

La représentation de la fonction parentale chez les couples lesbiens en demande d'IAD

Despina Naziri et Eliane Feld

Introduction

Nous menons depuis un an environ une recherche clinique auprès de couples lesbiens qui souhaitent avoir un enfant par IAD. Notre objectif rejoint tout à fait celui d'Alain Ducousso-Lacaze tel qu'il l'expose dans une publication récente dans la revue « Dialogue » (2006) : a) « construire une forme de savoir sur l'homoparentalité découlant de la confrontation de la théorie avec le discours des sujets » et ainsi « éviter une position d'expertise a priori » ; b) tenter de combler le manque de recherches référées à la métapsychologie et relatives à ce thème. L'objectif plus spécifique au service de cette visée générale est d'étudier la capacité des femmes lesbiennes d'être des parents « suffisamment bons ». Plus concrètement nous avons voulu mieux comprendre comment chacune des partenaires du couple lesbien se situe dans le registre du maternel et du paternel¹ en explorant certaines thématiques

1. Les fonctions maternelles peuvent être décrites de différentes manières. On peut évoquer la « capacité de rêverie maternelle » de W. R. Bion, les illusions anticipatrices ou anticipations créatives selon R. Diatkine, l'harmonisation des affects selon D. N. Stern, les fonctions de « holding », « handling » et « object presenting » par Winnicott, la fonction de porte-parole de P. Aulagnier. En ce qui concerne la fonction paternelle, nous pouvons la rattacher à la capacité de limitation, la consistance et la production d'interdits (ou mieux d'interdictions dans un premier temps).

telles que l'identification à l'imaginaire maternelle et paternelle, la place octroyée à l'homme dans l'imaginaire ainsi que dans la réalité, l'élaboration d'un projet parental sur base d'un « roman familial »² qu'elles se sont construit et qu'elles sont amenées à reconstruire vis-à-vis de l'enfant à venir. Par rapport au « roman familial », nous nous sommes particulièrement intéressées à deux questions : celle de la place attribuée au donneur des gamètes et celle du processus à travers lequel l'attribution des places de la mère sociale et de la mère biologique s'effectue dans le couple.

Le cadre méthodologique dans lequel cette recherche est en train de se réaliser est le suivant : Notre recherche se déroule au sein du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle. Nous assistons aux entretiens menés par les deux psychologues du service avec des couples lesbiens demandant une IAD. Suite à ces entretiens psychologiques, nous rencontrons exclusivement les couples qui ont donné leur accord et qui ont reçu l'approbation de l'hôpital pour commencer les démarches. Notre recherche prévoit deux rencontres avec chaque couple (au total une vingtaine de couples) : la *première entrevue* a lieu avant l'insémination et se compose d'un test projectif (TAT) de chaque partenaire du couple, suivi d'un *entretien semi-structuré* avec les deux membres du couple basé sur une grille thématiques préétablie. Dans le cadre de la *seconde rencontre* qui a lieu après l'insémination, nous proposons un test systémique (*blason de couple*) suivi d'un *entretien libre* qui a comme objectif de recueillir leur vécu de cette insémination mais aussi l'évolution du projet d'enfant au sein du couple. Ces entretiens sont alors minutieusement *retranscrits*. Ayant déjà entamé l'analyse de contenu des premiers entretiens réalisés (alors que nous espérons conclure dans les mois prochains le recueil des données), nous allons vous exposer certaines de nos réflexions issues de l'analyse des entretiens réalisés avec les six premiers couples que nous avons rencontrés.

En préparant cette intervention, nous avons articulé nos réflexions autour de deux axes qui se sont presque imposés à nous à travers ce qui nous est apparu assez rapidement très heuristique dans le discours des femmes par rapport à nos questions de départ. Il s'agit d'abord de penser l'IAD comme une expérience qui comporte un paradoxe important pour le psychisme du sujet concerné, et ensuite d'analyser le travail psychique lié à l'accès à l'homoparentalité au regard de la bisexualité psychique.

2. La notion de « roman familial » est développée par K. Corbett (2003). Selon lui, la construction du roman familial constitue un des aspects du devenir d'une famille puisque « les romans familiaux sont racontés par les parents ou entre les parents et les enfants à des fins d'attachement ».

1) L'IAD comme paradoxe

L'IAD et la question du tiers

Le paradoxe que l'IAD comporte nous est rapidement apparu sous l'aspect suivant : si cette démarche paraît exclure le tiers, cette même démarche introduit aussi inévitablement quelque chose du tiers à travers différents éléments constitutifs de cette démarche: le passage par l'hôpital et l'attente de son approbation, la rencontre avec le gynécologue qui peut devenir un support pour les projections ainsi qu'avec des psychologues, la « présence » du donneur anonyme, l'acte médical de l'insémination etc.. Nous avons peut-être une idée préconçue au départ : l'IAD permettrait d'« évincer » l'homme et de conforter le déni des lois naturelles de fécondation. Cependant, l'analyse nous a permis d'élargir notre questionnement et de voir en quoi le tiers est très présent dans cette démarche (bien plus que ce qu'on l'imaginait), de voir en quoi cela amène une ouverture et la possibilité d'un travail psychique pour chacune des femmes du couple. En effet, nous avons alors pu constater toute la complexité de ces différentes situations.

La question du donneur anonyme

Plus précisément, nous avons pu observer en quoi la présence de ce donneur anonyme pouvait aussi constituer pour ces couples de femmes un moyen de construire un roman familial. Il nous a semblé, par exemple, que ce n'est pas l'anonymat du donneur envisagé de façon isolée, qui peut donner accès à une piste de réflexion ; ce qui devient intéressant c'est le lien qu'on peut établir entre la question de l'anonymat et le fonctionnement du couple et de chacune des partenaires. Ainsi on peut se demander : quelle place imaginaire peuvent-elles lui accorder ? Que vont-elles mettre à la place de cet inconnu ? Désirent-elles reproduire quelque chose du couple fondateur ? De quelle façon intègrent-elles l'existence du donneur ? L'anonymat leur permet-il de se construire un roman familial plus facilement ? Le choix d'un donneur anonyme peut-il venir « nourrir » certaines illusions vécues dans la relation avec les parents sans que le tiers soit dénié ? Si le choix de l'insémination par donneur anonyme peut paraître de plus en plus souvent dans le discours des femmes comme une solution de facilité par rapport à d'autres modes d'accès à la parentalité (notamment la co-parentalité), nous avons pu observer que l'IAD les confronte à d'autres menaces fantasmatiques, et notamment à la menace d'une « altérité radicale ». En effet, nous avons pu constater que les couples parlent très peu de ce donneur spontanément et nous devons souvent suggérer explicitement ce thème lors des entretiens. Par ailleurs, certains couples sont très conscients de l'importance de ce donneur mais la menace que cet étranger semble représenter nécessite alors la mise en place de dé-

fenses. Si par exemple le fantasme « de vol de l'enfant » par le donneur peut exister dans le discours des couples, cela n'empêche pas certains couples de reconnaître son rôle en tant que tiers.

- *Si Julie était dans une sorte de déni (fantasme d'autoengendrement) lors de notre première rencontre, ce n'était pas du tout le cas de sa compagne Emilie qui était en questionnement constant vis-à-vis du donneur ! Avec l'échec de la première insémination, Julie fait une prise de conscience et donne à ce donneur une place plus juste même si elle a toujours le fantasme selon lequel il pourrait venir lui reprendre l'enfant.*
- Ainsi nous avons pu affiner progressivement nos observations : si le donneur peut avoir des aspects menaçants car il est inconnu, il peut également être le support de projections idéalisées. En effet, ces femmes ont toute la liberté de l'imaginer comme elles le souhaitent!

Certains couples peuvent même en arriver à choisir l'IAD après un long cheminement.

- *C'est le cas de Joséphine et Marie: après leur choix de l'adoption mais qui échoue, elles ont pensé choisir un donneur connu mais n'en ont finalement trouvé aucun de satisfaisant. Ainsi, choisir un donneur anonyme semble leur offrir une liberté de projection ou même d'idéalisation (il s'agit alors de pouvoir se créer le père qu'elles souhaitent).*

L'IAD et la mobilisation du couple

En se penchant sur le matériel du second entretien qui a lieu après la première tentative d'insémination, nous avons constaté que cet acte médical amène les femmes à se repositionner par rapport au couple qu'elles forment, ce qui les confronte de nouveau à vivre leur différence au grand jour (sortir du « même »), et à la nécessité de se référer à un tiers puisque le questionnement par rapport à l'homme/le père s'impose d'une certaine façon à elles. Les mères biologiques auront à faire l'expérience de l'insémination, souvent associée à un vécu d'effraction corporelle. En effet, nous avons pu observer que les couples pouvaient aussi vivre à des degrés divers un vécu d'effraction, d'intrusion parfois difficile à supporter. Une sorte de gradient allant de la banalisation défensive au malaise réel peut être observé. Le donneur est fortement présent au sein de la relation de couple et il s'agit de penser cette « intrusion » à deux niveaux différents : au niveau individuel (vécu d'intrusion corporel et psychique pour la mère biologique, difficulté pour la mère sociale de trouver sa place) mais aussi un niveau de couple (vécu d'intrusion ou de séparation au sein du couple voire d'exclusion pour la mère sociale).

Ces observations nous ont amenées aux interrogations suivantes. Cet acte médical ne serait-il pas vécu comme une sorte de pénétration, puisqu'il

s'agit d'accueillir dans son corps un autre différent et inconnu ? Comment cet autre différent va-t-il laisser sa marque ? Avec quelle conscience ? Avec quelle(s) défense(s) ? Ce vécu sera-t-il différent si l'on compare le discours de la mère biologique avec celui de la mère sociale ?

- *Pour Julie, c'est le sentiment d'avoir été « salie » qui prédomine. Elle fera même un parallèle avec les femmes violées. De plus, c'est l'échec de cette insémination qui créera un grand choc : Julie prendra conscience de l'importance du donneur ainsi que de la nécessité d'intégrer Emilie au projet (et pour cela de mettre plus à distance sa propre mère) et Emilie investira de plus en plus son rôle de mère sociale qu'elle avait tenu à distance jusque là.*
- *Pour Estelle, c'est une expérience avant tout banalisée (« comme une visite gynéco classique »). De son côté, Sandra se sent exclue et a du mal à trouver sa place durant l'intervention. Elle éprouve alors un urgent besoin de se rassurer par après en recréant un rapprochement fusionnel avec Estelle.*
- *Pour Joséphine, c'est l'embarras qui prédomine car la doctoresse lui propose de faire l'insémination elle-même sur sa compagne. Le glissement dans ses associations nous permet d'émettre l'hypothèse qu'elle avait besoin de mettre une distance face à ce vécu trop sollicitant. De plus, le rêve qu'elle nous raconte concernant l'accouchement et la peur que toute sa famille ne vienne trop tôt va dans ce sens : ici aussi il y a un vécu de pénétration au sein de leur espace privé !*
- *Pour Cathy qui doit assumer d'être la mère biologique, ce sont les pleurs qui prédominent après l'insémination mais mettre des mots est difficile. Peut-être que l'intervention a de nouveau confronté les deux femmes à la réalité de leur couple, c'est-à-dire cette infécondité naturelle, mais aussi, pour Cathy, à sa difficulté d'accepter et de vivre la part féminine et maternelle en elle ?*

2) (Homo)parentalité et travail psychique : la question de la bisexualité

Lorsqu'un couple (qu'il soit homosexuel ou hétérosexuel) développe un projet d'enfant, il passe donc du « statut » de couple à la décision de constituer une famille. Ce passage mobilise alors ou remobilise les différentes identifications aux parents puisqu'on se réfère inévitablement au couple fondateur hétérosexuel. Pour penser ce point, nous nous sommes engagées dans l'exploration de la notion de *bisexualité psychique* en focalisant notre attention sur le processus à travers lequel la désignation des places de la mère biologique et de la mère sociale s'effectue au sein du couple.

Si notre réflexion prend comme point de départ le travail d'A. Ducouso-Lacaze, elle semble cependant le prolonger par certains aspects. Pour nous, bien que la permutation symbolique des places soit un passage nécessaire, un autre travail psychique intense concernant la *bisexualité psychique* doit aussi

prendre cours. Ce travail semble concerner autant la mère biologique que la mère sociale.

Le manque des repères et la place de la mère sociale

Pour la mère sociale, tout est à inventer puisqu'elle est femme mais qu'elle doit investir une fonction et un rôle proche de celui de tiers entre l'enfant et la mère (ce qui correspond à la fonction de tiers séparateur). Cependant certains constats nous amènent à rester prudents car, comme nous l'avons dit, ce travail intense semble à l'œuvre tant dans le vécu de la mère sociale que dans celui de la mère biologique.

En ce qui concerne le *questionnement vis-à-vis du père* (qui concerne la question globale de du tiers et donc du donneur), jusqu'à présent nous avons observé que c'est surtout les mères sociales qui semblaient plus mobilisées (même si certaines mères biologiques l'étaient aussi). Comment comprendre ce constat ? Une hypothèse pourrait être que ce questionnement indique la recherche de repères sur lequel s'appuyer alors qu'elles occupent une position qui justement manque de repère ? Peut-être que cette position particulière de mère sociale les pousse à s'interroger plus fortement sur la relation avec leur père ?

- *C'est le cas d'Emilie (M Soc) qui est très en questionnement vis-à-vis du donneur, beaucoup plus que sa compagne. Son discours (valorisation extrême du donneur, idéalisation du médecin, mais aussi valorisation du rôle du père de Julie) et certaines de ses associations ou particularités dans son énonciation (notamment un lapsus : « ausculter » au lieu d' « observer » le père) nous permettent d'émettre l'hypothèse suivante : A travers ce discours incessant sur le donneur, c'est peut-être de son propre père dont elle nous parle ? Père qu'elle ne voit plus depuis ses 20 ans suite au divorce de ses parents (loyauté envers sa mère). Par ailleurs, lorsqu'Emilie apprend que si elle ne peut pas accompagner Julie pour l'insémination, il faut que cette dernière ait sa carte d'identité pour témoigner de son accord, elle s'autorise alors à prendre sa place de parent ! Dans ce cas, l'Autre (désignation externe) lui désigne sa place (que ce soit Julie ou l'institution médicale par le biais de cette carte d'identité).*

Nous n'allons pas plus loin dans le développement de notre réflexion quant à la place de la mère sociale, en raison des limites de temps ; par contre nous avons choisi d'approfondir notre réflexion autour du travail de la bisexualité psychique à travers le processus de désignation de la mère biologique.

Le féminin maternel et la place de la mère biologique

Si l'anatomie c'est le destin, on pourrait voir dans la bisexualité la riposte du psychique aux oukases du destin anatomique. En effet, face à cette première castration qu'est l'assignation d'un sexe défini et exclusif, la bisexualité rétablit dans le fantasme l'infini des possibles, combine le masculin et le féminin, l'actif et le passif, déploie les identifications aux deux sexes, jusqu'à, parfois, faire prévaloir la réalité psychique sur la réalité anatomique.

De leur côté, les avancées de la PMA ont sapé les lois naturelles de la procréation et fait advenir dans le champ du Réel des possibilités de filiation qui auparavant relevaient du bricolage de l'imaginaire. Ceci bien sûr au risque de conforter un déni des limites, une omnipotence toujours avides de se déployer.

Il est possible que ce soit dans les couples homosexuels que la bisexualité psychique soit mobilisée avec la plus grande liberté parce qu'indépendamment de toute référence anatomique ou rôle sexué socialement défini.

Cette bisexualité s'origine dans la scène primitive avec ses différentes possibilités identificatoires sexuées et ses modalités : actif - passif, pénétrant - pénétré.

Cependant si la différence anatomique ne confine pas les partenaires dans des caractéristiques ou des rôles prédéfinis, leur histoire consciente et inconsciente, leurs aménagements et leur construction identitaire restreignent néanmoins le champ d'expression de leur bisexualité.

Ainsi chez les couples lesbiens l'activation de la bisexualité psychique peut tout autant soutenir un refus du féminin, qu'un refus du maternel, une relation hors triangulation en position active ou passive par rapport à la mère primaire, mais aussi une identification au père qui fait jouir la mère, dans une configuration oedipienne.

La diversité de ces cas de figure exige d'examiner l'exclusion manifeste de l'homme avec la plus grande prudence, d'autant que l'origine de la bisexualité s'enracine toujours dans le couple des origines par les identifications aux partenaires de la scène primitive.

Notre réflexion sur les modifications de la bisexualité induites par le projet de famille et l'IAD, dans le couple lesbien, s'est développée autour de la rencontre de deux couples plus atypiques.

Pour les autres couples parmi les six étudiés, le choix de la mère biologique s'est imposé comme une évidence : « Je suis née maman », dira l'une d'elle, d'autres évoquent un désir persistant de devenir mère, la maternité représentant pour elles un aboutissement de leur féminité construite sur une identification à leur propre mère, alors que leurs compagnes, tout en parta-

geant le projet de parentalité, ne partagent pas ce désir de grossesse avec les modifications corporelles, les vécus de fusion et surtout l'identification au modèle féminin maternel que la grossesse implique.

Dans les deux cas auxquels nous nous référons, c'est la partenaire « masculine » réfractaire à l'expérience de la grossesse qui va devenir la mère biologique et sera donc amenée par ce choix à re-élaborer partiellement ses identifications bisexuelles et à les intégrer différemment.

Le désir d'enfant et le désir de grossesse : les alliances inconscientes (première vignette)

Autant Estelle que Sandra avaient un désir d'enfant avant même de se connaître. Très vite (six mois après leur rencontre), elles en ont parlé et ont décidé d'entamer les démarches. Au départ, Estelle ne voulait pas porter l'enfant. En effet, si le désir d'enfant était bien là, le désir de grossesse était plus ambivalent. Estelle explique alors que c'est grâce à cette relation, à ce que Sandra peut lui apporter, aux discussions qu'elles ont eues, que petit à petit, elle s'est peut-être autorisée à ressentir ce désir de grossesse... Il nous est difficile de bien comprendre l'ambivalence de Estelle à l'égard de la grossesse mais nous avons quelques éléments : Sandra nous dira de façon très évasive que c'est « peut-être à cause de son passé », et Estelle abordera brièvement la peur de l'acte médical que constitue l'insémination (il est important de rappeler ici que Estelle n'a jamais vécu d'expérience hétérosexuelle).

De son côté, Sandra aborde avec émotion et enthousiasme son propre désir d'enfant (« moi j'en ai toujours voulu depuis que je suis jeune, j'ai toujours adoré les enfants, je voulais travailler avec eux ! J'ai toujours eu envie d'avoir un enfant (...) j'ai envie de passer par là, de le vivre, de vivre la grossesse, d'avoir un enfant ! On est faite sur cette terre pour donner la vie et il faut l'utiliser ça c'est clair ! »). Sandra semble subjuguée par l'expérience de la maternité qu'elle idéalise. Malgré ce désir important, elle « laisse » la place à Estelle, et elle va même plus loin, elle convainc Estelle de porter l'enfant en premier.

Nous émettons ici l'hypothèse que le choix de la partenaire qui sera ici la mère biologique résulte d'un contrat implicite entre les deux partenaires, d'une alliance inconsciente (en effet, rappelons-nous qu'au départ Estelle ne voulait absolument pas porter et qu'assez vite elle a changé d'avis) qui permet à l'une et à l'autre d'avoir accès à ce qu'elle désire mais craint à la fois : peut-être la maternité pour Sandra, et peut-être l'identification féminine pour Estelle. On peut donc aussi supposer que Sandra en déléguant la place de mère biologique à Estelle évite d'avoir à se confronter au meurtre symbolique de sa propre mère.

Lorsqu'on aborde la question du sexe de l'enfant, elles diront ne pas

avoir de préférence mais Estelle ajoute toute de même que c'est peut-être mieux un petit garçon (« avec toutes les histoires avec les petites filles, on s'est demandé si avec un petit garçon on ne serait pas plus rassurée »). On comprend alors qu'il existe une représentation de l'homme comme menaçant chez Estelle (fantasme de viol amené par Estelle mais que Sandra ne partage pas).

Féminin VS Masculin : quand les rôles s'inversent... (deuxième vignette)

Très vite, on voit se dessiner dans le deuxième couple des « places » ou des « rôles » bien définis: Stéphanie incarne la partie féminine du couple et Cathy représente la partie masculine. En effet, cette complémentarité qui est visible physiquement (Stéphanie étant beaucoup plus féminine que sa compagne) est aussi présente dans leur discours: *Stéphanie* : « On se différencie... mamoune et papoute... Enfin, physiquement on a un air un peu plus masculin pour l'une et féminin pour l'autre... des tempéraments... *Cathy un peu plus ferme et moi enfin plus coulante... on a des tempéraments assez prédéfinis entre guillemets ! Plus d'un côté d'une maman, plus d'un côté d'un papa* ». Plus loin, Cathy imagine qu'elles auront un petit garçon et explique que ce sera elle qui jouera au foot avec lui !

On a presque le sentiment que ce couple possède le fantasme d'être un couple hétérosexuel. En effet, elles semblent vouloir se projeter face à un modèle hétérosexuel où les « rôles » de chacune sont clairs, bien différenciés et complémentaires. Même si ces « rôles » semblent clairs et complémentaires au sein du couple, certains éléments de la réalité vont venir modifier ce schéma préétabli: en effet, les problèmes physiques actuels de Stéphanie (elle a de gros problème de dos) et particulièrement son traitement qui s'avère très lourd sont actuellement inconciliables avec une grossesse... Stéphanie ne peut donc pas porter l'enfant ! Cet élément change fondamentalement le « scénario » car les « rôles » vont devoir s'inverser... C'est le premier couple que nous rencontrons dont le choix concernant la mère biologique se fait par nécessité et non par désir: comment vont-elles petit à petit intégrer la partie d'elle-même la moins investie (le côté féminin pour Cathy et masculin pour Stéphanie) ?

Quels sont les facteurs qui permettent à ces deux femmes l'accès à la maternité ou à une position féminine maternelle, ces deux termes n'étant pas identiques ? Les entretiens de couple n'apportent pas suffisamment d'éléments sur les dynamiques inconscientes, les déterminants des constructions identitaires. Mais on peut formuler quelques hypothèses :

- 1) Pour le premier couple nous sommes face à un ballet d'identifications croisées concernant la position féminine maternelle exprimée dans le désir de maternité et l'accès à la permutation symbolique des places ou

le dépassement des interdits oedipiens. Bien que Sandra aspire depuis toujours à devenir mère, elle délègue néanmoins la réalisation de son désir à sa compagne, ce qui lui permettra de vivre la maternité effective par compagne interposée : « *Moi je suis hyper contente qu'Estelle le fasse en plus la première, surtout par rapport à son âge, parce que sinon après elle risquerait d'avoir plus de mal mais moi je suis super contente qu'elle le fasse parce que j'avais envie de vivre ça aussi, euh justement à côté, que ce ne soit pas moi qui le porte mais de le vivre parce qu'elle le porte, de voir son ventre grossir, de voir toutes les étapes de la grossesse, d'être à côté alors que dans un couple hétéro finalement il n'y a que la femme qui vit ça alors que moi je suis une femme et je vais pouvoir vivre euh à côté quoi ! et... moi ça me plaît beaucoup, ça me plaît beaucoup ce côté-là parce qu'en plus je... je ne suis pas prête pour le porter non plus parce que j'ai ma carrière professionnelle en ce moment qui a un petit peu plus d'importance pour moi* ».

Ainsi, c'est par identification qu'elle va accéder dans un premier temps au féminin maternel tout en privilégiant actuellement sa carrière professionnelle: elle suit une formation de plombier : superbe exemple de la négociation des éléments bisexuels!

De son côté Estelle peut s'identifier au désir de Sandra, puis se l'approprier grâce à l'autorisation incarnée par Sandra de devenir mère. Sandra serait-elle porteuse d'une mère généreuse, post-oedipienne qui accepte, plus encore qui désire, que sa fille devienne mère à son tour, la déposédant symboliquement de son enfant, de sa position de monopole ? En somme, mère qui « survit » au meurtre symbolique. Sandra, en transférant son désir de maternité sur Estelle, accepte aussi une position de tiers face au couple mère - bébé.

- 2) Pour le second couple, la dynamique du choix de la mère biologique est tout à fait différente. Il s'agit de nécessité et non pas de désir. Le couple se présente quasi comme un couple hétérosexuel dans la complémentarité de leurs identifications masculines et féminines et Cathy se définit clairement comme masculine face à Stéphanie.

Alors, pour Cathy dont le refus initial de la maternité correspondrait à une défense contre la position féminine, le fait d'accepter cette maternité n'équivaut pas nécessairement à une acceptation du féminin. Pour elle, la maternité pourrait avoir une fonction de compensation phallique, car elle effacerait son échec d'enfant, celui de la petite fille qui n'a pas comblé sa mère, en faisant un enfant à/pour sa compagne; l'enfant dans ce cas serait assimilé au pénis qui a fait défaut à la petite fille : il s'agirait de *faire* la mère dans le registre du masculin pur tel que Winnicott le définit plutôt que d'être la mère, registre du féminin pur.

Néanmoins sous le couvert de cette élaboration fantasmatique et phal-

lique de la grossesse, celle qui sera la mère biologique accepte de renoncer temporairement à ses défenses viriles, de « souffrir » cette grossesse susceptible de réactiver des angoisses archaïques.

Ces angoisses archaïques nous orientent vers une deuxième hypothèse, celle de la nécessité psychique pour Cathy d'ériger des défenses viriles contre le risque fantasmatique d'une relation fusionnelle avec la mère archaïque.

Dans ce cas de figure, on pourrait penser que la relation homosexuelle faciliterait l'accès au féminin maternel; en éloignant la menace de soumission à l'homme dangereux, possible avatar de la mère tout puissant le lien réel et positif que Cathy construit avec une compagne, contre-investit l'imaginaire archaïque dont l'enfant est la chose, la possession. Protégée de cette mère archaïque, Cathy peut envisager l'état de grossesse la passivité et la réceptivité que cet état implique.

Pour conclure

Avec le projet de parentalité, projet de fonder une famille, ce couple constitué sur le choix du même est renvoyé au prototype de toute famille: le couple originaire homme - femme. Pour les deux partenaires le souhait d'enfant convoque les séquences relationnelles intériorisées avec les deux parents, les représentations des rôles du père, de la mère, les inscriptions de la fonction maternelle et de la fonction paternelle.

Par ailleurs la démarche d'IAD, fissure le couple d'identiques et l'ouvre sur la différence. D'abord parce que la fécondation exige de l'autre, le sperme d'un homme, seul capable de féconder celle qui sera la mère biologique, évidence qui confronte le couple aux limites de l'identification masculine. En quelque sorte la demande d'IAD réintroduit le destin anatomique ; de fait l'expérience singulière de la grossesse ne peut que différencier les deux partenaires et par conséquent infirmer le fantasme de l'identique.

* * *

Références bibliographiques

- Cadore A., Gross M., Mécarry C., Perreau B., *Homoparentalités : Approches scientifiques et politiques*, Paris, Presses Universitaires de France, 2006.
- Corbett K., « Le roman familial non traditionnel », *Revue française de psychanalyse*, 1, 2003, p. 197-218.
- Cournut J., Critique et éloge de la bisexualité, in Fine A., Le Beuf D., Le Guen A, *Monographies de la revue française de psychanalyse, Bisexualité*, 1997, p. 31-47.
- David Ch., « Bisexualité psychique et bisexualité de comportement », in Fine A., Le

Beuf D., Le Guen A., *Monographies de la revue française de psychanalyse, Bisexualité*, 1997, p. 147-154.

Ducouso-Lacaze A., « Homosexualité et parentalité : Une approche psychanalytique », in Cadoret, A., Gross, M., Mécary, C. et Perreau, B., *Homoparentalités : Approches scientifiques et politiques*. Paris, Presses Universitaires de France, 2006, p. 261- 272.

Ducouso-Lacaze A., « Homoparentalité et coparentalité : Réflexions métapsychologiques », *Dialogue* 173, 2006, p. 31-44.

Golse B., « Le maternel et le féminin au regard de la bisexualité psychique », *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. 43, n° 1, 2000, p. 109-126..

Gross, M. (2003). *L'homoparentalité*. Paris : Presses Universitaires de France.

Quijano Cl.-M, Germond M., Ansermet F., *Parentalité stérile et procréation médicalement assistée : le dégel du devenir*, Erès, Ramonville Saint-Agne, 2006.