

## D'un nécessaire effort de représentation

Pascale Gustin

### 1. Naissance prématurée en MIC... Une situation bien ordinaire

En entrant dans la chambre de Madame Marlier, la forme de son ventre « capture » d'emblée mon regard. Sous sa blouse, deux bosses se dessinent de si curieuse façon que je crois voir deux mains qui poussent la peau tendue de son abdomen ! Suivant mon regard, elle éclate de rire et sort de dessous le tissu deux poupées de chiffon pareilles l'une à l'autre, deux « doudous » à l'identique. « Je les chauffe pour les mettre à mon odeur, me dit-elle, ... au cas où ils iraient en néonataloge... C'est tout ce qu'on peut faire... Et garder son calme », conclut-elle<sup>1</sup>.

La scène se passe dans le MIC (Maternal Intensive Care), un service pour grossesses à haut risque. Des femmes y « attendent » sous contrôle des jours, voire des semaines, souvent complètement alitées pour tâcher de « tenir » leur bébé in utero le plus tard possible. Madame Marlier a déjà fait beaucoup d'effort en ce sens mais la poche des eaux s'est maintenant rompue, enclenchant le travail de naissance à moins de 30 semaines de développement fœtal. Prise

---

1. Dans ce texte, j'indiquerai entre guillemets les paroles telles qu'énoncées par les protagonistes et je soulignerai en italiques certaines d'entre-elles que je juge intéressant de ponctuer.

par l'inéluctable suite des événements, Madame me dit sa hâte de découvrir bientôt « *leurs* deux garçons ». Puis rebondissant sur l'usage de cet adjectif possessif, elle me présente la dame à son chevet comme étant sa compagne, Madame Cappel, celle avec qui « *elle attend* ». Et elle poursuit d'emblée en précisant qu'à l'époque de leur demande de procréation médicalement assistée, elles ont eu à rencontrer un « psy » et que cette demande n'avait alors posé « *aucun problème, aucune question* : tout étant clair pour chacune ». Le calme apparent de Madame Marlier contraste avec l'extrême nervosité de sa compagne qui semble, elle, toute pétrie d'angoisse. Madame Cappel dit combien elle se sent impuissante et inutile dans cette attente où elle ne sait que faire. Dans la même chambre, une autre future mère participe aux préparatifs. Elle est à peine plus loin dans la grossesse et pleine d'ambivalence à son égard mais, comme souvent ici lorsque les choses se précipitent, un lien intense s'engage entre les deux mères qui perdurera durant leur séjour respectif en néonatalogie puisque toutes deux accoucheront prématurément.

Dans l'imminence d'une telle naissance prématurée, nous invitons les parents à visiter le centre néonatal intensif. Ce lieu saturé de technologies de contrôle offre la vision des bébés prématurissimes qui bouleverse les parents, venant donner corps à ce qu'ils ne parvenaient pas ou ne cherchaient pas encore à imaginer. Une telle rencontre avec l'équipe néonatale leur permet cependant d'anticiper l'arrivée du bébé et limite la déliaison à laquelle les confronte le « saucissonnage » de nos services de pointe. Lorsque la mère doit rester alitée, c'est le père qui effectue la visite. Il aura également un rôle important dès la naissance, surtout en cas de césarienne. Avant d'être sollicité à participer aux séances de « peau à peau » et aux soins de contenance du bébé, c'est lui qui accueillera le bébé et qui l'accompagnera de la salle de naissance à la néonatalogie, puis qui circulera de ce service à la salle de réveil pour aller « parler le bébé » à la mère jusqu'à ce qu'elle soit en mesure de se déplacer.

## **2. Entre situation ordinaire et situation extraordinaire**

Bien qu'elle demeure exceptionnelle pour toute personne extérieure à ces unités de soins, une telle naissance prématurée est une situation habituelle pour ces équipes de maternité et de néonatalogie. De même que ces unités intensives doivent s'attendre à accueillir des couples homoparentaux puisque le centre de procréation médicale assistée interne à cet hôpital pratique des inséminations avec donneur et des dons d'embryon pour les couples lesbiens.

Mais sous cette apparente banalité, il me semble qu'une situation comme celle de Madame Cappel et Madame Marlier conserve encore un caractère exceptionnel pour ces équipes de pointe. Ne serait-ce qu'en raison de la faible fréquence de l'homoparentalité qui ne concerne tout de même qu'une mi-

norité des situations rencontrées en salle de naissance. Et également parce qu'en Belgique, certains centres de procréation médicale assistée (dont les deux centres où j'ai travaillé auparavant) refusent les demandes de couples homosexuels. Cette position de principe donne à penser que leur accueil officiel dans la salle de naissance de ces hôpitaux et cliniques reste confidentiel. D'autant que certains conseillent aux couples lesbiens de « masquer » leur lien conjugal durant le temps périnatal.

La faible occurrence de ces situations n'invite certainement pas les soignants à prendre le temps de s'arrêter pour réfléchir aux questions que ces constellations familiales soulèvent en eux. Surtout lorsque ces situations se passent mieux que beaucoup d'autres naissances qui arrivent en contexte hétérosexuel précarisé ou qui déclinent des formes parfois très « spéciales » de multiparentalité hétérosexuelle. Ni lorsque le rythme hospitalier fait qu'une naissance en emporte une autre, comme la déferlante des vagues sur la grève.

Il ne me semble pas certain que cela aille de soi aussi facilement... Témoins de cette difficulté : l'embarras dans lequel nous plonge le choix des vocables et le silence suscité par la situation homoparentale.

Deux points d'appel à la réflexion que je vais maintenant tenter de déployer.

### 3. Perdre son vocable

Me voilà donc qui propose au couple la visite de la néonatalogie – rencontre que j'organise promptement afin que Madame Cappel dispose du temps nécessaire pour effectuer sa visite et puisse venir ensuite la « raconter » à sa compagne, tout cela avant la naissance. « Habituellement », lorsque je téléphone au service néonatal pour préparer cette visite, mon propos coule de source : « Monsieur Y, le futur père, le papa des bébés, le mari, le compagnon de Madame X... »<sup>2</sup> Il faut savoir que le nom du conjoint est rarement connu du service de maternité. « L'identification » du bébé se fait généralement au nom de la mère. L'enfant ne sera référé au nom du père que plus tard, s'il est en mesure d'être reconnu par « un » père. Et même alors, ce nom n'est pas nécessairement retranscrit sur les listings du service. Il en va tout autrement si le bébé va en néonatalogie où l'hospitalisation s'ouvre spécifiquement au nom de l'enfant.

Pour ma part, j'accorde beaucoup d'importance à présenter et nommer de suite le père tant dans son identité propre (Monsieur Y), que dans son lien

---

2. En soulignant le caractère « habituel » de la démarche, j'insiste sur le fait que la situation peut nous paraître à tel point évidente que nous ne nous posons aucune question. Alors que, bien entendu, cela ne devrait pas être le cas !

à l'enfant (père de) et dans son lien conjugal à la mère (mari ou compagnon de). Dans ces rencontres autour de la naissance, cet acte de nomination me semble essentiel pour positionner symboliquement le bébé dans son lien avec ses deux parents. L'enfant se trouve alors inscrit dans des relations sociales qui débordent la dyade mère/enfant et où la conjugalité garde une place essentielle.

Mais dans ce contexte particulier « in vivo », la néophyte que j'étais en matière d'homoparentalité s'est trouvée radicalement surprise. Les mots communément employés n'allaient plus d'eux-mêmes tandis que je n'en avais pas d'autres à ma disposition immédiate. Le mot « père », par exemple, disparu d'un seul coup ? Le mot « mère », dédoublé tout à coup ? Lorsque je téléphone en néonatalogie intensive pour annoncer la venue de Madame Cappel, je bute alors sur le choix du « bon » mot... Et faute d'avoir réussi à nommer en un seul mot évident le lien de Madame Cappel aux enfants, je me suis entendue parler de l'homoparentalité pour situer son lien parental avec les enfants occupés à venir au monde.

Les deux femmes m'avaient bien dit comment elles comptaient se faire appeler par leurs enfants : l'une « Maman », l'autre de ce prénom « unisexe » « Malou » que vous entendrez comment vous voulez bien l'entendre<sup>3</sup> ! Si je tenais à respecter leur vœu, ce niveau de nomination ne me semblait toutefois pas suffisant. *Voilà ta Malou* réfère le lien dans une dimension essentiellement affective, qui me semble omettre la dimension symbolique de la filiation et celle de l'engagement quotidien dans la responsabilité parentale. Et si la plupart des auteurs parlent du « second parent du même sexe » ou du « parent social », je m'imaginai difficilement m'adresser au nourrisson et lui dire : *Voilà ton second parent du même sexe !*

Comment ces futurs parents se débrouillent-ils avec cela ? De quelles recherches et de quels bricolages pour arrimer la parenté, nous parlent-ils ?

#### 4. Arrimer la parenté

Si je reçois depuis longtemps des couples hétérosexuels en procréation médicalement assistée, ma pratique d'entretiens avec les couples homosexuels est plus récente. Je tiens à préciser qu'elle se passe loin des discours militants, loin des fameuses cohortes de françaises passant la frontière pour venir chercher en Belgique ce que la loi ne leur autorise pas dans leur pays. J'ai prin-

---

3. Malou serait usité depuis la fin des années 1980, davantage comme prénom féminin que comme prénom masculin. Dans le contexte de ma communication, certains ne manqueront pas d'y entendre un jeu de mot autour de la question du « mâle », de sa présence ou de son absence.

cipalement rencontré des femmes belges : des couples animés du désir de fonder une famille en prolongement à leur relation amoureuse, des femmes animées d'un désir de maternité qui s'avère essentiel dans un tournant de leur vie, des couples dans lesquels une des partenaires a parfois déjà des enfants d'une précédente union hétérosexuelle.

Pour la plupart d'entre-elles – du moins en première écoute –, j'ai pu constater que le don de gamètes ne soulève guère de question... Alors que cette question s'avère centrale pour les couples hétérosexuels pour lesquels « l'adoption » des gamètes est essentielle dans le travail psychique préalable à la fécondation in vitro. Ce préalable va permettre à l'homme de s'énoncer dans sa paternité. Il va aider le couple à ventiler des fantasmes d'adultère ou d'alliances prohibées. Il faut savoir qu'en cas de don de gamète, l'éventualité d'une rencontre incestueuse entre leur enfant et un futur partenaire porteur du même patrimoine génétique est souvent envisagée par le couple.

La question récurrente des couples de lesbiennes tourne autour de leur souci de trouver quelque chose « de l'autre de chacune » dans l'enfant. Je ne sais trop comment le dire précisément. Je pourrais peut-être le formuler autrement : comment faire « autre » avec du même biologique ? Ou encore, comment garantir de l'altérité avec un seul sexe biologique ? S'agit-il d'altérité, là est aussi la question. L'un des montages imaginés consiste par exemple à ce que le « parent social » donne son ovocyte - fécondé par le sperme d'un donneur - à sa compagne qui portera, elle, le futur enfant replacé en son sein à l'état d'embryon. Ce « rêve », désir impossible car aucune équipe ne peut accepter ce genre de demande, manifeste le souci d'être davantage à égalité dans le lien à l'enfant. Nous remarquerons au passage l'oubli dans lequel peut tomber la part du donneur qui, nécessité biologique oblige, est un homme. Une autre tentative porte sur le patronyme : que « l'autre parent » donne son nom à l'enfant ou à défaut que les deux patronymes soient accolés. Ici encore, il est question d'arrimer le lien du « second parent » à l'enfant. Car si le lien est assuré à la mère (celle qui porte le fœtus et qui est le plus souvent la mère biologique), il ne l'est pas à la compagne de la mère<sup>4</sup> quand bien même elles sont mariées ou co-habitanes. Les dispositions juridiques actuelles laissent ainsi le lien sous l'égide d'une nécessaire positivité des relations entre les partenaires, cela jusqu'à une éventuelle adoption par le « parent social ». Les couples semblent assez peu informés des dispositions juridiques en matière de filiation et d'exercice de la co-parentalité. Si certains veulent clarifier la

---

4. Petite observation en écrivant. J'ai découvert que le correcteur orthographique propose de modifier dans mon texte « la compagne *de la...* » en « compagne *du* » ! De pareille façon, il y a quelques années, il m'avait été impossible de créer une famille homoparentale dans le jeu des Sims. Programmeurs de jeu ou de traitement de texte s'avèrent parfois plus rigides que la réalité sociale !

question avant d'engager une grossesse, la majorité d'entre-eux attendent la grossesse pour le faire tandis que d'autres estiment avoir tout le temps d'y penser quand l'enfant sera là. Cette « affaire » semble peu préoccuper les équipes médicales davantage soucieuses qu'existe un référent « masculin » dans l'entourage immédiat du couple et qu'il n'y ait pas de « haine » à l'égard de l'autre sexe. Que l'homosexualité soit « assumée », que l'enfant puisse appuyer ses identifications masculines sur des proches et rencontrer une fonction paternelle palliative : voilà ce qui semble tenir lieu de garantie.

Comme pour Madame Marlier et Madame Cappel, la nomination affective ne pose pas problème. La « mère » sera « Maman » et l'autre parent sera appelé d'un petit nom comme par exemple : « Mouna », « Manco », « Nanou », « Malou ». Ces diminutifs résonnent comme le pendant d'une position maternante. Peut-être, est-ce parce qu'ils commencent par un phonème identique à celui qui inaugure le mot désignant habituellement la mère. Le choix de ce phonème ne me paraît pas anodin. Il me fait penser aux travaux de Sabina Spielrein sur la genèse du mot « papa », travaux évoqués par Didier Dumas dans l'un de ces livres. Cette psychanalyste a montré dans les années 1920 que dans les langues indoeuropéennes, le « p », « d » ou « p » de « papa », « daddy » ou « baba » reproduisent le mouvement d'expulsion des lèvres lorsque, rassasié, le nourrisson rejette le sein. Alors que le « m » de « maman » « mamy » ou « momo » reproduit, lui, l'acte de téter – faisant dire à Dumas que dans la bouche du bébé, ces mots représentent tout d'abord sa bisexualité. Ne pouvant ici aller plus loin dans la référence à ces travaux, j'observerai simplement que si les diminutifs attribués au second parent semblent résonner sur le versant maternel, ils le font sans entrer en compétition avec la génération grand-maternelle.

Dans le cas où l'une des deux femmes est déjà mère, elle n'est généralement pas animée du désir de grossesse. Celui-ci est plutôt porté par sa compagne. Lorsque le couple se partage la charge éducative des enfants d'une première union, cette compagne se trouve alors déjà désignée à la crèche et à l'école par son prénom ou comme « la tante » ou « la marraine ». Quand cette dernière deviendra mère à son tour, quel nom « générique » s'attribuera-t-elle alors ? Comment fera-t-elle pour que cela tienne socialement, autant pour l'enfant nouveau venu et que pour les enfants issus de la précédente union ? Cette question préoccupe beaucoup les couples qui oscillent entre le désir d'officialiser leur homoparentalité et la nécessité de la masquer pour éviter à l'enfant le poids du jugement social.

Ce casse-tête peut les amener à tronquer la vérité des liens pour faire « passe partout » dans le social - quitte à masquer la dimension conjugale et parentale dès la salle de naissance. Acte qui contribue, selon moi, à disqualifier symboliquement la nature des liens familiaux.

Enfin, il arrive que le désir de grossesse soit porté par les deux femmes et qu'elles envisagent d'avoir plusieurs enfants ensemble. Quels sont alors leurs projets pour le second enfant ? Pour favoriser la ressemblance entre les enfants, certaines formulent l'espoir de pouvoir recourir au même donneur pour les deux grossesses mais de changer d'utérus : l'autre femme portera le second enfant, la grossesse transformant « la malou » de l'aîné en mère et maman du second enfant. Si la « maman » du premier enfant devient parent adoptif du second et que les deux enfants portent dès lors le même patronyme du fait du dispositif légal, qu'advient-il alors des noms affectifs ? Y a-t-il deux mamans et deux manous ? Comment les enfants se débrouillent-ils avec cela dans l'intimité familiale et à la crèche ou à l'école dont le centre néonatal préfigure l'existence ? A chacun la sienne ? Convierait-il d'inventer un autre nom pour désigner le second parent ?

A ce stade, ces questions restent souvent sans réponse sauf pour certains couples qui font d'emblée le choix que les deux enfants les appelleront l'une et l'autre de façon indéterminée « Maman ».

##### **5. Des repères bousculés : de la parenté à la « parentalité »**

Ces nouvelles « conceptions de la conception » appellent à être intégrées dans le champ social, du moins quand elles en passent par la procréation médicalement assistée : ce qui n'est pas le cas des fécondations dites artisanales dont il n'est ici pas question. Cela ne mène pas qu'à légiférer sur les pratiques médicales. En bout de course, cela remet en question la conception que nous nous faisons de la filiation, de la responsabilité parentale, du rapport maternel/paternel, des liens dans la fratrie, de la fonction paternelle. Et cela concerne tout un chacun - j'insiste là-dessus. Si l'homoparentalité met cela à l'avant plan, elle ne concerne qu'une minorité de situations en regard des manipulations conséquentes dont la procréation des couples hétérosexuels est aujourd'hui l'objet.

A une époque où le mot « parent » se décline autrement du fait de la dissociation sexualité/conjugalité/procréation et des recompositions familiales « multiparentales », les couples hétérosexuels sont également en questionnement. J'entends des hommes et des femmes en procréation médicalement assistée bousculés dans leur certitude de ce qu'est « être père », « être mère » quand les composantes biologiques, affectives ou juridiques ne sont plus réunies de façon évidente et lorsqu'ils recourent à un don de gamète. Cette « multiparentalité » leur impose le travail psychique nécessaire pour « s'affilier » le bébé en le référant à leur désir de faire descendance, en l'inscrivant dans l'histoire familiale. Ce saut générationnel qui fait que de « fille » ou « fils de », on devient « mère, père ou parent de », poussant ses propres

parents dans la génération grand parentale : cette affaire de « bascule générationnelle » dont Legendre a traité me semble tout autant contrariée dans les couples hétérosexuels qui ont eu recours à cette « cuisine procréative » comme l'appelle Delaisi de Parseval.

Curieusement, j'ai dit « on devient mère, père ou parent »... Que se passe-t-il là lorsque nous troquons ainsi subtilement les mots de « père et mère » pour le mot « parent » ? Ou par le mot « parentalité », terme générique dont l'émergence et l'usage intempestif continuent de m'intriguer. Ce mot s'est introduit dans le discours juridique mais aussi dans nos discours psy sans que nous fassions toujours la distinction entre l'acception que ces deux champs de discours lui donnent. Ce nouveau terme générique signe peut-être notre tentative de symboliser quelque chose qui se passe là sous l'effet des récentes mutations sociales. Mais en introduisant ainsi de la neutralité, n'introduisons-nous pas également un effacement de la différence sexuelle ?

Il ne nous vient pourtant pas à l'idée d'escamoter le sexe du bébé. Il est présenté « fille » ou « garçon », comme s'il restait assuré qu'on naît de sexe féminin ou masculin : termes scellant l'asservissement de genre auquel nous soumet notre constitution biologique bien que la bisexualité psychique déborde ce roc corporel. Il semble également assuré qu'on naît encore des suites de la rencontre nécessaire de gamètes masculin et féminin même si cette rencontre peut se décliner de multiples façons<sup>5</sup>. Mais quand on parle de la question parentale, l'asservissement au genre semble tout à coup disparaître. Dans la loi régissant les procréations médicalement assistées, il me paraît symptomatique qu'on ne parle plus de père ou mère mais « d'auteur de projet parental ». Alors que dans les articles sur l'autorité parentale, il est toujours question du « père » et de la « mère » de l'enfant. Quand deux parents de même sexe partagent par voie légale cette autorité parentale, qu'advient-il de ce texte de loi qui paraîtra désuet ou discriminatoire au regard des revendications pour la liberté individuelle et un droit égalitaire ? A cette question, une collègue avocate m'a répondu que dans sa pratique, il n'est effectivement plus guère question de « père » et « mère » car c'est le terme « parent » qui est généralement utilisé.

De tels termes neutres me semblent abraser la distinction de genre et la qualification générationnelle et je pense que leur usage induit des glissements symboliques dans la conception qu'on se fait de la parenté. Ainsi quand il n'existe pas de mot commun pour nommer le lien de l'enfant à son second parent, l'usage immédiat nous amènera à privilégier une nomination affective et cette dernière pourra sembler suffisante. Mais c'est comme si on disait *Voilà son papounet* en place de *Voilà son père*. Je pense que nous ne pou-

---

5. Dont le don embryon, don d'ovocyte, de sperme, l'icisi, la fiv, l'insémination.



vons nous contenter d'une telle nomination car elle fait silence sur la dimension symbolique et elle ne situe pas l'enfant dans une histoire transgénérationnelle

## **6. Fabrique de la contingence ; où la technique oriente le récit**

En tant que psychanalyste ou que « psy », nous pouvons refuser de participer au développement de ces arrangements procréatifs particuliers, en déclinant notamment de travailler en médecine de la reproduction. Car s'il existe une contingence inévitable dans l'ordre des naissances, il est évident que ces nouvelles pratiques procréatives « fabriquent » de la contingence. Elles introduisent des témoins (les médecins, équipes, psys) et laissent des traces (des dossiers médicaux, notes d'entretiens et identifications dans la banque de donneur). Elles débordent l'intimité d'un couple et ses arrangements avec le sexe et la procréation là où il n'y a d'ordinaire personne « pour tenir la chandelle » et où, en matière de filiation, les choses pour être incertaines biologiquement peuvent être « tenues » par la désignation juridique ou par la prise de parole d'un père et/ou d'une mère<sup>6</sup>.

Mais lorsque nous travaillons dans le champ périnatal, nous rencontrons ce genre de situations dans les temps qui entourent les naissances. Or cette venue au monde du nourrisson se joue le plus souvent en milieu médical dans un jeu complexe de liens vivants, animés de gestes et de paroles articulées les uns aux autres, chargés de représentations assez brutes et qui contribuent au discours inaugural de l'histoire du bébé. Ainsi dans ce contexte, lorsque l'enfant est déjà là ou prêt à naître, nous ne pouvons pas crier au loup ou nous débiter.... Je pense donc qu'avec les équipes accompagnant les naissances, nous ne pouvons échapper au travail de symbolisation concernant l'homoparentalité. Il y a là une responsabilité certaine à métaboliser ce qui est mis en jeu, spécialement lorsque cela nous échappe, lorsque cela nous laisse sans voix ou nous scandalise.

A titre d'exemple, j'évoque souvent ce bébé né par fécondation in vitro post-mortem. Il s'agit dans ce cas d'une fécondation in vitro réalisée après la mort du mari décédé des suites d'une maladie incurable mais dont l'autorisation et l'accord avaient été recueillis de son vivant dans le cadre d'une demande de procréation médicalement assistée introduite par le couple. Cet enfant né à terme et avec un bon poids présentait une détresse respiratoire

---

6. A propos de cette prise de parole qui désigne qui est le père, ce sont des patients qui m'ont enseigné ce qu'est la notion juridique de « possession d'état », montrant comment un homme, sans être pour autant le géniteur, peut endosser pleinement la fonction paternelle du fait de son engagement quotidien et continu dans l'attente, l'accueil, les tâches éducatives et les prises de responsabilité qui concernent un enfant particulier.

que les pédiatres ne s'expliquaient pas et qui nécessitait des soins néonataux. L'équipe néonatale manipulait cet enfant en disant, au dessus de lui - comme si les paroles ne pouvaient nullement l'affecter - *que cela devait être fou d'être le fils d'un cadavre*. Ayant été témoin de ces paroles, il m'avait alors semblé impossible de poursuivre les soins en parlant de la sorte sur l'enfant et au dessus de lui de son lien à ce parent absent. Nous y avons réfléchi en équipe, passant au « tamis » les représentations de l'équipe pour discriminer ce qui concernait ce bébé et ce qui regardait la fascination exercée par cette fécondation in vitro post-mortem, fait extrêmement rare, dont les soignants avaient eu connaissance. Il nous avait alors paru évident que la détresse respiratoire qui affectait ce bébé pouvait être entendue comme un symptôme appelant à ce que vérité soit faite. Le cas de cet enfant montre comment la difficulté du nouage symbolique corps et langage peut venir affecter la vie somatique du tout petit. Dans de telles circonstances, que dire à l'enfant qui puisse le soutenir dans ses expériences psychiques fondatrices et dans son élan vital ?

Pour y répondre, nous devons nous demander de quelle « vérité » l'enfant a besoin. Avec Titeuf et son « guide du zizi sexuel », la télévision et le Net, les enfants plus âgés savent aujourd'hui qu'il faut un ovule, des spermatozoïdes et un ventre de femme pour faire un bébé. Ils savent que la fécondation in vitro existe et ils parlent du clonage. Ils savent qu'on peut avorter, faire une amniocentèse. Mais en quoi ces connaissances leur servent-elles ? Lorsque l'enfant va revisiter, via son roman familial, la question des origines, ce qu'il ne cesse d'interroger, c'est plutôt la dimension du désir. Ce n'est alors pas d'un rapport descriptif de l'acte procréatif qui a mené à sa conception dont il a besoin. Mais plutôt d'une énonciation de ses parents portant sur leur désir à le concevoir, lui, en particulier - énonciation qui peut bien entendu avoir à comporter un dire sur les origines biologiques et l'inscription sociale du couple parental<sup>7</sup>. Une telle énonciation structure en toile de fond l'être au monde du bébé. Elle implique que le parent ait intégré dans sa propre subjectivité la « cuisine procréative » à laquelle il a eu recours. Et cet acte de parole, - s'il est toujours très « singulier » à chaque sujet en position d'être « parent de » - ne me semble pas pouvoir se passer de mots « communément » partagés dans la société humaine : des mots qui fassent à minima sens commun, des mots qui ouvrent à une possibilité de symbolisation, de représentation dans laquelle la question des origines trouvera forme.

Ainsi il me semble intéressant dans ce temps périnatal d'être attentifs à notre façon de qualifier Madame Cappel en réunion d'équipe. Parvenons-

---

7. Parfois, il sera utile de distinguer ces différents niveaux co-existants qui amène l'enfant à « être né de » (niveau biologique) - « fils de » (niveau légal) - « éduqué par » (niveau éducatif, engagement affectif et quotidien).

nous à rendre compte de la complexité des liens familiaux et sociaux qui sont occupés à se nouer avec leurs enfants ? Prenons-nous à notre compte une énonciation qui ne ferait l'impasse ni sur l'axe de la filiation, ni sur celui de la sexualité ?

Ces vocables utilisés en équipe me semblent témoigner de notre tentative de partager ce que nous vivons avec les patients et ils dévoilent aussi les zones d'ombres, les lieux qui résistent à la symbolisation. C'est là que le silence qui a accompagné l'arrivée en salle de naissance de Madame Marlier et Madame Cappel m'a paru étrange. La voisine de chambre a bien dû composer, elle aussi, avec les fantasmes mobilisés par la rencontre du couple. Elle n'en parlera cependant qu'en période postnatale, après avoir tenu durant son hospitalisation des propos fort enjoués à propos de cette situation homoparentale si *belle à ses yeux*. A son enthousiasme, répond le curieux silence des équipes soignantes. C'est bien cela qui est incroyable : c'est que cela ne jase pas ! Alors que de la plupart des naissances, événements forts toujours accompagnés au cœur de l'intimité des personnes, il y a toujours de quoi dire – pour s'en défendre parfois – en commentant, critiquant, rigolant chaudement parfois des curieux accommodements des couples.

## **7. Le travail de la représentation ; ne pas faire silence sur la dimension symbolique**

J'avais déjà rédigé ce texte lorsqu'une réunion d'intervision m'a donné l'occasion d'illustrer autrement mon propos. Ce sera ma façon de conclure.

Une collègue dont j'apprécie la précision du discours et la finesse clinique rapportait ce jour là une consultation menée avec un nourrisson et ses parents, rendez-vous motivé par le comportement alimentaire du bébé. Lorsqu'elle se mit à parler, j'ai aussitôt noté ses propos que voici :

« Je m'apprêtais à recevoir un bébé, un petit garçon. Entre alors un *couple de dames*. On discute. *L'une des mamans* me dit ; [...] Je demande alors à *l'autre dame* [...] Elle me dit qu'elle n'est pas inquiète et me parle de la façon dont elle a nourri le bébé [...]. *Vous me suivez ?...* » Première hésitation dans le ton de notre collègue, des points de suspension se posent. Elle nous demande alors si nous voyons bien de qui elle parle, qui est qui ? Comme le groupe acquiesce, elle poursuit. « *La dame* qui est inquiète est *la dame qui a porté la grossesse*, bon ben voilà, ... » Nouvelle hésitation, notre collègue s'arrête un instant comme si elle percevait ce trébuchement dans le déroulé de son récit, la curieuse redondance de ce mot « dame ». Mais elle continue, sans mettre aucun mot sur son hésitation : « Il y a une réponse qu'on peut donner à *ces mamans* », conclut-elle. Et notre groupe de poursuivre alors sa réflexion quant à l'enjeu du symptôme sans aucun commentaire quant à la particularité du

rythme du récit. Comme si nous choisissons de faire silence sur la ponctuation introduite par le « Vous voyiez qui est qui ? ».

Le silence dans notre groupe d'intervision fait pour moi écho au silence des soignants du service de grossesse à risque. Ce silence, je l'entends comme un fragment de texte qui dit en creux comment nous faisons un grand pas au dessus du vide lorsque nous devons avancer avec l'enfant tandis que les mots nous font défaut. Il dit comment nous consentons, nous aussi, à ne pas nous laisser interroger plus avant lorsque le trébuchement de notre propre discours dévoile pourtant que la chose ne parvient pas à être symbolisée. Et qu'elle risque alors de rester, comme dans ce court récit des jumeaux que je vous ai livré, lettre morte... Si ce n'est à risquer de faire retour dans le corps de l'enfant.

A mon regard d'emblée captivé par les deux mains semblant surgir du ventre maternel, s'offrent deux doudous chauffés à l'identique pour deux bébés, deux garçons : si désirés, et attendus par leurs deux mères. Et une demande, à peine implicite : celle de faire silence sur la dimension désirante là où, au temps du cursus de la demande de procréation médicalement assistée, la rencontre avec le « psy » (mis ou pris en position d'expert) se serait soldée pour le couple par la conclusion qu'il n'y a pas de question à se poser, que tout est clair pour chacune. Prise dans la rapidité d'action, dans la coupure entre services, prise de cours par le temps et par l'effet immédiat de ce dédoublement du même, je pense avoir – acte peu commun en ce qui me concerne – littéralement oublié la présence, pourtant déjà si perceptible sous le tissu, des deux garçons. Ces deux enfants ... ne sont-ils pas curieusement si peu présents dans mon récit ?