

PMA et familles contemporaines

DU MÊME AUTEUR

La clinique du quotidien.
Enjeux de la rencontre dans le travail social
(avec Jean-Pierre Lebrun),
Éditions Érès, 2020.

Anne Joos de ter Beerst

PMA
et familles contemporaines

Ne pas céder sur l'altérité

 érès

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2022
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-7270-2
Première édition © Éditions érès 2022
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Partagez vos lectures et suivez l'actualité des **éditions érès** sur les réseaux sociaux



Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

Table des matières

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION.....	15
1. LA PROCRÉATION,	
UN NOUVEL ENJEU DE LA SANTÉ.....	19
Modification dans les discours	
et les représentations.....	23
Déconnexion sexualité-procréation	25
Une double déconnexion.....	28
2. UN DROIT, UNE DEMANDE, UN DÉSIR ?.....	33
Un droit.....	33
Est-ce pour autant un droit sans demande ?.....	35
Une clinique hors-sujet ?.....	40
Une clinique du désir ?.....	42
Quid du sexuel ?.....	44
Un rapport sans ratage ?.....	48
3. À PARTIR DES MOTS :	
« FAIRE TRAVAILLER LES ÉCARTS »	51
La différence, une mal-nommée ?.....	52
Position maternelle, fonction paternelle ?.....	59
Une altérité de positions.....	66
Nommer, on n'y coupe pas, ou justement si... !.....	72

4. LES ENJEUX SUBJECTIFS	
DE LA FAMILLE CONTEMPORAINE.....	79
L'amour et la transparence :	
maîtres-mots de la famille contemporaine ?.....	84
<i>Une solution rationnelle</i>	88
<i>... pour une famille fondée par l'enfant ?</i>	89
<i>De l'objet-fondateur à l'objet « a » ?</i>	
<i>Quel serait son destin ?</i>	92
<i>Le mythe de la transparence</i>	94
Quelle filiation pour « l'enfant de l'amour » ?.....	98
Amour ou contrat ?.....	104
5. LA FAMILLE CONTEMPORAINE :	
HOMOTOPIQUE OU HÉTÉROTOPIQUE ?.....	111
Une dissymétrie féconde.....	112
Parent 1 et parent 2.....	115
De quoi relèvent	
ces vœux de symétrie ?.....	117
Hétérotopie/homotopie.....	118
Deux parents en harmonie ?.....	122
Une famille métaphore ?.....	128
Dissymétrie et interdit de l'inceste.....	135
CONCLUSION.....	141
ANNEXE I.....	145
Articles de l'auteure concernant la génétique	
et la PMA.....	145
Livres.....	147
Conférences inédites.....	147
ANNEXE II	
ARRÊTÉS DE LA LOI BELGE	
RELATIVE À LA PMA (6 JUILLET 2007).....	149
REMERCIEMENTS.....	177

« Savaient-ils que la confusion des rôles sème la désolation, la folie ou la mort, que l'absence de séparation des identités fait déferler le désespoir ou la violence, que les identités elles-mêmes ne sont pas données à l'homme, mais que le langage qui nomme les différences les constitue, alors que les actes qui les abolissent les défont ? »

Monette Vaquin,
Frankenstein ou les délires de la raison,
Éditions François Bourin, 1989, p. 155.

« La tragédie recèle un impensé (c'est-à-dire une pensée) qui, pour ne pas avoir été pensé justement, attend encore de l'être et configure ainsi à un à venir. »

Philippe Lacoue-Labarthe,
« De l'éthique : à propos d'Antigone »,
dans *Lacan avec les philosophes*,
Albin Michel, 1991, p. 25.

Avant-propos

Cet ouvrage est né à la suite de près de trente ans de collaboration en tant que psychanalyste avec une équipe d'un centre de procréation médicalement assistée.

La PMA a connu un tournant important au début des années 2000 avec l'ouverture de cette pratique à de nouvelles demandes.

Les premiers entretiens que j'ai eus avec des couples en PMA datent de 1987, et avaient lieu dans le cadre d'une recherche à partir des échecs en PMA. Ces échecs de la technique venaient interroger tant les couples que les praticiens. Très vite la clinique fit émerger des questions encombrantes. La procréation humaine pouvait-elle aussi dépendre d'autres facteurs que ceux des marqueurs biologiques, organiques ? En effet, l'effervescence de ces nouvelles techniques venait buter rapidement sur la spécificité de l'humain, du parlêtre, dont les fonctions vitales sont soumises à la dépendance foncière de l'humain au langage. Là où tout semblait pouvoir réussir techniquement, la conception n'avait pas lieu ou ne tenait pas le coup une fois transférée de

l'éprouvette au corps de la femme qui porterait cet enfant. Et par ailleurs, quand un couple souffrant de ne pouvoir avoir d'enfant finissait par se séparer quelques mois après la naissance de celui que, grâce à la PMA, ils avaient pu concevoir, cela plongeait les médecins dans la consternation. Ils m'adressaient leur questionnement : avaient-ils bien fait de répondre à la demande de ce couple si finalement celui-ci décidait de se séparer après la venue de l'enfant pour lequel il semblait avoir tant bataillé ? La finalité de leur engagement en tant que médecin, à savoir soulager les couples de leur souffrance, se trouvait brutalement remise en question.

C'est en écoutant ces couples, mais aussi les médecins de l'équipe, que la question de *l'impossible* se trouva au cœur de mon travail. Un impossible réel, un impossible de structure rabattu le plus souvent sur le plan imaginaire de l'incapacité. Un impossible dont le symptôme de stérilité était en quelque sorte la pointe émergée. Un impossible que la nouvelle approche technoscientifique de la médecine déniait en promettant un tout-possible à l'horizon du futur et auquel s'accrochaient ces hommes et ces femmes rencontrés.

Bien sûr, un certain nombre de couples ont pu obtenir cette conception inespérée grâce à l'apport de ces nouvelles techniques. D'autres décrochaient de la promesse technique, décidant d'adopter un enfant, ou de ne pas en avoir. Parfois, à ce moment-là, une conception inattendue s'annonçait. D'autres encore décrochaient du couple, les ailes du désir les conduisant vers d'autres amours à investir.

Il est un fait dont la clinique, pas seulement psychanalytique, la clinique des humains rend compte, et ce

fait est que, malgré les techniques les plus sophistiquées, la conception humaine, même obtenue en laboratoire, reste sous gouvernance langagière. Bien des récits et des écrits en témoignent.

Mais le tournant dans cette clinique s'opéra dès la fin des années 1990. De nouvelles demandes furent adressées au centre de PMA. Nouvelles au sens de demandes inhabituelles. Puisque la technique offrait aux couples stériles ou infertiles de pouvoir concevoir un enfant par insémination de sperme humain, le champ des demandes s'élargissait ; des femmes célibataires, des femmes en couple venaient demander aux praticiens de la PMA de les aider à concevoir un enfant. À nouveau les médecins me sollicitèrent pour penser ces nouvelles demandes avec eux. Ce qui était techniquement possible, et non interdit par une législation belge pas encore votée¹, obligea les équipes à se positionner par rapport à ces demandes. Avec la technique rendant les conceptions entre personnes de même sexe possibles, l'impossible était à nouveau déplacé, bousculé. Mais là encore, de quel impossible s'agit-il ? Très vite il nous semblait devoir penser et distinguer ce que nous nommons dans la langue le père, le donneur, la fonction paternelle, le couple parental, la fonction parentale. La définition d'« auteur du projet parental » insérée dans l'article de loi de 2007² ne nous y aida pas, car elle venait gommer non seulement la différence des sexes mais aussi la notion de couple.

1. La première loi légalisant les pratiques des centres de PMA en Belgique fut votée en 2007.

2. Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, 6 juillet 2007, cf. annexe II en fin d'ouvrage.

À la suite de journées d'études tenues en 2008³ sur ces questions inédites jusque-là, nous avons sollicité auprès de l'équipe médicale du centre de PMA la possibilité de soutenir une recherche clinique ayant pour thème : « Différence, parité et altérité : quels enjeux dans les demandes d'insémination artificielle par donneur (IAD) pour les couples homosexuels ? » Car avec l'augmentation des demandes venant de couples homosexuels, notre écoute s'était peu à peu modifiée, tout en restant centrée sur les signifiants des personnes rencontrées. Notre attention avait été retenue par la question des places et des positions de chacun et de chacune dans le couple, mais aussi par la mobilité de ces positions en vue d'un projet d'enfant. Dans cette recherche, avec mon collègue Nicolas Allègre, clinicien d'enfants, nous soutenions que la possibilité d'accueillir un enfant dans son altérité n'était pas sans lien avec la place faite à l'autre au sein du couple.

Ce projet mené pendant plus de deux ans avec Nicolas Allègre n'a pas abouti à une publication en tant que telle, mais il nous a permis de tenir un séminaire avec d'autres collègues pour articuler nos élaborations théorico-cliniques sur le débat sociétal contemporain en relation avec les nouvelles organisations de la famille et la position du sujet. En effet, ce ne sont pas tant les questions liées à l'orientation sexuelle que celles liées à une modification de jouissance chez les couples contemporains qui nous ont mis au travail.

3. Journées d'études tenues à Bruxelles en 2008 et publiées dans *Le Bulletin freudien*, n° 54, *Les homoparentalités*, revue de l'Association freudienne de Belgique, 2009.

Car sans ce temps d'élaboration une clinique ne peut ni se développer ni se transmettre. Ce temps nécessaire pour penser la clinique, l'écrire, la proposer aux remarques critiques des collègues, fait partie inhérente de la clinique.

Cet ouvrage s'est donc construit du questionnement surgi à partir du tournant dans les pratiques de PMA, de mon positionnement au cours de ces années d'entretiens et des différents temps et lieux d'élaboration. Le partage de ce questionnement, les lectures des auteurs cités et les discussions avec mes collègues ont éclairé mon travail en chemin. Puisse cet ouvrage inviter à poursuivre le débat.

Introduction

La procréation médicalement assistée (PMA) est une nouvelle pratique médicale qui permet aux couples et aux personnes seules de concevoir un enfant hors rapport sexuel, et cela pour des raisons d'infertilité, de stérilité, mais également pour des raisons liées à leur orientation sexuelle ou au choix de vie qu'ils ont fait. Même si cette pratique ne concerne qu'un nombre restreint de personnes, elle interroge par sa technicité l'actualisation de la coupure entre procréation et sexualité. Nombre de débats ont eu lieu depuis la première naissance d'un enfant conçu par une PMA en 1978. Depuis, les pratiques en PMA ont connu un large développement et aujourd'hui, dans un certain nombre de pays, cela ne fait plus débat ; dans d'autres les pratiques sont tolérées sous certaines conditions, dans d'autres encore elles sont interdites. Des débats et des colloques ont été tenus par des médecins, des éthiciens, des philosophes, des biologistes, des psychiatres d'enfants, des couples infertiles, des militants de l'homoparentalité, des politiciens, des juristes et aussi des psychanalystes. Parmi

ceux-ci, certains ont souligné le risque de mise à mal de nos constructions symboligènes, d'autres ont pris la position de ne pas intervenir au nom de la psychanalyse dans le débat public à propos de ces nouvelles pratiques. La PMA interroge-t-elle et remet-elle en question certains concepts psychanalytiques ? Certes, ces pratiques interrogent nos concepts tout autant que l'évolution entière de la société mais c'est là que réside le devenir de la psychanalyse. Car le travail clinique de chaque psychanalyste conduit aussi à questionner les concepts analytiques et à les actualiser. C'est pourquoi il importe que ces concepts soient redéployés à la lumière des cliniques actuelles. Ces nouvelles pratiques qui nous introduisent à des questions inédites nous obligent à les penser. Et pour ce faire, certaines conceptualisations analytiques nous sont justement d'un appui majeur. Ce sont quelques-unes de ces nouvelles questions que je voudrais développer ici et pour lesquelles je proposerai une lecture à partir de la pratique en PMA.

Cette clinique construite à partir d'années d'entretiens au quotidien avec des couples hétérosexuels, homosexuels, ainsi qu'avec des personnes célibataires, n'aurait pu s'élaborer sans croiser le questionnement produit par l'évolution sociétale en cours et le partage avec des collègues psychanalystes, pour réfléchir sur les interactions de l'évolution de la société contemporaine, des discours de cette société et de nos rencontres cliniques.

Les avancées techniques, qui ont été élaborées et mises au point en laboratoire, n'ont pas nécessairement franchi le pas d'être pensées collectivement et socialement. C'est pourquoi il me semble important de marquer un temps d'arrêt sur les impensables,

INTRODUCTION

sur ce qui jusqu'à présent ne nécessitait pas d'être pensé puisque pas possible, voire sur les « interdits de penser¹ ». Car refuser d'emblée toutes les avancées techniques dans cette matière ou les entériner sans s'y arrêter me semblent être deux variantes de ces défenses de penser. En revanche, un temps d'arrêt peut opérer, au sens chirurgical du mot, c'est-à-dire : ouvrir la question, repérer les points de structure et les articuler avec ce nouveau champ de représentations modifiées par les technosciences et véhiculées par le discours social.

1. Cette formulation me vient de nos collègues psychanalystes du Cercle freudien qui ont organisé des journées d'études en 2019 sur « La psychanalyse et les interdits de penser » – journées reportées pour cause de grèves et ensuite de Covid-19, parues aux éditions érès : *Interdits de pensée*, n° 6, *Che vuoi ?*, 2021.

1

La procréation, un nouvel enjeu de la santé

Depuis plus de trente ans, la fécondation et la procréation humaine ont croisé les nouveaux enjeux de la médecine, qui investit des champs plus larges que ceux de la maladie. À moins que ce soit la maladie qui ait elle-même changé de statut. Dès 1946 l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Si l'on s'en tient à ces critères de l'OMS, la maladie se caractériserait par un état défailant au *complet* bien-être. D'où il résulterait que maladie et incomplétude deviendraient équivalentes. Le symptôme de cette nouvelle manière de penser la maladie pourrait désormais s'appeler : « ce-qui-*manque*-au-complet-bien-être ». Un manque d'autant plus intolérable que dans ce glissement la question du manque cesse d'être une caractéristique de l'existence humaine pour devenir une pathologie qu'une thérapeutique appropriée

parviendrait à guérir. À moins que le manque ne soit réduit à un problème pour lequel il s'agirait de trouver « l'objet-bouchon-solution » ou, pour le dire dans la langue d'aujourd'hui, un problème qu'il s'agirait de gérer positivement. Dans cette optique, la médecine, nécessairement compétente et outillée, aurait alors pour tâche la gestion des corps, et selon la définition de l'OMS il s'agit du corps physique, du corps mental, du corps social.

Que la santé soit ainsi mise en position d'idéal ne nous étonne pas dès lors que les grands idéaux de société semblent dévalués au profit d'un plus-de-jour, toujours plus exigeant et ravageant. Ainsi l'écrit Gérard Pommier : « Ta pensée n'importe pas : jouis seulement ! Lorsque les idéaux traditionnels s'effondrent, le corps lui-même devient l'idéal, le corps mis à toutes les sauces – génétiques, neuronales, hormonales – devient cause de lui-même, *causa sui* au nom de la religion neurophysiologique¹. » La santé, prise dans cet idéal de complet bien-être, est saisie dans ce mouvement et ne peut qu'appeler le corps à se parfaire toujours plus, dépassant ainsi ses propres limites. Jusqu'à la butée que lui imposeraient le sexe et la mort, lieux par excellence où se conjuguent le corps et la finitude. Mais l'acceptation de cette limite ne semble plus d'actualité ; au contraire il nous faut constater aujourd'hui que ni la mort ni le sexe ne font plus limite. Lucien Sfez nous indique, dans son ouvrage sur la « Grande Santé », quelles sont les orientations de pensée reprises dans les utopies actuelles, celles

1. G. Pommier, *Les corps angéliques de la postmodernité*, Paris, Calmann-Lévy, 2000, p. 77

Remerciements

En premier lieu je voudrais ici remercier le docteur Jean-Guy Sartenaer qui, dès l'ouverture du centre de procréation médicalement assistée en 1989, m'a donné sa confiance, me sollicitant pour participer aux discussions de l'équipe concernant des problèmes cliniques et éthiques. Qu'une psychanalyste soit ainsi invitée en tant que tenant lieu d'un autre discours au sein d'un service médical signe l'ouverture à la dimension de l'altérité.

Je ne pourrai jamais assez remercier les femmes et les hommes rencontrés, seuls ou en couple, pour l'engagement de leurs propos. Ils m'ont permis d'entendre autrement les enjeux auxquels ils étaient confrontés.

Cet ouvrage n'aurait pas pu aboutir sans la présence de Pierre Marchal à mes côtés, à qui je dois tant de moments de discussion attentive, de désaccord fécond, de relecture patiente et finalement de crédit inébranlable.

Jean-Pierre Lebrun a partagé très tôt mon questionnement clinique tant dans le champ de la médecine génétique que dans celui de la médecine procréatique. Il m'a invitée, il y a plusieurs années déjà, à ce travail d'écriture et je le remercie de ne pas avoir fléchi devant mes hésitations et découragements. Au contraire je lui dois d'être arrivée au bout de ce travail.

Je dois à Nicolas Allègre d'avoir accepté de réaliser avec moi le projet de recherche clinique qui nous a obligés à de longues heures de discussions vivifiantes à partir du verbatim des entretiens croisés avec la lecture de certains séminaires de Lacan.

Les rencontres en cartel avec Nicolas Allègre, Anne Malfait, Étienne Oldenhove, Jean-Pierre Lebrun et Pierre Marchal nous ont permis de dégager à partir des entretiens cliniques l'axe du sujet contemporain pris dans les aléas de son désir et de sa demande.

Je tiens ici à remercier Charles Melman pour son écoute attentive qui m'a permis de déplier cette clinique en élaboration et d'organiser des journées d'études à ce sujet.

Je tiens aussi à remercier mes collègues de l'Association freudienne de Belgique et de l'Association lacanienne internationale ainsi que les collègues d'autres associations psychanalytiques qui m'ont sollicitée à venir en parler.

Pour leurs relectures, conseils et remarques aussi précieuses que rigoureuses, je remercie Nicolas Allègre, Pierre Arel, Marc Estenne, Danièle Lévy, Géraldine Llabador, Pierre Marchal, Étienne Oldenhove et ma sœur, Chantal van der Rest.