pris du temps entre le début de se dire « tiens si on allait être parents », c'est pas comme si on pouvait arrêter la pilule et puis tomber enceinte deux deux trucs après 'fin... »*. La situation de Léa montre comment l'ambivalence à l'égard de la grossesse, et donc du fœtus, peut être déstabilisante et source de culpabilité. Cependant, au regard de la littérature sur les incidences de l'AMP, nous nous attendions à observer davantage de difficultés à traiter l'ambivalence vis-à-vis de l'enfant, une fois qu'il était né, en écho à un investissement narcissique. En effet, nous avons constaté qu'elle peut être exprimée chez la plupart des femmes, et de même à propos de leur vécu de la période post-natale. Nous pouvons faire l'hypothèse que dans ces situations, le narcissisme des femmes n'a pas été blessé, comme cela a été observé dans les situations d'infertilité des couples hétérosexuels. Après la naissance, la difficulté à exprimer l'ambivalence vis-à-vis de l'enfant, et les mouvements dépressifs que cela peut entraîner, se retrouvent ainsi davantage chez les femmes qui ont eu un parcours d'AMP marqué par de nombreux échecs d'insémination.

9. 8. Investissement de l'enfant et recours à un don de sperme

Dans ce travail, nous avons exploré les identifications à l'enfant chez les deux partenaires du couple pendant la période périnatale. Nous avons constaté que des processus identificatoires

se déployaient chez elles, avec une prédominance des identifications quant aux traits physiques de l'enfant chez les femmes qui ont porté. Pendant la grossesse, l'étrangeté associée à l'enfant est appréhendée par certaines femmes avec un certain apaisement, tandis que pour d'autres, elle mobilise des angoisses de rejet de l'enfant, qui sont fortement contre-investies sur le plan conscient. **Nous n'avons pas réellement constaté de difficultés d'investissement de l'enfant chez les femmes, et notamment celles qui n'ont pas de liens génétiques avec celui-ci.**

Dans notre étude, on observe d'ailleurs que ce qui est considéré comme étranger au couple chez l'enfant né est souvent lié au donneur, dans des représentations qui sont moins inquiétantes que pendant la grossesse. **La possibilité de mettre à distance la part du donneur, et son importance, de manière souple s'articule à la capacité d'accueillir l'étrangeté chez l'enfant.** Si la part du donneur peut être minimisée, le recours à l'humour constitue fréquemment une manière de l'intégrer. Par ailleurs, on relève que chez certains couples, la dénégation de l'importance des liens génétiques et de la filiation génétique n'a pas uniquement comme fonction de conforter la place parentale des femmes qui n'ont pas porté par rapport au donneur, mais aussi par rapport à leurs compagnes, qui ont un lien génétique avec l'enfant.

Si pendant la période périnatale, on observe un certain refoulement de la question du donneur au profit du renforcement du couple parental, on peut supposer que la problématique de la place du tiers donneur fera retour l'enfant grandissant, notamment à la faveur des questions posées par ce dernier. L'ensemble des couples a une **préoccupation importante du bien-être de l'enfant et anticipe des difficultés potentielles** qu'il pourra rencontrer du fait de leur situation familiale ou encore du recours à un donneur inconnu. Chez un certain nombre de femmes, on perçoit un sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'enfant, associé à la représentation que grandir dans une famille homoparentale pourra être une source de souffrance pour lui. Citons par exemple les propos de Chloé : *« Je me soucie surtout de la manière dont vont être les autres enfants avec elle, je me soucie de... Et puis je me soucie après de ce qu'elle, elle va ressentir vis-à-vis de nous quoi, quand elle aura l'âge de... je sais pas à l'adolescence ou quoi, qu'elle atteindra un âge où euh..., où on commence à avoir un regard plus critique sur ses parents etc., fin... J'ai, je pense que j'ai peur qu'elle nous en veuille, j'ai peur qu'elle... J'ai peur de ce genre de trucs ouais, c'est clair. (...) Je pense que ce serait logique parce qu'elle va être confrontée à des difficultés et on a choisi. On a fait ce choix pour elle, on a choisi que... On lui a pas demandé son avis quoi. (...) Donc euh avoir deux mamans au lieu d'un maman et d'une papa, au lieu d'une maman et voilà... C'est quand même un sacré... Enfin je sais pas... Ouais j'ai peur que...*

J'ai peur que le choix qu'on a fait lui pèse trop quoi ». Un sentiment de culpabilité peut être d'autant plus présent que l'une des particularités des couples de femmes rencontrés est qu'elles ont effectivement fait le choix du type de donneur auquel elles allaient avoir recours. **Le fait de choisir, selon les lois en vigueur dans les différents pays sur l'anonymat, peut impliquer un sentiment de responsabilité, voire de toute-puissance, qui semble accroître la culpabilité potentielle.** Chez une minorité de femmes, on perçoit plutôt l'anticipation de sentiments de honte que pourrait éprouver l'enfant vis-à-vis de leur famille. L'angoisse que les difficultés éventuelles des enfants soient mises en lien avec leur type de famille semble alors majorer les attentes narcissiques envers les enfants, qui se retrouveraient dans la position de démontrer au regard des autres qu'elles sont de « bonnes mères ».

Un questionnement très présent chez les femmes renvoie aux termes à utiliser pour parler du donneur à l'enfant. En écho aux représentations collectives et au discours social, les femmes ont majoritairement intégré qu'il est bénéfique pour l'enfant de parler du donneur comme d'une personne, un objet total. Comme nous l'avons exposé, la plupart des femmes s'imaginent donner une représentation positive, voire idéalisée, du donneur. La question est de savoir comment l'enfant va pouvoir s'approprier cette narration et fantasmer autour de l'implication et de l'absence de ce donneur. En même temps, on peut en effet observer une difficulté chez certaines femmes à assumer, dans le récit qu'elles imaginent, l'absence d'implication du donneur en tant que parent. En s'imaginant parler de l'histoire de leur conception à l'enfant, certaines femmes mettent par exemple l'accent sur le fait que le donneur ne voulait pas être son parent. Ainsi, **la question du récit de conception et des représentations et fantasmes qui peuvent circuler dans la famille autour du donneur paraît être un enjeu clinique central pour la construction des enfants** (Hefez, 2011b). En effet, la mise en représentation des fantasmes en rapport avec le donneur, et les difficultés qui y sont liées, impactent l'élaboration par l'enfant d'un savoir sur son origine (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2017). La dimension tiercéisante dans le cadre de la transmission psychique inter- et transgénérationnelle aurait une place importante concernant les possibles représentations autour du tiers de procréation. Claudine Veuillet-Combié (2017) évoque, notamment à l'appui de l'exemple de la GPA, la question du vocabulaire choisi pour désigner le tiers de procréation et sa place dans l'inscription symbolique des liens : *« Lorsque l'histoire prénatale multiplie les intervenants, il faut trouver de nouveaux signifiants pour les désigner et leur permettre de prendre place dans le discours. La pluralité des acteurs sème ainsi*

parfois la confusion dans le récit des origines transmis à l'enfant, car les habitudes langagières sont bousculées par une nouvelle réalité qui remet en cause les représentations traditionnelles. (...) Le récit de l'histoire prénatale, qui est dans un premier temps porté par la parole de l'autre, est donc essentiel car il participe à nourrir la version mythique des origines et soutient l'ancrage imaginaire dans la filiation ». Dans l'étude sur le vécu particulier des familles homoparentales ayant eu recours à la procréation médicalement assistée avec don de sperme anonyme, E. Moget et S. Heenen-Wolff (2015) donnent des éléments pour penser le lien chez les enfants entre la place du donneur et leur conception, selon la place qu'en font les femmes dans le roman familial. A l'appui des travaux de K. Corbett, les auteurs évoquent à ce sujet la création chez certains enfants d'un « parent-donneur ».

Dans notre recherche, **si toutes les femmes ont l'intention d'informer l'enfant du recours à un donneur pour sa conception, elles semblent plus ou moins élaborer les questionnements que l'enfant pourra avoir sur ses origines, et donc sur le donneur.** Il semble qu'après la naissance, les femmes puissent davantage laisser une place à ces questions, en lien avec l'absence de « papa » que l'enfant constatera à l'avenir, et en lien avec l'identité du donneur. Cependant, pour certaines femmes, il semble difficile d'accueillir, au moment de nos rencontres, le fait que l'absence de père pourrait entraîner des difficultés chez l'enfant, même transitoires, de même que l'enfant pourrait investir le donneur comme un « parent » imaginaire.

Le **sexe du bébé** pourrait avoir une influence sur la place imaginée pour le donneur. En effet, les couples se questionneraient d'autant plus sur le vécu de l'enfant concernant l'histoire de sa procréation, lorsqu'il s'agit d'un garçon. Si ces questionnements ne sont pas absents chez les couples ayant eu un bébé fille, on peut supposer que le fait d'avoir un garçon confronte inévitablement les couples à ce rapport aux figures masculines, si ce n'était pas déjà le cas pendant le parcours. Elles imaginent par exemple le manque potentiel que pourrait ressentir l'enfant à l'adolescence relativement à leur position de femme. Elles sont aussi souvent dans une anticipation des réactions sociales, notamment dans le cadre des institutions scolaires, auxquelles leur enfant sera confronté. Certaines femmes sont sensibles à la présence d'hommes dans leur entourage dans la représentation que l'enfant pourra avoir besoin de figures masculines, mais cela ne paraît pas généralisable à l'ensemble des couples. Nous reviendrons sur cette problématique de la place du donneur pour l'enfant à propos des implications cliniques de notre recherche.

Chapitre 10. Discussion méthodologique

10. 1. Limites

10. 1. 1. Population

Une première limite de ce travail de recherche est une limite quantitative, au vu du faible nombre de couples inclus, qui ne permet pas une potentielle généralisation des résultats. Ce nombre peut être expliqué par la difficulté de recruter des couples concernés par cette situation, notamment par rapport à la période qui nous intéresse et au terme précis de la grossesse. En effet, des couples qui avaient déjà des enfants ou qui avaient un projet d'enfant, sans qu'une grossesse ne soit démarrée, nous avaient aussi contactée. Par ailleurs, comme nous le décrivons dans la population, nous avons exclu secondairement des couples, rencontrés initialement à un terme plus précoce de la grossesse, ou pour lequel le protocole n'a pas pu être effectué dans sa totalité. Malgré cette limite, notre objectif était de pouvoir dégager des réflexions sur le travail psychique effectué par les couples de femmes, qui ont eu recours à une insémination avec donneur, durant la période périnatale. Par ailleurs, l'inclusion d'un nombre plus important de couples dans la recherche se serait probablement faite au détriment d'une analyse singulière des processus psychiques à l'œuvre pour chacun.

Au cours de la construction de cette étude, nous nous étions également questionnée sur la pertinence d'un groupe contrôle, qui permettrait de mettre en lumière ce qui est spécifique aux couples de femmes devenant parents. Ainsi, nous avions initialement le projet d'établir deux groupes, composés de couples hétérosexuels attendant un enfant suite à une grossesse sans aide médicale à la procréation et de couples hétérosexuels, ayant eu recours à un don de sperme. Cependant, le processus de recrutement et d'analyse qu'aurait entraîné la constitution de ces deux autres groupes n'était pas réalisable en termes de faisabilité, compte tenu de la temporalité de ce travail de thèse. D'autre part, après les premiers entretiens effectués avec des couples de femmes, il nous a semblé que le recours à un groupe contrôle composé de couples hétérosexuels ne prendrait pas en compte toutes les variables qui différencient le parcours des couples de femmes de celui de ces couples, remettant en question le sens qu'aurait une telle comparaison. Le caractère singulier ou non des résultats obtenus auprès des couples de femmes par rapport à différentes problématiques serait alors l'objet d'une partie de notre discussion. Durant le temps

de cette étude, nos réflexions se sont en effet enrichies des travaux déjà publiés, ou en cours, sur la paternité et les familles issues de dons d'ovocytes ou de dons de sperme.

Tout recrutement entraîne certains biais concernant la population rencontrée. Comme nous l'avons décrit dans la méthodologie, les couples souhaitant participer à notre recherche nous contactaient, manifestant leur intérêt de participer à la recherche. Nous n'avons donc pas été directement exposée à des refus et ne sommes donc pas en mesure d'interroger les motivations des couples à ne pas participer à cette recherche. L'abandon de la recherche par deux couples après un premier accord s'inscrivait dans un contexte d'hospitalisation pour menace d'accouchement prématuré. Nous pouvons uniquement émettre l'hypothèse de ne peut-être pas avoir eu accès aux couples qui étaient les plus en difficultés quant à leur parentalité, au niveau individuel mais surtout conjugal. Nous n'avons rencontré que des couples qui, par définition, ne s'étaient pas séparés avant l'arrivée d'une grossesse, ou pendant la première partie de la grossesse. Ainsi, les couples acceptant de participer à notre recherche avaient un désir et une certaine aisance à relater leur parcours et l'histoire de leur parentalité, y compris les difficultés rencontrées.

Enfin, à partir des données recueillies, les résultats de notre recherche se rapportent aux femmes qui ont recours à l'AMP et ne sont donc pas généralisables à l'ensemble des couples de femmes devenant parents. Nous pensons que les remaniements psychiques à l'œuvre sont susceptibles d'être spécifiques dans d'autres configurations, telles que le recours à un donneur connu, la coparentalité ou encore l'adoption.

10. 1. 2. Protocole de recherche

Si le protocole de recherche que nous avons mis en place a apporté un matériel clinique riche, il nous semble qu'il pourrait bénéficier de plusieurs modifications.

Tout d'abord, les rencontres avec les couples, composées d'entretiens de couple, d'entretiens individuels et de la passation des épreuves projectives, étaient très denses. L'organisation des rencontres n'était pas toujours aisée, compte tenu des aspects temporels⁴¹ et géographiques. Rappelons qu'une partie des couples habitait loin, voire très loin, d'Ile-de-France, ce qui pouvait restreindre les disponibilités pour les entretiens et limiter la possibilité d'effectuer

⁴¹ Concernant les aspects temporels, il s'agissait notamment de rencontrer les couples à un terme précis de la grossesse et à un âge défini après la naissance.

les entretiens individuels en deux temps. Effectuer plusieurs entretiens successifs, notamment pour les entretiens individuels, nous aurait permis d'approfondir certains éléments liés à notre objet de recherche et de revenir en après-coup sur certaines problématiques abordées. De plus, le couplage de la passation des épreuves projectives et des entretiens cliniques, sollicitant déjà un travail psychique important, a participé, nous semble-t-il, à une certaine inhibition du déploiement des conflits et des fantasmes aux épreuves projectives. En effet, il aurait été préférable de séparer la passation des tests projectifs en deux temps, ou de les découpler des entretiens individuels.

Concernant la procédure, nous avons choisi de faire précéder les entretiens individuels par les entretiens de couples. Si cela nous a permis de reprendre en individuel certains aspects évoqués durant les entretiens conjugaux, il nous semble évident qu'effectuer les entretiens de couple après les entretiens individuels aurait eu des incidences différentes sur le déroulement des entretiens et leur contenu. Cette procédure aurait pu favoriser l'écoute des processus intrapsychiques et singuliers, mais aurait également pu inhiber certaines femmes quant à l'expression de certains conflits. Par ailleurs, la mise en place d'entretiens conjugaux ou d'entretiens individuels uniques aurait également amené les couples à aborder différemment certaines thématiques. Les entretiens conjugaux auraient permis d'appréhender la différenciation dans les positionnements des deux femmes au sujet de toutes les thématiques abordées. Les entretiens individuels, quant à eux, auraient probablement favorisé la comparaison entre les processus à l'œuvre chez les deux partenaires. Néanmoins, cela aurait limité l'étude de la dynamique conjugale. Nous revenons sur l'aspect complémentaire des entretiens conjugaux et individuels relativement aux implications cliniques de cette recherche.

10. 2. Investissement de la recherche et mouvements transféro-contre-transférentiels

Ce travail de recherche nous a amenée à mener des réflexions sur les articulations et les différenciations entre la position du chercheur et du clinicien. L'investissement de la recherche par les couples était divers : certaines femmes se saisissaient des entretiens de recherche pour mobiliser un réel travail psychique ; d'autres étaient davantage en difficulté pour se laisser aller à une position passive, adoptant davantage une position de contrôle. Dans certains cas, l'expression de questions par les femmes sur notre formation et nos motivations à mener une telle recherche témoignait d'un besoin de réassurance quant à ses objectifs. Au début de la recherche notamment,

nous observions des résistances de la part des couples lors des entretiens, faisant écho à une certaine méfiance, particulièrement présente à proximité des débats autour de l'adoption de la loi du mariage pour tous. Il nous a fallu trouver un équilibre entre l'adoption d'une position étayante, favorisant le déploiement d'un discours authentique, et une position garante du cadre de la recherche, d'autant plus que les entretiens étaient menés à domicile. Plusieurs femmes ont souhaité participer à la recherche pour donner à leur type de famille une forme de visibilité, en lien avec un désir que des travaux soient développés sur leur situation. Pour certains couples, la mise en place d'une recherche renvoyait à reconnaître l'existence de leur famille, favorisant donc un sentiment de légitimité. On pouvait observer leur préoccupation de transmettre, souvent inconsciemment, l'image de « bons parents » en devenir. Cela a été progressivement moins présent au fur et à mesure de l'avancée de notre recherche. Il a d'ailleurs été nécessaire de nous dégager à minima d'une position de savoir, dans laquelle nous étions, semble-t-il, investie par certains couples. Cela faisait écho aux positions clivées souvent médiatisées à l'égard de la problématique de l'homoparentalité, à travers des appréciations de ces familles qui pourraient être « bonnes » ou « mauvaises ». Relevons qu'un certain nombre de couples avaient déjà recherché des informations sur les travaux existant autour de l'homoparentalité au moment de construire leur projet d'enfant, à travers des ouvrages et des conférences sur la thématique des « nouvelles familles ». Concernant l'investissement de la recherche, plusieurs femmes pouvaient d'ailleurs manifester une certaine attente à l'égard de ses résultats, qui traduisait notamment un désir de savoir ce que traversaient les autres couples de femmes et si elles partageaient les mêmes questionnements, les mêmes doutes, voire les mêmes difficultés qu'elles-mêmes. Nous avons également compris cette curiosité comme un besoin de se réassurer quant à la « normalité » de ce qu'elles vivaient et de se déculpabiliser quant à leurs choix. Certaines femmes ont pu nous interpellé directement à propos des observations que nous avons déjà pu faire, notamment par rapport à la question des appellations, dans une recherche d'étayage à leurs réflexions.

A un niveau éthique, le contexte de cette recherche en dehors d'un cadre institutionnel et auprès d'une population non « clinique » nous a amenée à prendre en compte les implications de la participation pour les couples et a contribué à nous rendre particulièrement sensible au respect de leurs mouvements défensifs. En effet, « *le chercheur doit être attentif au bien-être de la personne sollicitée en se préoccupant que son état physique et mental au moment de la rencontre soient compatibles avec le degré de sollicitation* » (Varescon, 2007, p. 70). Cette crainte de déstabiliser les femmes par nos questions est également à comprendre en lien avec l'ambivalence

que nous percevions chez certaines à s'interroger par rapport à des thématiques. Elle était probablement renforcée par la tenue des entretiens à domicile, qui a pu réactiver chez nous le sentiment d'être dans une position d'intrusion. Sur le plan contre-transférentiel, il nous a fallu nous dégager des mécanismes de défense parfois importants, mis en place par certaines femmes, pour penser les positions conflictuelles dans lesquelles elles étaient prises, notamment par rapport à la place du donneur, du biologique, et la différenciation des places dans le couple. De plus, plusieurs femmes semblaient dans une recherche de réassurance sur le bon déroulement de la période post-natale et sur le développement de leur enfant. Lorsque les femmes présentaient des difficultés et des fragilités particulières, nous avons été amenées à rappeler la possibilité de consulter les professionnels des services de maternité ou un centre de P.M.I.⁴². Néanmoins, certaines femmes étaient déjà engagées dans un travail psychothérapeutique individuel, qui avait sans doute aussi motivé leur participation à la recherche.

Notre statut de femme a, de manière évidente, eu un effet sur le contenu des entretiens, à travers les mouvements et les projections identificatoires. Cela les a sans doute amenées à davantage explorer la relation à leur propre mère et la question des identifications féminines. On peut supposer que la question de la place du donneur et la relation à leur propre père auraient été abordées différemment si le chercheur avait été un homme, peut-être en suscitant un travail psychique plus important quant à ces questions, ou encore en entraînant un renforcement des mécanismes de défense selon la problématique et le fonctionnement psychique des femmes. De plus, notre âge a également eu des incidences sur l'investissement de la recherche par les femmes. Certaines femmes pouvaient d'ailleurs avoir le fantasme que nous partagions la même situation qu'elles, être en couple avec une femme. Elles se sont également parfois placées dans une position de transmission quant à leur vécu de la maternité, mais aussi du parcours d'AMP lorsqu'elles avaient rencontré des problèmes de fertilité liés à l'âge. Sur le plan contre-transférentiel, nous avons été particulièrement touchée par les récits des parcours de ces femmes, marqués par l'incertitude, de multiples échecs et déceptions. Pour d'autres couples, le fait que nous soyons une femme a pu favoriser des mouvements de rivalité vis-à-vis de leur compagne par rapport aux entretiens individuels. D'après ce que nous avons pu observer, le déroulement préalable de l'entretien de couple a pu limiter la rivalité entre les deux femmes, en reconnaissant la place du couple. Dans les entretiens de couple, notre position de tiers pouvait être investie comme un potentiel séparateur, mais aussi dans une fonction de lien et de contenance. Les

⁴² Centre de Protection Maternelle et Infantile

couples pouvaient alors bénéficier des entretiens pour évoquer leurs questionnements de couple, en présence d'un tiers qui pourrait contenir et médiatiser d'éventuels conflits.

10. 3. Perspectives

10. 3. 1. Perspectives de recherche

Au terme de ce travail de thèse, nous pouvons envisager différentes perspectives de recherches, qui permettraient de compléter nos résultats et de répondre aux interrogations qui en ont émergé. L'utilisation de plusieurs outils paraît en effet pertinente pour affiner l'analyse des données et appréhender d'autres dimensions des problématiques étudiées chez les couples de femmes ayant eu recours à une insémination avec donneur.

Dans ce travail, nous nous sommes concentrées sur l'étude des représentations parentales, concernant la place parentale prise par les femmes, mais aussi concernant leur enfant et le lien à celui-ci. En complément, il aurait été intéressant d'observer les interactions des deux partenaires du couple avec l'enfant et d'évaluer les alliances familiales, par exemple à travers la situation du Lausanne Trilogue Play (LTP) (Fivaz-Depeursinge et Corboz-Warnery, 2001). L'observation constituerait notamment un moyen d'explorer le décalage potentiel entre les représentations des femmes et les interactions dyadiques et triadiques dans la réalité. Les échanges interactifs triadiques évalués par le LTP peuvent aussi faire apparaître des conflits latents dans le couple. Il s'agirait également d'explorer ce qui se joue quant à l'investissement de l'enfant, plus à distance de l'accouchement, et notamment grâce à des observations des interactions (Darwiche, 2010).

Par ailleurs, une prochaine recherche pourrait explorer les représentations des couples de femmes, lors d'une deuxième grossesse, selon que les partenaires changent leurs places ou non et qu'elles aient recours au même donneur ou non. Par rapport à nos hypothèses, il nous a semblé que la réalisation d'un projet de deuxième enfant entraînerait des remaniements chez les femmes quant aux représentations des fonctions parentales, la dynamique identificatoire, l'investissement de cet enfant, mais aussi la place du tiers donneur.

A la lumière de nos réflexions sur les mouvements identificatoires et l'établissement d'un sentiment de filiation, l'arbre généalogique nous est apparu comme un outil précieux pour des recherches à venir. Ainsi, le dessin de l'arbre généalogique par le couple permettrait d'explorer de manière différente l'inscription de l'enfant dans la famille, les représentations des liens familiaux et conjugaux et le jeu des identifications chez les deux femmes par rapport aux

membres de leurs familles respectives. Si les entretiens ont permis d'appréhender l'arrivée de l'enfant en lien avec les figures parentales des deux partenaires, l'utilisation de l'arbre généalogique serait pertinente pour questionner la construction du couple et de la famille dans une perspective inter- et transgénérationnelle. Il s'agit d'inviter les couples à dessiner leur famille telle qu'ils se la représentent, intégrant au moins trois générations. La libre réalisation de l'arbre généalogique (Veuillet, 2003) constitue alors un outil projectif, mettant en lumière les fantaisies imaginaires inconscientes, l'interfantasmatisation et le soi familial (Cuynet et Mariage, 2004 ; Veuillet-Combier, 2003). Cela permettrait aussi d'approfondir la question des liens fraternels, les mouvements identificatoires qui les accompagnent, ainsi que les mouvements libidinaux et de rivalité dont ils sont porteurs. En effet, les entretiens mettent en lumière pour certaines femmes le déplacement sur les liens aux frères et sœurs de la problématique œdipienne, réactivée après la naissance de l'enfant. L'arbre généalogique permettrait également d'explorer les représentations des femmes sur les origines de leur propre enfant, en lien avec leur histoire familiale. Par ailleurs, l'utilisation du génogramme imaginaire a retenu notre attention (Mérigot et Ollié-Dressayre, 2005). Il consiste en une proposition au sujet de trouver dix personnes (vivantes ou mortes) importantes pour lui, puis de construire un génogramme à partir des personnes choisies, en les plaçant avec un lien de parenté. Cet outil enrichirait également l'analyse de la construction de la famille, l'appui sur des repères identificatoires, et l'inclusion potentielle d'autres protagonistes dans la conception de l'enfant, notamment le tiers donneur.

Enfin, l'utilisation de questionnaires spécifiques de couple, comme l'échelle d'ajustement dyadique (*Dyadic Adjustment Scale*, DAS) aurait permis de préciser les enjeux relationnels dans le couple. L'utilisation d'échelles de dépression et d'anxiété, telles que l'EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) et la STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) affinerait la description de la population et l'évaluation de troubles psychopathologiques, impactant les résultats.

10. 3. 2. Implications cliniques

L'un des objectifs de ce travail de thèse était initialement de mener des réflexions cliniques sur les perspectives d'accompagnement des couples de femmes ayant recours à une insémination avec donneur pour devenir parents, plus particulièrement dans le contexte d'une procréation médicalement assistée. Si les recherches déjà existantes ont mis en lumière les principaux enjeux relatifs à la parentalité des couples de femmes, il nous a semblé que la période périnatale

constitue un temps particulier de construction du couple parental, comme de la relation à l'enfant. Elle entraîne également la réactivation des conflits psychiques, individuels ou conjugaux. En effet, certaines problématiques, pouvant être évitées auparavant, sont remobilisées pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant. Plusieurs auteurs ont d'ores et déjà mené des réflexions sur la place des entretiens psychologiques et psychiatriques dans les protocoles d'assistance médicale à la procréation⁴³, le temps de la demande du don de gamètes ne semblant pas être le plus opportun au déploiement des conflits et au travail d'élaboration (Canneaux, 2011 ; Squires et al., 2008). A ce sujet, S. Bourdet-Loubère et A.-V. Mazoyer écrivent : « *De façon très large, le psychologue sensibilise ces sujets en souffrance à l'écoute de leur vie psychique et les rend désirants alors même que le désir d'enfant et le désir conjugal sont abîmés par la lourdeur des démarches médicales et des interventions* » (Bourdet-Loubère et Mazoyer, 2011, p. 145). Les consultations psychologiques en service d'AMP peuvent rétablir des échanges interactifs entre les conjoints et faciliter l'interaction entre les futurs parents et l'enfant. Pendant la transition à la parentalité, il s'agirait que les parents puissent élaborer doutes, anxiété et culpabilité, ainsi qu'exprimer leur vécu sur la place de cette technique dans la conception (Bourdet-Loubère et Mazoyer, 2011). Chez une partie des femmes rencontrées dans le cadre de notre étude, on observe un travail d'élaboration lié à leurs places parentales et à celle du donneur, qui s'accompagne de mécanismes de défense efficaces, limitant les angoisses concernant leurs places parentales. Néanmoins, pour d'autres, sont présentes de manière vive des angoisses de castration et des angoisses de perte concernant leur parentalité et la relation l'enfant.

Si la mise en place d'un entretien systématique peut être stigmatisant, comme cela a été montré à propos du don de gamètes chez les couples hétérosexuels (Squires et al., 2008), la proposition d'entretiens psychologiques pendant la grossesse pourrait permettre à ces femmes d'aborder certaines problématiques qui sont conflictuelles et qu'elles ne s'autorisent pas forcément à aborder spontanément. En effet, le contexte social et politique autour de ces formes de parentalité peut parfois amener les couples à adopter un discours banalisant ou idéalisé à propos de leur parentalité, laissant peu de place aux mouvements d'ambivalence. Par ailleurs, la mise en place d'entretiens semi-directifs nous a permis de constater que certaines questions n'étaient pas abordées spontanément par les couples, ou par les femmes individuellement. La présence d'un tiers pouvait sans doute faciliter la verbalisation et les échanges sur certaines

⁴³ Notons que les couples qui ont eu recours à l'AMP en Belgique ont généralement rencontré un psychologue avant d'entamer le parcours.

problématiques, telles que le donneur, le discours à l'enfant sur l'histoire de la conception ou encore la question des appellations.

Par cette proposition d'entretien, il s'agirait alors de soutenir leurs réflexions concernant ce mode de procréation particulier, notamment au sujet des places respectives des femmes et de la place psychique que le donneur pourra prendre pour elles-mêmes, comme pour l'enfant à venir. Dans une préoccupation du développement futur de l'enfant, plusieurs couples s'appuient sur les entretiens effectués auprès de psychologues avant le début du parcours d'AMP au sujet de la mise en récit de son histoire. L'élaboration de la place du donneur et des enjeux liés au mode de procréation auquel elles ont eu recours semble particulièrement importante pour transmettre à l'enfant son histoire et répondre à ses interrogations. Si la plupart des femmes n'évoquent pas d'angoisses et de souffrances majeures quant à leur parentalité, des entretiens psychologiques pourraient favoriser l'élaboration de certaines problématiques et angoisses, qui sinon resteraient latentes, notamment concernant le couple parental et le lien conjugal. Par la suite, les conflits non élaborés, avant et pendant la grossesse, pourraient alors resurgir au sein de difficultés dans la relation à l'enfant.

A travers cette recherche, nous avons pu constater la complémentarité de la mise en place des entretiens de couple et des entretiens individuels. Les entretiens de couple pouvaient être l'occasion d'aborder en présence d'un tiers des enjeux potentiellement conflictuels pour le couple. Pour certaines femmes, les entretiens individuels constituaient une opportunité d'aborder des problématiques plus singulières à leur place parentale et à leur histoire. Des résonances pouvaient être observées entre ce qui avait été abordé dans les entretiens de couple et les entretiens individuels, facilitant alors l'expression de mouvements de différenciation entre les partenaires ou de certaines difficultés.

Il nous semble que certaines femmes qui ne portaient pas l'enfant pouvaient aussi retirer des bénéfices des entretiens individuels, centrés sur elles, quant à l'investissement de leur place parentale, notamment pour celles qui avaient initialement des difficultés à prendre une place vis-à-vis de leur compagne. Nous étions alors convoquée dans une fonction de réassurance narcissique concernant leurs compétences parentales et la relation qui pourrait s'établir avec l'enfant.

Il semblerait important que les équipes médicales et para-médicales en maternité soient sensibilisées à ces situations familiales, lorsque ce n'est pas déjà le cas. Comme nous l'avons

déjà souligné, nous avons perçu la place de l'accueil des professionnels dans le vécu du temps de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-natale, de ces couples de femmes. Cette sensibilisation pourrait concerner la compréhension des enjeux qui se jouent pour ces couples lors de cette période, souvent après un parcours d'AMP difficile. Il s'agirait également de pouvoir accueillir la pluralité des configurations possibles quant à l'investissement des places parentales de chaque partenaire, par exemple en lien avec le choix de la dénomination des deux femmes et du nom de famille de l'enfant.

Enfin, un grand nombre de couples de notre étude ayant eu recours à des associations à un moment ou à un autre de leur parcours, nous avons constaté la place de la dynamique groupale dans le cheminement qui a marqué leur devenir parents. La possibilité d'échanger avec d'autres couples de femmes partageant le projet d'avoir un enfant peut fournir un étayage, mais aussi des repères identificatoires. Durant les entretiens, les couples évoquaient régulièrement les discussions tenues dans des groupes de parole organisés par des associations⁴⁴. Cela constitue, pour une partie des couples, des espaces de réflexivité, notamment par la confrontation à des couples qui avaient d'autres positionnements sur certaines thématiques, comme le choix du type de donneur et la différenciation de l'appellation des deux mères. L'intérêt manifesté par les couples pour notre recherche et ses résultats témoigne d'une certaine manière également de cette recherche de groupalité et de réflexivité.

⁴⁴ Ces groupes ne sont pas animés par des professionnels, des rendez-vous mensuels sont organisés par les couples impliqués.

Conclusion

Un travail de thèse représente la trace d'un cheminement, d'un processus de construction-déconstruction chez le chercheur, fait d'allers-retours, dont nous avons tenté de rendre compte par l'écriture de ce manuscrit. La parentalité, et plus précisément celle des couples de femmes qui a été notre objet de recherche, constitue une problématique complexe, qui se situe à la croisée de champs disciplinaires pluriels. Ce travail de recherche en psychologie clinique a été imprégné d'un contexte juridique, politique et social particulier, des premières élaborations de notre projet de thèse, une année seulement après l'adoption de la loi du mariage pour tous, à sa finalisation, période marquée par une perspective de législation sur l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes⁴⁵. Tout au long de ce travail, nous avons en effet pris la mesure de l'inscription des dimensions singulière et conjugale du processus psychique du devenir parents au sein de dynamiques familiales, collectives et sociales.

La parentalité et les changements qui l'accompagnent ont régulièrement fait l'objet de débats politiques et citoyens. Ils font écho à des problématiques intimes, archaïques, touchant aux questions d'origines et de filiation chez tout un chacun. Dans un tel contexte, ce travail de thèse sur le devenir parents des couples de femmes a été pensé dans un désir de ne pas tomber dans des idées clivées, qui peuvent se trouver au premier plan au sujet de cette forme de parentalité. Il s'agissait ainsi pour nous de tenter d'éviter deux écueils dans notre démarche de recherche. Le premier consisterait à appréhender le fonctionnement de ces couples uniquement d'un point de vue psychopathologique. Le second constituerait une tendance à la banalisation, voire à l'idéalisation, au détriment de la complexité des processus relatifs à l'accès à la parentalité de ces couples par un mode de procréation singulier. A un niveau clinique, il nous semble que ce second positionnement ne favorise pas plus que le premier, l'expression d'une ambivalence de bon aloi autour de la parentalité, et des éventuels difficultés et conflits psychiques traversés par les couples. Afin de comprendre le fonctionnement de ces familles en construction, il s'est alors agit de travailler sur nos propres représentations et d'interroger certaines certitudes théoriques et cliniques.

⁴⁵ En témoigne le récent avis du Comité Consultatif National d'Ethique, dont un chapitre porte sur les demandes d'AMP par des couples femmes ou des femmes seules.

Ce travail de thèse visait à explorer le processus du devenir parents, chez les couples de femmes qui ont eu recours à une insémination avec donneur, pendant la période périnatale. Il se situe dans la continuité des travaux d'approche psychanalytique déjà existants sur les familles homoparentales, en particulier celles composées de couples de femmes. Cette étude exploratoire, qualitative et longitudinale s'est notamment intéressée à la singularité des enjeux mobilisés pour les couples et à leur traitement pendant ce temps particulier, que constituent la période de la grossesse et celle qui suit de la naissance de l'enfant. Nous avons souhaité nous centrer plus spécifiquement sur les problématiques de la différenciation des représentations des fonctions parentales, des processus identificatoires chez chaque membre du couple et de l'aménagement de la place du tiers donneur. A l'issue de la revue de la littérature sur le devenir parents, et plus particulièrement sur celui des couples de femmes, ces différents axes nous ont semblé représenter des enjeux centraux pour les couples dès la constitution du projet d'enfant, enjeux qui pouvaient être remis différemment au travail à la faveur de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant. Dès le début de notre recherche, nous avons été marquée par la diversité de fonctionnement des couples que nous rencontrions quant à l'élaboration de ces différents aspects. Plutôt qu'une recherche de généralisation, notre objectif était alors de dégager des invariants par rapport à la singularité de ce qui se jouait pour chaque couple et chaque femme.

Au regard de nos résultats, se sont dégagés des enjeux cliniques importants pour ces couples devenant parents et leurs enfants.

Tout d'abord, l'élaboration possible par les femmes des incidences psychiques engendrées par le choix de porter ou non l'enfant, nous a semblé centrale, en ce qu'elle peut favoriser, aux niveaux individuel et conjugal, l'anticipation des remaniements mobilisés par la venue de la grossesse puis l'arrivée de l'enfant. Loin de préconiser ce que devraient être ces incidences en termes de mouvements identificatoires et de places parentales, il s'agirait néanmoins de préparer les réaménagements entraînés par la triangulation qui se met en place au niveau du lien conjugal. Durant la période périnatale, les différences de vécus au sein du couple se jouent au niveau de l'expérience corporelle de la grossesse et de l'accouchement, ainsi qu'au niveau de la présence ou non de liens génétiques avec l'enfant et son inscription dans la filiation. Elles font écho au regard social et juridique sur les places parentales des deux femmes, dans lequel s'inscrivent leurs propres représentations de leur parentalité. La différenciation des positions au sein du couple suscite plus ou moins d'angoisses chez les deux femmes quant à la place de parent de celle qui

n'a pas porté l'enfant, appréhendée comme potentiellement plus fragile. Pendant la période de la grossesse particulièrement, l'intégration précoce de celle-ci en tant que tiers dans le lien à l'enfant permettrait de renforcer l'établissement du couple parental et de mettre à distance, voire d'éviter, le conflit dans le couple.

Si un travail psychique lié aux places des deux femmes du couple est déjà amorcé au cours des tentatives d'insémination, il s'est dégagé de nos résultats qu'une différenciation des représentations des fonctions parentales s'effectuait entre les périodes pré- et post-natales dans la majorité des couples. Celle-ci peut s'articuler à l'incarnation, de façon souple, de qualités « maternelles » et « paternelles » chez les deux femmes. Cette différenciation est soutenue par la stabilité des mouvements identificatoires possiblement déployés à l'égard de leurs propres parents mais aussi à l'égard de pairs. Nous avons relevé qu'une réactivation du lien à leur figure maternelle était prégnante chez les femmes qui ont porté l'enfant, tandis que chez la majorité de leurs compagnes, l'identification à la figure paternelle était remise au travail pour construire leur place parentale en tant que l'« autre » parent. L'élaboration de la différenciation des places parentales est plus conflictuelle lorsque le désir de grossesse est partagé par les deux partenaires, et à fortiori si, dans leurs représentations, la place de mère est associée à l'expérience de la grossesse. Il s'agirait dans ce cas de pouvoir intérioriser la possibilité d'incarner une place de mère de manière plurielle.

Nos résultats témoignent de la place centrale, pour les femmes, de la reconnaissance de l'enfant de la part de leurs propres figures parentales, qui favorise, comme chez tout devenant parent, l'identification à l'enfant. Si nous avons mis en lumière, chez les deux femmes du couple, des processus d'identification vis-à-vis de l'enfant, l'étrangeté issue de la part du donneur, paraît plus difficilement aménagée pendant la grossesse chez les femmes qui ne l'ont pas porté. Pour une majorité de femmes, la construction d'un lien avec l'enfant, durant la période post-natale, permet d'apaiser les angoisses (de castration, de perte) liées à leur parentalité. Ainsi, il s'agirait de favoriser, pour chaque partenaire durant la période de la grossesse, l'expression des représentations les concernant et de leur caractère potentiellement conflictuel ainsi que d'aborder la question des liens de filiation à l'enfant. Cela pourrait éviter la cristallisation des conflits, notamment une rivalité dans le couple, après la naissance de l'enfant, et d'accueillir sa place dans une intégration de la tiercéité.

Dans le même sens, le choix du type de donneur et ses implications, tant pour les deux femmes du couple quant à leurs places parentales que pour l'enfant, constitue également un point essentiel dans le cheminement de ces couples. Ces réflexions, qui renvoient souvent à un réel processus dans le temps, fondent le choix de se tourner vers un don semi-anonyme, anonyme ou connu. Pendant la période périnatale, le déploiement de défenses à l'égard de la représentation du tiers donneur apparaît comme nécessaire pour asseoir la construction de la place parentale de la femme qui n'a pas porté l'enfant et celle du couple parental. Ces mouvements défensifs renvoient majoritairement à une rivalité entre le donneur et la femme qui n'a pas porté dans le lien conjugal, comme dans le lien à l'enfant. Ils peuvent également s'inscrire dans l'aménagement de la différenciation des liens des deux femmes à l'égard de l'enfant par rapport à la place des liens génétiques dans la parentalité. Si nous n'avons pas relevé de distinctions claires concernant la place laissée au tiers donneur selon son statut, le choix du don semi-anonyme est néanmoins davantage porteur d'une certaine incarnation du donneur dans une identification à l'enfant. Quelle que soit la configuration, il s'agirait de soutenir chez les femmes un espace pour penser la place que le tiers donneur pourra prendre pour l'enfant et une anticipation possible de ses questionnements, en lien avec des défenses qui soient suffisamment souples.

L'intégration renforcée du tiers donneur durant la période post-natale, notamment à partir des traits étrangers de l'enfant, témoigne de son intrication avec les aménagements identificatoires des femmes pour étayer leur parentalité. Celle-ci s'associe donc à la place faite à l'enfant dans le couple au sein d'une triangulation. Les mouvements défensifs à son égard semblent en effet plus souples du fait de la réassurance de l'établissement d'un lien avec l'enfant pour les deux femmes du couple. La rencontre avec l'enfant réel amènerait majoritairement un aménagement moins conflictuel de la place du donneur, qui peut potentiellement faire davantage l'objet d'un investissement libidinal chez les deux femmes. Le désir d'une partie des femmes d'avoir recours au même donneur pour le deuxième enfant témoigne de la place accordée, de manière plus ou moins consciente, à celui-ci dans l'histoire de l'enfant et la construction de la famille. L'investissement important du pays dans lequel l'insémination a donné lieu à la grossesse semble s'inscrire dans le même processus. Ce parcours, souvent relaté comme éprouvant pendant la grossesse, semble reconstruit en après-coup et intégré subjectivement comme une étape de l'histoire de couple et de l'arrivée des enfants.

Un certain nombre de questionnements restent ouverts à l'issue de ce travail. La comparaison des résultats au niveau longitudinal nous a montré le caractère processuel du traitement des problématiques liées aux places parentales des deux femmes du couple et à celle du tiers donneur, en écho aux remaniements identificatoires. Certaines problématiques, encore au travail au moment de nos rencontres, seront sans doute réélaborées à différentes étapes du développement de l'enfant. Le désir des couples rencontrés de partager leurs réflexions et leurs questionnements concernant leur nouvelle place et le vécu à venir de leur enfant, confirme l'intérêt de poursuivre des recherches qui étayent l'accompagnement potentiel de ces couples dans le cheminement vers la parentalité.

Bibliographie

Abraham, K. (1920). Manifestation du complexe de castration chez la femme. In S. Freud, *La féminité* (pp. 185-236). Paris : Payot.

Agence de la biomédecine. (2016). *Rapport annuel 2016*. Répéré à : <https://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2016/donnees/procreation/01-amp/synthese.htm>.

Almeida, A., Müller-Nix, C., Germond, M., et Ansermet, F. (2002). Investissement parental précoce de l'enfant conçu par procréation médicalement assistée autologue. *La psychiatrie de l'enfant*, 45(1), 45-75. doi:10.3917/psy.451.0045.

Ammaniti, M. (1991). Les représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 34(2), 341-358.

Ammaniti, M., Cadelori, C., Pola, M., et Tembelli, R. (1999). *Maternité et grossesse : étude des représentations maternelles*. Paris : PUF.

André, J. (1995). *Aux origines féminines de la sexualité* (2^e édition). Paris : PUF.

André, J. (1999). L'élément féminin impur. In J. Schaeffer, M. Cournut-Janin, S. Faure-Pragier et F. Guignard (dir.), *Clés pour le féminin. Femme, mère, amante et fille* (pp. 143-151). Paris : PUF.

André, J. (2003). L'empire du même. In J. André (dir.), *Mères et filles. La menace de l'identique* (pp. 11-22). Paris : PUF.

André, J. (2009a). Désirs d'enfant. In J. André et C. Chabert (dir.), *Désirs d'enfant* (pp. 9-14). Paris : PUF.

André, J. (2009b). *La sexualité féminine*. Paris : PUF.

Argant-Le Clair, M.-C. (1998). Bisexualité psychique et identité. Symphonie ou cacophonie. *Filigrane*, 7(2), 35-49.

Arnoux, D. J. (2002). L'identification à partir de Mélanie Klein et des post-kleinien. In L. Danon-Boileau, A. Fine et S. Wainrib (dir.), *Identifications* (pp. 57-70). Paris : PUF.

Aubert-Godard, A. (2009). Chapitre 5. Parent, aujourd'hui la fonction parentale au XXI^e siècle en France, fonction maternelle, fonction paternelle. In F. Marty (dir.), *Les grandes problématiques de la psychologie clinique* (pp. 91-114). Paris : Dunod.

Bajos, N., et Ferrand, M. (2006). L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative. *Sociétés contemporaines*, 61(1), 91-117. doi:10.3917/soco.061.0091.

Bardin, L. (2007). Analyse d'entretiens : vacances et téléphone. In *L'analyse de contenu* (pp. 93-124). Paris : PUF.

Barus-Michel, J., et Molinier, P. (2014). Introduction. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 17(1), 7-15. doi:10.3917/nrp.017.0007.

Beauquier-Maccotta, B. (2010). Les enfants de l'assistance médicale à la procréation. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 23(4), 204-211.

Beauquier-Maccotta, B. (2012). *La conception par don d'embryon. Représentations de l'embryon et émergence de la parentalité triadique* (thèse de doctorat non publiée). Université Paris-Diderot.

Bégoïn, J. (1984). Présentation : quelques repères du concept d'identification. *Revue française de psychanalyse*, 48(2), 483-490.

Bellion, E. (2001). Agressivité et grossesse ; pour un cheminement nécessaire vers la naissance de la relation mère/bébé. Le fonctionnement psychique chez la femme enceinte à la lumière du Rorschach et du TAT. *Devenir*, 13(1), 67-83. doi:10.3917/dev.011.0067.

Belot, R.-A. (2014). La singularité des protocoles Rorschach chez une population de femmes en période postnatale. *Devenir*, 26(3), 165-204. doi:10.3917/dev.143.0165.

Benedek, T. (1959). Parenthood as a development phase: A contribution to the libido theory. *Journal American Psychoanalysis Association*, 7(3), 389-417.

Benedek, T.F., et Corlobé, F. (2013). Devenir parent ? : une phase du développement. Une contribution à la théorie de la libido. *La psychiatrie de l'enfant*, 56(1), 5-36. doi:10.3917/psy.561.0005.

Benghozi, P. (2007). L'adoption est un lien affiliatif : pacte de re-co-naissance et pacte de désaveu. *Dialogue*, 177(3), 27-43.

Bénony, H., et Chaharaoui, K. (1999). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod.

Bergonnier-Dupuy, G., et Robin, M. (2007). *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles*. Ramonville Saint-Agne : Erès.

Bertrand, M., et Papageorgiou, M. (2010). Argument : Scène primitive. *Revue française de psychanalyse*, 74(4), 965-968.

Bertrand, S. (2008). *Incidence du développement de la "conscience parentale de l'Autre-bébé" durant la grossesse sur la qualité des interactions précoces (0-3 mois)* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484-486.

Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *Psychoanalytic study of the child*, 14, 113-121.

- Bion, W.R. (1967). *Réflexion faite* (5^e édition). Paris : PUF.
- Birraux, A. (2011). Filiation, scène primitive et roman des origines. *Enfances & Psy*, 50(1), 23-31. doi:10.3917/ep.050.0023.
- Blassel, J.-M. (2005). Le conjugal et le familial. *Dialogue*, 169(3), 75-83. doi:10.3917/dia.169.0075.
- Bodier, M., Buisson, G., Lapinte, A., et Robert-Bobée, I. (2015). *Couples et familles : entre permanences et ruptures*. Insee. Récupéré à : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/.../COUFAM15a_VE_Couples-familles.pdf.
- Bonaparte, M. (1951). *De la sexualité de la femme*. Paris : PUF (1977).
- Bouchart-Godard, A. (1979). Un étranger à demeure. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 19, 161-175.
- Bourdet-Loubère, S., et Mazoyer, A.-V. (2011). L'infertilité comme analyseur de la parentalité. *Cahiers de psychologie clinique*, 37(2), 123-147. doi:10.3917/cpc.037.0123.
- Bourdet-Loubère, S., et Pirlot, G. (2012). Le vécu psychologique d'hommes infertiles. Apports du repérage de l'aménagement défensif. *L'information psychiatrique*, 88(9), 721-726. doi:10.3917/inpsy.8809.0721.
- Brelet-Foulard, F., et Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT. Approche psychanalytique* (2^e édition). Paris : Dunod.
- Brewaeys, A., Golombok, S., Naaktgeboren, N., de Bruyn, J.K., et Val-Hall, E.V. (1997). Donor insemination: Dutch parent's opinions about confidentiality and donor anonymity and the emotional adjustment of their children. *Human Reproduction*, 12(7), 1591-1597.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie* (6^e édition). Paris : PUF.
- Bydlowski, M. (2006). La crise parentale de la première naissance. *Informations sociales*, 132(4), 64-75. Récupéré à : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2006-4-page-64.htm>.
- Bydlowski, M. (2008). *Les enfants du désir*. Paris : Odile Jacob.
- Bydlowski, M., et Golse, B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire, une voie d'objectalisation. *Le Carnet Psy*, 63(3), 30-33. doi:10.3917/lcp.063.0030.
- Bydlowski, S. (2017). Les nouvelles configurations familiales remettent-elles en cause le fondement de la parenté ? Perspective historique. *Psyché*, 1, 31-48.
- Cadoret, A. (2002). *Des parents comme les autres : Homosexualité et parenté*. Paris : Odile Jacob.

Cadoret, A. (2005). De la parenté à la parentalité. In A. Cadoret, M. Gross, C. Mérary et B. Perreau (dir.), *Homoparentalités : approches scientifiques et politiques* (pp. 29-42). Paris : PUF.

Cadoret, A. (2007). L'apport des familles homoparentales dans le débat actuel sur la construction de la parenté. *L'Homme*, 183, 55-76. Récupéré à : <http://lhomme.revues.org/25136>.

Cahn, R. (2002). Les identifications à l'adolescence. In L. Danon-Boileau, A. Fine et S. Wainrib (dir.), *Identifications* (pp. 111-125). Paris : PUF.

Canneaux, M. (2011). *Le devenir mère des femmes infertiles ayant bénéficié d'un don d'ovocytes* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Canneaux, M., Chabert, C., Golse, B., Wolf, J., et Beauquier-Maccotta, B. (2013). Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes?. *La psychiatrie de l'enfant*, 56(1), 67-96. doi:10.3917/psy.561.0067.

Canneaux, M. (2016). Devenir mère grâce à un don d'ovocytes pour éviter le risque de transmettre une maladie génétique. *Dialogue*, 211(1), 83-94. doi:10.3917/dia.211.0083.

Castelain Meunier, C. (2001). La complexité contemporaine de la répartition et de la prise des places parentales. In C. Zaouche-Gaudron (dir.), *La problématique paternelle* (pp. 123-141). Toulouse : Erès.

Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte* (3^e édition). Paris : Dunod.

Chabert, C. (2003). *Le féminin mélancolique*. Paris : PUF.

Chabert, C. (2004). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.

Chabert, C. (2009). Il était une fois.... In J. André et C. Chabert (dir.), *Désirs d'enfant* (pp. 15-30). Paris : PUF.

Chagnon, J.-Y. (2012). L'identification. In F. Marty (dir.), *Les grands concepts de la psychologie clinique* (pp. 79-95). Paris : Dunod.

Chasseguet-Smirgel, J. (dir.) (1964). *La sexualité féminine, recherches psychanalytiques nouvelles*. Paris : Payot (1991).

Chauvel, P. (2002). L'identification dans l'œuvre de Freud. In L. Danon-Boileau, A. Fine et S. Wainrib (dir.), *Identifications* (pp. 25-46). Paris : PUF.

Chodorow, N.J. (2003). Les homosexualités comme formations de compromis : la complexité théorique et clinique d'une description et d'une compréhension des homosexualités. *Revue française de psychanalyse*, 67(1), 41-64.

Ciccone, A. (1999). *La transmission psychique inconsciente. Identification projective et fantasme de transmission* (2^e édition). Paris : Dunod.

Ciccone, A. (2011a). La bisexualité psychique existe-t-elle ?. In M. Dugnat (dir.), *Féminin, masculin, bébé* (pp. 153-164). Toulouse : Erès.

Ciccone, A. (2011b). Pour une nouvelle représentation de la fonction paternelle. *Revue belge de psychanalyse*, 58(2), 63-84.

Cleyet-Marel, E. (2002). Le statut paradoxal du sujet en situation de couple. *Dialogue*, 155(1), 17-25. doi:10.3917/dia.155.0017.

Cohen de Lara, A., de Kernier, N., Emmanuelli, M. et al. (2014). Apports des méthodes projectives à la compréhension du fonctionnement psychique d'adolescents borderline. In M. Corcos, A. Pham-Scottet et M. Speranza (dir.), *Troubles de la personnalité borderline à l'adolescence* (pp. 331-354). Paris : Dunod.

Coblence, F. (2015). La solution homosexuelle. *Revue française de psychanalyse*, 79(3), 690-700.

Corbett, K. (2003). Le roman familial non traditionnel. *Revue française de psychanalyse*, 67(1), 197-218.

Corboz-Warnery, A., et Fivaz-Depeursinge, E. (2001). Du couple à la famille : l'alliance parentale prénatale annonce-t-elle le devenir de la famille ?. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 27(2), 17-34.

Côté, I. (2009). La lesboparentalité : subversion ou reproduction des normes ?. *Recherches féministes*, 22(2), 25-38. doi :10.7202/039208ar.

Cournut, J. (1997). Critique et éloge de la bisexualité. In A. Fine, D. Le Beuf et A. Le Guen (dir.), *Bisexualité* (pp. 31-47). Paris : PUF.

Cournut-Janin, M. (1998). *Féminin et féminité*. Paris : PUF.

Cramer, B. (1994). Le fonctionnement psychique dans le post-partum et son rôle dans « l'épinglage d'identité ». *Devenir*, 6(2), 15-21.

Cramer, B. (1995). Vicissitudes des identifications maternelles. *Devenir*, 7(3), 5-22.

Cramer, B., et Palacio Espasa, F. (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés. Etudes cliniques et techniques*. Paris : PUF.

Cupa, D. (1996). Rêves d'accouchement, émergence de fantasmes originaires. *Champ psychosomatique*, 8, 37-47.

Cupa, D. (2004). Le complexe de grossesse du père. In S. Missonnier, B. Golse et M. Soulé, *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (pp. 161-184). Paris : PUF.

Cupa, D., Moinet, I., Thoret, N., et Valdes, L. (1997). Devenir père ou la grossesse du père. In D. Cupa et S. Lebovici (dir.), *En famille, à l'hôpital. Le nourrisson et son environnement* (pp. 89-112). Grenoble : La pensée sauvage.

Cupa, D., et Riazuelo-Deschamps, H. (2001). La constellation paternelle : une étude pilote en période prénatale. *Santé mentale au Québec*, 28(1), 58-78. doi : 10.7202/014511ar.

Cupa-Pérard, D., Valdes, L., Abadie, I., Pineiro, M., et Lazartigues, A. (1992). Bébé imaginé et interactions précoces. *Devenir*, 4(2), 47-60.

Cuynet, P., et Mariage, A. (2004). Le dessin de l'arbre généalogique comme épreuve projective. *Le Divan familial*, 13(2), 161-182. doi: 10.3917/difa.013.0161.

Dallay, D., et Reveyaz, F. (2017). La place du père en salle de naissance. In N. M.-C. Glangeaud-Freudenthal et F. Gressier (dir.), *Accueillir les pères en périnatalité : Cahier Marcé n°7* (pp. 69-74). Toulouse : Erès.

Darchis, E. (2009). La reconnaissance périnatale et ses aléas. *Le Divan familial*, 22(1), 93-106. doi:10.3917/difa.022.0647.

Darchis, E. (2010). Figures du double et du différent en périnatalité. *Dialogue*, 189(3), 27-38. doi:10.3917/dia.189.0027.

Darius, M., et Déchaux, J. (2017). Les familles homoparentales féminines dans la bio-économie reproductive. *Ethnologie française*, 167(3), 425-436.

Darwiche, J., Maillard, F., Corboz-Warnery, A., Tissot, H. et Guex, P. (2010). Chapitre 13. Familles issues de la médecine de la procréation : de la grossesse aux interactions entre père, mère et bébé. In S. D'Amore (dir.), *Les nouvelles familles : Approches cliniques* (pp. 281-301). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur. doi:10.3917/dbu.damo.2010.01.0281.

Daubech, J.-F. (2009). *Entretiens préalables*. In J. André et C. Chabert (dir.), *Désirs d'enfant* (pp. 31-44). Paris : PUF.

David, C. (1975). La médiation bisexuelle. *Revue française de psychanalyse*, 39(5/6), 824-845.

David, C. (1992). *La bisexualité psychique*. Paris : Petite bibliothèque Payot.

David, D. (1984). *L'insémination artificielle humaine. Un nouveau mode de filiation*. Paris : ESF.

David, D., Soulé, M., et Noël, J. (2004). Les procréations médicalement assistées. In S. Lebovici, R. Diatkine et M. Soulé (dir.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 2701-2721). Paris : PUF.

Debray, R. (1997). L'objet en personne : la réalité paternelle. *Revue française de psychanalyse*, 61(2), 425-434.

Déchaux, J., et Darius, M. (2016). Les deux mères : Familles homoparentales féminines en France. *Journal des anthropologues*, 144-145(1), 123-146. Récupéré à : <https://www.cairn.info/revue-journal-des-anthropologues-2016-1-page-123.htm>.

Decleire, L., et Jeunejean, L. (2014). Accompagner en thérapie le désir d'enfants et l'évolution familiale des femmes en couple. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 52(1), 57-70. doi:10.3917/ctf.052.0057.

Delaisi de Parseval, G. (1981). *La part du père*. Paris : Seuil.

Delaisi de Parseval, G. (2008). *Famille à tout prix*. Paris : Seuil.

Delaisi de Parseval, G., et Verdier, P. (1994). *Enfant de personne*. Paris : Odile Jacob.

Delassus, J. (2008). *Le corps du désir. Psychanalyse de la grossesse*. Paris : Dunod.

Delli Gatti, T., et Naziri, D. (2014). Le renoncement au désir de maternité comme issue possible d'une conflictualité intrapsychique. *Dialogue*, 204(2), 11-24. doi:10.3917/dia.204.0011.

Descoutures, V. (2006). Les « mères non statutaires » dans les couples lesbiens qui élèvent des enfants. *Dialogue*, 173(3), 71-80. doi:10.3917/dia.173.0071.

Descoutures, V. (2008). Les mères lesbiennes et la figure du garant. In *Mariage et homosexualité dans le monde* (pp. 165-175). Paris : Autrement.

Descoutures, V. (2010). *Les mères lesbiennes*. Paris : PUF.

Deutsch, H. (1924). *Psychanalyse des fonctions sexuelles de la femme*. Paris : PUF (1994).

Deutsch, H. (1949). *La psychologie des femmes. Etudes psychanalytiques* (H. Benoît, trad.) (Tome II). Paris : PUF.

Doumergue, M., et Kalampalikis, N. (2014). Le donneur dans les récits de conception : pratiques narratives de parents ayant recours au don de sperme. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, 42, 630-632. halshs-01206532.

Ducouso-Lacaze, A. (2004). À propos du père dans la parentalité lesbienne. *Le Divan familial*, 13(2), 29-42. doi:10.3917/difa.013.0029.

Ducouso-Lacaze, A. (2006). Homoparentalité et coparentalité : réflexions métapsychologiques. *Dialogue*, 173(3), 31-44. doi:10.3917/dia.173.0031.

Ducouso-Lacaze, A. (2014). Questions pour la clinique psychanalytique à partir d'une situation d'homoparentalité. *Dialogue*, 203(1), 15-27. doi:10.3917/dia.203.0015.

Ducouso-Lacaze, A., et Grihom, M.-J. (2010). Homoparentalité ? : apports d'une approche psychanalytique. *Le Divan familial*, 25(2), 125-142. doi:10.3917/difa.025.0125.

Ducouso-Lacaze, A. et Grihom, M.-J. (2017). Clinique des liens familiaux dans une famille lesboparentale. *Dialogue*, 215(1), 37-52. doi:10.3917/dia.215.0037.

Dupré la Tour, M. (2009). Les fonctions du couple. *Sexologies*, 18, 198-202.

Dupuis-Gauthier, C., et Rosenblum, O. (2013). La transmission du féminin entre mère et fille. La haine et l'amour en héritage. *Le Divan familial*, 31(2), 125-139.

Dyke, N., et Saucier, J.F. (2000). *Cultures et paternités*. Montréal : Editions Saint-Martin.

Eiguer, A. (1998). *Clinique psychanalytique du couple*. Paris : Dunod.

Eiguer, A. (2013). *Le tiers. Psychanalyse de l'intersubjectivité*. Paris : Dunod.

Eiguer, A. (2015). Liens intersubjectifs familiaux en périnatalité. In D. Mellier et al. (dir.), *Le bébé et sa famille: Place, identité et transformation* (pp. 105-120). Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.melli.2015.01.0105.

Erhenshaft, D. (2000). Alternatives to the stork: Fatherhood fantasies in donor insemination families. *Studies in gender et Sexuality*, 1(4), 371-397. doi: 10.1080/15240650109349165.

Erhenshaft, D. (2008). When babies makes three or four or more (Attachment, individuation, and identity in Assisted - conception families). *The psychoanalytic Study of the child*, 63, 3-23.

Fabbri, M. (2000). *La boulimie : un manque à avoir, un manque à être, approches métapsychologique, clinique et projective des troubles des conduites alimentaires* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Fain, M. (1971). Prélude à la vie fantasmatique. *Revue française de psychanalyse*, 35(2-3), 291-364.

Fassin, E. (2009). Entre famille et nation : la filiation naturalisée. *Droit et société*, 72(2), 373-382.

Faure-Pragier, S. (1994). Dialectique de l'amour et de l'identification : comment l'inconception éclaire la féminité. *Revue française de psychanalyse*, 58(1), 41-53.

Faure-Pragier, S. (1997). *Les bébés de l'inconscient*. Paris : PUF.

Faure-Pragier, S. (1999). Le désir d'enfant comme substitut du pénis manquant : une théorie stérile de la féminité. In J. Schaeffer, M. Cournut-Janin, S. Faure-Pragier et F. Guignard (dir.). *Clés pour le féminin. Femme, mère, amante et fille* (pp. 41-55). Paris : PUF.

Faure-Pragier, S. (2001). Que reste-t-il de leurs amours ? Séparation mère-fille et conception. *Revue française de psychanalyse*, 65(1), 409-424. doi: 10.3917/rfp.652.0409.

Favez, N. (2013). La transition à la parentalité et les réaménagements de la relation de couple. *Dialogue*, 199(1), 73-83. doi:10.3917/dia.199.0073.

Favez, N., et Frascarolo, F. (2013). Le coparentage : composants, implications et thérapie. *Devenir*, 25(2), 73-92.

Favez, N., Frascarolo, F., et Carneiro, C. (2003). Évolution de l'alliance familiale, de la période prénatale à la première année de vie de l'enfant. In M. de Leonardis, *L'enfant dans le lien social* (pp. 70-74). Toulouse : Erès.

Feld-Elzon, E. (2010). Homosexualité – bisexualité – tiercéité. Impact du projet d'enfant et de l'IAD sur la bisexualité. *Revue belge de psychanalyse*, 56(1), 61-75. Récupéré à : <http://www.psychanalyse.be/revue/page.php?article=56a>.

Festy, P. (2006). Le recensement des familles homoparentales. In A. Cadoret, M. Gross, C. Mécarry et B. Perreau (dir.), *Homoparentalités. Approches scientifiques et politiques* (pp. 109-116). Paris : PUF.

Fine, A. (2005). Pluriparentalités et homoparentalités dans les sociétés occidentales contemporaines. In A. Cadoret, M. Gross, C. Mécarry et B. Perreau (dir.), *Homoparentalités : approches scientifiques et politiques* (pp. 43-55). Paris : PUF.

Fine, A., et Martial, A. (2010). Vers une naturalisation de la filiation ?. *Genèses*, 78(1), 121-134. doi:10.3917/gen.078.0121.

Fivaz-Depeursinge, E., et Corboz-Warnery, A. (2001). *Le triangle primaire. Le père, la mère et le bébé*. Paris : Odile Jacob.

Flanders, S., Ladame, F., Carlsberg, A., Heymanns, P., Naziri, D., et Panitz, D. (2016). A propos de l'homosexualité : ce que Freud a dit (J. Quinodoz, C. Gûr Gressot et M. Hovagemyan, trad.). In *International Journal of Psychoanalysis*, 97, 933-950. Récupéré à : <http://www.inpress.fr/livre/annee-psychanalytique-internationale-2017/>.

Flis-Trèves, M., et Weil, E. (1988). Donner-recevoir une approche psychologique du don d'ovocytes. *Contraception Fertilité Stérilité*, 2, 153-157.

Florence, J. (1978). *L'identification dans la théorie freudienne*. Bruxelles : Publications des Facultés universitaires Saint-Louis.

Fortier, C. (2009). Quand la ressemblance fait la parenté. In E. Porqueres I Gené (dir.), *Défis contemporains de la parenté* (pp. 251-276). Paris : Editions de l'EHESS.

Fossoul, C., D'Amore, S., Miscioscia, M., et Scali, T. (2013). La transition à la parentalité chez les couples homosexuels : étude exploratoire. *Thérapie Familiale*, 34(2), 265-283. doi:10.3917/tf.132.0265.

Frascarolo, F., Despland, J.N., Tissot, H., et Favez, N. (2012). Le coparentage, un concept clé pour évaluer le fonctionnement familial. *Psychothérapies*, 32(1), 15-22. doi:10.3917/psys.121.0015.

Frascarolo-Moutinot, F., Darwiche, J., et Favez, N. (2009). Couple conjugal et couple co-parental : quelle articulation lors de la transition à la parentalité ?. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 42(1), 207-229. doi:10.3917/ctf.042.0207.

Frascarolo-Moutinot, F., Suardi, F., Lavanchy-Scaiola, C., et Favez, N. (2007). Articulation entre alliance familiale, coparentage et conjugalité. In G. Bergonnier-Dupuy et M. Robin (dir.), *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles* (pp. 103-127). Ramonville Saint-Agne : Erès.

Freud, S. (1900). L'interprétation des rêves. In *Œuvres complètes* (Tome IV). Paris : PUF.

Freud, S. (1905a). Fragment d'un cas d'hystérie (Dora). In *Cinq psychanalyses* (M. Bonaparte et R.M. Loewenstein, trad.) (pp. 1-91). Paris : PUF (1954).

Freud, S. (1905b). *Trois essais sur la théorie sexuelle* (P. Koepfel, trad.). Paris : Gallimard (1987).

Freud, S. (1908a). Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité (J. Laplanche, trad.). In *Névrose, psychose et perversion* (J. Laplanche et J.-B. Pontalis, trad.) (pp. 149-156). Paris : PUF (1973).

Freud, S. (1908b). Les théories sexuelles infantiles (D. Berger et J. Laplanche, trad.). In *La vie sexuelle* (pp. 14-27). Paris : PUF (1969).

Freud, S. (1910a). D'un type particulier de choix objectal chez l'homme. In *Œuvres complètes* (pp. 187-200). Paris : PUF.

Freud, S. (1910b). Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci (J. Altounian, trad.). In *Œuvres complètes* (Tome X) (pp. 83-164). Paris : PUF.

Freud, S. (1912). *Totem et Tabou* (S. Jankélévitch, trad.). Paris : Payot (1965).

Freud, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. In *La vie sexuelle* (D. Berger et J. Laplanche, trad.) (pp. 81-105). Paris : PUF (1969).

Freud, S. (1915). Deuil et mélancolie. In *Métapsychologie* (J. Laplanche et J.-B. Pontalis, trad.) (pp. 147-174). Paris : Gallimard (1968).

Freud, S. (1919). L'inquiétante étrangeté. In *L'inquiétante étrangeté et autres textes* (B. Féron, trad.) (pp. 25-141). Paris : Gallimard (1985).

Freud, S. (1920). Sur la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine (D. Guérineau, trad.). In *Névrose, Psychose et Perversion* (pp. 245-270). Paris : PUF (1973).

Freud, S. (1921). *Psychologie des foules et analyse du moi* (P. Cotet et al., trad.). In *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot (1981).

Freud, S. (1922). De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité. In *Névrose, psychose et perversion* (G. Guérineau, trad.) (pp. 271- 282). Paris : PUF (1973).

Freud, S. (1923). Le moi et le ça (J. Laplanche, trad.). In *Essais de psychanalyse* (pp. 243-305). Paris : Payot (1981).

Freud, S. (1924). La disparition du complexe d'oedipe. In *Œuvres complètes* (Tome XVII) (pp. 27-33). Paris : PUF.

Freud, S. (1925). Quelques conséquences psychologiques de la différence anatomique entre les sexes. In *La vie sexuelle* (D. Berger et J. Laplanche, trad.) (pp. 123-132). Paris : PUF (1969).

Freud, S. (1931). Sur la sexualité féminine. In *La vie sexuelle* (D. Berger et J. Laplanche, trad.) (pp. 139-155). Paris : PUF (1969).

Freud, S. (1933). La féminité. In *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (pp. 150-181) (R.M. Zeitlin, trad.). Paris : Gallimard (1984).

Garcia, S. (2011). *Mères sous influence. De la cause des femmes à la cause des enfants*. Paris : La Découverte.

Garcia, V., et Antognelli, I. (2005). Le reflux du maternel. *Dialogue*, 169(3), 37-44.

Gartell, N., et Bos, H. (2010). US National Longitudinal Lesbian Family Study: Psychological Adjustment of 17-Year-Old Adolescents. *Pediatrics*, 126(1), 28-36.

Gérard, C. (2003). La relation homosexuelle est-elle une relation incestueuse ?. *Revue française de psychanalyse*, 67(1), 113-128.

Godelier, M. (2004). *Métamorphoses de la parenté*. Paris : Flammarion (2010).

Godfrind, J. (1997). La bisexualité psychique : guerre et paix des sexes. In A. Fine, D. Le Beuf et A. Le Guen (dir.), *Bisexualité* (pp. 131-146). Paris : PUF.

Goëb, J., Guetta, J., Dutilh, P., Dulioust, E., Guibert, J., Devaux, A., Feldmann, G., Guedeney, A., Jouannet, P., et Golse, B. (2006). Vécus psychologiques des démarches d'assistance médicale à la procréation. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 164(9), 781-788.

Gojard, S. (2010). *Le métier de mère*. Paris : La Dispute.

Goldberg, A.E., et Perry-Jenkins, M. (2007). The division of labor and perceptions of parental roles: lesbian couples across the transition of parenthood. *Journal of Social et Personal Relationships*, 24(2), 297-318.

Golombok, S. (2005). Grandir dans une famille lesbienne. In M. Gross (dir.), *Homoparentalités, état des lieux* (pp. 299-305). Paris : Erès.

Golombok, S., Brewaeys, A., Cook, R., Giavazi, M.T., Guerra, D., Mantovani, A., Van Hall, E., Crosignani, P.G., et Dexeus, S. (1996). The european study of assisted reproduction families: family functioning and child development. *Human reproduction*, 11(10), 2324-2331.

Golombok, S., Murray, C., Brinsden, P., et Abdalla, H. (1999). Social versus biological parenting: Family functioning and the socioemotional development of children conceived by egg or sperm donation. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 40(4), 519-527.

Golse, B. (2004). Le maternel et le féminin au regard de la bisexualité psychique. In G. Greiner (dir.), *Fonctions maternelle et paternelle* (pp. 9-23). Toulouse : Erès.

Golse, B. (2006). *L'être-bébé*. Paris : PUF.

Golse, B. (2017). Père œdipien, père préœdipien : la construction de la place du tiers au cours des interactions précoces. In N. M.-C. Glangeaud-Freudenthal et F. Gressier (dir.), *Accueillir les pères en périnatalité: Cahier Marcé n° 7* (pp. 13-24). Toulouse : Erès. doi:10.3917/eres.glang.2017.01.0013.

Golse, B., et Moro, M.R. (2017). Le concept de filiation narrative : un quatrième axe de la filiation. *La psychiatrie de l'enfant*, 60(1), 3-24. doi:10.3917/psy.601.0003.

Green, A. (1968). Sur la mère phallique. *Revue française de psychanalyse*, 32(1), 1-38.

Green, A. (1973). Le genre neutre. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 7, 251-262.

Green, A. (1975). La sexualisation et son économie. *Revue française de psychanalyse*, 39, 905-918.

Green, A. (2002). Configurations de la tiercéité. In *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine* (pp. 249-267) (2^e édition). Paris : PUF.

Green, A. (2008). La construction du père perdu. In *Image du père dans la culture contemporaine: Hommages à André Green* (pp. 11-49). Paris : PUF.

Gressier, F., et Glangeaud-Freudenthal, N. (2017). Avant-propos. In N. M.-C. Glangeaud-Freudenthal et F. Gressier (dir.), *Accueillir les pères en périnatalité : Cahier Marcé n° 7* (pp. 9-12). Toulouse : Erès. doi:10.3917/eres.glang.2017.01.0009.

Gross, M. (2003). *L'homoparentalité*. Paris : PUF.

Gross, M. (2005). *Homoparentalités, état des lieux*. Toulouse : Erès.

Gross, M. (2006). Désir d'enfant chez les gays et les lesbiennes [Version électronique]. *Terrain*, 46, 151-164. doi:10.4000/terrain.4055.

Gross, M. (2009). Les familles homoparentales : entre conformité et innovations. *Informations sociales*, 154(4), 106-114.

Gross, M. (2011). Homophobie à l'école : Les stratégies des familles lesboparentales pour protéger leurs enfants. *Dialogue*, 194(4), 21-34. doi:10.3917/dia.194.0021.

Gross, M. (2014). *Les tiers de procréation dans les familles homoparentales. Recherches familiales*, 11(1), 19-30.

Gross, M. (2017). Représentations de la parenté et termes d'adresse dans les familles lesboparentales. *Dialogue*, 215(1), 79-94. doi:10.3917/dia.215.0079.

Gross, M., Courduriès, J., et de Federico, A. (2014). Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012. *Socio-logos* [En ligne], mis en ligne le 05 mai 2014, consulté le 12 janvier 2017. Récupéré à : <http://socio-logos.revues.org/2870>.

Guéguen, C. (2017). *Métamorphoses conjugales et périnatales. L'arrivée d'un premier enfant au sein du couple* (thèse de doctorat, non publiée). Université Paris Descartes.

Guignard, F. (1987). À l'aube du maternel et du féminin. Essai sur deux concepts aussi évidents qu'inconcevables. *Revue française de psychanalyse*, 51(6), 1491-1503.

Guignard, F. (1999). Maternel ou féminin ? Le « roc d'origine » comme gardien du tabou de l'inceste avec la mère. In J. Schaeffer, M. Cournut-Janin, S. Faure-Pragier et F. Guignard (dir.), *Clés pour le féminin. Femme, mère, amante et fille* (pp. 11-23). Paris : PUF.

Gurol Zabcı, N. (2011). *Modalités de fonctionnement pulsionnel des enfants en période de latence : apport des épreuves projectives* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Guttieres-Green, L. (2003). *Le Masculin et le Féminin chez Freud, Winnicott et les autres*. Récupéré du site de la Société Psychanalytique de Paris à : <http://www.spp.asso.fr/main/conferencesenligne/Items/27.htm>.

Guyotat, J. (1980). *Mort/naissance et filiation. Études de psychopathologie sur le lien de filiation*. Paris : Masson.

Guyotat, J. (1995). *Filiation et puerpéralité. Logiques du lien*. Paris : PUF.

Haber, M. (1997). Identité, bisexualité psychique et narcissisme. In A. Fine, D. Le Beuf et A. Le Guen (dir.), *Bisexualité* (pp. 49-67). Paris : PUF.

Heenen-Wolff, S., et Moget, E. (2011). Homoparentalité et sexualité. *Cahiers de psychologie clinique*, 37(2), 231-245. doi:10.3917/cpc.037.0231.

Hefez, S. (2004). *Quand la famille s'emmêle*. Paris : Hachette littératures.

Hefez, S. (2011a). Au nom du père. In D. Welzer-Lang et C. Zaouche Gaudron (dir.), *Masculinités : état des lieux* (pp. 69-78). Toulouse : Erès.

Hefez, S. (2011b). La famille à l'épreuve de la coparentalité. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 47(2), 53-68. doi:10.3917/ctf.047.0053.

- Héritier, F. (1996). *Masculin/féminin. La pensée de la différence*. Paris : Odile Jacob.
- Höfner, C., Schadler, C., et Richter, R. (2011). When men become fathers: Men's identity at the transition to parenthood. *Journal of Comparative Family Studies*, 42(5), 667-686.
- Horney, K. (1922-35). *La psychologie de la femme* (G, Rintzler, trad.). Paris : Payot (1969).
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Erès.
- Houzel, D. (2002). Trois niveaux d'intégration de la bisexualité psychique. In *L'aube de la vie psychique – études psychanalytiques* (pp. 15-28). Issy-les-Moulineaux : ESF.
- Houzel, D. (2015). Fonctions du tiers dans la relation entre la mère et le bébé. In D. Mellier (dir.), *Le bébé et sa famille* (pp. 81-104). Paris : Dunod.
- Huerre, P., et Pelloux, A. (2011). Filiation et parentalité dans l'insémination avec donneur. Interview de Jean-Marie Kunstmann. *Enfances & Psy*, 50(1), 93-107.
- Hurstel, F. (2001). Les fonctions du père dans la société contemporaine postindustrielle : enjeux anthropologiques et subjectifs. In C. Zaouche-Gaudron (dir.), *La problématique paternelle* (pp. 61-74). Toulouse : Erès.
- Imaz, E. (2017). La maternité partagée chez les couples de lesbiennes. *Ethnologie française*, 167(3), 437-446. doi:10.3917/ethn.173.0437.
- Jacob Alby, V., et Vives, J.-M. (2015). Parentalité et paternité : les nouvelles modalités contemporaines du « faire famille ». *Dialogue*, 207(1), 19-30.
- Jeammet, N. (1995). L'entretien clinique et son analyse singulière et/ou comparée. In O. Bourignon et M. Bydlowski (dir.), *La recherche clinique en psychopathologie. Perspectives cliniques* (pp. 111-121). Paris : PUF.
- Jeammet, P. (1991). Les enjeux des identifications à l'adolescence. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10, 140-163.
- Jeammet, P. (1995). Psychopathologie des conduites de dépendance et d'addiction. *Cliniques méditerranéennes*, 47-48, 155-175.
- Jones, E. (1927). Le développement précoce de la sexualité féminine. In *Théories et pratiques de la psychanalyse* (pp. 399-411). Paris : Payot (1969).
- Jones, E. (1932). Le stade phallique. In *Théories et pratiques de la psychanalyse* (pp. 412-441). Paris : Payot (1969).
- Jones, E. (1935). Sexualité féminine primitive. In *Théorie et pratique de la psychanalyse* (pp.442-452). Paris : Payot (1969).

Joubert, C. (2007). Le rôle du transgénérationnel dans le lien de couple. *Le Divan familial*, 18(1), 69-79.

Julien, D., Vecho, O., et Jodoin, É. (2007). Conjugalité homosexuelle et homoparentalité. In G. Bergonnier-Dupuy et M. Robin (dir.), *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles* (pp. 193-216). Toulouse : Erès. doi:10.3917/eres.robin.2007.01.0193.

Kaës, R. (2008). *Le complexe fraternel*. Paris : Dunod.

Kalampalakis, N., Haas, V., Fieulaine, N., Doumergue, M., Deschamps, G., et Chiron, H. (2010). Enjeux psychosociaux du don de sperme : le point de vue des couples. *Andrologie*, 20(1), 37-44.

Kamel, F. (1997). Quelques données fondamentales sur le concept de bisexualité psychique dans l'œuvre de Freud. In A. Fine, D. Le Beuf et A. Le Guen (dir.), *Bisexualité* (pp. 11-20). Paris : PUF.

Karpel, L., Flis-Trèves, M., Blanchet, F., Olivennes, F., et Frydman, R. (2005). Dons d'ovocytes : secrets et mensonges. *Journal Gynécologique et Obstétrique de la Biologie et de la Reproduction*, 34(6), 557-567. doi: JGYN-10-2005-34-6-0368-2315-101019-200504956.

Kaswin-Bonnefond, D. (2013). Un siècle de controverses sur la sexualité féminine. In G. Cabrol, M. Emmanuelli, F. Nayrou et H. Parat (dir.), *La sexualité féminine* (pp. 15-52). Paris : PUF.

Kaswin-Bonnefond, D. (2015). Écouter l'homosexualité féminine. *Revue française de psychanalyse*, 79(3), 794-808.

Kestemberg, E. (1999). L'identité et l'identification chez les adolescents. In *L'adolescence à vif* (pp. 7-97) (2^{ème} édition). Paris : PUF.

Kestemberg, E. et J. (1975). Du « mésusage » de la bisexualité. *Revue française de psychanalyse*, 39(5/6), 875-884.

Kihgren, S., et Jouannet, M. (2012). L'intervention du psychologue à domicile. In B. Verdon (dir.), *Cliniques du sujet âgé. Pratiques psychologiques* (pp. 287-315). Paris : Armand Colin.

Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants* (J. Boulanger, trad.). Paris : PUF (1959).

Knibiehler, Y. (2001). Les figures du père. In C. Zaouche-Gaudron (dir.), *La problématique paternelle* (pp. 49-60). Toulouse : Erès.

Konicheckis, A. (2010). La psychanalyse à l'épreuve de la maternité : les expériences réalisantes. In J. André et L. Aupetit (dir.), *Maternités traumatiques* (pp. 97-113). Paris : PUF.

Kreisler, L., et Cramer, B. (1981). Les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant*, 24(1), 223-263.

Ladame, F. (1999). Une identité, pour quoi faire ? ou l'imbroglie des identifications et de leur remaniement à l'adolescence. *Revue française de psychanalyse*, 63(4), 1227-1235.

- Laplanche, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse* (2^e édition). Paris : PUF.
- Laplanche, J., et Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse* (5^e édition). Paris : PUF.
- Laufer, L. (2014). La psychanalyse est-elle un féminisme manqué ?. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 17, 17-29.
- Laufer, L., et Rochefort, F. (dir.). (2014). *Qu'est-ce que le genre ?*. Paris : Payot.
- Lazaratou, H., et Golse, B. (2006). Du désir à l'acte : les enfants de la procréation médicalement assistée. *La psychiatrie de l'enfant*, 49(2), 573-599.
- Lazounière, J. (2005). Mélancolie, sexe et féminité. In C. Chabert, R. Kaës, J. Lazounière et A. Schniewind, *Figures de la dépression* (pp. 271-349). Paris : Dunod.
- Leblond de Brumath, A., Julien, D., Fortin, M., et Fortier, C. (2006). Facteurs décisionnels reliés au statut biologique et au mode de procréation chez des futures mères lesbiennes. *Enfances, Familles, Générations*, 5(2), 130-155. Récupéré sur le site de la revue à : <http://id.erudit.org/iderudit/015780ar>.
- Lebovici, S. (1994). Les interactions fantasmatiques. *Revue de médecine psychosomatique*, 37/38, 39-50.
- Lebovici, S., et Lamour, M. (1997). Transmission intergénérationnelle et processus de paternalisation-filiation. *Enfance*, 3, 435-441.
- Lebovici, S., et Stoléru, S. (1983). *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste*. Paris : Le centurion.
- Leclaire, S. (1975). *On tue un enfant. Un essai sur le narcissisme primaire et la pulsion de mort*. Paris : Le Seuil.
- Legendre, P. (1990). *Filiation*. Paris : Fayard.
- Legrand, B. (2010). Double je(u) ou le jeu du double dans le couple. *Dialogue*, 189(3), 57-66.
- Le Guen, A. (2008). Bisexualité. In *Dictionnaire Freudien* (pp. 225-232). Paris : PUF.
- Le Guen, A. (2013). De l'originaire de l'homosexualité féminine. In G. Cabrol, M. Emmanuelli, F. Nayrou et H. Parat (dir.), *La sexualité féminine* (pp. 129-138). Paris : PUF.
- Lemaire, J.-G. (1979). *Le couple : sa vie, sa mort*. Paris : Payot.
- Lenfant, D., et Slim, S. (2011). In vitro veritas ?. *Enfances & Psy*, 50(1), 32-43.
- Le Nestour, A. (2003). Quelques réflexions sur les relations précoces... In J. André (dir.), *Mères et filles. La menace de l'identique* (pp. 23-51). Paris : PUF.

Lévy-Soussan, P. (2002). Travail de filiation et adoption. *Revue française de psychanalyse*, 66(1), 41-69.

Lintanff, M. (2013). *Etude du fonctionnement psychique de jeunes femmes en demande de changement de sexe : approche psychanalytique et projective* (thèse de doctorat non publiée). Université Paris Descartes.

Lotz, R., et Dollander, M. (2004). Dynamique triadique de la parentalisation. *Devenir*, 16(4), 281-293.

Mack Brunswick, R. (1940). La phase préoedipienne du développement de la libido (F. Richaud et J. Richaud, trad.) (1967). *Revue française de psychanalyse*, 31(2), 267-290.

Madec, C., et Beijas, M. (2017). Les pères à la maternité : où sont-ils ? Que font-ils ? Un questionnement par un groupe de sages-femmes en maternité. In N. M.-C. Glangeaud-Freudenthal et F. Gressier (dir.), *Accueillir les pères en périnatalité : Cahier Marcé n°7* (pp. 75-80). Toulouse : Erès.

Manzano, J., Palacio Espasa, F., et Zhilka, N. (1999). *Les scénarios narcissiques de la parentalité : clinique de la consultation thérapeutique* (3^e édition). Paris : PUF.

Marquet, J. (2010). Couple parental-couple conjugal, multiparenté-multiparentalité. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 41(2), 51-74. Récupéré à : <http://journals.openedition.org/rsa/244#quotation>.

Martial, A. (2012). Paternités contemporaines et nouvelles trajectoires familiales. *Ethnologie française*, 42(1), 105-116. doi:10.3917/ethn.121.0105.

Marty, F. (2003). La parentalité : un nouveau concept pour quelles réalités ? La place du père. *Carnet PSY*, 81(4), 27-33.

Mazoyer, A.-V., et Bourdet-Loubère, S. (2013). Evolution du désir d'enfant après l'échec des aides médicales à la procréation. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 60(1), 97-108.

McDougall, J. (1964). Considérations sur la relation d'objet dans l'homosexualité féminine. In J. Chasseguet-Smirgel (dir.), *Recherches psychanalytiques nouvelles sur la sexualité féminine* (pp. 221-274). Paris : Payot.

McDougall, J. (1965), Introduction à un colloque sur l'homosexualité féminine. *Revue française de psychanalyse*, 29(4), 357-376.

McHale, J.P. (1997). Overt and covert coparenting processes in the family. *Family Process*, 36, 183-201.

McHale, J.P., Kuersten-Hogan, R., et Rao, N. (2004). Growing Points for Coparenting Theory and Research. *Journal of Adult Development*, 11, 221-234.

McMahon, C.A., et al. (1995). Psychosocial outcomes for parents and children after in-vitro fertilization: A review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 13(1), 1-16.

McMahon C.A., Ungerer J. A., Beaurepaire J., Tennant C., et Saunders D. (1997) Anxiety during pregnancy and fetal attachment after in-vitro fertilization conception. *Human Reproduction*, 12, 176-182.

McMahon C.A., Tennant C., Ungerer J., et Saunders D. (1999). « Don't count your chickens » : A comparative study of the experience of pregnancy after IVF conception. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17(4), 345- 356.

Mécary, C. (2008). Homosexualité, mariage et filiation : où en sommes-nous ? *Informations sociales*, 149(5), 136-149. Récupéré à : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2008-5-page-136.htm>.

Mehl, D. (2011). La famille contemporaine au prisme des procréations médicalement assistées. *Cliniques méditerranéennes*, 83(1), p. 95-108.

Méjia Quijano, C., Germond, M., et Ansermet, F. (2006). *Parentalité stérile et procréation médicalement assistée*. Ramonville Saint-Agne : Erès.

Mellier, D. (2017). Parentalité et groupalité, un berceau familial pour la psyché. *Psyché*, 1, 91-104.

Mellier, D., et Gratton, E. (2015). Éditorial. La parentalité, un état des lieux. *Dialogue*, 207(1), 7-18. doi:10.3917/dia.207.0007.

Meltzer, D. (1975). *Explorations in autism: a psycho-analytical study*. Perthshire (Scotland) : Clunie Press.

Meltzer, D. (1984). Les concepts d'"identification projective" (Klein) et de "contenant-contenu" (Bion) en relation avec la situation analytique. *Revue Française de Psychanalyse*, 48(2), 541-550.

Menahem, R. (1997). Bisexualité de la femme / bisexualité de l'homme, leur articulation. In A. Fine, D. Le Beuf et A. Le Guen (dir.), *Bisexualité* (pp. 21-30). Paris : PUF.

Mérigot, D., et Ollié-Dressayre, J. (2005). Du génogramme filiatif au génogramme imaginaire. *Thérapie Familiale*, 26(3), 259-269. doi:10.3917/TF.053.0271.

de Mijolla, A. (1984). Identifier – être identifié – s'identifier. *Revue française de psychanalyse*, 48(2), 491-508.

de Mijolla-Mellor, S. (2009). L'enfant idéal n'existe pas. *Recherches en Psychanalyse*, 8(2), 221-227. doi:10.3917/rep.008.0221.

Miller, P. (2002). Formes élémentaires de la bisexualité psychique. *Topique*, 78(1), 7-19.

Minjollet, P., et Valente, M. (2015). Période périnatale et épreuves projectives : une revue de la littérature. *Psychologie clinique et projective*, 21(1), 137-170.

Miscioscia, M., D'Amore, S., et Delvoye, M. (2013). De deux à trois... Transition à la parentalité et alliances familiales dans les familles lesboparentales. *Thérapie Familiale*, 34(1), 131-148. doi:10.3917/TF.131.0131.

Missonnier, S. (2003). *La consultation thérapeutique périnatale*. Ramonville Saint-Agne : Erès.

Missonnier, S. (2009). *Devenir parent, naître humain*. Paris : PUF.

Missonnier, S. (2011). Aphrodites sur la lune ou les tribulations d'un psychologue à la Maternité. In M. Dugnat (dir.), *Féminin, masculin, bébé* (pp. 259-269). Toulouse : Erès.

Moget, E., et Heenen-Wolff, S. (2015). Analyse du fonctionnement psychique d'enfants grandissant avec un couple de femmes. *Enfances Familles Générations* [En ligne], mis en ligne le 15 novembre 2015, consulté le 20 janvier 2017. Récupéré à : <http://efg.revues.org/316>.

Molinier, P. (2008). Pénis de tête. Ou comment la masculinité devient sublime aux filles. *Cahiers du Genre*, 45(2), 153-176. doi:10.3917/cdge.045.0153.

Mouras, M.-J. (dir.). (2003). *La périnatalité : repère théorique et clinique*. Rosny-sous-bois : Bréal.

de M'Uzan, M. (1975). Trajectoire de la bisexualité. *Revue française de psychanalyse*, 39(5/6), 885-892.

Nadaud, S. (2005). Quelques repères pour comprendre la question homoparentale. In M. Gross (dir.), *Homoparentalités, état des lieux* (pp. 307-318). Paris : Erès.

Naziri, D. (2010). Devenir mère au sein d'un couple homosexuel : la place du tiers. *Revue belge de psychanalyse*, 56(1), 35-59. Récupéré sur le site de la revue : <http://www.psychoanalyse.be/revue/page.php?article=56b>.

Naziri, D. (2011). Du droit à l'enfant au travail psychique de la parentalité : approche psychanalytique de la maternité lesbienne. *Cliniques méditerranéennes*, 83(1), 109-124.

Naziri, D. (2017). Procréation sans rapport sexuel et fantasmes de scène primitive. Réflexions issues d'une approche clinique de l'homoparentalité. *Dialogue*, 215(1), 65-78. doi:10.3917/dia.215.0065.

Naziri, D., et Dargentas, M. (2011). La parentalité dans un couple lesbien : enjeux et questionnements. *Cahiers de psychologie clinique*, 37(2), 201-229.

Naziri, D., et Dragonas, T. (1994). Le passage à la paternité : Une approche clinique. *Psychiatrie de l'Enfant*, 37(2), 601-629.

Naziri, D., et Feld, E. (2009). La représentation de la fonction parentale chez les couples lesbiens en demande d'IAD. *Le Bulletin Freudien*, 54, 51-62.

Neyraud, M. (1984). L'identification pour une introduction. *Revue française de psychanalyse*, 48(2), 509-514.

Neyrand, G. (2000). *L'enfant, la mère et la question du père. Un bilan critique de l'évolution des savoirs sur la petite enfance*. Paris : PUF.

Neyrand, G. (2007). La parentalité comme dispositif. Mise en perspective des rapports familiaux et de la filiation. *Recherches familiales*, 4(1), 71-88. doi:10.3917/rf.004.0071.

Neyrand, G. (2013). Genres et parentalité : une reconfiguration qui interroge. In G. Neyrand, M.-D. Wilpert et M. Tort, *Père, mère, des fonctions incertaines* (pp. 17-42). Toulouse : Erès.

Neyrand, G. (2016). Mutations familiales et dynamique d'affiliation. La reconfiguration des rapports parents-enfants-société. *Empan*, 102(2), 18-27. doi:10.3917/empa.102.0018.

Noël, R., et Cyr, F. (2009). Le père : entre la parole de la mère et la réalité du lien à l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 52, 535-591. doi : 10.3917/psy.522.0535.

Noël, R., et Cyr, F. (2012). De la situation monoparentale à la question du tiers. *Psychothérapies*, 32(1), 39-48.

Oppenheimer, A. (1997). La bisexualité à l'épreuve de l'identité sexuelle. In A. Fine, D. Le Beuf et A. Le Guen (dir.), *Bisexualité* (pp. 95-109). Paris : PUF.

Owen, L., et Golombok, S. (2009). Families created by assisted reproduction: parent-child relationships in late adolescence. In *Journal of Adolescence*, 32, 835-848.

Parat, H. (2010). Helene Deutsch, pionnière du féminin. *Revue française de psychanalyse*, 74(3), 807-824.

Parat, H. (2013). Une érotique du maternel. In G. Cabrol, M. Emmanuelli, F. Nayrou et H. Parat (dir.), *La sexualité féminine* (pp. 159-179). Paris : PUF.

Payen, F. (2005). Fragilité identitaire masculine et position maternelle dans le couple. *Dialogue*, 169(3), 69-73. doi:10.3917/dia.169.0069.

Pédinielli, J., et Rouan, G. (1998). L'entretien de recherche. In C. Cyssau (dir.), *L'entretien en clinique* (pp. 99-105). Paris : In Press.

Perrault, M. (2009). *Le féminin chez le père en devenir* (thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal (Canada).

Pines, D. (1972). Pregnancy and Motherhood: Interaction between Fantasy and Reality. *British Journal of Medical Psychology*, 45(4), 333-343. doi: 10.1111/j.2044-8341.1972.tb02216.x

Pines, D. (1982). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 63, 311-319.

Pines, D. (1988). Adolescent pregnancy and motherhood: psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 8, 234-251.

Pines, D. (1996). Pregnancy, miscarriage and abortion: A psychoanalytic perspective. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 16, 22-27.

Plard, V. (2002). Transmission, filiation et infertilité masculine. *Champ psy*, 25(1), 95-103.

Pola, M. (1999). Les contributions psychologiques et psychanalytiques relatives à la grossesse. In M. Ammaniti, C. Cadelori, M. Pola et R. Tembelli, *Maternité et grossesse : étude des représentations maternelles* (pp. 7-21). Paris : PUF.

Pommier, F. (2002). De l'homosexualité narcissique à l'amour homosexuel. *Cliniques méditerranéennes*, 65(1), 55-67. doi:10.3917/cm.065.0055.

Prat, R. (1996). Le miroir de la dépendance ou le traumatisme de la naissance vu du côté des parents. *Devenir*, 8(4), 7-21.

Prat, R. (2016). La parentalité : conséquences cliniques de la nécessaire transformation d'une expérience « normale » aux confins de la folie ?. *L'évolution psychiatrique*, 81(1), 53-64.

Racamier, P.-C. (1979). La maternalité psychotique. In *De la psychanalyse en psychiatrie, Etudes psychopathologiques* (pp. 193-242). Paris : Paris.

Racamier, P.-C., Sens, C., et Carretier, I. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *L'évolution psychiatrique*, 26(4), 525-557.

Raoul-Duval, A., Bertrand-Servais, M., Letur-Könirsch, H., et Frydman, R. (1993). Que sont ces enfants devenus : les enfants des procréations médicalement assistées. *Médecines/Sciences*, 9, 747-51. Récupéré à : http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/2985/1993_6-7_747.pdf?sequence=1.

Raoul-Duval, A., Letur-Könirsch, H., et Frydman R. (1991). Les enfants du don d'ovocytes anonyme personnalisé. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 20, 317-320.

Raphael-Leff, J. (1983). Facilitators and regulators: two approaches to mothering. *British Journal of Medical Psychology*, 56, 379-390. doi: 10.1111/j.2044-8341.1983.tb01571.x

Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. Colchester (UK), Psychoanalytical Publication Series, University of Essex (2001).

Revault d'Allones, C. (1991). *Etre, faire, avoir un enfant*. Paris : Payot.

Revidi, P., et Beauquier-Maccotta, B. (2008). Problématiques psychiques dans les aides médicales à la procréation. *EMC Psychiatrie/pédopsychiatrie*, 37, 1-10.

Roca i Escoda, M. (2016). La procréation partagée des couples lesbiens en Catalogne. *Journal des anthropologues*, 144-145(1), 147-168. Récupéré à : <https://www.cairn.info/revue-journal-des-anthropologues-2016-1-page-147.htm>.

Rosé, L. (2010). *Homosexualités féminines* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Rossigneux-Delage, P. (2004). Grossesse et haptonomie. In S. Missonnier, B. Golse et M. Soulé, *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (pp. 223-253). Paris : PUF.

Roussillon, R. (2004). La dépendance primitive et l'homosexualité primaire « en double ». *Revue française de psychanalyse*, 68(2), 421-439.

Rouyer, V. (2007). Coparentalité : quelle articulation avec la différenciation des rôles parentaux ? Réflexions à partir d'exemples de recherche. In G. Bergonnier-Dupuy et M. Robin (dir.), *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles* (pp. 49-73). Ramonville Saint-Agne : Erès.

Rouyer, V. (2008). Coparentalité : un mythe pour quelles réalités ?. *Empan*, 72(4), 99-105. doi:10.3917/empa.072.0099.

Rouyer, V. (2011). Dialectique du genre et de la parentalité. Réflexions autour de l'évolution contemporaine de la paternité et de la maternité. In D. Welzer-Lang et C. Zaouche Gaudron (dir.), *Masculinités : état des lieux* (pp. 79-89). Toulouse : Erès.

Rouyer, V., et Huet-Gueye, M. (2012). La relation coparentale et le développement de l'enfant : apports de la recherche et perspectives cliniques. *Devenir*, 24(4), 329-343.

Rozée Gomez, V. (2015). Les normes de la maternité en France à l'épreuve du recours transnational de l'assistance médicale à la procréation. *Recherches familiales*, 12(1), 43-55. doi:10.3917/rf.012.0043.

Santos, B. (2017). Traduit-on la sexualité ? Un dialogue entre la psychanalyse et les études de genre. *Cliniques méditerranéennes*, 95(1), 35-48. doi: 10.3917/cm.095.0035.

Schaeffer, J. (1999). Que veut la femme ? ou le scandale du féminin. In J. Schaeffer, M. Cournut-Janin, S. Faure-Pragier et F. Guignard (dir.), *Clés pour le féminin. Femme, mère, amante et fille* (pp. 25-40). Paris : PUF.

Schaeffer, J. (2002a). Bisexualité et différence des sexes dans la cure. *Topique*, 78(1), 21-32. doi:10.3917/top.078.0021.

Schaeffer, J. (2002b). La dynamique du couple ou la co-crédation du masculin et du féminin. *Dialogue*, 155(1), 3-15.

Schaeffer, J. (2005a). Antagonisme et réconciliation entre féminin et maternel. *Dialogue*, 169(3), 5-18.

Schaeffer, J. (2005b). Quelle indifférence des sexes ?. In J. André (dir.), *Les sexes indifférents* (pp. 93-119). Paris : PUF.

Schaeffer, J. (2005c). *Différences des sexes et des générations dans le transfert et le contre-transfert*. SPP. Récupéré sur le site de la SPP à : <http://www.spp.asso.fr/wp/?p=5856>.

Schaeffer, J. (2011). Le maternel et le féminin. In M. Dugnat (dir.), *Féminin, masculin, bébé* (pp. 259-269). Toulouse : Erès.

Schenckery, S. (2005). *Approche par les épreuves projectives du fonctionnement psychique des dépendants à l'héroïne par voie intraveineuse. Une clinique des limites* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Sellenet, C. (2007). *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*. Paris : L'Harmattan.

Senécal, I., Saucier, J., et Garon, R. (2013). Transition à la paternité et changements psychiques. Recension des écrits publiés entre 1950 et juin 2012. *Devenir*, 25(3), 159-202. doi:10.3917/dev.133.0159.

Sirol, F. (2009). La préoccupation paternelle primaire existe-t-elle ?. In L. Morisseau (dir.), *Lorsque la parentalité paraît* (pp. 129-140). Paris : PUF.

Solis-Ponton, L. (2002). *La parentalité. Défi pour le troisième millénaire*. Paris : PUF.

Solis-Ponton, L. (2011). La parentalité et ses avatars au XXI^e siècle. Le passage du couple conjugal au couple parental, quels enjeux ?. *Le Journal des psychologues*, 284(1), 44-46. doi:10.3917/jdp.284.0044.

Soubieux, M.-J., et Soulé, M. (2005). *La psychiatrie fœtale*. Paris : PUF.

Soulé, M. (1982). L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire. In T.B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schäppi et M. Soulé (dir.), *La dynamique du Nourrisson* (pp. 135-175). Paris : ESF.

Soulé, M., et Lévy-Soussan, P. (2002). Les fonctions parentales et leurs problèmes actuels dans les différentes filiations. *La psychiatrie de l'enfant*, 45, 77-102.

Soulié, M. (2005). Le maternel et le féminin. *Dialogue*, 169(3), 29-36.

Sparrow, J. (2004). Processus de parentalité : parenter le bébé imaginaire. In G. Greiner (dir.), *Fonctions maternelle et paternelle* (pp. 25-35). Toulouse : Erès.

Squires, C. (2009). Retour aux sources : identité sexuée et oralité dans les désirs d'enfant. In J. André et C. Chabert (dir.), *Désirs d'enfant* (pp. 45-66). Paris : PUF.

Squires, C. (2011). Essai sur le don de gamètes. *Topique*, 116(3), 73-88. doi:10.3917/top.116.0073

Squires, C. et al. (2008). Psychopathologie et procréation médicalement assistée : Comment les couples infertiles élaborent-ils la demande d'enfant ?. *Devenir*, 20(2), 135-149. doi:10.3917/dev.082.0135

Staraci, S. (2013). *Vie et mort au creux du berceau de la parentalité gémellaire. Devenir d'une survivance prénatale dans le cas du syndrome transfuseur-transfusé* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Stern, D. N. (1995). *La constellation maternelle* (D. Cupa, trad.). Paris : Calmann-Lévy (1997).

Stern, D.-N., Robert-Tissot, C., Besson, G., Serpa-Rusconi, S., De Muralto, M., Cramer, B., et Palacio-Espasa, F. (1989). L'entretien « R » : une méthode d'évaluation des représentations maternelles. In S. Lebovici, P. Mazet et J.P. Visier (dir.), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires* (pp. 151-177). Genève : Médecine et Hygiène.

Stoléru, S., Morales, M., et Grinschpoun, M.-F. (1985). De l'enfant fantasmatique de la grossesse à l'interaction mère-nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant*, 28(2), 441-484.

Stoléru, S. (1989). La parentification et ses troubles. In S. Lebovici et F. Weil-Halpern (dir.), *Psychopathologie du bébé* (pp. 113-130). Paris : PUF.

Stoléru, S. (1995). Le couple et le projet d'enfant : l'étape initiale du passage à la parentalité. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 43(4-5), 164-170.

Sturm, S. (2001). À propos de l'homosexualité féminine. Histoire d'un couple. *Dialogue*, 153(3), 111-120. doi:10.3917/dia.153.0111.

Sullivan, S., et Weil-Halpern, F. (1984). L'ombre blanche. Homosexualité féminine, homosexualité primaire. *Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie*, 8, 31-43.

Théry, I. (2013). Mariage pour tous et homoparentalité. Des révélateurs du droit commun de la filiation. *Dialogue*, 200(2), 61-72.

Théry, I. (2014). *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*. Rapport au ministre des Affaires sociales et au ministre délégué à la Famille. Récupéré du site du Ministère de la Justice à : http://www.justice.gouv.fr/include_html/etat_des_savoirs/eds_thery-rapport-filiation-origines-parentalite-2014.pdf.

Thévenot, A. (2006). De la puissance paternelle à la parentalité : comment penser les fonctions parentales ?. In B. Schneider, *Enfant en développement, famille et handicaps* (pp. 23-27). Toulouse : Erès.

This, B. (1980). *Le père : acte de naissance*. Paris : Le Seuil.

Tousseul, S. (2016). Petite histoire conceptuelle de l'homosexualité. *Psychologie clinique et projective*, 22(1), 47-68.

Tourné, L. (2013). *Clinique de la maternité singulière. Scénarios transgénérationnels et bisexualité psychique en question* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Touroni, E., et Coyle, A. (2002). Decision-making in planned lesbian parenting. An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 12, 194-209.

Vallée, E. (2005). *Pas d'enfant, dit-elle... Les refus de la maternité*. Paris : Imago.

Vanfraussen, K., Ponjaert-Kristoffersen, I., et Brewaeys, A. (2005). L'insémination artificielle dans les familles lesbiennes : grandir dans une famille non traditionnelle. In M. Gross (dir.), *Homoparentalités, état des lieux* (pp. 241-250). Paris : Erès.

Varescon, I. (2007). Différence entre éthique et déontologie : le cas de la recherche. In O. Bourignon (dir.), *Ethique et pratique psychologique* (pp. 63-76). Wavre (Belgique) : Mardaga.

Vasconcellos, D. (2003). Devenir père : crise identitaire. Recherche pilote. *Devenir*, 15(2), 191-209.

Vecho, O., Gross, M., et Poteat, V.-P. (2011), Partage des tâches parentales au sein des couples de mères lesbiennes françaises ayant eu recours à une insémination artificielle avec donneur anonyme. *Psychologie française*, 56(1) 1-18.

Vecho, O., et Schneider, B. (2005). Homoparentalité et développement de l'enfant : bilan de trente ans de publications. *La psychiatrie de l'enfant*, 48(1), 271-328. doi:10.3917/psy.481.0271.

Vecho, O., Schneider, B., et Zaouche Gaudron, C. (2006). Qualité des relations enfant-parent au sein des familles homoparentales recomposées. *Dialogue*, 173(3), 81-89. doi:10.3917/dia.173.0081.

Verjus, A., et Boisson, M. (2005). Le parent et le couple au risque de la parentalité. L'apport des travaux en langue anglaise. *Informations sociales*, 122(2), 130-135. Récupéré à : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2005-2-page-130.htm>.

Veillet-Combier, C. (2003). Entretiens psychologiques préalables à l'adoption et « libre-réalisation de l'arbre généalogique ». *Psychologie clinique et projective*, 9(1), 353-367. doi:10.3917/pcp.009.0353.

Veillet-Combier, C. (2017). Gestation pour autrui, roman des origines et triple scène. *Dialogue*, 215(1), 53-63. doi:10.3917/dia.215.0053.

Vibert, S. (2008). *Anorexie/Boulimie : une traversée mélancolique de l'adolescence? : Etude clinique et projective des processus identificatoires dans les troubles des conduites alimentaires* (thèse de doctorat). Université Paris Descartes.

Vozari, A.-S. (2015). « Si maman va bien, bébé va bien. ». La gestion des risques psychiques autour de la naissance ». *Recherches familiales*, 12(1), 153-163. doi:10.3917/rf.012.0153.

Weil, E. (1987). L'abord psychologique des couples receveurs de dons d'ovocytes anonymes. *Contraception Fertilité Sexualité*, 15(7-8), 690-692.

Weil, E. (2007). Femmes infertiles en traitement médical. Le don de gamètes pour des femmes infertiles dans les procréations médicalement assistées. *Cliniques méditerranéennes*, 76(2), 121-134.

Weil, E. (2011). Que transmettent les cigognes ?. *Champ psy*, 60(2), 27-39.

Weil, E. (2017). Gènes incertains, ventre certissime. *Revue française de psychosomatique*, 51(1), 181-194. doi:10.3917/rfps.051.0181.

Widlöcher, D. (1991). Pour ouvrir un débat sur l'identification. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10, 12-21.

Winnicott, D.W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 168-174) (J. Kalmanovitch, trad.). Paris : Payot (1969).

Winnicott, D.W. (1975). Clivage des éléments masculins et féminins chez l'homme et la femme. In *Jeu et réalité* (C. Monod et J.-B. Pontalis, trad.). Paris : Gallimard.

Le devenir parents des couples de femmes ayant eu recours à l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur

Résumé

Ce travail de thèse propose d'explorer les remaniements psychiques que mobilise le devenir parents chez les couples de femmes qui ont eu recours à une insémination avec donneur. Si l'assistance médicale à la procréation ne leur est pas autorisée en France, de plus en plus de ces couples font appel à ces techniques médicales à l'étranger, avec un donneur anonyme ou semi-anonyme. La période de la grossesse, ainsi que la naissance de l'enfant, entraînent un travail psychique lié aux identifications aux figures parentales et à l'enfant, qui soutient l'investissement des fonctions parentales pour les deux membres du couple. Le recours à un tiers donneur colore de manière singulière ces processus lors de l'accès à la parentalité, notamment en écho aux mouvements fantasmatiques et pulsionnels à l'égard de celui-ci. Dans ce contexte, notre problématique est la suivante : Les remaniements psychiques sont-ils différents entre les deux femmes du couple pour construire leur parentalité ? Comment se déploient les processus identificatoires liés au devenir parents pour les couples de femmes ? Comment est aménagée la place du tiers donneur par ces couples durant la période périnatale ?

Sur le plan méthodologique : La population est constituée de dix couples de femmes, qui ont eu recours à une insémination avec donneur (anonyme, semi-anonyme). Nous les avons rencontré durant le troisième trimestre de grossesse et aux six mois de l'enfant, à travers des entretiens semi-structurés de couple et individuels, ainsi que la passation d'épreuves projectives (Rorschach et T.A.T.). L'analyse qualitative des entretiens s'est basée sur une analyse de contenu thématique, avec une attention à la singularité de chaque situation et au contenu latent du discours.

Résultats : Les résultats mettent en lumière une différenciation, au sein du couple, des représentations des fonctions parentales avec la naissance de l'enfant. Si la bisexualité psychique est mobilisée chez les deux femmes, on observe majoritairement un renforcement de l'identification à la figure maternelle chez celles qui ont porté l'enfant, et un travail psychique prégnant concernant l'identification à la figure paternelle, en tant que deuxième parent, chez leurs compagnes. Durant la période périnatale, les mouvements défensifs déployés à l'égard du tiers donneur étayent les processus d'identification et de construction du lien de filiation à l'enfant chez les femmes qui ne l'ont pas porté. Ils s'inscrivent également pour les deux femmes dans l'élaboration d'une scène primitive autour du lien conjugal quant à l'arrivée de l'enfant. Après la naissance, la place psychique du tiers donneur serait plus importante chez les couples, à travers l'intégration de l'enfant et de la part d'étranger qu'il porte en lui.