



HAL
open science

Le père et le genre : la paternité en question par l'aide médicale à la procréation pour des hommes transgenres

Nicolas Mendes

► **To cite this version:**

Nicolas Mendes. Le père et le genre : la paternité en question par l'aide médicale à la procréation pour des hommes transgenres. Psychologie. Université de Nanterre - Paris X, 2018. Français. NNT : 2018PA100102 . tel-03092281

HAL Id: tel-03092281

<https://theses.hal.science/tel-03092281>

Submitted on 2 Jan 2021

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.

Membre de l'université Paris

Nicolas Mendes

Le Père et le Genre

*La paternité en question par l'aide médicale à la
procréation pour des hommes transgenres*

Thèse présentée et soutenue publiquement le **23/11/2018**

en vue de l'obtention du doctorat de Psychologie

de l'Université Paris Nanterre

sous la direction de M. le Professeur François Pommier (Université Paris
Nanterre)

Jury :

Rapporteur·e :	M. Thamy Ayouch	Professeur, Université Paris Diderot
Rapporteur·e :	M. Alain Ducouso-Lacaze	Professeur, Université de Poitiers
Président :	M. Philippe Robert	Professeur, Université Paris Descartes
Membre du jury :	M. David Cohen	Professeur, Université Pierre et Marie Curie
Membre du jury :	M ^{me} Agnès Condat	PH, Université Paris Descartes

RESUME

Ce travail de recherche propose une première approche pour penser la paternité d'hommes transgenres ayant eu recours à un don de spermatozoïdes par l'aide médicale à la procréation (AMP). Vingt années après l'engagement du premier Centre de conservation des œufs et du sperme (Cecos) d'accompagner ces demandes de couples, et la publication de la seule étude sur la qualité du développement de ces enfants, une réflexion sur la paternité de ces hommes nés femmes et aujourd'hui pères se révèle nécessaire.

Pour cheminer autour de ces réflexions, une revisite des considérations psychanalytiques freudiennes et lacaniennes de l'identité, mais également du genre grâce aux apports des *Gender Studies* et de la paternité articulée aux structures anthropologiques de la parenté, nous a permis de discuter des possibles reconsidérations théoriques actuelles. La pratique du don de gamètes est aussi abordée en lien avec les questionnements cliniques autour de la transmission, et des réflexions bioéthiques qui émergent.

Depuis un paradigme analytique, admettant une alliance avec les méthodes phénoménologiques, un outil initialement quantitatif, le Five Minute Speech Sample (FMSS) fut adapté dans sa méthode d'analyse pour répondre à la question : comment un sujet homme né femme, définit-il sa paternité à la suite d'un contexte d'accès à la parentalité par le recours à une insémination artificielle avec tiers donneur anonyme de spermatozoïdes (IAD) ? Le recueil des discours en libre association de seize pères transgenres et son analyse de contenu thématique ont permis de constituer une représentation de l'expérience de paternité de ces hommes transgenres.

L'émergence de points de tension au sein de ces discours nous a amené à repérer trois ensembles de signes d'intranquillité qui peuvent, pour certains être rencontrés spécifiquement sur ce cheminement de la paternité. Le repérage de ces points d'intranquillité est discuté dans l'intérêt de l'accueil des demandes et de l'accompagnement de la transidentité.

Mots clés : Transgenre – Genre – Paternité – Bioéthique – Don de gamètes – Transmission – Aide médicale à la procréation.

ABSTRACT

This study allows a first reflection on the fatherhood of transgender men who have used sperm donation with medically assisted procreation. Twenty years ago, the first French sperm bank offered to accompany the request of heterosexual couples which transgender men. To this day only one study about these couples has been published but focused on the development of their children. A reflection on the fatherhood of these men born as women and who are now fathers appears to be necessary.

To study this new situation, we have reviewed the psychoanalytic concepts of identity brought to us by Freud and Lacan, and the concept of gender brought to us by the Gender Studies. Also, fatherhood is discussed with the anthropological approach on structure of kinship. The gamete's donation is addressed in relation to the clinical concept of transmission and the bioethical questioning that it rises.

From a psychoanalytical paradigm, we admit a relationship with the phenomenological approach. A quantitative tool (the Five Minute Speech Sample) was adapted in its analysis method to answer: how does a person born as a women and now living as a man will define his fatherhood when benefitting of anonymous sperm insemination in medically assisted procreation? We analyzed the free speech of sixteen transgender men to build a representation of fatherhood in these specific experiences.

Points of tension have allowed to identify three sets of disquiets' signs. Some of them can be encountered in the process toward this specific kind of fatherhood. Being aware of these disquiets' signs could help us accompany more appropriately people in the quest of their transgender lives.

Keywords : Transgender – Gender – Transidentity – Fatherhood – Bioethic – Gamete donation – Transmission –Medical Assistance for Procreation.

REMERCIEMENTS

À mon directeur de thèse, Monsieur le Pr François Pommier, qui durant ces quatre années m'a accompagné avec une grande bienveillance. Sincèrement, merci.

Aux membres de mon jury, de me faire l'honneur de leur présence ce jour,

Monsieur le Pr Thamy Ayouch, dont les travaux ont été pour moi source d'inspiration et de désir de pousser toujours plus avant mes réflexions.

Monsieur le Pr Alain Ducouso-Lacaze, dont la lecture des écrits m'a permis d'élaborer et d'articuler des réflexions à la fois des approches anthropologiques, et des nouvelles formes de parentalité. Vos travaux m'ont aidé à engager ce travail plus avant dans ce champ.

Monsieur le Pr Philippe Robert, d'avoir accepté de présider ce jury. Votre regard théorique me sera, je crois, sincèrement utile à de riches réflexions sur les points aveugles de ce travail.

À Madame la Dr Agnès Condat, sans qui rien n'aurait été possible. Merci pour sa confiance, son soutien, sa finesse à la fois de clinicienne, de chercheuse, et pour ses qualités humaines. Merci profondément.

À Monsieur le Pr David Cohen, d'avoir accepté ma présence dans son service, et de m'avoir donné les moyens de voir ce travail aboutir. Travailler avec vous, et au sein de votre service est de loin l'expérience la plus enrichissante. J'espère sincèrement que notre collaboration pourra se poursuivre.

À l'ensemble de l'équipe du service de psychiatrie pour enfants et adolescents de la Pitié Salpêtrière, dont les qualités professionnelles et humaines m'ont été d'un profond soutien.

Au Cecos de l'hôpital Cochin,

À Monsieur le Pr Jean Philippe Wolf – sans sa proposition de m'accueillir dans son service, ce travail n'aurait pas pu avoir ce même relief. Merci. Et à Madame le Pr Catherine Patrat, avec qui le travail se poursuivra de façon intéressante.

À Madame la Dr Véronique Drouineaud, avec qui j'ai appris à découvrir la pratique du don de gamètes. Merci de nos échanges et de sa confiance.

Et au reste de l'équipe, dont principalement les secrétaires qui sont le poumon de ce service (Caroline, Banta, Catherine, Isabelle et Rachel lorsqu'elle était encore là).

Au Cecos de l'hôpital Jean Verdier,

À Madame la Dr Florence Eustache, dont la rencontre fut pour moi d'un riche intérêt dans mes réflexions et auprès de qui les échanges sont toujours stimulants. J'espère que nous avons encore de beaux jours de collaboration ensemble.

Et au reste de l'équipe, dont la Dr Solmaz Sandi, Catherine, Anne-Christine, Christelle, Isabelle, Souad, Léonya et Laura.

Un remerciement particulier à la mémoire de Madame le Pr Colette Chiland, qui par le travail de sa vie a permis une avancée majeure pour de nombreuses familles françaises dont le père est transgenre. Si nous pouvons poursuivre ces travaux, c'est grâce à votre impulsion.

Aux familles qui ont accepté d'être rencontrées dans le cadre de ce travail de recherche, et dans les Cecos. C'est d'elles que j'ai reçu le meilleur enseignement.

À mes collègues doctorant.e.s de toutes spécialités qui m'ont épaulé aux différentes étapes de la rédaction, et qui m'ont aussi appris les différents rouages de l'enseignement, des communications, des normes de publication et de SMART ART : Jessica, Marie, Alexandre, Delphine, Élodie, Ebru, Lamia, Julianna, Anissa, Amélie, Pauline, Clément, Hassan, et bien sûr Lisa.

À mes collègues doctorantes de l'équipe de recherche du service de la Pitié Salpêtrière : Chrystelle, Joy et Fanny.

À Wafia et à Émilie, dont l'une et l'autre m'ont permis d'affirmer ce désir d'approcher le domaine de la recherche.

À mon père, évidemment, à qui je dois d'en être arrivé là,

À ma mère, qui m'a poussé jusqu'à là,

À ma sœur, qui ira où elle voudra.

Et à Samuel, de me supporter chaque jour depuis notre rencontre. Sans toi, l'aboutissement de ce travail n'aurait pas la même saveur.

TABLE DES MATIERES

RESUME	3
ABSTRACT	5
REMERCIEMENTS	7
TABLE DES MATIERES	11
INTRODUCTION.....	18
PARTIE 1 : PENSER LA PATERNITE TRANSGENRE PAR L’AIDE MEDICALE A LA PROCREATION	26
Chapitre I :	26
De l’acte transsexuel à l’affirmation transgenre	26
1. Du transsexualisme.....	26
1.1. Des approches psychanalytiques du transsexualisme	28
1.2. Les étiologies biologiques	32
2. ... À la dysphorie de genre	34
2.1. L’évolution des diagnostics	34
2.2. Une prise en charge de plus en plus précoce	38
3. Aujourd’hui : des personnes transgenres.....	40
Chapitre II :	46
L’identité de genre : Quelle construction ?	46
1. L’identité.....	46
1.1. Un lien au narcissisme	47
1.1.1. Narcisse : d’abord un conte	47
1.1.2. Narcisse avec Freud	48
1.1.3. Point de vue de l’ego psychologie	50
1.2. L’identification	52
1.2.1. L’avènement du Je : le stade du miroir.....	53
1.2.2. Identification symbolique et Identification imaginaire.....	57
1.2.3. Trois types d’identification	59
2. Deux sexes, des genres : un sujet	62
2.1. Le sexe rencontre le genre.....	63
2.1.1. D’abord : la bisexualité psychique	63
2.1.2. Naissance d’une « espèce »	66
2.1.3. Un rapport au phallus	70
2.1.4. Money : Entre rôle et identité	76
2.1.5. Robert Stoller et l’identité de genre	79
2.2. La psychanalyse avec le genre	81

2.2.1.	Les écrits féministes avec le genre	81
2.2.2.	Judith Butler ou la portée du genre	83
2.2.3.	Laplanche et la traduction des messages inconscients	85
2.2.4.	Un maniement analytique du genre	87
Chapitre III :	92
De nouvelles parentalités	92
1.	Les parentalités homosexuelles	92
1.1.	Direction des recherches	93
1.2.	L'adoption	93
1.3.	Le co-parentage	94
1.4.	L'insémination artificielle avec tiers donneur : les couples de femmes	95
1.5.	La gestation pour et par autrui : les couples d'hommes.....	96
2.	Les parentalités transgenres	98
2.1.	Données épidémiologiques en France	99
2.2.	Étude des parentalités trans avant transition :.....	99
2.3.	Étude des parentalités trans après transition.....	101
Chapitre IV :	108
AMP : Aide Médicale à la Paternité	108
1.	Qu'est-ce qu'être père ?.....	108
1.1.	L'histoire des pères	109
1.1.1.	L'évolution des pères.....	109
1.1.2.	Le père : entre nature et culture	111
1.1.3.	Un intérêt grandissant	116
1.2.	Être parents.....	118
1.2.1.	La différence au sein du couple parental.....	119
1.2.2.	Des métamorphoses de la parenté.....	122
1.2.3.	Le déclin du père.....	125
1.3.	Le désir paternel	127
1.3.1.	Le père réel, imaginaire, symbolique.....	127
1.3.2.	La métaphore paternelle	130
1.3.3.	Le désir d'enfant au masculin	132
2.	Devenir père avec la médecine	136
2.1.	Création de l'Aide médicale à la procréation par le don	137
2.1.1.	Le secret du don et le principe d'anonymat en France	140
2.1.2.	La pratique clinique au sein des Cecos	141
2.1.3.	La bioéthique et l'AMP	143
2.2.	Les impensés possibles de l'AMP.....	147

2.3.	Le don comme substitut de transmission	151
2.3.1.	La transmission d'un Nom	152
2.3.2.	Un Nom sans transmission	154
2.3.3.	Une transmission hors norme.....	155
2.3.4.	Un paradoxe pour point de butée	156
PARTIE 2 : LA RENCONTRE AVEC LA CLINIQUE DES PERES TRANSGENRES		160
Problématique		160
La nécessité d'une méthode		163
1.	Le protocole de recherche.....	163
2.	La population rencontrée	165
3.	Les outils de notre recherche	167
4.	Le Five Minute Speech Sample (FMSS).....	168
5.	L'Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)	170
6.	Phénoménologie et psychanalyse	172
7.	Notre méthode d'analyse qualitative.....	173
Analyse des entretiens		173
PARTIE 3 : LES RESULTATS DE CES RENCONTRES		175
Descriptions du relevé thématique de l'analyse		175
Des points de tension dans les discours.....		176
1.	L'intranquillité	178
2.	Des signes d'intranquillité	181
2.1.	Transmission	184
2.1.1.	Dynamique d'identification	184
2.1.2.	Assurance narcissique.....	186
2.2.	Ajustement de la place du père	186
2.2.1.	Se séparer de l'enfant	187
2.2.2.	Aimer avec limites.....	188
2.2.3.	Une place au sein de la dyade mère-enfant	189
2.3.	Accompagner l'avenir	190
2.3.1.	Le risque de la mort	190
2.3.2.	Le risque de la séparation.....	191
2.3.3.	Le risque indéterminé.....	193
PARTIE 4 : LES ÉLÉMENTS POSES A LA DISCUSSION		196
1.	Contexte particulier de cette recherche.....	196
1.1.	Les décisions méthodologiques	196
1.2.	Dimension transférentielle de la recherche.....	199

1.3.	Contexte sociétal à l'œuvre et ses effets dans la recherche.....	200
2.	Les résultats.....	201
2.1.	La première hypothèse proposée	201
2.2.	La deuxième hypothèse proposée	202
2.3.	La troisième hypothèse proposée.....	203
2.4.	Nouvelle hypothèse	204
2.5.	L'hypothèse des signes intranquillités	205
3.	Les perspectives possibles	209
3.1.	D'autres questions à envisager	209
3.2.	La préservation de fertilité.....	211
CONCLUSION		214
BIBLIOGRAPHIE.....		220
TABLE DES ILLUSTRATIONS		232
	Table des figures	232
	Table des tableaux	234
ANNEXES		236
	Annexe 1 : Retranscription des entretiens.....	236
	Annexe 2 : Avis du Comité d'Éthique de la Recherche En Santé (CERES)	237
	Annexe 3 : Tableau récapitulatifs des occurrences des thèmes et sous thèmes.....	238

« Il m'a fallu du temps pour penser en mon nom propre. Car, pour se sentir légitime, il est nécessaire d'avoir été légitimé par tout son passé, par le monde social, par les institutions. Malgré les songes un peu fous de ma jeunesse, il ne me fut pas facile de me sentir apte – c'est-à-dire socialement autorisé – à écrire des livres, et plus encore des livres théoriques. »¹

Didier ERIBON

¹ Eribon, D. (2009). *Retour à Reims*. Paris : Flammarion, 2010, p. 239.

INTRODUCTION

« Il est assez stérile d'étiqueter les gens et de les presser dans des catégories. »²

Carl Gustav JUNG

Depuis le 10 février 2010, être trans³ n'est plus considéré comme une pathologie psychiatrique. Bien que cette annonce fût reçue de façon variable par les associations d'usagers (Alessandrin, 2014), cet acte symbolique rend compte de l'importance des considérations du cadre socioculturel, mais également politique nécessaires à la perspective d'une appréhension des questions trans. Les rares études épidémiologiques s'accordent sur la vulnérabilité de cette population, avec de façon majeure des symptômes d'anxiété, des signes dépressifs (tels que des idéations suicidaires) et des vécus d'ostracisme social (Mendes et al., 2016).

Bien qu'il soit nécessaire d'apporter une approche psychologique à cette population, celle-ci ne nécessite pas de s'inscrire dans une démarche de prise en charge psychiatrique de facto. Il est important de s'interroger sur la position à tenir en qualité de professionnel psychologue sur l'abord des questions trans. La position de neutralité bienveillante trouve auprès de cette population un intérêt précieux. Elle ne résout absolument pas le problème puisqu'une confusion peut parfois être induite entre neutralité et rigidité, de même qu'entre bienveillance et complaisance. C'est ici une des questions qui nous a animé durant l'élaboration de ce travail. La neutralité bienveillante ne se présente pas comme un idéal de neutralité absolue, ce principe de neutralité ne l'est pas tout à fait, par cet autre principe de bienveillance qui s'y ajoute. Être alors dans une neutralité bienveillante implique de ne pas être dans une forme de neutralité qui pourrait aboutir à un préjudice pour ce public⁴. Préserver la bienveillance comme curseur éthique, à la fois dans une approche clinique ainsi qu'en contexte de recherche, permet d'appréhender une forme de neutralité. Précisément, une certaine neutralité est utile au travail

² Jung, C.G. (1963). *L'homme à la découverte de son âme* (traduit par R. Cahen). Paris : Albin Michel, 1987, p. 130.

³ Le terme « trans » est peu employé dans ce travail, mais son usage permet ici de rendre compte de l'ensemble des vécus subjectifs de transition de genre impliquant un parcours hormonal, et/ou chirurgical, et/ou juridique et/ou social.

⁴ Tel que cela est le cas, pour exemple, de refuser, sous le prétexte de neutralité, et donc de non-intervention, d'accéder aux demandes des personnes transgenres. Une telle position ne peut pas être qualifiée de neutre.

du clinicien-chercheur pour lui permettre de faire émerger le savoir subjectif du côté du sujet rencontré. Ce principe de neutralité bienveillante s'applique à tous contextes cliniques et de recherches. Toutefois, le souligner ici rend compte des questions qui furent à certains moments un moteur, et à d'autres des freins à l'avancée de ce travail.

Durant ces quatre années de thèse, il a fallu parfois justifier des choix à la fois théoriques, et des collaborations de travail ; cela n'a pas toujours été simple. Il nous apparaît aujourd'hui que les décisions prises en qualité de professionnel clinicien-chercheur peuvent être expliquées, justifiées et critiquées. Ce travail aurait pu présenter des orientations différentes. Le jeune chercheur qui rédige ces lignes a longtemps pu penser qu'il y avait un savoir idéal qui était attendu et qui devait être atteint. Aujourd'hui, nous pouvons affirmer que l'exact contraire est nécessaire. Le choix de la citation de Carl Gustave Jung permet de souligner la dimension sensible à l'étiquette psychopathologie dans l'abord bienveillant d'une population, en particulier lorsqu'il s'agit d'une population fragile, comme l'est la population trans. Bien qu'il puisse être rassurant de voir s'aligner le savoir théorique et la clinique, ce travail a permis d'expérimenter la pratique de la recherche, de parvenir à admettre ses propres questionnements et intuitions pour les mettre à l'épreuve et les soumettre à la critique.

Les personnes transgenres peuvent aujourd'hui faire valoir leur droit de fonder une famille. D'abord dans un contexte de couple hétérosexuel, la loi permet le recours à la médecine de la reproduction pour parvenir à fonder une famille. Le don de gamètes qui existe depuis longtemps fut institué au début des années 70 en France. Les Centres de conservation des œufs et du sperme (Cecos) permettent à un homme stérile, en couple hétérosexuel d'avoir un enfant. À la fin des années 90, un centre a accepté d'accéder aux demandes d'hommes stériles pour cause de leur transition de genre⁵. Dès lors, une configuration pour les personnes transgenres pour fonder une famille fut possible (Chiland, et al., 2013).

Aujourd'hui, deux éléments nous amènent à devoir reconsidérer l'élargissement de ces accompagnements. Le premier est l'évolution des débats bioéthiques qui encadrent le don de gamètes. L'année 2018 est annoncée comme étant celle où sera proposée une nouvelle loi encadrant la pratique du don de gamètes, et l'un des axes majeurs de cette loi est la perspective d'ouvrir l'accès au don de gamètes aux couples de femmes homosexuels. Nous ne savons pas si la loi se penchera sur la situation des femmes homosexuelles transgenres qui peuvent

⁵ Homme transgenre, c'est-à-dire une personne née femme ayant procédé à un parcours de transition de genre aboutissant à une reconnaissance à l'état civil de la mention homme.

également être concernées par ce changement de loi. Le second élément nouveau, en lien de façon indirect avec le point précédent, concerne la perspective d'une demande de préservation de fertilité des personnes transgenres. La préservation de fertilité est proposée, de façon systématique en France, aux personnes allant être soumises à un traitement à risque stérilisant. C'est la perspective d'un risque pour la fertilité de la personne qui ouvre la recommandation du recours à une préservation de fertilité. Ces préservations peuvent être des préservations de spermatozoïdes, mais également des ovocytes, du tissu de pulpe testiculaire ou du tissu ovarien (dans les cas de personne à un stade prépubertaire) ou encore la conservation d'un ovaire en cas de chirurgie. Le traitement hormonal et l'intervention chirurgicale demandés par les personnes transgenres s'inscrivent dans le cadre de traitement à risque stérilisant. La nécessité de proposer une préservation de la fertilité est présente dans les recommandations internationales de bonnes pratiques des professionnels accompagnant les personnes transgenres de la WPATH⁶ (World Professional Association for Transgender Health). Cependant, l'Agence de biomédecine (ABM) a émis en 2014 un avis en faveur d'une non-nécessité d'accéder aux demandes de préservation au regard de la législation en vigueur⁷, c'est-à-dire en raison de l'impossibilité d'utiliser ce qui serait à préserver. La Fédération des Cecos, en qualité d'association de professionnels qui abordent ce type de question de façon collégiale, a considéré nécessaire de laisser à chaque centre la responsabilité de statuer face à ces demandes, au cas par cas. À notre connaissance, seul un centre en France s'est organisé (un second serait en préparation) afin de structurer un parcours d'accompagnement par une équipe pluridisciplinaire à deux volets : le premier relatif à l'information concernant les risques du traitement sur la stérilité et les différentes possibilités de procédures techniques de préservation ; le second sur l'acte même de préservation et l'évaluation des effets potentiels notamment celui de l'acte intrusif que représente certaines de ces procédures⁸. La perspective de nouvelles situations de parentalité que les techniques d'aide médicale à la procréation permettent amène un certain nombre de questionnements concernant ces enfants qui naîtront, mais également autour de ces parents qui accéderont à ce statut par des parcours non traditionnels. Comment sera élaborée une position

⁶ Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J. et al. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-non conforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.

⁷ Agence de Biomédecine (ABM). (2014). *Autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles souhaitant procéder à un traitement de réassignation sexuelle* (Avis du conseil d'orientation). Consulté sur : <https://www.agence-biomedecine.fr>

⁸ Nous faisons référence ici notamment à la ponction des ovocytes qui implique un acte chirurgical par voie vaginale pouvant nécessiter le recours antérieur à des hormones afin de stimuler la production ovocytaire.

de mère auprès d'un enfant né par ses spermatozoïdes, ou comment sera élaborée la paternité d'un homme transgenre ayant donné naissance à un enfant grâce à ses ovocytes ? La situation très médiatisée de Thomas Beatie⁹ fait l'objet d'un grand nombre de travaux, dont ceux rassemblés par l'ouvrage collectif de Laurence Hérault : *La parenté transgenre*.

Pour appréhender ces nouvelles questions, il est précieux de s'appuyer sur les situations de parentalité transgenre qui sont déjà prises en charge par les institutions françaises. Outre la possibilité d'une plus grande accessibilité à cette population, il est primordial de pouvoir interroger le vécu subjectif de ces pères transgenres. À notre connaissance, interroger la paternité de personnes transgenres ayant eu recours à l'AMP n'avait pas été réalisé dans le domaine des sciences humaines. Proposer une réflexion autour de cette situation de parentalité est utile pour amorcer les questions soulevées à l'occasion des débats de la loi de bioéthique, et dans le cadre du travail des cliniciens des Cecos qui sont amenés à rencontrer et accompagner les futurs parents.

Pour interroger la paternité des hommes transgenres, ce travail présente d'abord un cheminement théorique autour de la question transgenre, de l'identité de genre, et de la parentalité dans ces nouvelles formes de configuration. Plus spécifiquement, la paternité est discutée dans le cadre de son évolution anthropologiques, afin d'être mise en regard de la pratique du don de gamètes.

La première partie est principalement théorique, et elle s'articule en quatre chapitres.

Un premier chapitre porte sur la mise en perspective de l'évolution des questions trans. Depuis le transsexualisme jusqu'à la dysphorie de genre, cette partie présente le paradigme théorique au sein duquel ce travail se situe. Ce cheminement s'appuie de la première tentative de définition théorique par Harry Benjamin en 1953. Puis, nous procéderons à une revue de l'évolution des diagnostics qui encadrent encore aujourd'hui la prise en charge et l'accompagnement des personnes trans. Le DSM-5 aujourd'hui aborde la question trans depuis le code diagnostique : « dysphorie de genre ». L'accent est mis sur la dimension de souffrance clinique du sujet. Une revue des études étiologiques d'ordre somatique de la dysphorie de genre est également présentée. La première partie sera conclue par la seule définition, à notre

⁹ Thomas Beatie est un homme transgenre nord-américain dont la compagne ne pouvait pas porter de grossesse. Il a pu bénéficier d'une insémination artificielle, lui permettant ainsi de porter la grossesse. Le couple a eu trois enfants.

connaissance, du terme transgenre. Il s'agit de l'affirmation transgenre élaborée par Agnès Condat. Cette partie détermine le choix de nommer ce public transgenre, et non pas transsexuel. Le sujet transgenre s'inscrit dans un passage qui lui est nécessaire pour s'assurer d'un nouage singulier entre l'image de son corps, et le langage au sein duquel il est pris comme sujet parlant. Cela s'inscrit au sein d'un travail de subjectivation.

Un deuxième chapitre présente notre tentative de répondre à la question suivante : *L'identité de genre est-elle une construction ?* Il s'agit alors de définir depuis notre paradigme psychanalytique le terme d'identité. Nous verrons que l'identité peut être utilisée pour rendre compte des effets des identifications, et du narcissisme. Ce premier parcours théorique s'inscrira aussi dans une reprise des textes freudiens et de l'élaboration proposée par Lacan autour des concepts de narcissisme et d'identification. Le genre constitue un aspect possible qui se trouve inclus au sein de la notion d'identité. Nous aborderons l'évolution du traitement de l'orientation sexuelle (longtemps appelée « identité sexuelle »), notamment par Freud. La psychanalyse sera convoquée pour traiter du versant identitaire du genre, en référence aux écrits de Robert Stoller. Le concept de proféminité renverse le présupposé d'une essence masculine pour déterminer l'hypothèse d'une identification d'abord féminine de tout enfant, quel que soit son sexe biologique. La psychanalyse n'a pu se saisir du genre qu'en acceptant d'articuler sa réflexion aux productions des études féministes du tournant des années 70, avec Gayle Rubin comme la première féministe à initier les études de genre. Une logique hétérosexuelle comme postulat normatif initial à toute pensée théorique est dénoncée, menant à considérer l'hypothèse constructiviste de toute pensée théorique. La psychanalyse peut alors se nourrir des travaux des Gender Studies.

Le troisième chapitre porte sur les nouvelles parentalités parmi lesquelles nous interrogeons deux types de couples parentaux, à savoir des couples parentaux dont l'orientation sexuelle diffère d'une orientation hétérosexuelle, et des couples parentaux où l'identité de genre de l'un non congruente à son assignation de naissance a induit le passage par un parcours de transition de genre. Il s'agira ici d'un travail de revue de la littérature existante sur l'homoparentalité et les parentalités transgenres. L'homoparentalité sera interrogée selon l'adoption, le coparentage, selon le recours à un don de spermatozoïdes et le recours à une gestation pour ou par autrui. Concernant la parentalité transgenre, il s'agira de relever les rares travaux impliquant la situation d'enfant né avant la transition de l'un des parents, et le cas où l'enfant est né après la transition. La plupart des travaux à l'international interrogent le développement des enfants nés de ces couples.

Le quatrième chapitre possède un titre choisi pour rendre compte de la similitude entre les deux objets qu'il aborde et sa proximité historique. Il s'agit de la paternité et de l'aide médicale à la procréation. L'aide médicale à la procréation s'institutionnalise avec le don de spermatozoïdes bien avant l'avènement de la technique de la fécondation in vitro (FIV). Cette partie a pour objectif de présenter les différentes positions théoriques autour du père, et les spécificités étudiées depuis la pratique du don de gamètes en France, en s'appuyant notamment sur des arguments de réflexion bioéthique de la procréation médicalement assistée, à l'appui du discours psychanalytique, et de sa confrontation à l'anthropologique. Nous verrons en particulier les apports de travaux comme ceux de Maurice Godelier. Nous approcherons aussi la question du désir paternel à l'appui des travaux sur l'homoparentalité menés par Emmanuel Gratton. Nous proposerons enfin d'ébaucher des pistes de réflexion à l'appui d'illustrations par des vignettes cliniques de situations non-transgenre de recours au don de gamètes par des couples hétérosexuels.

La seconde partie sera introduite par la conclusion du parcours théorique. Et la problématique suivante sera proposée :

Comment un sujet homme né femme définit-il sa paternité à la suite d'un contexte d'accès à la parentalité par le recours à une insémination artificielle avec tiers donneur anonyme de spermatozoïdes (IAD) ?

Pour répondre à cette question, nous ébauchons trois hypothèses auxquelles nous ne nous limitons pas. C'est-à-dire que nous laissons la possibilité de voir émerger d'autres hypothèses lors de l'analyse. Une première hypothèse porte sur la représentation imaginaire du donneur de spermatozoïdes de s'inscrire dans un fantasme de rivalité pour le père transgenre. La seconde hypothèse introduit l'idée d'une réactivation du vécu de genre du père par son accès à la paternité. Et enfin, la dernière hypothèse interroge la possibilité d'une représentation de la paternité prise dans les nouages imaginaires de la masculinité pour les pères transgenres.

L'approche méthodologique s'appuie sur le recueil d'entretiens courts de cinq minutes auprès de seize pères transgenres qui furent obtenus dans le cadre d'un protocole de recherche en partenariat entre le Cecos de l'hôpital Cochin et le service de psychiatrie pour enfants et adolescents de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Ces entretiens de cinq minutes sont initiés selon la méthode du Five Minute Speech Sample (FMSS) et soumis à l'analyse par une approche psychanalytique d'inspiration phénoménologique. Chaque entretien fait l'objet d'une analyse

thématique présentée dans ce chapitre. L'analyse s'appuie sur le réseau associatif présent dans le discours, et propose un premier relevé thématique pour chaque entretien. Dans les cas où l'entretien le permet, il est proposé une analyse introduisant des hypothèses interprétatives.

La troisième partie présente les résultats obtenus à la suite de notre analyse. C'est-à-dire que nous proposons une représentation schématique des thèmes et sous-thèmes permettant de déterminer une représentation de la paternité pour les hommes transgenres rencontrés. Trois thèmes principaux sont dévoilés. Le premier est nommé « Être père », et encadre le moment presque insaisissable où l'homme devient père. Ce thème est particulièrement riche, car il présente les dimensions d'identités, et de genre en lien avec l'expérience de la paternité. Le second thème porte sur « La relation père-enfant » et situe l'ensemble des aspects et des enjeux au sein de la relation entre le père et son enfant. Dans ce sous-thème sont également incluses les autres personnes intervenantes autour de cette dyade paternelle. Le dernier thème qui apparaît concerne l'enfant lui-même depuis le regard du père : « Singularité de l'enfant – Caractéristiques ». Dans ce dernier ensemble, c'est la représentation de l'enfant par le père qui est mise en mots, et avec elles les projections, notamment du futur de l'enfant, qui sont exprimées. Aussi, ce thème contient les premiers aspects d'une séparation de l'enfant d'avec son père.

Nos résultats font apparaître un élément qui n'avait pas été anticipé : nous rencontrons lors de notre analyse des points de tension dans le discours des pères. Ces points de tension ne peuvent pas être qualifiés d'angoisse ou de simple préoccupation ; il nous a fallu proposer un terme qui puisse saisir ce que certains fragments des discours ont pu nous donner à entendre. Nous proposons de nommer ces points de tension des signes d'intranquillité. Ces signes sont au nombre de huit. Une figure¹⁰ propose de représenter l'apparition de ces signes d'intranquillité illustrés des verbatim qui y sont associés. L'intranquillité s'oppose à la tranquillité que nous définissons comme l'équivalent, en terme freudien de l'homéostasie psychique. Ce principe d'homéostasie impose que le déplaisir apparaisse par l'augmentation ou la réduction de la tension libidinale. Nos observations nous invitent à poser l'hypothèse que l'intranquillité est un état particulier de l'humeur chez un père, lié à la rencontre d'évènements externes qui trouvent un écho à l'intérieur de la psyché, amenant à une déstabilisation du cheminement psychique de la paternité. De telles perturbations seraient fréquentes, mais non

¹⁰ Figure 11 : Signes d'intranquillité avec extraits des citations de pères, p. 305.

durables. Ce qui caractérise ces signes rencontrés par notre approche méthodologie c'est de posséder un caractère persistant. Ces signes présenteraient un caractère fonctionnel en permettant aux pères d'être préparés à la mise en place d'un ajustement futur avec l'enfant.

Pour définir ces signes d'intranquillité, nous posons la condition de deux critères : agiter la psyché du père – c'est l'agitation qui rend compte de tension psychique – et de concerner une question à laquelle il est impossible de répondre pour le père, à la manière d'une énigme.

Enfin, **la quatrième partie** propose de discuter les hypothèses initialement posées, et d'appréhender de manière critique les choix méthodologiques. Ainsi, la présence de biais que le protocole de recherche induit est interrogé. Nous ouvrons également dans ce chapitre les perspectives que notre recherche invite à penser et les autres possibilités de recherche et d'étude autour des questions de parentalité selon les différentes configurations d'orientation sexuelle de personnes transgenres.

PARTIE 1 : PENSER LA PATERNITE TRANSGENRE PAR L'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION

CHAPITRE I :

DE L'ACTE TRANSEXUEL A L'AFFIRMATION TRANSGENRE

Le transsexualisme comme concept est apparu d'abord au sein du corps médical. Ce point le rapproche d'ailleurs de l'homosexualité. Des médecins et des théoriciens - psychanalystes montrent une évolution de l'approche de la question transsexuelle. L'apparition d'autres termes ou concepts interroge sur la possibilité d'appréhender les questions que ce sujet soulève. Rendre compte de l'évolution historique du transsexualisme permettra d'interroger le sens autour de l'emploi contemporain du terme « transgenre ». Un parcours des références psychanalytiques qui se sont portées sur le transsexualisme aboutira à la compréhension de l'actualité des publications scientifiques sur les questions transgenres.

1. Du transsexualisme...

Le terme de transsexualisme a été théorisé par Harry Benjamin en 1953 bien que le terme ait été employé auparavant par Hirschfeld en publiant « *Seelischer transsexualismus* » (Benjamin, 1966). Le transsexualisme tend à définir les personnes qui ont fait une transition sociale vers l'autre sexe, c'est-à-dire qu'ils sont désormais reconnus comme appartenant au sexe opposé à celui de leur sexe d'assignation à la naissance. Ces personnes ont fréquemment bénéficié d'un traitement hormonal et chirurgical de réassignation de sexe, cela afin que leurs corps correspondent au mieux avec leur sentiment d'appartenance au sexe désiré.

Le terme fait son apparition en tant que concept avec H. Benjamin. Toutefois en 1949, le terme naît avec Cauldwell qui publiait un article s'intitulant « *Psychopathia transsexualis* » qui fait écho à « *Psychopathia sexualis* » de Krafft-Ebing.

Harry Benjamin distingue différents types de transsexuels. Dans son ouvrage de 1966, il pose la distinction entre le transvestisme et le transsexualisme. La différence fondamentale pour Benjamin est que le sujet transsexuel demande à ce que soit posé un acte chirurgical sur son corps afin de retirer ce qui est considéré par les sujets qu'il a rencontrés comme étant une erreur de la nature. Contrairement au transvestisme, le transsexuel souhaite être du sexe opposé là où le transvesti souhaite seulement porter les vêtements de l'autre sexe. La différence porte sur la

nécessité d'une modification corporelle. Pour lui, la demande d'acte chirurgical était paradigmatique de la question transsexuelle telle qu'il l'a définie.

Bien que H. Benjamin soit endocrinologue, il est le professionnel qui se positionne sur l'inefficacité des psychothérapies qui visent à réconcilier les personnes transsexuelles avec leur sexe d'assignation.

H. Benjamin permet à d'autres professionnels d'approcher la question transsexuelle. En France notamment en 1953, J.-M. Alby consacre sa thèse de médecine à la question transsexuelle. Il amène cette question pour la première fois en France. Le transsexualisme est alors considéré comme une perversion. Les conseils de l'auteur pour la prise en charge de ces patients sont de ne pas répondre à leur demande au risque d'alimenter leurs troubles. Il est également conseillé d'appliquer des mesures pénales restrictives face à leurs comportements. Ainsi, contrairement à la position de Benjamin qui, à la même période, oriente la prise en charge du côté somatique, Alby, tout en reconnaissant l'inefficacité des prises en charge psychothérapeutiques ne préconise pas les interventions chirurgicales. Nous nous devons de remarquer que cette différence d'approche est à comprendre en considérant le point de vue de leur spécialité médicale, ainsi que le contexte culturel auquel ils appartiennent.

Benjamin rencontre Christine Jorgensen qui a bénéficié d'une opération chirurgicale au Danemark par le Dr Hamburger (Benjamin, 1966). À la suite de l'ablation des testicules et du pénis, ainsi qu'ayant déjà bénéficié d'un traitement hormonal, Christine Jorgensen (de son prénom de naissance : George) a bénéficié d'une vaginoplastie¹¹. Ce cas est très médiatisé, et reconnu comme le premier cas de traitement hormono-chirurgical réussi. Des opérations ont eu lieu auparavant, mais les personnes n'ont pas survécu, comme dans le cas de Lily Elbe (né Einar) que nous connaissons aujourd'hui par la nouvelle Danish girl¹². Magnus Hirschfeld (1868-1935) voit la possibilité de soulager la souffrance des homosexuels et des travestis par la proposition de traitements chirurgicaux à Berlin, c'est lui qui évoque parmi les premiers le signifiant transsexualisme en 1923¹³. Avant Benjamin, il n'est pas question de transsexuel, mais de cas de travestisme ou d'homosexualité.

Sans doute est-ce avec l'expérience de sa rencontre avec Christine Jorgensen que Benjamin peut se positionner comme clinicien pour considérer le traitement hormonal et chirurgical

¹¹ Chirurgie de création d'un néo-vagin.

¹² Ebershoff, D. (2000). *Danish Girl*. Paris : Libretto, 2016. Film : *The Danish Girl* (2015), réalisé par Tom Hooper.

¹³ Hirschfeld, M. « Die intersexuelle konstitution », *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*, 23, 1923, p. 3-27.

comme une bonne indication pour le transsexualisme. Cela ne semble pas être le cas de J.-M. Alby. Pour autant, la thèse de médecine de J.-M. Alby est une base de référence importante pour les travaux français qui vont suivre, notamment dans les approches psychanalytiques. L'un des cas de J.-M. Alby est par ailleurs suivi par Lacan¹⁴.

1.1. Des approches psychanalytiques du transsexualisme

Lacan mentionne le transsexualisme dans le cadre de son analyse du président Schreber dans *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*, en 1966. Toutefois cette première approche propose principalement une interprétation de la structure imaginaire dans la psychose comme le relève Jacques Alain Miller (1999).

Le premier auteur psychanalyste à s'intéresser à la question transsexuelle après Lacan est Mustapha Safouan en 1971 dans le cadre d'un exposé à l'École freudienne de Paris¹⁵. Safouan dans cette présentation commente les cas présentés par Stoller ainsi que l'analyse qui en a été faite par ce dernier.

Lacan parle du transsexualisme la même année que Safouan dans le séminaire XVIII *D'un discours qui ne serait pas que du semblant*¹⁶. Lacan reprend d'ailleurs certains des propos de Mustapha Safouan. Safouan lit les cas de Stoller pour en épingle certains aspects qui l'intéressent pour penser le transsexualisme. La particularité des cas de Stoller était aussi qu'il s'agissait principalement des petits garçons se sentant être filles. Dans ce sens, Safouan relève le refus du pénis comme un refus du phallus. Par ce refus du phallus, ils s'excluent de leur position de garçon et s'incluent parmi les femmes (Safouan, 1973, p. 139). Safouan suit Stoller sur le refus d'une interprétation de la demande transsexuelle avec la boussole œdipienne usuelle qu'est l'évènement de l'angoisse de castration. Là où le névrosé souhaite garder son pénis, le transsexuel souhaite s'en débarrasser.

Ce souhait transsexuel est pour Safouan bien plus que le résultat d'une identification imaginaire de l'enfant à la mère. Le psychanalyste français interroge le lien des petits garçons dans le rapport à l'Autre maternelle. La mère est pour l'enfant « plus qu'un utérus »¹⁷, le garçon est comme une partie de la mère. Ces mères qui d'ailleurs sont décrites par Stoller comme méprisant les hommes, et dénigrant de ce fait leur pénis. Le petit garçon est alors pour ces mères

¹⁴ Hubert H. (2007). *Transsexualisme : du syndrome au sinthome*. Paris : ANRT, p. 59.

¹⁵ Safouan, M. (1973). Contribution à la psychanalyse du transsexualisme. *Scilicet*, 4, 139-151.

¹⁶ Séance de 20 janvier 1971.

¹⁷ *Ibid.*, p. 147.

le phallus perdu et représente ainsi l'objet de leur désir dans le réel. Et pour Safouan, c'est en cela que le transsexuel demande à se débarrasser de son pénis, cela afin de permettre de laisser la place à son propre désir, là où il est lui-même étouffé par ce représentant phallique.

Par ailleurs, Safouan évoque l'organe comme un excès d'angoisse exercé par la mère sur l'enfant, car celui-ci appartient autant à la mère qu'à l'enfant. Enfin, Safouan considère la conviction transsexuelle comme une demande délirante.

Plusieurs auteurs dans le champ de la psychanalyse ont considéré longtemps que la personne transsexuelle confond le pénis avec le phallus en tant qu'objet réel. C'est cette erreur qui entraînerait alors l'exigence de castration réelle, situant ainsi le transsexualisme du côté de la psychose (Czermak, 2012). Cette lecture se fonde sur le séminaire « Pour un discours qui ne serait pas que du semblant » de Lacan. Fabian Fajnwaks précise qu'il n'est pas possible de généraliser cette lecture à tous les cas de transsexualisme (Fajnwaks, 2015).

Henri Frignet, dans un ouvrage publié en 2000 s'intéresse spécifiquement à la question transsexuelle dans ce qu'elle peut avoir à la fois de nécessaire, mais peut aussi entraîner de dérives (Frignet, 2000). L'auteur interroge les effets induits par le corps médical de pouvoir intervenir sur le corps humain. L'auteur, pour penser cette question, distingue deux aspects autour de la question trans. Le premier serait médical, alors que le second renverrait au champ social. L'un serait du registre du réel et l'autre relèverait de l'imaginaire.

L'articulation de ces deux aspects se fait autour de l'exposé théorique de cet auteur sur l'existence de deux axes identitaires. Un axe serait l'axe sexuel qui renvoie au réel. Le second axe est appelé axe moïque, et inscrit l'individu dans le social. La thèse de Frignet est que ces deux axes s'articulent, se nouent ensemble de façon cohérente avec l'anatomie du sujet.

Nous pouvons représenter cette théorie à l'appui du schéma suivant :

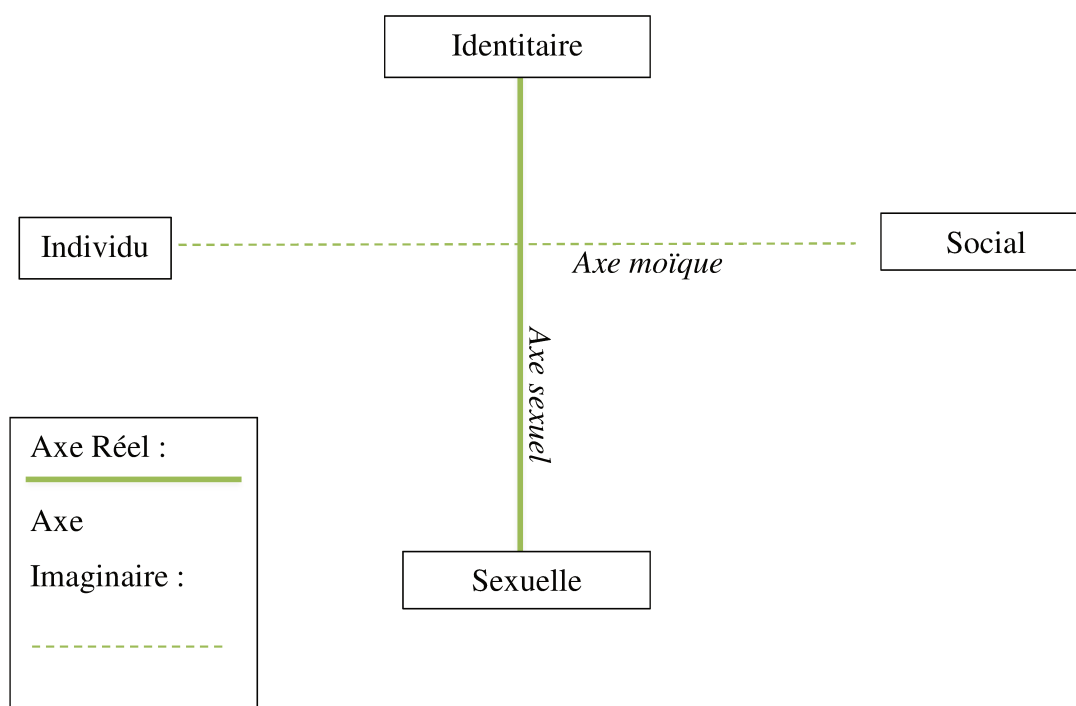


Figure 1: Figuration de l'approche de Henry Frignet

Approcher la question trans depuis cette configuration permet à Frignet de distinguer deux types de revendication trans. La revendication transsexuelle s'inscrirait dans le registre d'un symptôme subjectif, où la relation du sujet à son corps propre serait l'enjeu. Le second type est appelé la revendication transsexualiste où s'inscrit la manifestation d'un symptôme social. Ce qui est alors en question dans ce second type de revendication, c'est un désir d'être reconnu dans son altérité et dans la relation à l'autre. La problématique transsexuelle est située par Frignet sur l'axe sexuel, alors que la problématique transsexualiste est située sur l'axe moïque.

Le sujet transsexuel s'inscrit dans le registre d'une solution psychotique. L'auteur précise que l'axe sexuel serait forclos, ce qui inclut un rapport particulier au langage, avec notamment cette impossibilité de nouer le réel et l'imaginaire par le symbolique. Le mot est pris pour la chose, et impose d'agir sur l'imaginaire du corps.

Le sujet transsexualiste par contre, présente ses enjeux autour de l'axe moïque. Cet enjeu est situé autour du rapport à la castration. L'articulation entre la position masculine et féminine

relève de l'impossible pour ces sujets, contraints à la demande de modification corporelle qui reste un leurre pour l'auteur et ne permettra pas un nouage suffisamment stable.

Dans *La métamorphose impensable : essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*, Pierre-Henri Castel pose de manière transversale la question de l'opposition nature/culture. Cette opposition se justifie selon l'auteur par une approche philosophique que pose le transsexualisme. Cet ouvrage de 2003 se présente comme un essai philosophique, ponctué d'analyses cliniques qui présentent une critique de l'approche constructiviste, notamment issue des théories du genre. En 2015, Castel signe un article où ses élaborations théoriques sont clarifiées et nuancées sur la question transsexuelle.

Pierre-Henri Castel précise son positionnement vis-à-vis d'auteurs des théories du genre tels que Judith Butler, mais également Pierre Legendre. Il avance alors l'idée qu'un sujet, qu'il soit ou non transsexuel, doit pouvoir avoir la possibilité de se détacher des discours convenus afin d'interroger le propre sens de son genre. « « Le » transsexualisme, ça n'existe pas »¹⁸ écrit Castel. Ça n'existe pas, dans le sens où il n'y aurait pas un seul type de transsexuels, ni une seule théorie étiologique comme certains paradigmes scientifiques le postulent. Castel nous invite à penser les variétés de nouages entre Je, corps et l'image donnée à voir aux semblables.

Le sujet transsexuel serait engagé dans ce parcours afin de rester ou de devenir « soi-même ». L'idée d'une subversion du genre par la question transsexuelle est, pour Castel à relativiser, car il n'y a pas d'enjeux politiques pour tous les transsexuels, mais d'advenir à soi-même, de pouvoir être soi.

La direction de la cure doit, selon Castel, permettre de s'appropriier le genre comme sinthome¹⁹ ou pour le dire avec Bion d'en faire un appareil psychique singulier. Cela en relevant les tiraillements et les contradictions des sortes de nouages idiosyncrasiques du corps, du rapport au langage et de l'image de soi (Castel, 2015, p. 66).

Sur ce point, Hervé Hubert avait proposé dans le cadre d'un travail de thèse en psychologie la compréhension du transsexualisme comme un symptôme faisant fonction de sinthome (Hubert, 2007). Le transsexualisme serait fonction d'un nouage particulier lié à un point de

¹⁸ Castel, P.-H. (2015). *La métamorphose impensable après coup : Un témoignage en première personne. Penser/Rêver*, 27, p. 64.

¹⁹ Cette écriture de symptôme est une ancienne écriture, qui fut repris par Lacan afin de rendre compte d'un nouage particulier au sein du nœud borroméen. Sinthome peut se définir comme l'invention singulière d'un sujet lui permettant de suppléer au Réel.

jouissance de l'image du corps. Ce nouage reste cependant inscrit dans une logique de binarité des sexes.

Colette Chiland fut la première à introduire les travaux de Stoller en France en proposant notamment la première traduction francophone de l'auteur. Colette Chiland ne considère pas les demandes de changement de sexe comme des manifestations d'angoisse de castration, ni d'envie de pénis (Chiland, 1993). Selon elle, les mères sont idéalisées par le petit garçon par un retournement en son contraire. La femme est vécue comme dangereuse et redoutable, et c'est une femme idéalisée qui vient en prendre la place. Les pères absents présentés par Stoller sont considérés par Chiland comme rencontrant des difficultés avec leur virilité. Cette virilité, difficilement assimilable pour les pères est transmise à l'enfant comme étant agressive voire dangereuse. Du côté fille, c'est la dépression maternelle qui renvoie l'image de la féminité à la passivité et à la faiblesse face auxquelles la petite fille ne peut se dégager que par un refus de sa propre féminité. Ainsi, dans les deux positions sexuées, les messages inconscients des parents du sujet transsexuel l'amènent à penser qu'il ne peut être aimé qu'en refusant sa virilité ou sa féminité. Le symptôme transsexuel apparaîtrait comme le résultat du refoulement.

Elle propose de penser le transsexualisme comme résultant d'un trouble du narcissisme. Les personnes transsexuelles, bien que posant un problème à la nosographie traditionnelle (Oppenheimer, 1996) peuvent être rapprochés des fonctionnements états-limites tels que André Green en fait la description. Là où l'angoisse de castration est au centre de la névrose, l'angoisse de séparation est prégnante chez les états-limites.

Nous venons de voir différentes approches psychanalytiques de la question transsexuelle, principalement celles s'inscrivant depuis l'approche lacanienne. Afin de poursuivre notre questionnement, il nous apparaît important de prendre la mesure du chemin théorique parcouru autour de cette question et pour ce faire, d'évoquer la position des études somatiques.

1.2. Les étiologies biologiques

Une revue de littérature publiée en 2015 en collaboration avec Chrystelle Lagrange et Agnès Condat sur la question de la dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent, nous a permis de relever les différentes études s'intéressant aux hypothèses étiologiques du transsexualisme. Nous nous proposons de présenter ici les conclusions de ce travail (Mendes et al., 2016).

La thèse étiologique la plus communément étudiée aujourd'hui est l'hypothèse endocrinienne. En 2011, Bao et Swaab avancent que durant l'embryogenèse, les organes

génitaux sont différenciés bien avant la différenciation sexuée du cerveau. Cet écart laisserait la possibilité d'une imprégnation à un niveau androgénique différent pour les organes génitaux et pour le cerveau. Ainsi, les organes sexuels peuvent se développer vers le phénotype féminin, et le cerveau vers le phénotype masculin, et inversement. Un pic de sécrétion aurait lieu entre la 6^e et la 12^e semaine de gestation, puis durant les trois premiers mois de la vie. La puberté serait une période où les hormones auraient un effet activateur sur le cerveau. Ceci peut nous interroger sur le fait que la plupart des adolescents transgenres se révèlent à eux-mêmes durant cette période.

À l'appui de cette hypothèse, plusieurs études ont été menées sur le plan de l'imagerie cérébrale et des aptitudes cognitives associées à la différence sexuée. Également certains travaux portant l'idée d'une composante génétique ont montré quelques résultats positifs. Nous avons pu retrouver notamment dans une étude auprès de jumeaux des concordances significatives chez les monozygotes en comparaison à des jumeaux dizygotes de même sexe (Heylens et al., 2012). Des résultats allant dans ce sens ont aussi pu être trouvés chez certaines fratries non jumelles (Gómez-Gil et al., 2010).

Certains auteurs (Steensma et al., 2013) considèrent que même si un enfant a pu être exposé à des taux élevés de testostérone durant la période de gestation, s'il est élevé dès sa naissance dans son sexe d'assignation, il développera une identité de genre similaire à celui de son sexe biologique. Ce qui reprend ici la thèse de John Money²⁰. De plus, ces auteurs avancent que même en l'absence d'une imprégnation hormonale in utéro, une identité de genre discordante avec le sexe d'assignation peut se déclarer. Dans ce sens, l'influence de l'imprégnation hormonale durant la grossesse ne suffit pas à expliquer directement l'émergence de l'expression d'une souffrance autour de l'identité de genre.

Ce bref exposé des études à propos des étiologies possibles invite à avancer, comme Meyer-Bahlburg (2013), qu'il n'y a pas un facteur biologique qui explique le développement de l'identité sexuée. Il y aurait plusieurs facteurs impliqués durant le développement. Ces facteurs seraient des facteurs : biologiques, psychologiques et sociaux. L'hypothèse de ces trois catégories de facteurs était le postulat de Colette Chiland (2008).

²⁰ Les travaux de John Money seront exposés dans le chapitre suivant.

2. ... À la dysphorie de genre

La dysphorie de genre reste peu connue en France. Le terme de syndrome de dysphorie de genre a été utilisé il y a une trentaine d'années par Norman N. Fisk de façon à rendre compte de la complexité des situations rencontrées auprès de la clinique transsexuelle. L'idée était de rendre plus complexe la singularité de chaque demande transsexuelle. Ce terme permet aussi de mettre l'accent sur la souffrance exprimée par ces personnes, à l'époque où le transsexualisme n'était pas forcément vu d'un bon œil par les professionnels de santé. Mettre le curseur sur la souffrance permettait de justifier de l'importance d'une prise en charge (Fisk, 1974).

En 2013, la dernière révision du DSM-5 adopte ce terme dysphorie de genre (*Gender dysphoria*), à la place du trouble de l'identité de genre (*Gender identity disorder*).

2.1. L'évolution des diagnostics

Le DSM-I (1952) et DSM-II (1968) catégorisaient les cas d'homosexualité et de travestisme parmi les déviations sexuelles, comme ce fut le cas pour Christine/George Jorgensen. Le transsexualisme apparaît en 1980 parmi les classifications du DSM, dans sa troisième édition.

Pour les individus considérés comme matures sur le plan sexuel, l'orientation sexuelle devait toujours être présentée lors du diagnostic. Préciser l'orientation sexuelle (vers les hommes, les femmes, les deux ou aucun), devait permettre de déterminer des indices de bons pronostics pour la prise en charge. Notamment, une orientation homosexuelle au regard du sexe de naissance était un indice de bon pronostic pour le traitement hormono-chirurgical (Meyer-Bahlburg, 2010 & Lawrence, 2010). Mais pour la révision de 2012, l'équipe en charge de cette section a jugé que l'orientation sexuelle n'avait qu'une place mineure, tant pour le diagnostic que pour la prise en charge (Olsson et al., 2006).

En 1987, la version révisée subdivise le diagnostic entre « Transsexualisme », « Trouble de l'identité sexuelle chez l'enfant » (*Gender Identity Disorder in Children*) et « Trouble de l'identité sexuelle chez l'adolescent ou l'adulte, de type non transsexuel » (*Gender identity disorder of adolescent or adulthood, no transsexual type*). Cette dernière catégorie devait permettre de rendre compte des cas où la personne adopte l'autre sexe, mais ne souhaite pas de chirurgie. Le trouble de l'identité de genre non spécifique (*Gender Identity Disorder Not Otherwise Specified*), quant à lui, était employé lorsque la personne ne remplissait pas tous les critères du trouble de l'identité de genre (Zucker, 2013). *Gender identity disorder*, était le terme

employé pour le DSM-IV TR et qui fut traduit par trouble de l'identité sexuelle. Colette Chiland fit remarquer que l'identité sexuelle (*sexual identity*) qui était le terme médical traditionnel fait maintenant référence à l'orientation sexuelle (Chiland, 2011).

Le DSM-IV (1994) et le DSM-IV TR (2000) ne parlent plus de transsexualisme, mais proposent un ensemble commun désigné par « trouble de l'identité sexuelle » (*Gender identity disorder*). Ce diagnostic rend compte d'un panel plus étendu de profils, car l'identité de genre n'inclut pas obligatoirement le binarisme masculin ou féminin comme le laisse entendre le transsexualisme, qui se définit quant à lui, par le passage d'un sexe à un autre (Marchand et al., 2015).

Cette édition inclut un critère indispensable qui est celui de souffrance clinique significative qui affecte une ou plusieurs sphères de la vie sociale ou professionnelle de l'individu. Cependant, l'approche catégorielle du DSM reste critiquée (Zucker et al. 2013).

Le DSM-5 (2012) distingue trois catégories : la dysphorie de genre chez l'enfant (*gender dysphoria in children*), la dysphorie de genre chez l'adolescent et l'adulte (*gender dysphoria in adolescent or adult*) et la dysphorie de genre non spécifique (*unspecified gender dysphoria*). L'équipe de rédaction de cette section a considéré que la clinique adolescente ne se distinguait par en termes de pronostic et de prise en charge.

Tableau 1: Critères de la dysphorie de genre - DSM-5

Critères diagnostiques (Condat et al., 2016)

- Incongruence marquée entre le genre vécu ou exprimé et le genre assigné
- Durée d'au moins 6 mois
- Associée à l'existence d'une souffrance ou d'une altération dans le champ social et/ou scolaire, voire seulement à une augmentation significative du risque de souffrance ou d'altération dans ces domaines

Chez l'enfant, l'incongruence entre le genre vécu ou exprimé et le genre assigné se manifeste par au moins 6 des 8 critères suivants, le premier étant obligatoire

- o La présence d'un fort désir ou de la conviction d'être de l'autre genre (ou d'un genre alternatif différent du genre assigné)
- o Une préférence marquée pour les vêtements typiques de l'autre genre
- o Une forte préférence pour incarner les rôles de l'autre genre dans les jeux
- o Une forte préférence pour les jouets et les activités de l'autre genre
- o Une forte préférence pour les camarades de jeu de l'autre genre
- o Un rejet des jouets ou activités du genre d'assignation
- o Un rejet de son anatomie sexuelle
- o Un désir pour les caractères sexuels de l'autre sexe

Chez l'adolescent et l'adulte, l'incongruence entre le genre vécu ou exprimé et le genre assigné est associée à au moins 2 des 6 critères suivants

1. Une incongruence marquée entre le genre vécu ou exprimé et les caractères sexuels primaires et/ou secondaires (ou bien chez le jeune adolescent, les caractères sexuels secondaires anticipés)
2. Un fort désir d'être débarrassé de ses caractères sexuels primaires et/ou secondaires du fait de cette incongruence (ou chez le jeune adolescent le désir d'empêcher l'apparition des caractères sexuels secondaires)
3. Un fort désir pour les caractères sexuels primaires et/ou secondaires de l'autre genre
4. Un fort désir d'être de l'autre genre (ou d'un genre alternatif différent du genre assigné)
5. Un fort désir d'être traité comme l'autre genre (ou un genre alternatif différent du genre assigné)
6. Enfin une forte conviction d'avoir le ressenti et les réactions typiques de l'autre genre (ou un genre alternatif différent du genre assigné)

- Préciser si avec trouble du développement sexuel
- Préciser pour l'adolescent et l'adulte si avec post-transition

Certains auteurs soulignent l'importance de bien distinguer les cas de trouble du développement sexuel des cas de dysphorie de genre. Les troubles du développement sexuel (*Disorder of Sex Development*) représentent aujourd'hui ce qui était considéré comme les cas d'intersexes. Le DSM-5 ne pose plus les DSD comme une possible comorbidité, mais les incluent parmi les critères.

Le changement du terme « trouble de l'identité » pour « dysphorie » implique une modification dans l'approche même de cette clinique. La question se centre sur le vécu subjectif de l'individu vis-à-vis de son genre, et non sur l'observation objective d'une non-conformité de genre (Condat et al., 2016). Ce terme se veut aussi moins stigmatisant, car la notion de trouble n'y apparaît plus. Cette nouvelle appellation peut être considérée comme un mieux, toutefois elle reste critiquée par la communauté transgenre qui souhaite un terme plus neutre comme « genre discordant », « genre dissonant », « genre incongruent » ou « genre indépendant » (Pyne, 2014). Également, la question se pose de savoir si une personne qui a bénéficié d'un traitement hormonal et chirurgical et qui a pu modifier son état civil peut encore être considérée comme ayant une dysphorie de genre. Le terme de transsexualisme est apparu dans le discours médical. C'est ce lien historique qui est reproché par les associations, car stigmatisant les personnes trans du côté de la pathologie psychiatrique. Le terme de transgenre reprend l'héritage des études de genre sur cette question. Ce terme invite, en rendant les choses un peu plus troubles, à reprendre la question trans hors cadre pathologique. Selon la définition du DSM-5, le terme transgenre vient rendre compte des personnes qui ne souhaitent pas nécessairement accomplir une transition dite complète. C'est-à-dire qu'une personne transgenre peut souhaiter bénéficier d'un traitement hormonal sans demander de chirurgie ou inversement. Également, transgenre peut définir une personne qui souhaite une opération mammaire, sans modifier ses organes génitaux. Ce type de définition rend compliquée la possibilité de penser le cas des hommes trans (FtoM²¹) qui ne souhaitent pas de phalloplastie²² parce que ce type d'opération n'est pas encore suffisamment au point sur le plan des résultats.

Lors de la révision du DSM-5, une majorité d'associations de professionnels consultées ont répondu à 55 % en faveur d'un retrait de ce diagnostic du DSM (Drescher et al., 2012). L'actuelle version de la CIM présente un diagnostic proche de celui proposé par le DSM III-R. Néanmoins, la *World Health Organization* (WHO) prépare la révision de la onzième version

²¹ FtoM : sigle qui rend compte de la transition : Female to Male (FtoM) ou Male to Female (MtoF).

²² Phalloplastie : « plastie » rend compte de la restauration d'un organe d'un membre, ici d'un pénis. Certains chirurgiens considèrent qu'il serait préférable de parler de phallopoièse (poièse : qui signifie la création).

de la CIM. Plusieurs questions se posent, notamment si le diagnostic doit être présenté dans le chapitre VII qui concerne les troubles mentaux.

Avant de préciser, notre choix de l'emploi du terme de transgenre plutôt que celui de transsexuel ou dysphorie de genre, nous souhaitons poser certains éléments des travaux concernant les prises en charge et accompagnements plus précoces, c'est-à-dire, la population des enfants, mais également des adolescents.

2.2. Une prise en charge de plus en plus précoce

Des consultations spécialisées auprès d'enfants et d'adolescents qui présentent un mal-être lié à leur assignation de genre ont vu le jour au milieu des années 70 (Toronto, Amsterdam, New York et Londres entre autres). Ces services spécialisés ont constaté une augmentation du nombre de patients de façon significative chaque année (di Ceglie, 2014).

Le travail de ces équipes a fait évoluer les possibilités de prise en charge, notamment pour la population adolescente. Sans détailler comment les équipes de pédopsychiatrie peuvent travailler ces questions, il nous semble important de relever les possibilités de prises en charge avant l'âge adulte telles que la transition sociale et les traitements hormonaux.

La transition sociale est depuis un certain temps proposée à l'étranger, mais commence à peine à l'être en France. Cela consiste à permettre à l'enfant ou à l'adolescent d'explorer le sentiment d'appartenance au sexe désiré en l'expérimentant dans son environnement. L'enfant ou l'adolescent choisit un nouveau prénom (ce choix est souvent fait avec ses parents), et l'inscription à l'école se fait sous cette nouvelle identité. L'expérience des équipes étrangères a pu rendre compte d'un cas où l'enfant, après une transition sociale, adopte finalement son sexe de naissance (di Ceglie, 2014).

La *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), anciennement appelée *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*, est une association de professionnels qui propose des conseils de prise en charge (*Standards of Care*, première publication en 1985). La 7^e version des *Standards of Care*²³ distingue trois types d'intervention chez les adolescents : les interventions totalement réversibles concernent la mise en place d'un traitement hormonal afin de bloquer la puberté ; celles partiellement réversibles consistent à mettre en place un traitement hormonal masculinisant ou féminisant ; et les interventions

²³ Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J. et al. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-non conforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.

irréversibles concernent la chirurgie, proposées uniquement à la majorité du patient.

Avant la puberté, un traitement hormonal peut être initié pour bloquer l'apparition des caractères sexuels secondaires. Cette pratique est appelée le protocole hollandais (*Deutch protocole*), car ce sont les Pays-Bas, et plus particulièrement l'équipe d'Amsterdam, qui furent les premiers à proposer ce type de prise en charge. Ce traitement présente deux intérêts majeurs : celui de pouvoir laisser à l'adolescent le temps de réfléchir à ce qu'il souhaitera poursuivre comme changement ou non, tout en réduisant la souffrance inhérente à son sexe biologique et celui de réduire le nombre d'interventions chirurgicales si l'adolescent souhaite plus tard poursuivre sa transformation (Cohen-Kettenis et al., 2011).

L'équipe d'Amsterdam recommande de commencer un tel traitement à partir de l'âge de 12 ans environ et au stade Tanner 2 à 3, car à ce stade l'apparition des premiers signes de puberté reste réversible. Le traitement doit être instauré par un endocrinologue pédiatre. Pour les adolescents de sexe de naissance masculin, un traitement par analogue d'hormones dites gonadolibérines (GnRH) permet de stopper la synthèse par l'hypophyse des gonadostimulines, et donc la sécrétion de testostérone. De façon alternative, il est possible de choisir un traitement par progestérone, ou un autre traitement qui permet de bloquer la sécrétion de testostérone, ou de neutraliser son action. Les adolescents de sexe de naissance féminin peuvent bénéficier d'un traitement analogue de la GnRH qui stoppe la production d'estrogène et de progestérone. Une alternative peut être un traitement par progestérone. Par ailleurs, les analogues de la GnRH ont un impact sur le bon développement osseux et sur la croissance ; l'adolescent poursuit ainsi sa croissance à un rythme de préadolescent.

À 16 ans, soit à l'âge auquel un adolescent aux Pays-Bas peut prendre ses propres décisions médicales, il est possible de proposer un traitement hormonal de transformation de sexe (*cross sex hormone*). Les critères sont sensiblement les mêmes que ceux pour le traitement supprimeur. Ce traitement a pour but de faire apparaître les caractères sexuels secondaires dans le genre désiré.

Ce traitement hormonal, masculinisant ou féminisant, est similaire à celui proposé à l'âge adulte. Une étude longitudinale de vingt-deux ans, conduite par l'équipe d'Amsterdam, sur une cohorte de treize adolescentes (MtF), qui ont poursuivi un traitement hormonal et une chirurgie à l'âge adulte, montre qu'aucun des sujets ne regrette le traitement. Il n'a été relevé aucun problème quant au développement osseux des adolescents. La taille adulte des sujets de cette cohorte est dans la norme, même si elle est inférieure à la moyenne des hommes hollandais (Cohen-Kettenis, 2011).

A la suite d'un tel parcours, un jeune adolescent qui souhaite bénéficier d'une chirurgie peut l'engager dès ses 18 ans. La chirurgie la plus fréquemment demandée est pour les hommes transgenres la mammectomie²⁴. La vaginoplastie (ou *aïdoïopoïèse*²⁵) est aussi fréquemment demandée par les femmes transgenres. Cependant la phalloplastie (ou *phallopoïèse*²⁶) qui présente un certain nombre de complications postopératoires et des résultats qui ne sont pas toujours suffisants n'est pas toujours souhaitée. Une autre technique permet moins de complications, conduit à un pénis de petite taille, c'est la *métaidoïoplastie*²⁷. De nombreux facteurs amèneront donc les personnes à envisager une technique chirurgicale plutôt qu'une autre.

Ce rapide aperçu des possibilités de prise en charge avant l'âge adulte laisse ainsi comprendre qu'une personne transgenre peut dès l'arrivée à la majorité bénéficier d'une opération chirurgicale de réassignation. Le parcours de transition peut ainsi aboutir au sortir de l'adolescence, et le sujet aura donc la possibilité de ne pas vivre de transition sociale durant sa vie universitaire et/ou professionnelle.

3. Aujourd'hui : des personnes transgenres

Notre parcours historique du point de vue théorique et des prises en charge cliniques nous amène à la nécessité de faire un choix de l'emploi du terme que nous souhaitons utiliser pour évoquer la clinique qui a été rencontrée.

Ce parcours historico-théorique nous permet de prendre la mesure de l'importance des modifications de vocabulaire qui se sont opérées autour de la question trans. Ce constat nous oblige à un choix de vocable, qui déterminera également notre positionnement épistémologique autour de cette question.

Sur le plan des publications internationales, le terme de transsexuel n'existe plus. Le terme plus récent de dysphorie de genre semble être également obsolète. Il est possible que la dernière révision du manuel de la CIM, situe la question trans ailleurs que dans le chapitre 7, c'est-à-dire dans un autre chapitre que les maladies mentales.

²⁴ Ablation des seins.

²⁵ Le suffixe *-plastie* signifie réparation, alors que le suffixe *-poïèse* précise l'acte de création.

²⁶ Création d'un pénis à partie d'un lambeau de peau de l'avant-bras, de la cuisse ou du bas du ventre, selon la technique la mieux adaptées à la morphologie de la personne.

²⁷ Allongement du clitoris.

En dehors de l'ensemble des dénominations faisant référence au genre non-binaire, le terme aujourd'hui admis par une majorité de la communauté scientifique, ainsi que la plupart des associations, est le terme transgenre. Cependant, ce terme doit se distinguer un peu de la définition que le DSM-5 en donne. Le DSM-5 définit le terme de transgenre comme faisant référence aux personnes souhaitant s'engager dans un parcours de transition, mais sans que la transition ne soit le passage complet d'un sexe à un autre. L'idée d'un passage complet renvoie à la définition du terme transsexuel, notamment comme le définit Jean-Baptiste Marchand (Marchand, 2015). Si l'on s'en tient strictement au DSM-5, les personnes transgenres engloberaient un ensemble non homogène de demandes de transitions hormonales et/ou chirurgicales. La distinction est bien maintenue avec le terme de transsexuel. Et le terme de dysphorie de genre présente l'utilité du diagnostic pour rendre compte de la présence d'un vécu douloureux à l'endroit du genre assigné à la naissance pour le sujet.

Le problème que présente une telle définition de transgenre est d'être trop réductrice. Par ailleurs, elle préserve le terme de transsexuel qui est très controversé. Le lien étroit que possède le terme transsexuel avec le discours médical, mais surtout psychiatrique apparaît comme les stigmates de la discrimination vécus par les personnes trans. Marchand met en garde contre le glissement conceptuel entre le transsexualisme et la dysphorie de genre (Marchand, 2015). Cette inquiétude est motivée par le problème imposé des classifications qui se veulent a-théoriques, telles que le DSM. Toutefois, il est nécessaire d'appréhender les motivations d'un tel glissement. Marchand entrevoit la possibilité d'une disparition du transsexualisme, et avec lui l'annihilation d'un cheminement autant historique que théorique. Toutefois, n'est-ce pas une nécessité actuelle de parvenir à considérer, et à appréhender cette clinique par un abord toujours singulier.

À New York, Adrienne Harris, docteur en psychologie et psychanalyste, propose de repenser la boussole de l'approche psychanalytique pour se décaler de l'étiologie, au profit de la téléologie :

The terme « etiology » locates us in causation, diagnosis and the sites of pathology, and I think we should continue to be wary of the intrusion of these socially driven biases and ideas into reflexions about sexuality and gender in development. [...] The necessity of disrupting the pathologizing tendencies in psychoanalysis and social or psychological theory was acute and we bar the

*question 'why' or 'how' and attend to the question « what »*²⁸ (Harris, 2016, p. 363)

La téléologie est l'étude de la finalité. Proposer de s'intéresser à la finalité et d'en décrire les enjeux permet de s'affranchir de la nécessité d'une compréhension étiologique. Les questions à propos de l'étiologie peuvent toutefois apparaître, notamment dans le cadre de suivis thérapeutiques dans un cadre analytique, mais ce que nous dit Harris, c'est qu'elles n'ont pas à s'inscrire comme objectif premier.

Le refus de l'emploi du terme transsexuel s'inscrit dans une volonté de rompre avec un des héritages de la psychiatrie. Parmi nos auteurs contemporains français, le Docteur Agnès Condat, pédopsychiatre et psychanalyste travaille auprès d'une population d'enfants et d'adolescents trans (Condat, 2016). En 2017, un article publié dans *La revue lacanienne* rend compte d'un usage linguistique conceptuel qui vient rompre avec un certain discours psychiatrique. A. Condat parle d'« affirmation transgenre » pour rendre compte de la situation des sujets rencontrés au sein de sa clinique. La définition proposée par l'auteure s'inscrit comme le résultat de l'évolution de la pensée psychanalytique autour des questions trans. Il semble manifeste que la recherche d'une hypothèse étiologique n'est plus au centre du projet de la prise en charge. Étayant l'approche théorique par les rencontres cliniques depuis le registre analytique, A. Condat relève ce qui est en jeu dans la demande des personnes trans :

L'affirmation transgenre y serait une tentative de discours, de renomination, alors que le réel du corps vient faire trou dans l'imaginaire, pour un réaménagement juvénile du nouage entre les dimensions du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique. (Condat, 2017, p. 113)

L'auteure a pu épingleur un trait commun aux personnes transgenres. Ce trait est l'expression d'un affect : l'angoisse. Cet affect apparaît lors de l'effraction entre l'éprouvé du corps (le Réel) et l'image du corps qui se sont construits durant l'enfance de façon non synchrone avec le sexe anatomique. L'angoisse est exprimée comme mal-être ou comme relevant de l'insupportable de ce corps.

²⁸ « Le terme "étiologie" nous situe dans la causalité, les diagnostics et sur le terrain de la pathologie, et je pense que nous devrions continuer à être prudent quant à l'intrusion des biais sociaux véhiculés et des idées au sein des réflexions sur la sexualité et le développement du genre. [...] La nécessité d'interrompre la tendance à la pathologisation en psychanalyse et dans le champ social ou dans les théories psychologiques est grave et nous excluons les questions « pourquoi » ou « comment » pour prêter attention à la question "quoi". » (traduit par nous). Harris, A. (2016). Winnicott and Gender madness. *British Journal of Psychotherapy*, 32(3), 363.

Reprenant le nouage des dimensions Réel, Imaginaire et Symbolique, A. Condat rend compte de la possibilité d'appréhender la question transgenre comme une tentative de nouage de ces dimensions. À l'appui de J.-M. Forget et d'après Lacan, A. Condat rappelle que l'affirmation masculine et féminine relève d'une différence de position quant à la parole. Une proposition de définition est alors proposée :

L'affirmation transgenre, qu'un sujet se nomme « homme », ou « femme », ou bien « transgenre » en contradiction ou du moins en non-congruence avec son anatomie, avec les semblants du genre qu'il a reçus de l'Autre social, voire du désir de l'Autre, ce serait pour lui de vérifier que c'est dans un nouage singulier qu'a pu se constituer son identité en tant qu'être sexué d'être pris dans le langage. (Condat, 2017, p. 114)

A. Condat précise alors que cette demande transgenre se rencontre auprès de sujets se situant sous le signifiant homme ou femme, ou en non-congruence avec l'assignation de naissance. Cette affirmation s'inscrit comme refus d'être soumis au désir de l'Autre ou à l'Autre social. Mais cette affirmation s'inscrit aussi comme la tentative d'un nouage singulier. L'affirmation transgenre est ainsi définie comme un travail de subjectivation.

L'affirmation transgenre peut posséder la valeur de symptôme comme un effet symbolique dans le réel, comme un fantasme qui soutient le sujet. D'autres peuvent s'inscrire dans le registre d'un délire. D'autres encore, ne pouvant trouver d'assurance de leur être dans l'Autre en passant par des opérations réelles, pour inventer une solution singulière. Cette invention permet par ce nouage singulier de faire advenir un sujet sexué (Condat, 2016).

Nous inscrivons notre présent travail dans la poursuite de ces perspectives théoriques. Nous reviendrons sur les approches psychanalytiques dans notre parcours théorique à propos de l'identité de genre et de sa construction au sein de différents paradigmes, à la fois sociologique, psychologique et psychanalytique. Il est maintenant possible de faire état de notre usage du terme « transgenre » dans ce travail. « Transgenre » sera employé afin de rendre compte de l'ensemble des questions relatives à la population trans. Le terme « transsexuel » sera utilisé pour rendre compte des travaux ayant employé ce terme.

Résumé du chapitre I

Ce premier chapitre porte sur la mise en perspective de l'évolution des questions trans. Les théories concernant le transsexualisme sont diverses, et ne font pas toutes consensus. Les approches du transsexualisme sont marquées historiquement du traitement psychiatrique dont les personnes trans ont été objets, et que les associations d'utilisateurs aujourd'hui fustigent.

La première tentative de définition théorique revient à Harry Benjamin en 1953. Benjamin a mis un point d'orgue sur la demande transsexuelle, qui était une demande d'agir sur le corps propre pour en modifier la reconnaissance de son sexe. Benjamin était endocrinologue et non pas médecin de la psyché. Ce socle théorique sera utile à des auteurs pour reprendre la question trans et l'élaborer dans le champ de leurs propres paradigmes théoriques.

Une revue de l'évolution des diagnostics qui encadrent encore aujourd'hui la prise en charge et l'accompagnement des personnes trans présente comment le DSM-5 est aujourd'hui conduit à définir la dysphorie de genre pour ce qui était auparavant le transsexualisme. Nous constatons la sensibilité des auteurs du DSM aux demandes des associations de personnes concernées, qui aujourd'hui abordent la question trans avec ce nouveau code diagnostic. L'accent n'est plus mis sur la revendication de la personne, mais sur la dimension de souffrance clinique vécue par elle.

Une revue autour des études étiologiques d'ordre somatique est menée. Nous relevons l'hypothèse la plus admise actuellement dans le monde scientifique, à savoir celle qui considère un pic hormonal lors de la grossesse à une période où cerveau et organe génital sont dissociés dans ce temps développemental.

Ce premier chapitre est conclu par la seule définition, à notre connaissance, du terme transgenre. Cette signification proposée par Agnès Condat constitue un socle théorique depuis lequel nous nous appuyons. Nous faisons le choix de nommer ce public transgenre, et non pas transsexuel. Le sujet transgenre est alors considéré comme le passage nécessaire pour le sujet de s'assurer d'un nouage singulier entre l'image de son corps, et le langage au sein duquel il est pris comme sujet parlant. Il s'agit donc pour le sujet d'un refus d'être soumis au désir de l'Autre social, au sein d'un travail de subjectivation.

CHAPITRE II :

L'IDENTITE DE GENRE : QUELLE CONSTRUCTION ?

Lorsque l'on s'intéresse à la question de l'identité sexuée, et notamment dans le champ analytique, on se trouve confronté à plusieurs questions. L'une d'elle : qu'est-ce que l'identité ? En effet, ce terme provient du champ de la sociologie. L'identité n'est pas un concept à proprement parler psychanalytique. Pour autant, il est fréquemment rencontré dans la littérature psychanalytique. Il nous semble important pour saisir l'idée de l'identité sexuée de se pencher sur le terme même d'identité tel qu'il peut être entendu en psychanalyse. À la suite de ce premier passage, nous poursuivrons la question du sexué dans le champ analytique. Sexué sera distingué de sexuel et de genre. Nous verrons alors de façon plus globale comment il est possible de comprendre : « l'identité de genre ».

1. L'identité

Comme nous l'avons précisé dans notre introduction, l'identité ne fait pas partie du champ conceptuel de la psychanalyse. Pour autant, on la retrouve de façon récurrente, sans toujours comprendre ce qu'elle recouvre. Est-ce que cela peut venir rendre compte d'une certaine résistance de la part de nos cliniciens contemporains confrontés aux nouvelles questions qu'ouvre la clinique contemporaine ou bien peut-on considérer cet abord, issu de la sociologie comme une manière de comprendre, d'entendre, le sujet au plus proche de ce qu'il cherche à (se) définir. En 2010, Agnès Oppenheimer nous met en garde sur l'attraction que présente cette notion (Oppenheimer, 2010). L'idée que les pathologies sont modifiées par l'influence et l'évolution de nos sociétés contemporaines est probable. Penser que ces modifications annulent les fondements théoriques n'est pas une position qu'Oppenheimer considère défendable.

Pour autant, des auteurs ont tenté de se saisir du concept d'identité en prenant comme concept-clé le narcissisme. Nous commencerons par introduire le narcissisme, avec Freud, afin de suivre le fil théorique d'un auteur comme Heinz Lichtenstein qui proposa une théorie de l'identité en psychanalyse. Ensuite nous poursuivrons avec un concept qui peut nous donner une autre lecture afin d'entrevoir ce que peut recouvrir l'identité en psychanalyse, à savoir l'identification.

1.1. Un lien au narcissisme

Reprenons à l'origine la pensée freudienne et son élaboration théorique autour du concept de narcissisme. Pour cela, il nous faut éclairer un peu ce qu'est le narcissisme et comment est-ce qu'il est apparu dans la pensée freudienne.

1.1.1. Narcisse : d'abord un conte

La notion de narcissisme est inspirée d'une légende grecque dont le personnage se nomme Narcisse, Freud lui-même rappelle cette source (Freud, 1910). La version la plus connue du mythe nous est donnée par Ovide dans *Les métamorphoses*, qui met par écrit ce qui n'était jusqu'alors que des mythes oraux. Cette histoire nous rapporte le récit de la vie d'un jeune homme qui provoque, au premier regard, l'amour de tous, hommes et femmes compris. Cependant, Narcisse de par son orgueil les repousse tous. La nymphe Écho s'éprend de lui, comme les autres, et comme pour les autres, Narcisse refuse son amour : « « Plutôt mourir que d'être possédé par toi » dit-il à la nymphe qui essaye de l'embrasser »²⁹. Ainsi, Narcisse ne souhaite pas être possédé et désire garder son indépendance. Une de ses victimes fait le vœu suivant : « Qu'il aime donc de même à son tour et de même ne puisse posséder l'objet de son amour »³⁰. Le vœu se réalise, et Narcisse en souhaitant se désaltérer près d'une source tombe amoureux de son propre reflet. Il tente en vain de saisir son reflet, mais cette incapacité de se saisir de cet autre, qui n'est autre que lui-même, le tue. Le mythe se termine sur son changement en fleur, qui porte aujourd'hui son nom : le narciss.

Ce mythe inspire par la suite de nombreux auteurs littéraires tels que Rousseau dans *Narcisse ou l'amant de lui-même* (1752) permettant à l'auteur une réflexion autour du rapport à soi (Martin, 1992). À la fin du XIX^e siècle, de nouvelles illustrations apparaissent, notamment *Le portrait de Dorian Grey* d'Oscar Wilde (1890). Outre la brillance littéraire que représente cette œuvre, O. Wilde nous donne la représentation de la figure de Narcisse grâce à ce héros d'une absolue beauté, qui garde secrètement son portrait portant le reflet de sa véritable figure vieillissante, figure marquée par le vice. Les versions et adaptations de la représentation de Narcisse nous sont données dans une perspective à visée plutôt morale, sur ce que peut être l'amour de soi. Paul Valéry, dans son poème *Fragments du Narcissisme* (Valéry, 1926) nous montre qu'il n'y a d'amour véritable que d'amour de soi. Il fait de Narcisse le représentant d'un esprit conscient de lui-même qui cherche à se connaître (Martin, 1992).

²⁹ Hadot, P. (1976). *Narcisses : Le mythe de Narcisse*. Paris : Gallimard, p. 138.

³⁰ *Ibid.*, p.139.

En dehors du champ littéraire, Havelock Ellis est le premier à s'inspirer du mythe pour parler de l'attention particulière que montrent les femmes à se regarder dans le miroir. Mais c'est Paul Näcke qui en 1899, introduit dans le champ psychiatrique, le terme de narcissisme pour classer cet état d'amour de soi-même parmi les perversions (Nasio, 1988). Ce n'est qu'en 1908 que Sadger amène le terme dans le cercle psychanalytique de Vienne (Haynal, 1985). Freud utilisera le narcissisme deux ans plus tard, en 1914.

1.1.2. Narcisse avec Freud

Dans *Pour introduire le narcissisme*, Freud développe ce concept que l'on a vu apparaître, de manière éparse, quatre années plus tôt dans son œuvre. À la suite de son étude de cas sur Léonard (1910) et de son analyse d'un cas de paranoïa (le président Schreber en 1911), Freud rédige son article *Pour introduire le narcissisme*. Il est important de noter que le cas Léonard et le précisent Schreber ont été rédigés par Freud à la suite de sa rupture avec Jung, rupture que l'on sait difficile pour les deux parties. De la sorte, l'intérêt premier de Freud est d'établir une conception de la psychose sans rejeter sa théorie de la libido. Pour ce faire, il lui faut aménager sa théorie afin que celle-ci, outre son versant objectal, ait un versant narcissique (Haynal, 1985).

Freud, dans son élaboration théorique autour de ce concept de narcissisme, présente deux types de narcissisme. Le narcissisme secondaire qui est directement observable et le narcissisme primaire qui est déduit par observation du narcissisme secondaire. Narcissisme primaire et narcissisme secondaire s'articulent en deux phases qui se retrouvent dans le développement de l'individu, brièvement :

- le narcissisme primaire est le narcissisme présent chez l'enfant et où celui-ci investit toute sa libido sur lui-même.
- le narcissisme secondaire désigne quant à lui un retournement de la libido du moi où la libido s'est retirée des objets pour réinvestir le moi (Laplanche et Pontalis, 1967)

Freud part de l'observation clinique comparative des névroses et des psychoses. Bien que les sujets névrosés aient une relation perturbée à la réalité, ils parviennent à garder une relation érotique avec les objets : notamment, en substituant des objets fantasmatiques aux objets réels de manière à conserver leur lien érotique. Cependant, les sujets présentant une organisation psychotique semblent ne pas avoir substitué ces objets et donc auraient retiré leur libido des objets. Pour appuyer son propos, Freud nous donne l'exemple clinique du délire des grandeurs du paranoïaque. Dans ce cas, le malade ne porte d'intérêt que sur lui-même, ainsi le délire donne à voir le retournement de la libido sur le moi du sujet. Freud est amené à considérer un état

précurseur à cette manifestation pathologique (Freud, 1914), et à émettre l'hypothèse de l'existence d'un narcissisme primaire. Le délire des grandeurs indique pour Freud la représentation la plus claire de cet état originel, qui ouvre la voie à ce qui caractérise la mégalomanie, telle que la surestimation des désirs et de la pensée ou croyance en la toute-puissance magique du geste et de la parole (Dessuant, 1983). Freud qualifie de secondaire cet état de retour de la libido sur le moi, retiré des objets et le narcissisme primaire représente l'investissement primaire du moi. Freud dans cet article vient aussi introduire un nouveau concept qu'il n'interroge pas directement, car il lui consacra une attention particulière dans la suite de sa théorie : il s'agit de ce que Freud appelle le « moi ».

Le « moi » entretient une relation privilégiée avec le narcissisme puisque celui-ci représente en 1914 le réservoir de l'énergie libidinale (cette conception évoluera en 1923, dans le *Moi et le Ça*, puisque ce rôle de réservoir sera accordé au « ça »). De plus, c'est le « moi » qui représente l'investissement libidinal à la manière de l'objet. Le « moi » étant le prototype d'un squelette de l'objet, comme organisation structurée il désigne une unité, il se dégage de l'auto-érotisme. L'auto-érotisme où chaque partie du corps jouit de soi-même pour son propre compte. Avec le narcissisme, il ne s'agit pas de satisfaction sexuelle, mais d'une manière de se représenter les choses, de reconnaître le corps comme corps propre. Le « moi » est traité par Freud, dans ce texte, comme objet et comme lieu. Ainsi le narcissisme ne consiste pas à un simple retour de la libido sur soi dans un « s'aimer soi-même », mais bien dans un « s'aimer soi-même comme objet sexuel »³¹. Le narcissisme primaire figure pour Freud à cette période, une étape intermédiaire entre l'auto-érotisme et le passage aux premières relations objectales, à l'heure où le principe de réalité se met en place. Le narcissisme primaire se caractérise par un état anobjectal, de non-distinction moi / non-moi et durant lequel le moi n'est pas encore constitué (Haynal, 1985). C'est lorsque que le « moi » sera formé que pourra s'accumuler la libido disponible sur lui. Quant au narcissisme secondaire alors retiré des objets, il représente le narcissisme du « moi » (Freud, 1923).

Le narcissisme secondaire se définit par le détachement de la libido des objets externes pour investir le moi. En 1914, Freud fait la distinction entre la libido du moi et la libido d'objet. Cette distinction vient poser un premier tournant à la théorie des pulsions (le second arrivera en 1920). Du point de vue économique, il y aurait un rapport inverse entre la libido d'objet et la

³¹ Nasio, J.-D. (1994). *Le plaisir de lire Freud*. Paris : Payot et Rivages, 2001, p. 84.

libido du moi : « plus l'une s'accroît, plus l'autre s'appauvrit »³². La répartition de l'énergie libidinale entre le moi et l'objet peut être inégale, mais elle reste finie (Dessuant, 1983). C'est au moi que reviendra plus tard la tâche de répartition de la libido. Freud nous indique que la plus haute phase de développement de la pulsion d'objet apparaît lors de la passion amoureuse, où il évoque alors « un dessaisissement de la personnalité propre, au profit de l'investissement d'objet »³³. L'opposé de cet état se retrouve dans l'auto-perception de fin du monde chez le paranoïaque (Freud, 1914). On ne peut parler de narcissisme secondaire, uniquement si la libido a fait un détour par l'objet avant de venir sur le moi. Cela implique l'établissement préalable d'une relation objectale.

Le narcissisme secondaire sera la base de la théorie des psychoses de Freud, il pourra élaborer sa théorie autour de la notion de régression du sujet psychotique où celui-ci atteindra un stade du narcissisme qui va jusqu'à l'abandon des relations objectales et un retour à l'auto-érotisme infantile.

Il nous intéresse pour l'heure de nous attarder un instant sur les élaborations psychanalytiques qui ont tenté plus spécifiquement de penser l'identité en psychanalyse. Pour se faire, il nous faut traverser l'Atlantique pour nous intéresser à un auteur américain. S'inscrivant dans l'influence de l'ego psychologie américaine, cet auteur a consacré la plus grande partie de son travail à théoriser l'identité pour la psychanalyse. Il s'agit de Heinz Lichtenstein.

1.1.3. Point de vue de l'ego psychologie

Comme nous l'avons évoqué, l'identité n'est pas un concept psychanalytique, du moins, pas depuis notre lecture française. La psychanalyse américaine a cependant tenté de faire de l'identité un concept pouvant être articulé à la métapsychologie freudienne.

En 1964, dans *the International Journal of Psychoanalysis* un article fut publié une première fois avant d'être réédité dans un recueil « *The dilemma of Human Identity* » en 1977. Dans ses écrits, Lichtenstein propose d'élaborer le concept de narcissisme afin de le rapprocher de ce qu'il nomme l'identité primaire.

Dans sa pensée, l'identité primaire correspond à un principe d'organisation lui aussi primaire, qui serait indispensable aux processus de différenciation futurs pour le sujet. Pour

³² Haynal, A. (1985). *Le narcissisme : l'amour de soi*. Paris : Sand, 2009, p. 27.

³³ Freud, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. Dans *Le narcissisme : L'amour de soi* (p. 29-52). Paris : Sand, 2009, p. 31.

cela, il s'appuie sur ce qu'il appelle l'expérience du miroir. À cette époque, Lichtenstein ne s'appuie ni sur les travaux de Wallon, ni sur Lacan, ni même sur Winnicott. Pour autant, il aurait pu, car Lacan publie son article sur le stade du miroir en 1938. Lichtenstein s'appuie sur les travaux de Rollman-Branch (1960)³⁴, qui mettaient en avant l'importance pour le nourrisson, au-delà de la satisfaction de ses besoins primaires, de contact humain de qualité suffisante pour son développement. Les travaux de Rollman-Branch mettaient en avant le risque de mort pour le nourrisson si ces contacts humains n'avaient pas lieu. Pour Lichtenstein, cette expérience qu'il appelle « du miroir » fait référence à l'investissement libidinal de la mère pour son enfant. Il ne s'agit pas pour lui de la perception visuelle de la mère vers l'enfant, mais bien plutôt de la teinte des interactions au travers du toucher, mais également de l'odorat et de toutes les sensations primitives issues de l'expérience de la vie de l'enfant obtenues par le contact avec la mère. Ainsi, ce qui émerge de l'expérience du miroir n'est pas l'objet primaire d'amour, mais plutôt la constitution des contours de la propre image de l'enfant telle qu'elle est « réfléchi » par les besoins inconscients de la mère concernant son enfant. Lichtenstein précise bien qu'il n'y a pas encore de conscience pour l'enfant, mais que cette expérience induit pour lui une manière d'être l'enfant de cette mère particulière. Cette expérience de « réflexion » est à l'origine de ce que Lichtenstein appelle l'identité primaire.

Lichtenstein s'appuie également sur les travaux de Spiegel (1959) et plus précisément sur le concept de soi. Ce qui intéresse Lichtenstein c'est que Spiegel met en avant l'importance d'un cadre de référence, comme un point zéro, qui nécessite une certaine continuité dans le temps. Ce cadre de référence précédera toute forme de développement mental. Ce concept se distingue de celui proposé par André Green, le cadre de référence, dans la mesure où le cadre que Green présente est celui qui est proposé par la mère. Dans cette approche anglo-saxonne, il n'est pas question d'influence maternelle dans la constitution de ce cadre, puisqu'il préexiste au développement mental. Le cadre y serait celui qui permet à l'enfant d'avoir une perception ordonnée de ses états internes. Pour Lichtenstein, le cadre de référence est ce qu'il appelle l'identité primaire. Un autre point intéresse Lichtenstein, partant des travaux de Spiegel : lorsque ce dernier met en avant le fait que la sexualité serait ce qui peut le plus mettre à mal la perception de l'organisation interne, cela implique que lors d'excitations sexuelles, la représentation de soi est la plus soumise à des oscillations et donc à des modifications du

³⁴ Rollman-Branch, H. S. (1960). On the question of primary object need. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 8, 686-702.

sentiment de soi. Ainsi, Lichtenstein se saisit du lien qui est fait entre constance du cadre de référence (identité primaire) et sexualité.

Ce qui fonde sa théorisation du concept d'identité primaire est le lien entre constance et sexualité dans la représentation de soi. L'investissement maternel libidinal constitue les contours du cadre de référence qu'est l'identité primaire et qui sera modulé durant la vie par l'influence de la sexualité du sujet.

La plus grande critique qui a pu être faite aux travaux de Lichtenstein revient à Agnès Oppenheimer, en 2010 dans *Le retour de l'identité dans la psychanalyse : Perspective historique et critique*. Oppenheimer reproche principalement à Lichtenstein un retour vers l'identité au détriment de la sexualité. Comme nous l'avons vu, Freud lui-même s'est trouvé en difficulté dans *Pour introduire le narcissisme* pour concilier sa théorie de la libido avec la théorisation du narcissisme primaire.

Lichtenstein semble en effet procéder à un retournement subtil du paradigme freudien. Il fait de l'identité la notion centrale autour de laquelle la sexualité n'aurait qu'une fonction de modélisation. L'auteur semble vouloir étirer un peu la théorie analytique afin d'y faire entrer la notion d'identité. Il est intéressant de relever qu'un auteur comme Erik Erikson (1968) reprendra le concept d'identité, mais spécifiquement pour l'adolescent dans ce qu'il constitue de période de réaménagement.

Erikson était un analysant d'Anna Freud (Bourseul, 2016). Il relève la difficulté qui émerge du sentiment de soi sur la continuité du temps. La phase adolescente est alors le moment qui met à mal les acquis du développement psychique, notamment comme le moment des modifications/pubertaires et de la sexualité qui n'est plus dans le champ du fantasme, mais qui vient toucher le réel.

Aujourd'hui, en France et notamment pour Agnès Oppenheimer, il est évident que l'identité correspond pour la psychanalyse au concept d'identification. Bien que l'identité ne puisse trouver de correspondance directe, l'identification est ce qui s'en rapproche le plus. Nous relevons que l'identification est sans doute le concept qui fait défaut dans le développement théorique de H. Lichtenstein. Pour notre compréhension de ce qui est appelé identité sexuée, il est nécessaire d'approcher cette fois, la notion d'identification en psychanalyse.

1.2. L'identification

Pour interroger la question de l'identification, il nous a semblé important de partir de la description de la première expérience d'identification de l'enfant présentée dans la littérature

théorique, à savoir l'identification de l'enfant à sa propre image. Les incidences pour le sujet seront l'objet d'un court rappel du registre imaginaire. Dans la mesure où ce registre se présente comme une des conséquences de l'expérience spéculaire, ce détour paraît indispensable. Ce départ depuis l'expérience du stade du miroir nous mènera à la nécessité d'une précision autour de la notion de trait unaire, ainsi que des autres modes d'identification tels qu'ils sont développés par Lacan à partir des écrits de Freud. Nous aurons à remonter à 1921, au sein du chapitre 7 de « Psychologie des masses et analyse du moi », et nous nous appuyerons sur le séminaire XXI « L'identification », de Lacan. Séminaire inédit, mais qui permettra la réflexion de différents auteurs nous aidant à appréhender le sujet qui nous intéresse.

1.2.1. L'avènement du Je : le stade du miroir

C'est en 1936 que Lacan présente le stade du miroir à l'occasion d'un congrès de l'API (Association Psychanalytique Internationale). Le texte est ensuite publié dans le journal de l'association en 1937. Aujourd'hui, nous pouvons retrouver le texte de Jacques Lacan : « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience analytique » reprenant la communication faite au XVI^e congrès international de psychanalyse à Zurich, le 17 juillet 1949 dans les *Ecrits* de Lacan.

Certains auteurs (Bonnant, 2010) s'accordent à dire que la théorisation de Lacan du stade du miroir est motivée par une certaine volonté d'introduire une rupture avec les considérations classiques du moi, notamment sous l'influence de la direction prise par l'ego psychologie anglo-saxonne. Dans ce sens, l'idée est d'amener une représentation du moi non pas comme une résultante parfaite du système perception-conscience, mais comme le résultat d'une opération de translation de la réalité, un phénomène empreint d'illusion.

Pour ce faire, Lacan s'appuie sur les travaux de la psychologie développementale d'Henri Wallon, bien qu'il cherche à s'en démarquer. Les travaux de ce dernier mettent en avant les réactions de l'enfant face à son image reflétée dans le miroir. En effet, l'enfant réagit différemment selon son niveau de développement face à son reflet. Les travaux de Wallon montrent qu'il n'y a pas pour le jeune enfant, l'*infans*³⁵, de reconnaissance d'emblée. C'est à partir du sixième mois que l'enfant interagit avec son reflet dans le miroir. Pour autant, il ne semble pas reconnaître son image comme étant lui, mais comme étant un autre semblable. Ce n'est que vers l'âge d'un an que l'enfant se reconnaît lui-même.

³⁵ *Infans* désigne l'enfant n'ayant pas encore acquis le langage.

Reprenant ces observations : Lacan nous parle du stade du miroir et le situe vers l'âge de 6 à 18 mois. Il part du postulat que dès les premiers mois de la vie, l'enfant ne possède pas une image unifiée de lui-même, mais se vit dans un constant morcellement. De même, la non-coordination psychomotrice serait une démonstration du manque de sentiment unitaire de son corps. Ainsi, Lacan se concentre sur le moment, presque insaisissable où l'enfant reconnaît son image. Ce moment est celui d'une jubilation de l'enfant. Ce qui est à l'œuvre dans cette assumption, c'est l'identification de l'enfant à son propre reflet. Et ce qui est source de jubilation, c'est la possibilité, pour la première fois chez cet enfant d'avoir un sentiment d'unité. Lacan s'appuie sur la Gestalt-théorie pour la définition de la forme comme l'objet qui s'impose en un tout unifié et qui ne peut être déduit des éléments qui le constituent. De cette expérience résulte l'appréhension par l'infans de sa propre image.

Toutefois, ce qui permet à l'enfant de se reconnaître dans le miroir et aussi de permettre d'enclencher le processus d'identification, c'est qu'un Autre le situe en tant que tel et lui dit « c'est toi ». C'est le langage de l'autre qui permet de situer l'enfant en tant que sujet unifié.

Néanmoins, Lacan relève très justement que l'image reflétée dans le miroir n'est pas l'image réelle, par définition. Elle n'est que le reflet inversé de l'unité réelle du corps. Cette appréhension de l'image inversée est à l'origine de la mise en place d'une erreur fondamentale à l'appréhension de la réalité. Si le sentiment d'identité, comme nous le dit Lacan, est alors possible, cela se fait sous couvert d'une illusion. L'infans ne s'identifie pas à lui-même, mais à son image inversée. De plus, il n'y a pas de parallèle temporel parfait entre le développement psychomoteur et l'unicité organique au moment du repérage de son image face au miroir. Ce qui produit un mouvement, « une poussée »³⁶, qui va de l'insuffisance à l'anticipation. Cette identification se produit dans un leurre pour la mise en place d'une identité aliénante³⁷, aliénante, dans le sens où elle ne cessera de chercher à recoller les parties morcelées du moi.

Cette identification que nous pouvons alors qualifier d'imaginaire, dans le sens de l'image, est la source de l'aliénation du sujet dans son rapport à la réalité et au moi. L'appréhension de l'image du corps de l'enfant lui permet d'amorcer son identification primordiale (Dor, 1985). Le moi, instance introduite par Freud, est appréhendée par Lacan comme le résultat d'une construction imaginaire :

³⁶ Lacan, J. (1946). Le stade du miroir dans la formation du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience analytique. Dans *Écrits I* (p. 89-100). Paris : Seuil, 1966, p. 96.

³⁷ *Ibid.*

Il n'y a pas moyen de saisir quoi que ce soit de la dialectique analytique si nous ne posons pas que le Moi est une construction imaginaire³⁸.

Pour reprendre les élaborations de Lacan sur l'avènement du Je, il nous semble préférable de reprendre brièvement le schéma L. Ce schéma proposé par Lacan lors de son séminaire sur le moi (1954-55) rend compte de l'évènement du miroir en y posant deux axes : l'axe imaginaire et l'axe symbolique.

Schéma L :

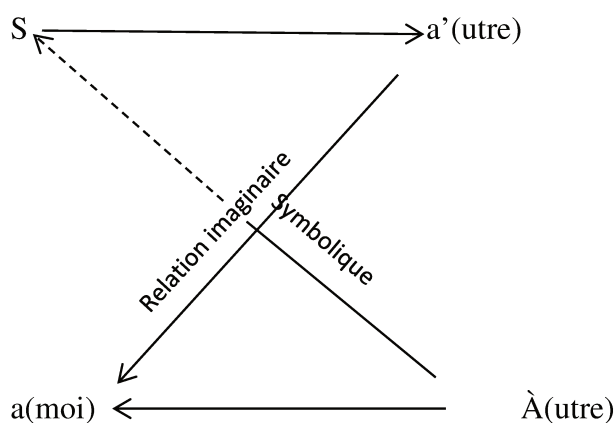


Figure 2 : Schéma L (Lacan, 1955)³⁹

« S » correspond au sujet. Le sujet peut être défini de plusieurs manières pour Lacan, mais il doit être entendu ici comme étant le sujet pris, malgré lui, dans le langage. Le sujet pour autant ne se situe pas là où il est. Le S se voit à la place de « a ». Cette place de « a » est le résultat de l'erreur induite par l'imaginaire, qui trouve son origine lors du stade du miroir :

On retrouve là une référence implicite au stade du miroir et à la conquête de l'identité à travers une image, d'abord vécue comme image d'un autre, puis assumée comme image propre. (Dor, 1985, p. 159)

Tout comme le sujet se perçoit au travers de son image spéculaire, il perçoit son semblable de la même manière. L'autre, son semblable est présenté sous la forme de ce « a' » :

³⁸ Lacan, J. (1955a), *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Livre II, 1954-1955, séminaire du 25 mai 1955, Paris, Seuil 1978, p. 284.

³⁹ Lacan, J. (1955b). *Le séminaire sur la lettre volée*. Dans *Écrits* (p. 11-61). Paris, le Seuil, 1966, p. 66.

Cette forme de l'autre a le plus grand rapport avec son moi, elle lui est superposable et nous l'écrivons a'.⁴⁰

Avec Lacan, il faut comprendre l'imaginaire comme relevant de la rencontre de l'humain face à son image. Cette image englobe la consistance de son corps. L'imaginaire est le possible voile qui se pose sur le corps réel. Sur le schéma L, le rapport que le sujet entretient avec lui-même est médiatisé par l'axe a-a'. Cet axe est défini comme étant une « ligne de fiction »⁴¹, un axe imaginaire.

Cet axe imaginaire implique alors que lorsqu'un sujet parle avec un autre sujet, la conversation est située autour de cet axe a-a'. Dans ce sens, il est possible d'avancer l'idée que dans ces conversations, c'est un moi qui parle avec un autre moi, et aucun des deux Sujets n'est alors vraiment entendu. Pour se parler en dehors de cet axe imaginaire, le sujet doit atteindre le grand Autre (écrit A dans le schéma L). C'est parce que le grand Autre est au-delà de l'axe imaginaire, que Lacan appelle « le mur du langage », que A reste pour S inaccessible. C'est également en passant par A que le Sujet peut espérer se saisir lui-même en-dehors du leurre induit par le passage par l'axe a-a'.

Ainsi, le grand Autre, qui peut être entendu comme le lieu de la parole, fonction de la relation symbolique, est en relation avec le moi, c'est-à-dire à ce qui est reconstitué par l'enfant de l'identification à son image.

L'aliénation du sujet au sein même du langage, et induit par lui, laisse l'imaginaire au-devant de la relation du sujet à l'autre :

Le sujet ne sait pas ce qu'il dit, et pour les meilleures raisons, parce qu'il ne sait pas ce qu'il est.⁴²

Le symbolique est à entendre comme équivalent au langage, dans ce sens où il nous vient de l'extérieur. Ce langage nous précède (il est là avant notre naissance) et il nous est apporté. Il se constitue selon la pensée lacanienne par un système de signifiants⁴³. Enfin, le Réel n'est pas la réalité pour Lacan (la réalité est le produit d'éléments imaginaires et symboliques), mais plutôt le signe d'une rencontre brutale dont l'indice majeur est l'angoisse.

⁴⁰ Lacan, J. (1955a), *op. cit.*, p. 285.

⁴¹ Dor, J. (1985). *Introduction à la lecture de Lacan*. Paris : Denoel, 2002, p. 159.

⁴² Lacan, J. (1955a), *op. cit.*, p. 285.

⁴³ Signifiant qui reprend les théories de linguistes de Ferdinand de Saussure, en s'en différenciant.

Avec ces précisions, le schéma nous indique l'axe a-a' qui est l'axe imaginaire. Il se distingue par un « ' » que représente la différence entre l'image et l'objet réel du corps. L'axe symbolique quant à lui, qui est représenté par A→S. Cet axe symbolique est empêché par l'axe imaginaire : il représente la relation entre le sujet et son inconscient. L'hypothèse du franchissement possible de cet axe est avancée par le travail de l'analyse. Ce franchissement ne serait permis que par le biais de la cure analytique :

L'analyse doit viser au passage d'une vraie parole qui joigne le sujet à un autre sujet de l'autre côté du mur du langage. C'est la relation dernière du sujet à un Autre véritable qui donne la réponse qu'on n'attend pas, qui définit le point terminal de l'analyse. [...] L'analyse consiste à lui faire prendre conscience de ses relations, non pas avec le moi de l'analyste, mais avec tous ces Autres qui sont ses véritables répondants et qu'il n'a pas reconnus. Il s'agit que le sujet découvre progressivement à quel Autre il s'adresse véritablement, quoique ne le sachant pas, et qu'il assume progressivement les relations de transfert à la place où il est, et où il ne savait pas d'abord qu'il y était.⁴⁴

1.2.2. Identification symbolique et Identification imaginaire

Plusieurs auteurs (Laplanche et Pontalis, 1967 ; Lagache, 1961) s'accordent à relever la confusion difficile à défaire entre moi-idéal et idéal du moi dans l'œuvre de Freud. Dans son introduction du narcissisme en 1914, Freud situe l'Idéal du moi dans le registre narcissique comme le résultat de la libido exercée sur le Moi. L'Idéal du moi est alors une instance qui nécessite de protéger le Moi de son auto-investissement. Le rôle de censure est accordé à cette instance, et cela jusqu'à son écrit *Le moi et le ça* en 1923. Entretemps, l'ouvrage de 1923 présente des spécificités accordées à l'Idéal : il forme les manifestations à l'œuvre dans la relation amoureuse, la soumission à un leader, et il est le résultat de la suggestion. Le surmoi est introduit en 1923 par Freud, mais conserve l'emploi de l'Idéal du moi. Ces deux concepts semblent s'associer afin d'œuvrer à la même finalité, que permettront l'identification aux figures parentales et la mise en place de l'interdit ainsi que celle de l'Idéal.

Les précisions apportées par ce premier passage par la théorisation du stade du miroir, et la distinction des registres imaginaires et symboliques nous permettent d'interroger les possibilités de distinction entre l'identification imaginaire et l'identification symbolique. À

⁴⁴ Lacan, J. (1955a), *op. cit.*, p. 288.

cette fin, il nous faut interroger la distinction qui peut être faite entre le moi-idéal et l'Idéal du moi.

Pour Lacan, le Moi Idéal est du ressort de l'imaginaire tandis que l'Idéal du moi est de l'ordre du symbolique. Le jeune enfant est d'abord identifié avant de s'identifier. Cette identification sera un idéal qui, pour lui, entraînera une forme de volonté de faire tendre son moi vers cet idéal (Idéal du moi). Le Moi Idéal est la découverte de l'enfant de cet autre, reflet de lui-même, et de la jubilation qui lui est associée. Le Moi Idéal est alors dans un registre essentiellement narcissique.

Au regard de ce qui a pu être avancé précédemment et en reprenant nos investigations concernant le processus d'identification, il est possible de distinguer d'un côté les identifications imaginaires, et, de l'autre les identifications symboliques.

Les identifications imaginaires seraient celles qui relèveraient, comme nous l'avons vu pour le stade du miroir, de l'image. Également, il est possible d'y associer l'identification à un trait, comme a pu le décrire Freud :

Il ne peut pas non plus nous échapper que l'identification est, les deux fois, partielle, extrêmement limitée, et emprunte seulement un trait unique à la personne-objet. (Freud, 1921, p. 44-45)

C'est ce trait unique que Lacan reprendra dans son séminaire « L'identification », et qu'il nommera « le trait unaire ». Le Un étant à la fois la structure de la différence, et la structure de l'unification.

Jacques Alain Miller propose de rendre compte de ce que Lacan entend par l'identification à un trait. Dans le séminaire « Ce qui fait insigne » (1986-1987), J.-A. Miller précise que ce trait est sans contenu, sans variation et sans qualité⁴⁵. Ce qualificatif s'applique tout autant à l'image. Pour Lacan, ce trait s'emploie à être de pure différence, c'est-à-dire que ce Un est ce qui reste, même si on enlève absolument tous les traits qui qualifieraient un sujet. Tous, sauf Un, le trait dit unaire.

Jacques Alain Miller rappelle sur ce point l'exemple employé par Lacan de la SNCF. Le train de 10h45. Ce train n'est reconnu que par ce signifiant : 10h45. Ce train peut être d'une couleur différente, avoir plus ou moins de wagons, changer de quai, ou même arriver en retard,

⁴⁵ Miller, J.-A., (1986, 12 décembre). *L'orientation lacanienne : Ce qui fait insigne* [document inédit]. Consulté sur : <http://jonathanleroy.be/wp-content/uploads/2016/01/1986-1987-Ce-qui-fait-insigne-JA-Miller.pdf>

il sera toujours le même : le train de 10h45. Sur l'analyse notamment de la psychologie des foules, Jacques Alain Miller note, avec Lacan, que si on retire à un être ses qualités et ses attributs, il reste de l'Un, et c'est cet Un qui peut être rassemblé auprès d'autres êtres qui n'ont de commun que d'être chacun pour soi, réduits à cet Un absolu. C'est ce rassemblement autour de l'Un qui fait masse. Il nous faut préciser que ce que Lacan appelle insigne est précisément la réduction de l'objet à ce qu'il a « de plus stupide », c'est-à-dire réduit à l'Un, vidé de toutes autres qualités. Si cet objet insigne est employé comme dénominateur commun auprès d'autres sujets, d'une masse, l'imaginaire est en place. Et c'est en cela que l'identification est faite au Moi Idéal. En étant ici, dans le registre imaginaire.

Lacan insistera alors sur l'aspect de la différence entre Le Un du trait unaire qui est « support comme tel de la différence » et le Un comme support de l'identité, c'est-à-dire inducteur de l'unification. (Dor, 1985, p. 349)

Du côté des identifications que nous pourrions appeler symboliques, il nous est possible d'y rapprocher celles faisant référence à l'Idéal du moi. Tout particulièrement l'identification qui peut être possible entre le sujet et le père symbolique. Nous retrouvons ce point au chapitre 7 de « Psychologie des masses et analyse du moi ». Freud détermine cette identification comme étant l'identification première.

1.2.3. Trois types d'identification

En 1921, Freud distingue trois types d'identification : l'identification première, l'identification primaire et l'identification secondaire. Le graphe suivant représente ces trois types d'identifications :

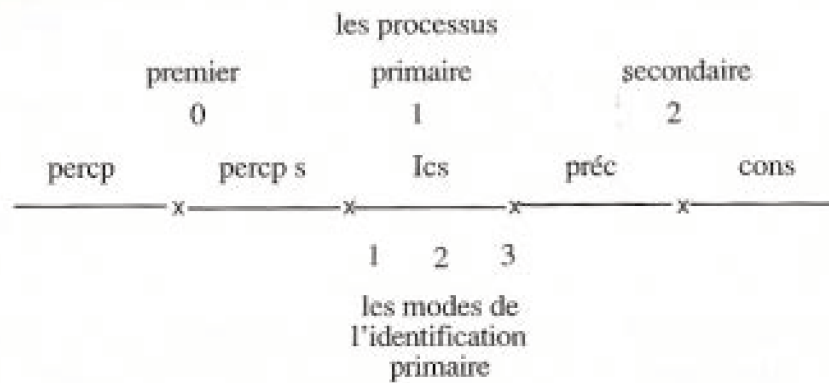


Figure 3 : graphe des identifications par Freud⁴⁶ (lettre n° 52 à Fliess)

Pour Freud, l'identification constitue la première manifestation d'un attachement affectif à une autre personne, notamment, avec l'exemple du complexe d'Œdipe, l'identification au père comme figure de l'idéal. Cependant, il semble difficile de pouvoir comprendre ces différentes identifications comme relevant d'un ordre chronologique. Puisque si l'on suit les propos de Freud, il semble que coexistent alors deux positions simultanées, nous pourrions dire, en parallèle : l'attachement à la mère comme objet libidinal et l'identification au père comme figure d'idéal. Ces deux positions peuvent être formulées de la façon suivante :

- le père comme ce que l'on voudrait être ;
- et la mère ce que nous souhaitons avoir (Vappereau, 1998).

Ce qui constitue l'identification première est alors pour Freud celle de l'Idéal du moi. Cette première identification trouve son fondement dans l'incorporation qu'illustre le mythe de la horde primitive présenté par Freud dans « Totem et Tabou »⁴⁷.

Dans ce chapitre 7, Freud nous donne trois modes d'identification primaire dans leurs manifestations symptomatiques :

- Premièrement, l'identification constitue la forme la plus primitive de l'attachement affectif à un objet ; l'identification se distingue de l'attachement affectif comme objet sexuel par le fait que l'identification s'apparente à ce que l'on voudrait être et non à ce que l'on voudrait avoir (qui est l'attachement à l'objet sexuel).
- Deuxièmement, à la suite d'une transformation régressive, elle prend la place d'un attachement libidinal à un objet, ceci par l'introduction de l'objet dans le moi, à la

⁴⁶ Graphe tracé par Freud dans sa lettre n° 52 adressée à Fliess.

⁴⁷ Le mythe fondateur de *Totem et Tabou* est présenté au chapitre 4 de cette partie théorique.

manière de la formation du symptôme hystérique. Dans ce cas, le symptôme apparaît chez la petite fille comme un trait d'identification à une manifestation somatique réelle chez la mère. Le symptôme vient marquer l'hostilité de la petite fille pour sa mère, elle est sa mère ou du moins elle souffre comme elle.

Le penchant érotique peut également laisser la place à l'identification, par régression (l'identification est première dans l'attachement affectif) et alors le moi s'approprie les attributs de l'objet.

- Troisièmement, l'identification peut avoir lieu chaque fois qu'une personne se découvre un trait qui lui est commun avec une autre personne, sans que celle-ci soit pour elle un objet de désir sexuel.

À travers ces propositions des différents types d'identification, nous relevons qu'une définition de l'identification peut s'en déduire. L'identification présenterait deux qualités : la première serait de ne concerner qu'un trait (un symptôme ou un aspect présent chez l'autre) ; la seconde qualité serait que l'identification se spécifie par son lien avec l'attachement affectif, qu'il soit ou non sexuel.

Lors du séminaire sur l'identification en 1961-62, Lacan propose une lecture durant sa présentation des modes d'identifications introduits par Freud. Lacan distingue alors les trois modes d'identification primaire. Suivant le même ordre de la présentation de l'exposé de Freud précédemment, ces trois modes, de la seule identification primaire, sont :

- le mode d'identification à l'amour pour le père,
- le mode d'identification hystérique, c'est-à-dire d'identification à l'objet du désir qui est, pour le discours analytique à l'appui des apports de Lacan, désir de l'Autre,
- et ce qui sous-tend chacun des autres modes d'identification : l'identification à un trait dit le mode identificatoire au trait unaire⁴⁸.

Pour Lacan, le trait unaire est comme le précise Joël Dor : « la souche fondatrice de toutes les identifications »⁴⁹.

Comment l'identité peut-elle être appréhendée par la psychanalyse ?

Dans le corpus théorique que nous avons choisi, la notion de narcissisme nous conduit à la notion de l'identification. Il est intéressant de noter que la notion de narcissisme a mis en

⁴⁸ Trait unaire désigne, pour Lacan, le signifiant sous sa forme élémentaire et rend compte de l'identification symbolique du Sujet (Chermama et Vanderersch, 2009, p. 583).

⁴⁹ Dor, J. (1985), *op. cit.*, p. 375.

difficulté Freud lui-même dans le développement de sa théorie. De la même manière que la notion d'identité bouscule les réflexions des psychanalystes, accuser l'identité de ne pas être une notion psychanalytique est tout à fait justifié. Pour autant, sa présence ne fait aucun doute avec un certain malaise dans les à priori théoriques. La notion d'identification constitue un chapitre entier de l'ouvrage de Freud « Psychologie des masses et analyse du moi ». Or, cet ouvrage se présente comme une volonté de Freud de communiquer avec les sciences sociales. Une des motivations présentées de l'auteur de *Psychologie des foules* était d'introduire une discussion autour des travaux de Lebon. Cette distinction proposée de l'identification imaginaire et de l'identification symbolique est d'un intérêt précieux dans la mesure où, par l'identification imaginaire telle qu'elle est présentée par Lacan, nous rencontrons une clé de compréhension de ce qui peut venir faire tenir une certaine forme d'identité avec le Moi Idéal.

Cependant, il nous apparaît que l'identification ne répond qu'à une partie seulement du terme d'identité. Cela dans le sens où il n'y a pas un mécanisme d'identification, mais plusieurs. De plus, il s'agit d'un processus et non d'un acquis, ce qui implique l'idée d'un constant réaménagement. L'identité ne recouvre qu'une partie des effets des différentes identifications. L'identité se trouve aliénée par son état de registre imaginaire, qui le lie au stade du miroir. Cependant, l'identification dite première concerne l'idéal que représente le père symbolique.

Afin de poursuivre notre question, il est nécessaire d'introduire la question du sexué et de ses liens à l'identité.

2. Deux sexes, des genres : un sujet

Un autre aspect de l'identité est l'identité sexuée. Une manière de définir l'identité est de prendre comme point de référence le sexe. Durant un certain temps, il a existé une certaine confusion entre identité sexuelle et identité sexuée. Cette confusion pouvait venir mettre en avant la difficulté à distinguer le sexué de l'orientation sexuelle. Colette Chiland (2013) précise que le terme *sexué* rend compte de ce qui différencie un sexe de l'autre, alors que le sexuel devrait être employé pour ce qui rassemble les sexes, c'est-à-dire l'orientation sexuelle. L'identité de genre renvoie à ce qu'une personne ressent subjectivement, ce sentiment pouvant être plus ou moins éloigné de ce que la société définit. En France, le genre recouvre plusieurs sens, notamment le genre grammatical (Chiland, 2013), mais c'est aussi le cas dans d'autres langues. Colette Chiland propose de parler en français d'identité sexuée et d'en distinguer le plan biologique (mâle /femelle), psychologique (sentiment intime exprimé par les rôles de genres) et social (statut social que symbolise notamment l'état civil).

Pour mieux comprendre les enjeux de ces difficultés sémantiques, il nous faudra revenir un temps sur l'apport freudien, notamment autour de la notion de bisexualité psychique. Dans une seconde partie, nous développerons les théories d'approches philosophiques et anthropologiques des *Gender Studies*, dont il nous faudra situer la mouvance. Enfin, nous aborderons les influences du genre sur la psychanalyse.

2.1. Le sexe rencontre le genre

Nous devons à la psychanalyse une théorie de la sexualité humaine ouvrant à l'existence de l'inconscient. Toutefois, bien que la psychanalyse ait pu être subversive à son époque, elle est aujourd'hui critiquée à cause de son impossibilité à remettre en question certains fondements de sa théorie. Il s'agissait néanmoins de la démarche freudienne elle-même que de ne jamais cesser d'alimenter sa réflexion et d'en modifier les paramètres. Avant de nous orienter avec John Money sur la théorisation du genre, il est important de situer la position analytique avec Freud autour de la bisexualité psychique et d'un point historique sur l'émergence des questions autour de la sexualité de la fin du XIX^e siècle.

2.1.1. D'abord : la bisexualité psychique

Sigmund Freud a défini avec la psychanalyse les théories sexuelles infantiles, une théorie du développement libidinal psychique du sujet. C'est dans son ouvrage *Trois essais sur théorie sexuelle* en 1905, que la théorie de la libido et du développement psychosexuel de l'enfant défini comme pervers polymorphe est présentée. *Les Trois essais sur la théorie sexuelle* est l'un des livres les plus importants de Freud, et qui a notamment contribué à le faire connaître du grand public. De plus, Freud n'a pas cessé de faire des ajouts, des modifications et des nouvelles notes afin de mettre à jour l'avancée de sa pensée. C'est d'ailleurs en cela que contrairement aux idées reçues de notre lecture contemporaine, Freud dans son écrit de 1905 ne parle pas de l'Œdipe, mais l'évoque au travers de notes de bas de page notamment en 1923 dans les éditions ultérieures⁵⁰.

Il commence ce livre par des explications qu'il donne sur l'homosexualité. Il emploiera dans cet essai le terme d'inverti pour parler des « sexuels contraires »⁵¹, qu'il assimile au genre des androgynes exposé par Platon dans *Le Banquet*. Cela nous intéresse tout particulièrement, car c'est par ce biais qu'il présente la bisexualité.

⁵⁰ Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Folio, 1987, p. 130.

⁵¹ *Ibid.*, p. 38.

Tout d'abord, Freud classe les invertis parmi les perversions. Cependant les perversions admettent une déviance d'objet (c'est la situation où la personne provoque l'attrance sexuelle) et de but sexuel (c'est l'acte qui détermine la satisfaction). Dans le cas des invertis, c'est d'une déviance d'objet dont il s'agit (Pedinielli, Pirlot, 2009).

Freud nous donne trois types de comportements d'invertis :

- les invertis « absolus » : invertis ayant un comportement exclusivement homosexuel ;
- les invertis « amphigènes » : ne présentent pas de caractère exclusif au comportement homosexuel ;
- les invertis « occasionnels » : eux n'ont de relations sexuelles que de manière occasionnelle.

Ce découpage proposé par Freud, nous rappelle les travaux de Kinsey en 1948, avec son étude des comportements sexuels de l'homme. Pour rappel, Kinsey se trouva dans l'impossibilité de classer en hétérosexuel et homosexuel les comportements sexuels de son échantillon d'hommes. Il a alors proposé un étalonnage des comportements sexuels, échelonné en 7 points. Cette échelle, appelée de bisexualité, montre qu'au-delà de la question fantasmatique, au regard des comportements agis, l'homme présente plutôt des comportements bisexuels (plus ou moins homosexuel / ou plus ou moins hétérosexuel).

Freud, présentant fréquemment ses nouvelles théories dans une articulation à la biologie, conteste ici l'interprétation de l'inversion comme un signe inné d'une dégénérescence. Ainsi, nous dit-il que l'inversion n'a rien d'inné ou que du moins nous ne possédons pas suffisamment d'éléments pour le savoir. Pour autant, l'homosexualité ne peut pas être totalement acquise, car il nous sensibilise sur le fait qu'il faut que le sujet ait une certaine disposition en lui de soutenir cette position. Il est surprenant, à la relecture des textes freudiens depuis notre regard contemporain, de relever comment Freud proposait déjà de sortir d'une approche étiologique unique. Il propose d'ores et déjà de considérer, ici avec l'homosexualité en particulier, une causalité multifactorielle. Il place le curseur analytique du côté de la singularité du sujet. Cela nous interpelle au regard des débats contemporains qui opposent la nature à la culture notamment sur les questions concernant l'étiologie de l'homosexualité (Balthazart, 2010).

Dans son exposé, Freud s'intéresse à l'hermaphrodisme, d'abord anatomique avant de transposer ce phénomène sur le plan psychique. C'est ainsi qu'il nous amène l'une de ses plus grandes découvertes à savoir la bisexualité originare. Nous disons, sa plus grande découverte, car c'est à partir de la bisexualité psychique que seront comprises des tensions liées à l'opposition de motions pulsionnelles contraires de la sexualité humaine.

Freud nous dit qu'il faut admettre une prédisposition bisexuelle chez les invertis, mais qu'elle existe chez tout à chacun. La différence donnée, nous dit-il, est que les invertis présentent un trouble du développement de leurs pulsions sexuelles. Il n'est toutefois pas clair de savoir jusqu'où Freud prend appui sur la situation de l'hermaphrodisme pour penser l'homosexualité. Il est difficile de savoir si ce qui est invoqué dans la bisexualité psychique concerne la question de l'orientation sexuelle ou si elle relève des tendances masculines ou féminines de l'individu. Dans son développement, Freud s'intéresse à différents moments de ses élaborations psychanalytiques à la question de l'homosexualité. Il est important de préciser que l'homosexualité, pour Freud n'est pas une notion centrale de sa théorie, mais un concept expliquant un autre. L'homosexualité articulera la réflexion de Freud autour de trois analyses de cas majeurs que sont : *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (1910) ; *Le président Schreber* (1911) ; et *La psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine* (1920). On retrouve l'exposé des hypothèses étiologiques de l'homosexualité dans *Névrose, psychose et perversion* en 1922. Freud nous présente trois voies d'accès possibles d'un individu à l'homosexualité, mais qui n'y sont pas limitées.

En résumé, nous pouvons dire que la première voie consiste en une surestimation de l'organe mâle avec pour effet l'incapacité d'en admettre l'absence auprès de l'objet sexuel. Cela est dû à l'amour et à la vénération du père qui induit une angoisse chez l'enfant le poussant alors à renoncer à la rivalité qu'il a avec celui-ci, et qui l'incite à prendre une position passive dans ses relations amoureuses. La deuxième voie concerne un choix d'objet narcissique : cette théorie concerne ce que Freud avance dans son analyse du cas de *Leonard de Vinci*. Dans cet ouvrage, Freud relève que durant l'enfance, le petit garçon passe par une phase de fixation à la femme. À la suite de cette phase, le garçon va s'identifier à la mère pour prendre son propre corps comme objet sexuel. C'est ainsi qu'à l'âge adulte, l'homosexuel est à la recherche de personnes qu'il pourra aimer comme sa mère l'a aimé. Quant à la troisième voie, elle est développée en 1922 et concerne la nature des liens qui unissent les frères et sœurs. Freud met l'accent sur le sentiment de jalousie que peuvent éprouver les enfants. Ce sentiment étant provoqué par la position de rival des frères vis-à-vis de leur père. Cette jalousie pousse alors à la haine et à l'hostilité à l'intérieur de la fratrie. Plus tard, ce sentiment deviendra, par le biais du refoulement, les premiers objets d'amour homosexuels.

Avec le cas Léonard, Freud donne une première définition de ce qu'est l'homosexualité : « Ce n'est pas l'activité réelle, mais le positionnement de la sensibilité qui nous permet de

décider si nous attribuons à une personne quelconque cette particularité qu'est l'inversion »⁵². L'homosexualité relève donc d'un « positionnement de la sensibilité » ou encore (selon une autre traduction) d'une « attitude de sentiment »⁵³. En d'autres termes, l'homosexualité serait de l'ordre de l'affect. Par cette définition, Freud vient rompre avec la définition médicale de l'homosexualité proposée à la fin du XIX^e siècle qui était de rendre compte, avec ce terme, d'un comportement.

Avant de poursuivre notre chemin sur les théorisations de l'identité genre, il nous faut sans doute apporter quelques éclaircissements sur la question de l'homosexualité. Cela dans la mesure où il nous semble, mais également à Drescher (2010) que sur plusieurs aspects, l'histoire de l'homosexualité trouve certains parallèles avec celle des transsexuels. De plus, depuis notre référentiel analytique, nous venons de relever combien Freud, dans ce qu'il a pu définir de la bisexualité psychique, est parti du cas de l'homosexualité. L'homosexualité représente une nouveauté à l'époque de Freud. Il est donc essentiel de faire un point sur la naissance de l'homosexualité.

2.1.2. Naissance d'une « espèce »⁵⁴

L'intérêt pour la sexualité s'accroît dans le milieu médical à la fin du XIX^e siècle (Menahem, 2003). L'apparition du terme homosexuel va de pair avec une certaine volonté de distinguer les différentes aberrations sexuelles. C'est en 1890 que naît, sous la plume de Charles Gilbert Chaddock, traducteur de Krafft-Ebbing auteur de *Psychopathia Sexualis*, le terme d'« homosexualité » (il semblerait cependant qu'il soit apparu plus tôt, en 1870, dans l'article de Westphal qui est, toutefois, resté anonyme) (Spencer, 1995). « Homosexualité » est formé d'une racine grecque *homos* qui signifie « semblable » et d'une racine latine *sexus*, ce qui signifie « sexualité du semblable » pouvant se définir par : sexualité s'exerçant avec une personne du même sexe (Baudry et Daniel, 1973). Havelock Ellis, en parlant de l'homosexualité, considère que sur le plan étymologique, il s'agit d'un « néologisme barbare jailli d'un mélange monstrueux de racines grecques et latines » (Spencer, 1995). Kinsey, en 1948, dans *Le comportement sexuel de l'homme*, nous expose les différentes interprétations possibles du terme « homosexualité » trop imprécis ainsi que la différence de signification de ce terme entre l'étude des comportements humains et celui des comportements animaux.

⁵² Freud, S. (1910a). *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*. Paris : Points, 2011, p. 77.

⁵³ Freud, S. (1910b), *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*. Dans : *Œuvre complètes*, t. X, PUF, 1993, p.112.

⁵⁴ Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité : la volonté de savoir*. Paris : Gallimard, 1994, p.60.

Avant 1982, et durant le XIX^e siècle, est employé le terme d'« inversion » celui-ci s'appliquant à définir tout ce qui est considéré comme déviant. Cependant, ce terme semble être insuffisant aux yeux du milieu médical de l'époque, puisque plusieurs tentatives sont menées pour l'utilisation de nouveaux qualificatifs. Par exemple, Karl Heinrich Ulrichs, défenseur des droits des amants de même sexe, avance par ce terme anglais *urning*, inspiré d'Uranus dans le discours de Platon, une théorie du troisième sexe. Il définit ainsi comme Uranien (ou Uranienne), un homme (ou une femme) ayant un amour de femme (ou d'homme) envers un autre homme (ou envers une autre femme) (Katz, 1996). Ainsi, mâle, femelle et *urning* seraient trois dispositions possibles qui existeraient dès la naissance de l'humain (Spencer, 1995). Une certaine nécessité sociale expliquerait ce besoin de définir nouvellement ce qu'il en est des relations amoureuses et sexuelles entre deux personnes du même sexe. Sans doute le procès d'Oscar Wilde n'y est pas étranger, tout comme ce qui est retenu aujourd'hui du scandale de Cleveland Street dans la mesure où ces deux affaires viennent rendre visible un mode de vie jusqu'alors marginal.

Notons cependant que c'est dans le discours médical que naît l'« homosexualité » et c'est cette même discipline qui s'empare de ce nouveau trouble. Ainsi contrairement à ce qu'a pu affirmer le philosophe Agacinski :

On me reprochera sans doute de considérer ici comme naturelle cette dépendance mutuelle, et donc d'admettre implicitement que l'humanité est naturellement « hétérosexuelle ». J'assume ce point de départ comme relevant de l'évidence. Les humains, universellement sexués, sont généralement animés du désir de l'autre et dépendant de cet autre pour procréer, ce qu'ils désirent aussi en général. L'intérêt exclusif pour le même sexe est accidentel, c'est une sorte d'exception – même nombreuse – qui confirme la règle⁵⁵.

Une telle affirmation dénie le fait que l'opposition homosexualité/hétérosexualité n'existe que depuis la fin du XIX^e siècle, à moins de considérer l'homosexualité comme structure sociale et donc par essence structure construite. Toutefois, la notion de structure sociale est difficile à être mise en lien avec l'idée de l'universel. Les rapports entre les sexes

⁵⁵ Agacinski, S. (1998). *Politique des sexes*. Paris : Seuil, 2001, p. 125-126.

n'étaient pas soumis à ces deux signifiants. Ainsi, comme le dit Foucault : « Le sodomite était un relaps, l'homosexuel est maintenant une espèce »⁵⁶.

Après Freud, le discours sur l'homosexualité prend une direction assez radicale, comme le souligne Roudinesco dans un entretien avec François Pommier (Roudinesco, 2002). Anna Freud a une attitude plus agressive et bien moins prudente que son père vis-à-vis de l'homosexualité. Dans *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, en 1965, Anna Freud consacre une partie aux théories données sur l'étiologie de l'homosexualité, elle présente également les différents indices qui peuvent être importants à prendre en compte pour diagnostiquer un futur homosexuel. Il est bien question de futur homosexuel car Anna Freud précise qu'il n'est possible de parler d'homosexualité qu'à l'âge adulte, bien qu'il existe des indices, des tendances de comportement qui peuvent aider à prédire ces comportements. Anna Freud affirme d'ailleurs qu'une cure analytique peut guérir un sujet de son homosexualité (Roudinesco, 2002). L'école anglaise d'inspiration kleinienne considère l'homosexualité féminine comme une identification à un pénis sadique, et dans sa version masculine elle l'apparente à un trouble schizoïde de la personnalité ayant comme défense une paranoïa. Cette théorie évolue ensuite vers une classification parmi les troubles borderlines (Roudinesco, 2002). Les sociétés américaines suivant les principes psychiatriques continuent de considérer l'homosexualité comme pathologie mentale (l'OMS la considère comme pathologie jusqu'en 1983). Différents moyens sont utilisés pour tenter de soigner l'homosexualité mais cela reste sans succès.

Des psychanalystes d'orientation freudienne essaient de soigner les patients homosexuels de leur homosexualité, de même ils leur refusent l'entrée aux différentes écoles de psychanalyse telle que l'*International Psychoanalytical Association* (IPA). Lacan a accepté de recevoir en analyse des personnes homosexuelles sans chercher à les soigner de leur homosexualité, d'ailleurs lorsqu'il créa l'École Freudienne de Psychanalyse (EFP) il accepta leur intégration. Néanmoins, Lacan fut (et est encore) très critiqué quant à sa position vis-à-vis des homosexuels. Beaucoup d'auteurs ont interprété les propos de Lacan comme homophobes, ou comme prônant des idéaux catholiques. Des auteurs comme Michel Tort ou encore Didier Eribon dénoncent l'homophobie de Lacan. Avec Pommier, Roudinesco développe sa lecture de la vision de Lacan vis-à-vis de l'homosexualité qui est, selon elle très novatrice dans la pensée psychanalytique. Lacan situe, comme Freud, les homosexuels parmi les pervers. Cependant

⁵⁶ Foucault, M. (1976), *op. cit.*, p. 60.

Lacan a une vision de la perversion très particulière. Cet être pervers serait « l'incarnation de la plus haute intellectualisation »⁵⁷. Lacan voit dans toute forme d'amour quelque chose de pervers. Considérant l'homosexualité comme une perversion et non une orientation sexuelle, il ne l'inscrit pas toutefois dans la catégorie des perversions sexuelles mais il la considère comme une structure perverse. Ainsi, il admet l'existence d'une structure universelle perverse l'homosexualité en étant la plus « pure incarnation »⁵⁸.

Dans le domaine de la psychiatrie, c'est en 1952 que cette discipline inclut l'homosexualité, dans la rubrique « déviations sexuelles » au sein de la catégorie des « troubles de la personnalité sociopathique » du *Manuel diagnostique et statistique des maladies mentales* (DSM). La communauté scientifique de l'époque, assurée du diagnostic garde l'homosexualité parmi les « troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non psychotiques » pour la seconde version du DSM en 1968 (Morget, 2010). La fin des années 60 est marquée par une crise sociale et politique aux États-Unis et de nombreux mouvements émergent des minorités et notamment des militants gays et lesbiens. Plusieurs débats apparaissent pour discuter la pertinence du maintien de l'homosexualité parmi les troubles psychiatriques. En 1973, pour la révision du DSM II, l'*American psychoanalytic association* (APA) organise un colloque pour savoir si l'homosexualité doit faire partie de la nomenclature de l'APA (Morget, 2010). Ce colloque met en avant la difficulté des psychiatres à donner une définition de ce qu'est un trouble mental. Finalement, ce colloque conclue que l'homosexualité « n'est pas un trouble mental puisqu'elle ne valide pas les critères d'un trouble psychiatrique »⁵⁹. Ainsi, si l'homosexualité est retirée du DSM, cela n'est pas dû à une acceptation d'un possible caractère « normal » à cet état, mais simplement parce que celle-ci ne répond pas aux critères de « trouble ». Aussi une nouvelle catégorie est créée, celle du trouble de l'orientation sexuelle qui prend en compte ceux qui sont « perturbés par leur homosexualité » (Morget, 2010). Ce n'est donc plus la pratique sexuelle qui est objet du trouble, mais les répercussions et la souffrance qu'elle peut induire chez un individu. Les pratiques sexuelles conduisent à des identités sexuelles sous couvert d'orientation sexuelle. De ce fait, le DSM III en 1980 ne gardera plus l'homosexualité comme trouble. Seul sera présente « l'homosexualité ego dystonique », c'est-

⁵⁷ Roudinesco É. (2002). *Psychanalyse et homosexualité : réflexions sur le désir pervers, l'injure et la fonction paternelle. Cliniques méditerranéennes*, 65(1), p. 18.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 19.

⁵⁹ Briki, M. (2009). *Psychiatrie et homosexualité*. Besançon, France : Presses Universitaires de Franche-Comté, p. 129.

à-dire non accepté par le Moi, qui est classée parmi les « autres troubles psychosexuels » (Pedinielli et Pirlot, 2009) concernant « celles et ceux que leurs pulsions homosexuelles plongent dans le désarroi »⁶⁰. Le compromis trouvé étant la présence d'un critère de souffrance justifiant la qualité d'un trouble, cela reflète le déplacement conceptuel : le critère de souffrance justifie le trouble. Un tel argument rejoint les travaux de Canguilhem concernant la définition du pathologique (Canguilhem, 1943). Finalement, en 1987, la pression des militants homosexuels et de nouveaux débats à l'intérieur même de la communauté scientifique aboutit à l'élimination définitive de l'homosexualité parmi les troubles psychiatriques, la raison évoquée étant : « Ce diagnostic est rarement utilisé »⁶¹. Ce rapide aperçu de la psychiatrisation de l'homosexualité donne une idée de la difficulté de la psychiatrie à élaborer autour de ce concept nouveau. La pensée scientifique laisse la place aux jugements moralisateurs ainsi qu'aux pressions sociales ambiantes, alors même qu'il y aurait lieu d'en élaborer quelque chose. La question de la souffrance liée à l'acceptation de sa propre homosexualité présente dans le DSM ne questionne pas la source de cette souffrance : est-ce l'orientation sexuelle qui est source de souffrance ou est-ce l'homophobie potentiellement vécue par l'individu qui est source de souffrance ? Cela n'est pas interrogé, bien qu'il y ait lieu de le faire (Morget, 2010). Il en sera de même avec la question transgenre.

2.1.3. Un rapport au phallus

Afin de poursuivre autour de l'avènement du genre, il nous faut donner quelques points de précision sur la pensée analytique autour des positions sexuées. Une conceptualisation ayant rencontrée le plus grand écho dans le champ analytique est sans doute celle des formules de la sexualisation proposée par Jacques Lacan.

Par ses formules, Lacan propose de penser deux positions inconscientes pour le sujet. Ces deux positions sont le résultat d'un rapport du sujet au phallus. Lacan situe le phallus comme fonction centrale à la différence des sexes. Pour saisir cette fonction, il s'appuie sur les mathématiques et la logique contemporaine. Cette approche, selon lui est justifiée par l'idée que la logique porte les mêmes impasses que l'impasse sexuelle (Bruno et al., 2008).

Le phallus possède l'empreinte de considérations imaginaires comme nous pouvons en voir les représentants à différents moments de la vie publique et quotidienne (lesdits représentants phalliques qui sont pour beaucoup des insignes de puissance et de force). Les premières

⁶⁰ *Ibid.*, p. 144.

⁶¹ *Ibid.*, p. 155.

élaborations autour du concept de phallus sont pour Lacan un travail d'articulation du passage entre le phallus imaginaire et le phallus symbolique, aboutissant alors à faire du phallus le signifiant du désir. Le phallus ne possède pas de définition très précise durant les séminaires de Lacan, ou plutôt sa portée évolue continuellement au cours des séminaires. Le phallus détient une valeur imaginaire pour l'enfant qui attribue au pénis la qualité d'être le représentant de la différence des sexes.

Pour Lacan, le phallus fait référence au manque, dans son aspect symbolique. Cela en se référant au complexe de castration freudien⁶². Le phallus a donc ceci de particulier d'être un signifiant sans signifié (Bruno, et al., 2008). Le complexe de castration⁶³ est revu comme un positionnement particulier du sujet vis-à-vis du phallus. À partir du séminaire « La logique du fantasme », en 1967, Lacan s'engage dans un abord théorique qui s'intéresse progressivement à la jouissance, aux corps et donc au Réel⁶⁴. Dès 1967, ce séminaire introduit le constat que le phallus est une incapacité à signifier tout ce que recouvre le sexe (Bruno, et al, 2008). La castration se présente au sein de ce rapport entre deux sujets, dès lors qu'il y a tentative de signifier ce qu'il en est de la différence des sexes à l'appui du phallus comme signifiant d'un manque. Le phallus, en tant que représentant du manque dans une dimension symbolique, est écrit par Lacan grand phi : Φ .

La conjonction des sexes se présente comme impossible par le fait que l'autre ne peut posséder le phallus qui fait défaut au sujet. C'est, en partie, en cela que l'on retient la citation célèbre de Lacan : « L'amour, c'est donner ce qu'on n'a pas. »⁶⁵. Le phallus imaginaire est écrit moins phi : $-\phi$ et il ne se résume pas à la seule représentation des attributs de puissance. La

⁶² Le complexe de castration est le point d'entrée, ou de sortie pour l'enfant lors du complexe d'Œdipe. Comme nous l'avons précisé, le complexe d'Œdipe a été développé par Freud assez tardivement dans son œuvre et non en 1905, dans les *Trois essais*. Il est possible d'en rencontrer des références avant, mais c'est en 1923, que Freud nous présente de façon la plus structurée le complexe d'Œdipe.

⁶³ Brièvement, le petit garçon prend comme objet d'amour sexuel sa mère. Or, ce désir lui impose d'avoir à se confronter au père. Il désire la mort du père, afin d'être le seul objet d'amour de la mère. À la découverte de l'absence de pénis chez la petite fille, il pense la castration comme étant un risque réel. Cette angoisse de la castration amène le garçon à renoncer à la mère et à s'identifier au père. Pour la petite fille, il en va autrement. C'est le complexe de castration qui introduit la fille dans la phase œdipienne. Elle constate la présence du pénis chez le garçon et s'étonne de son absence chez elle. Ce complexe de castration la fait entrer dans l'Œdipe. Elle désire posséder le phallus de son père. Pour ce faire, c'est une identification à la mère qui est attendue.

⁶⁴ Le Réel a une place de constante évolution dans l'œuvre de Lacan. Nous proposons de la définir comme étant ce qui ne peut pas être saisi par le langage, ni être représentable. Le Réel n'est pas accessible immédiatement, il est médiatisé par les deux autres dimensions que sont le Symbolique et l'Imaginaire.

⁶⁵ Lacan, dans le séminaire IV, La relation d'objet, cité dans Ricœur, J.-P. (2007), Lacan, l'amour. *Psychanalyse*, 10(3), p. 21.

dimension imaginaire du phallus représente le tiers autour duquel s'articulent deux sujets sexués. Tout objet partiel peut venir en place de ce $-\phi$ de la castration (Bruno, al., 2008). Lacan nomme cet objet de la lettre petit a . Les possibles de cet objet a ne sont pas limités, et répondent pour le sujet à la seule condition d'être un objet cause du désir.

Les formules de la sexualité ne sont pas pour Lacan l'occasion de présenter les positions masculines et les positions féminines. Il n'y a pas de parallèle possible avec les catégories dites biologiques ou sociales mâle/femelle ou homme/femme. Il s'agit de réduire le mythe œdipien à la seule logique de la castration (Maleval, 2000). Le complexe de castration est utilisé par Lacan comme articulation particulière de deux positions, nommées homme et femme, vis-à-vis de Φ . Le tableau suivant reprend les formules de sexualité telles qu'elles ont été présentées par Lacan durant son séminaire le 13 mars 1973 :

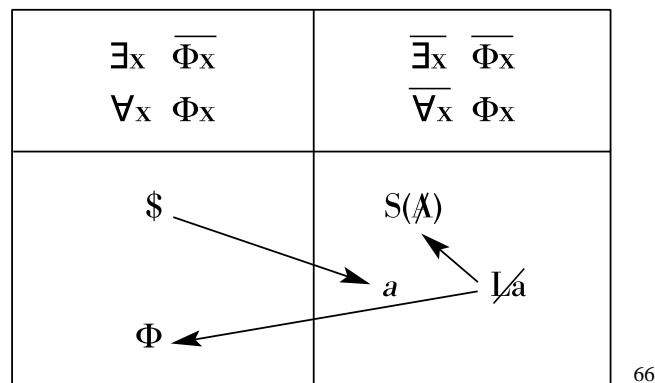


Figure 4 : Les formules de la sexualité (Lacan, 1975)

Avant de préciser le sens de ces différentes formules, nous devons préciser la signification des différents éléments que constituent ces mathèmes :

\exists signifie « tous » alors que \forall signifie qu'il en existe « au moins un ». La barre qui supplée certains signes vient signifier la négation. Le trait qui vient barrer certains signes indique la division. S rend compte du Sujet, et A fait référence au grand Autre. Également, le petit a indique l'objet petit a de Lacan. Et enfin, x représente le sujet en qualité de variable. En ce sens, la fonction logique du phallus est Φx .

Comment pouvons-nous alors comprendre ces quatre écritures ? Nous nous appuyons ici sur la lecture de Vincent Bourseul que nous avons extraite de son travail de thèse en 2013⁶⁷.

⁶⁶ Lacan, J. (1975). *Séminaire Encore, livre XX*. Paris : Seuil, p.99.

⁶⁷ « Clinique du genre en psychanalyse » sous la direction des professeurs Laurie Laufer et François Villa (soutenue le 27 septembre 2013, université Paris Diderot, Paris 7).

Ces deux formules sont situées sur le côté droit, à savoir le côté homme.

$\exists x \overline{\Phi x}$: vient signifier que le père de la horde (mythe que nous introduit Freud dans « Totem et Tabou » en 1913⁶⁸), n'est pas soumis à la castration. Ce qui peut alors se lire comme : Pour tout homme, au moins un n'est pas soumis à la fonction phallique.

$\forall x \Phi x$: nous indique que tous sont soumis à la castration. Il est alors possible de lire : C'est en raison de l'existence mythique de ce père que tous les hommes sont soumis à la castration.

Le côté gauche du tableau concerne ce qui est considéré comme le côté femme, bien que Lacan l'appelle plutôt l'« Autre » sexe⁶⁹.

$\overline{\exists x \Phi x}$: précise qu'il n'y a pas de Mère mythique, fondée comme le père de la horde, qui n'est pas inscrite dans la logique de la castration : Il n'existe pas un x pour lequel la fonction phallique ne puisse pas s'opérer (Bruno, et al., 2008).

$\overline{\forall x \Phi x}$: cette formule signifie qu'elles ne sont pas toutes inscrites dans la fonction phallique. Dans la mesure où il n'existe pas une mère mythique, il est possible de lire alors : il n'y a pas au moins une femme qui n'est pas soumise à la castration.

Lacan introduit ces formules en leur accordant la valeur de première ébauche. Ces formules s'inscrivent aussi dans une volonté d'élaboration de la notion de jouissance. Dans le séminaire « la logique du fantasme », Lacan distingue la jouissance narcissique de la jouissance phallique. La jouissance narcissique concernerait l'illusion d'unité de l'image corporelle. La jouissance phallique est par contre celle qui émerge à la confrontation de l'Autre dont l'objet phallus se porte comme barrière (Bruno, et al., 2008). La question sera posée par Lacan de l'existence d'une autre jouissance que la jouissance phallique. Avec les formules de la sexuation s'ouvre la question d'une jouissance Autre. La partie inférieure du tableau présente deux logiques à la jouissance. Du côté homme, ce dont le sujet à affaire avec l'Autre, c'est l'objet a (l'objet cause de son désir). Pour ce côté du tableau, le phallus opère comme logique par sa valence imaginaire - ϕ que l'objet a pourra remplacer.

Côté femme, la jouissance phallique échappe au signifiant phallus, cela pour la raison que côté femme, le sujet n'est pas soumis à la loi du père de la horde. De quelle jouissance est-il

⁶⁸ Le mythe de la horde primitive, renvoie au fantasme du début de la civilisation. Ce mythe repose sur l'existence d'un homme tout puissant qui possédait toutes les femmes. Les enfants ne pouvaient jouir d'aucun des plaisirs du père. Ce mythe est repris dans notre travail au chapitre IV.

⁶⁹ Lacan J. (1975), *op. cit.*, p. 102.

alors question ? C'est une jouissance Autre, une jouissance énigmatique, même impossible. Cette lecture des formules de la sexualité nous indique qu'il est moins question d'identification que de rapport à la jouissance. Notion qui à cette période de l'élaboration de Lacan est importante.

La psychanalyse ne conçoit pas qu'il existe l'Homme et la Femme. Il existe des êtres, depuis l'approche lacanienne, qui sont soumis à la fonction du langage ce qui implique un rapport à la fonction de la castration. C'est ce que représente la fonction phallique. Fonction phallique et fonction de castration sont équivalentes à cette période théorique chez Lacan.

La citation de Lacan à propos de La femme et de sa non-existence nécessite d'ajouter quelques éléments utiles pour en appréhender sa compréhension. Partant du postulat du mythe de la horde de Freud comme instituant une structuration symbolique à la logique de la castration, Lacan relève qu'il n'existe pas Une femme qui ne soit pas soumise à la castration. Nous pourrions dire que L'homme existe au sein de cet imaginaire mythique du père de la horde, mais qu'il n'y aurait pas d'équivalent en La femme. Pendant que, côté homme le risque de la castration apparaît en référence à cet Homme n'étant pas soumis à la castration. Côté femme, il n'y a pas la Femme mythique possédant cet objet permettant d'instituer cette loi de la castration. Pour autant, Lacan ne se contentera pas de dire qu'aucune femme n'est soumise à la castration. Lacan s'appuie sur le domaine de la logique aristotélicienne qui articule la logique de l'ensemble et de sa négation, pour penser le rapport à la castration côté femme.

Dans le cadre de la logique classique, « pas tout » implique « quelques-uns ». Ce « pas tout » est l'opposé de l'universel qui se présente être le « tout ». Avec Moustapha Safouan, il est possible de préciser que Lacan est plus proche de la logique mathématique des intuitionnistes que de la logique classique. La logique classique n'admet que deux possibles : le vrai et le faux. Les intuitionnistes s'intéressent aux possibles qu'implique ce « pas tout ». Le « tout » peut se penser comme un ensemble fini, qui ne correspond donc plus à l'universel. Le pas tout ouvre le champ des possibles, et ne s'inscrit pas comme synonyme de quelques-uns, mais comme l'opposition à l'ensemble. Reprenons une précision de Lacan à l'occasion de son séminaire « Encore » :

Ce pas tout devient l'équivalent de ce qui, en logique aristotélicienne, s'énonce du particulier. Il y a l'exception. Seulement nous pouvons avoir affaire au contraire à l'infini. Ce n'est plus alors du côté de l'extension que nous devons prendre le pas-toute. Quand je dis que la femme n'est pas toute et que c'est pour cela que je ne peux pas dire la femme, c'est précisément parce que je mets

en question une jouissance qui au regard de tout ce qui se sert dans la fonction de Φx est de l'ordre de l'infini⁷⁰.

Pas toutes les femmes sont soumises à la castration n'implique pas qu'il y ait, au moins une femme qui n'y soit pas soumise. Précisément les femmes sont soumises à la castration, ou pas et de façon singulière pour chacune d'elle. L'emploi de la première lettre majuscule de « La », permet d'insister sur la dimension singulière de chacune des femmes, et de l'indétermination. Précisément La femme n'existe pas.

Pour l'homme, la question semble plus simple et pourtant, soumis à la logique phallique, chaque homme est confronté à ce manque, à ce phallus symbolique avec lequel composer. La liaison du S à la cause de son désir présent dans l'Autre n'est que fantasme.

Nous notons ici qu'il s'agit de déterminer deux positions possibles face au phallus. Nous avons précisé le caractère ni social, ni biologique de cette différenciation. Toutefois, force est de relever le constat de Thamy Ayouch sur la reproduction du système symbolique au sein duquel l'approche lacanienne s'inscrit :

Abandonnant la référence à un sexe défini naturellement, visible dans la différence anatomique, ces formules n'en invoquent toutefois pas moins des groupes universels : « les hommes », « les femmes », et un « au-moins-un » déjà sexué, le père de la horde primitive. Si les deux modes de jouissance, masculin et féminin, peuvent appartenir tout autant à des hommes qu'à des femmes, au fondement de leur définition logique se trouvent deux groupes universels convoquant, pour être constitués, une différence des sexes naturalisée et binaire⁷¹.

C'est alors toujours au sein d'un système binaire que s'articule la pensée de la différence *de* sexe, et non de la différence *des* sexes. Ayouch fonde ce constat à l'appui de travaux de la religion Candomblé mais également des études de genre. L'auteur ouvre ainsi la question d'une possibilité de penser une multiplicité des différences, depuis lesquels la différence des sexes est produite.

⁷⁰ Lacan J. (1975), *op. cit.*, p. 131.

⁷¹ Ayouch, T. (2018). Du binaire au multiple : subjectivations de genre dans le Candomblé. *Cliniques méditerranéennes*, 97(1), p. 168.

Nous proposons de nous intéresser aux apports des auteurs féministes engagés depuis le tournant des années 70. Cependant, le genre est introduit dans le champ de la psychologie par l'auteur John Money dans le courant des années 50 aux États-Unis. Afin de préserver une approche chronologique, nous proposons de cheminer d'abord auprès des auteurs qui ont introduit le genre au regard des approches biologiques.

2.1.4. Money : Entre rôle et identité

Dans une certaine mesure, Money est sans doute le premier théoricien du genre. Cela au sens où il est le premier à utiliser le terme de genre en dehors de son acception grammaticale, comme il le fait remarquer lui-même (Money, 1985). Ce concept lui permet de distinguer l'aspect biologique du sexe, de ses représentants psychologiques, et sociaux qu'il appelle alors genre.

John Money est psychologue et sexologue. Il a travaillé pendant longtemps au Johns Hopkins Hospital. C'est au sein de son activité clinique qu'il est amené à rencontrer un grand nombre de cas de patients intersexes.

Les cas d'intersexués sont ce que nous avons pendant longtemps appelé les hermaphrodites. Cette appellation provient du mythe des métamorphoses d'Ovide. Le mythe raconte comment deux corps de sexe différents finissent par s'unir pour n'en former qu'un, qui possède alors les deux sexes. Le terme d'hermaphrodite a longtemps été employé, jusqu'à l'emploi, plus récent d'intersexué. L'hermaphrodite laisse entendre ce qui relève plutôt d'un fantasme de pouvoir posséder les deux sexes en même temps. Là où le terme d'intersexe, rend compte d'une différenciation sexuée difficile à trancher d'un côté ou d'un autre sans pour autant rendre possible la coexistence des deux sexes à la fois. Intersexe tend lui aussi à être remplacé par les nouvelles classifications américaines. Aujourd'hui il est question de *Disorder of sex development*, traduit en français par trouble du développement sexuel.

J. Money, dans ses travaux, définit le genre en termes de rôle et d'identité. Le rôle de genre concerne l'aspect social, ou ce qui est attendu d'un sujet mâle et d'un sujet femelle. En cela, il emploie les termes de mâle et femelle pour rendre compte du sexe. Et propose les termes de masculin et féminin pour parler des rôles sociaux attendus. Money définit le rôle de genre :

The term gender role is used to signify all those things that a person says or does to disclose himself or herself as having the status boy or man, girl or

*woman, respectively. It includes, but is not restricted to, sexuality in the sense of eroticism*⁷². (Money, 1955, p. 254)

Avec cette définition, Money repère bien qu'il s'agit des comportements attendus socialement vis-à-vis d'un sexe, mais également de ce qui peut être dit par l'individu afin de rendre compte de son statut d'homme ou de femme.

En ce qui concerne l'identité, Money nous dit que cela lui a été proposé par Evelyn Hooker. Evelyn Hooker travaille principalement sur la question de l'homosexualité dans les années 50. L'une de ses études participe grandement à modifier la vision des professionnels sur la question homosexuelle. Son étude majeure est de proposer à trois juges experts de classer les protocoles de tests projectifs (notamment *Rorcharch* et *Thematic Aperception Test*) selon l'orientation sexuelle des sujets. Elle interroge deux groupes de 30 sujets, pour le premier groupe des sujets exclusivement homosexuels et pour le second exclusivement hétérosexuels. Les juges ne parvenant pas à classer les protocoles correctement vis-à-vis de l'orientation sexuelle, elle met en avant l'impossibilité de trouver des particularités psychodynamiques sur la seule base de l'orientation sexuelle.

Ainsi, il est intéressant de noter que l'idée du terme d'identité est proposé par une psychologue travaillant sur la question de l'orientation sexuelle, et non sur les questions d'intersexuation ou encore de transsexualisme qui émergent avec les travaux de H. Benjamin à cette période. Ainsi, Money se laisse porter par la proposition de Evelyn Hooker, et propose à côté du rôle de genre, l'identité de genre qui rend compte simplement de l'autodétermination du sujet : « je suis un garçon » ou « je suis une fille ».

Pour rendre compte de son approche concernant le genre, Money nous propose un acronyme : Gender-identity/ Role – G-I/R qu'il définit de la façon suivante :

Gender identity is the private experience of gender role, and gender role is public manifestation of gender identity. Gender identity is the sameness, unity, and persistence of one's individuality as male, female or ambivalent, in greater or lesser degree, especially as it is experienced in self-awareness and behavior. Gender role is everything that a person says and does to indicate to others or to the self the degree that one is either male or female, or ambivalent. G-I/R

⁷² « Le terme de rôle de genre est utilisé pour signifier toutes les choses qu'une personne dit ou fait pour se dévoiler lui-même ou elle-même comme ayant respectivement le statut garçon ou homme, fille ou femme. Cela inclut, sans s'y limiter, la sexualité dans le sens de l'érotique. » (traduit par nous)

*includes but is not restricted to sexual arousal and response*⁷³. (Money, 1980, p. 215)

Ainsi, rôle et identité ne sont pas deux aspects clivés du genre, mais bien plutôt deux éléments qui s'auto-influencent. L'identité sur le versant dit privé, et le rôle sur le versant public.

Toutefois, il est important de bien noter que Money rencontre une clinique bien particulière qui est celle des intersexes. Dans ce sens, il s'intéresse au cas de dimorphisme sexuel trouvant sa source du côté biologique. Pour autant, Money propose de prêter une attention sensible à la question de l'autodétermination, mais également de la conviction de l'entourage, et notamment des parents de l'enfant quant au G-I/R. Au regard de sa clinique, il s'aperçoit que dans les cas d'indétermination de sexe, l'enfant accepte dans la plupart des cas le sexe qui lui a été assigné à la naissance. Lors d'une indétermination de sexe décelée rapidement après la naissance, les médecins peuvent alors conseiller aux parents de choisir un sexe pour l'enfant, cela d'après les critères pragmatiques de réussite et de fonctionnalité de l'organe à un âge plus avancé, dans le sens d'avoir un « vrai » sexe, tel que le corps médical peut se le représenter. Cette approche reste majoritaire en France, bien que des débats soient ouverts sur cette question (Medjkane, et al., in 2016).

Un cas, aujourd'hui bien connu de Money est celui de David Reimer. Ce petit garçon a subi une ablation, accidentelle mais importante, de son pénis. Il est amené par ses parents en consultation à J. Money. Money conseille alors aux parents d'élever leur enfant avec la conviction qu'il est une fille. Cependant, alors qu'il est réassigné en fille ; David ne supporte pas cette identité de genre par la suite et après avoir appris ce qui lui est arrivé à l'âge de l'adolescence, il demande à être à nouveau assigné garçon. Pour autant, il ne choisit pas le prénom que ses parents lui avaient donné à sa naissance, à savoir Brandon, mais un autre : David.

Ce cas est assez emblématique d'un grand débat sur la question du tout biologique ou du tout environnemental : nature/nurture⁷⁴. De plus, il est l'occasion pour Milton Diamond de

⁷³ « L'identité de genre est l'expérience intime du rôle de genre, et le rôle de genre est la manifestation de l'identité de genre. L'identité de genre est la similarité, l'unité et la persistance d'une individualité mâle, femelle ou ambivalente, dans un degré accru ou moindre, en particulier pour le vécu de sa propre conscience et son comportement. Le rôle de genre est tout ce qu'une personne dit ou fait qui indique aux autres ou à soi le degré d'être homme ou femme ou ambivalent. G-I/R inclut, mais sans s'y restreindre l'excitation sexuelle et sa réponse » (traduit par nous).

⁷⁴ *Nurture* peut se traduire par nourrir, élever ou éducation.

s'opposer aux considérations de John Money (Diamond, Sigmundson, 1997). Money représente par son approche l'idée que tout est fonction de l'environnement (nurture). Alors que Milton Diamond s'inscrit plutôt dans une approche naturaliste, face à laquelle l'environnement aurait un rôle négligeable à jouer.

Lorsque Money reprend en 1985 le développement de son concept de genre, il laisse le soin à Robert Stoller d'explorer l'aspect identitaire du genre. Ainsi, nous faut-il reprendre les travaux fondamentaux de Robert Stoller sur l'identité de genre.

2.1.5. Robert Stoller et l'identité de genre

Robert Stoller est un psychanalyste américain. Contrairement à Money, la clinique à laquelle Stoller est confronté est une clinique d'enfants ne présentant pas, sur le plan somatique d'après les médecins de problème d'indifférenciation du sexe.

Reprenant le travail de J. Money, Stoller s'intéresse en particulier à la notion d'identité de genre avec l'idée de la confronter à la théorie psychanalytique. Toutefois, il tente, comme nous allons le voir, de faire entrer le concept d'identité au sein de la métapsychologie freudienne.

Tout d'abord, là où Freud centre sa théorie sur le garçon, Stoller part du postulat que le sexe est d'abord féminin. Pour Freud, l'Œdipe est d'abord celui du petit garçon et la libido est d'essence masculine. Pourtant, Stoller, s'appuyant sur les études du développement biologique du sexe, met en avant le fait que le sexe est d'abord féminin. C'est parce qu'il y aura l'influence d'hormones masculines que le sexe pourra se masculiniser. « Le clitoris n'est pas un petit pénis ; anatomiquement, le pénis serait plutôt un clitoris androgénisé. »⁷⁵ écrit Stoller.

Ce qui intéresse Stoller, c'est de parvenir à mettre en avant une théorie étiologique du transsexualisme, alors décrit par Benjamin en 1953. Stoller avance qu'il existe un noyau de l'identité de genre chez le nourrisson. Son postulat est qu'il existe une proféminité chez tout enfant quel que soit le sexe. Cette proféminité est le résultat d'une infiltration du genre féminin de la mère dans le noyau d'identité de genre de l'enfant (Stoller, 1968). Cela, Stoller le situe lors de la phase de symbiose décrite par M. Mahler (1975). Cette phase dite symbiotique est décrite comme une période autistique pour l'enfant qui se vit dans une continuité d'avec le corps de sa mère.

⁷⁵ Stoller, R. J., (1973). Fait et hypothèses : examen du concept freudien de bisexualité. Dans J.-B. Pontalis (dir.), *Bisexualité et différence des sexes* (traduit par C. Monod, p. 201-236). Paris : Gallimard, p. 204.

Durant cette phase aconflictuelle, l'enfant est alors orienté et imprégné du genre féminin maternel qui induira chez lui une identification à sa mère. Pour que l'enfant acquière une identité masculine, il devra, lors de la phase de séparation-individuation, se dégager de l'identification primaire féminine par l'identification au tiers : le père sérateur. Nous remarquons ici que pour Stoller, identification et fusion ne sont pas distinguées. Pour autant, la question se pose : pour qu'il y ait identification, ne faut-il pas qu'il y ait déjà eu auparavant séparation ? De plus, il est nécessaire que l'enfant présente des capacités d'élaboration psychique que l'état même de symbiose rend impossible, comme le relève Laplanche (2003).

Toutefois, il nous reste mystérieux de savoir pourquoi le petit garçon (cas le plus fréquemment rencontré à l'époque), ne parvient pas à changer d'objet identificatoire et à s'orienter vers son père. Stoller présente les mères comme trop présentes contrairement aux pères alors qualifiés d'absents. Les mères sont décrites comme tantôt féminines, tantôt masculines (ayant les cheveux courts) et présentent des signes dépressifs, parfois jusqu'à la dépression franche. Stoller pointe donc l'influence de l'environnement parental pour le développement psychique du noyau de l'identité de genre.

Au regard de ces particularités maternelles, d'après Stoller, l'enfant viendrait représenter pour la mère un objet de réparation de sa faille narcissique. La trop grande proximité de l'enfant avec sa mère aurait pour conséquence que l'angoisse de castration ne puisse avoir lieu. Cependant, Stoller insiste bien sur le fait que cette relation symbiotique n'est pas comparable à celle que l'on retrouve dans le cadre de la psychose. Stoller met un point d'honneur à préciser que la plupart du temps, ces enfants se présentent comme étant sains sur le plan psychique. Cependant, Stoller semble proposer un modèle de symbiose qui soit restreint uniquement au genre, comme le soulève J.-B. Marchand dans sa thèse publiée en 2014⁷⁶.

Bien que l'approche théorique de R. Stoller soit soumise à de grandes controverses, il faut lui reconnaître d'avoir pu introduire la notion de genre au sein de la psychanalyse. Par là même, il s'est autorisé à repenser les fondamentaux freudiens et une certaine nécessité de critique de l'approche psychanalytique, comme le fait remarquer A. Green : « [Les travaux de Stoller] constituent un des plus puissants motifs à reconsidérer les piliers sur lesquels celle-ci repose⁷⁷ ».

⁷⁶ Marchand, J.B. (2014). Traversée vers l'autre identité sexuée : identité sexuée, transsexualisme, transformation hormonale et chirurgicale, et essai d'approche transversale du fonctionnement psychique (Thèse de doctorat). Université Paris Ouest Nanterre La Défense.

⁷⁷ Green, A. (1997). *Les chaînes d'Eros: actualité du sexuel*. Paris : Odile Jacob, p. 46.

Nous avons pu voir comment le genre est devenu un concept. Avant de poursuivre autour de l'impact de celui-ci sur la psychanalyse en France, nous poursuivons notre cheminement auprès d'auteurs nord-américains. Ce parcours s'inscrit dans un autre champ de travail. Le genre a pris son envol et la portée qu'on lui connaît par les études féministes, *queer* et ce que nous appelons aujourd'hui les *Gender Studies*.

2.2. La psychanalyse avec le genre

Les travaux de Judith Butler font aujourd'hui référence dans l'histoire des études féministes et l'avènement des études de genre. La pensée de Butler est incontournable dès lors que l'on souhaite travailler la question du genre. Pour saisir la position de Butler, nous proposons de remonter chronologiquement au milieu des années 70, lorsque la pensée féministe engage un virage conceptuel qui permet l'approche contemporaine que nous lui connaissons. Dans ce sens, nous situerons l'approche des auteures féministes américaines que sont Monique Wittig et Gayle Rubin. Ces précisions nous permettront d'approcher des auteurs contemporains parmi les psychanalystes qui ont souhaité reprendre les études de genre afin de les confronter à la théorie psychanalytique.

2.2.1. Les écrits féministes avec le genre

Monique Wittig en 1973 pose les bases d'une critique contre la norme hétérosexuelle et l'impossibilité des élites à pouvoir se retourner de façon critique sur leurs bases théoriques. Mais c'est surtout en 1978⁷⁸ avec « *la pensée straight* » que Wittig s'attaque à des fondamentaux théoriques que représente le dualisme de sexe. Ainsi, elle souhaite sortir du binarisme masculin-féminin, cela notamment en reprochant au féminisme traditionnel de poursuivre la logique hétérosexuelle. La critique de Wittig concerne les prétendus fondements biologiques inhérents à l'homme et à la femme. Selon elle, prendre en considération cette prétendue base empêche toute lecture des enjeux politiques de la pensée dominante alors que pour Wittig homme et femme représentent des différences qui ont une origine économique et politique.

S'appuyant sur son expérience en tant que lesbienne, elle repense la logique de la domination masculine comme pouvant également être véhiculée par les femmes puisque cette

⁷⁸ Dans le cadre d'une intervention à New York en 1978, le texte a été publié une première fois en 1980.

logique est hétérosexuelle. Dans ce sens, elle ira jusqu'à avancer que « les lesbiennes ne sont pas des femmes »⁷⁹.

Le mouvement féministe américain a été marqué une première fois par l'influence de la pensée française structuraliste telle qu'elle fut menée par Foucault. C'est cette approche que Gayle Rubin reprend en 1975. *Marché aux femmes*⁸⁰ est sans doute la première introduction du concept de genre au sein de la littérature féministe. Dans ce texte, qui est parvenu en France presque vingt-cinq ans après sa publication⁸¹, Gayle Rubin, âgée alors de 25 ans, propose que les féministes reprennent une discussion avec la psychanalyse. Tout en mettant en avant les critiques des féministes vis-à-vis de la psychanalyse, Gayle Rubin met l'accent sur l'interprétation des psychanalystes post-freudiens de s'être centrés sur la résolution du destin de l'anatomie. Pourtant, elle reconnaît :

Les effets que des systèmes sociaux dominés par les hommes produisent sur les femmes ne sont nulle part mieux attestés que dans la littérature clinique.
(Rubin, 1975)

Rubin propose une lecture depuis son champ d'études, à savoir l'anthropologie, et critique non pas la psychanalyse et sa métapsychologie, mais plutôt ses effets et son emploi par les auteurs à la suite de Freud. Jusqu'alors, le sexe et la sexualité sous la plume des auteurs féministes étaient considérés comme des faits biologiques. Rubin propose pour la première fois, une compréhension de l'organisation des sexes soumise à la pression sociale, ayant pour but la fabrication sociale du masculin et du féminin. Elle pose alors le « pousse à l'hétérosexualité » comme émergence du discours social influençant malgré nous notre lecture du genre. À l'appui de Claude Lévi-Strauss, Rubin avance que le couple hétérosexuel est la plus petite unité économique viable, son assurance est maintenue par le mariage. La division sexuelle du travail provoque alors des besoins qui ne peuvent être satisfaits que par l'autre sexe. Cette production de l'hétérosexualité nie ou refoule les potentialités homosexuelles. Ce point est important, car par la suite Rubin mettra en avant l'influence du système économique et notamment les nouvelles technologies, sur la sphère sociale, mais également pour le sujet lui-même. Dans

⁷⁹ Wittig, M., (2001). *La pensée straight*. Paris : Balland, 2007.

⁸⁰ Rubin, G. (1975). *The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex*. Dans: Rayna Reiter (dir.), *Toward an Anthropology of Women*. New York : Monthly Review Press.

⁸¹ Rubin, G. (1998). *L'économie politique du sexe : transactions sur les femmes et systèmes de sexe/genre*. *Les cahiers du CEDREF*, 7, 3-81. Traduit par Nicolas Claude Mathieu.

Marché au sexe (1995), l'entretien avec J. Butler avance un parallèle entre l'histoire des sexualités et les nouvelles technologies tributaires des règles de la consommation. Les pratiques sexuelles soumises aux nouvelles possibilités qu'offrent les technologies, permettent de proposer un nouveau rapport aux corps et aux sujets.

Comment penser au fétichisme indépendamment des effets de la vie urbaine, de certaines rues, [...] des séductions de certains rayons des grands magasins regorgeant de marchandises désirables et glamour⁸² ? (Rubin et Butler, 1995)

Ce dernier point est important, car il contient les bases d'un virage que les théories féministes et notamment le mouvement « queer » prendront par la suite dans leur réflexion sur le genre (Saez, 2004). Nous y reviendrons à l'occasion de notre second chapitre.

2.2.2. Judith Butler ou la portée du genre

C'est en 1990 que Judith Butler publie *Gender Trouble : Feminism and the subversion of identity*. En France, cependant, il faudra attendre 2005 pour avoir la traduction française : *Trouble dans le genre : Le féminisme et la subversion de l'identité*. Un an après la publication de l'ouvrage de Judith Butler, Teresa de Laureti emploie l'appellation *queer theory*, les auteurs queer se défendent de l'idée d'une théorie qui puisse être entendue comme un corpus uni et cohérent de concepts.

Judith Butler est philosophe et féministe. Dans ce sens, ses travaux s'appuient sur deux influences. La première est fondée sur ce que les auteurs américains appellent la French Theory. Celle que représentent les travaux de Foucault, mais également de Deleuze, Guattari et Derrida. La seconde est fondée sur les écrits féministes inspirés de Simone de Beauvoir, mais remaniés durant les années 70 et 80 par les auteurs féministes américains évoqués précédemment.

Judith Butler s'intéresse justement à la question que nous avons posée dans ce chapitre, à savoir qu'est-ce que l'identité. Selon elle, il est inutile, pour comprendre l'identité de genre, d'interroger l'identité en général. Cette affirmation va dans le sens où il n'est pas possible de rendre compréhensible un sujet tant que celui-ci n'est pas situé vis-à-vis de son sexe, de son genre ou encore de sa sexualité. Butler interroge d'ailleurs l'idée que les identités dans leur ensemble, devraient être identiques à elles-mêmes, mais aussi que les identités devraient

⁸²Rubin, G. et Butler, J. (1995). Entretien : *Marché au sexe*. Dans G. Rubin et J. Butler, *Marché au sexe* (traduit par É. Sokol, p. 9-62). Paris : EPEL, 2001, p. 33-34.

présenter une certaine forme de stabilité, de constance et d'unité. Butler pose ces fondements comme relevant d'une certaine forme d'illusion. L'idée d'identité serait fondée par des constitutions culturelles qui permettent de rendre intelligible une personne. Dans ce sens, pour qu'une personne puisse avoir une certaine identité, dans le sens d'une immuabilité et stabilité, elle devrait pouvoir répondre aux critères culturels « intelligibles »⁸³ que sont le sexe, le genre et sa sexualité. Ce n'est qu'en répondant aux exigences de cette matrice qu'est alors possible une identité « cohérente »⁸⁴.

Pour exemple, Butler, en reprenant la lecture de Michel Foucault du cas d'Hercule Barbin, relève l'impossibilité de répondre à cette question de l'identité pour Herculine⁸⁵. Herculine ne répond pas à la binarité du genre. La discontinuité du corps est une occasion et non la cause de la capacité de faire converger chez Alexina l'homosexualité et l'hétérosexualité. L'idée alors d'une substance durable, comme la nécessité pour la mise en place d'une identité n'est qu'une illusion. Le sujet identifié à un genre donné n'est produit que par sa constitution le long d'un axe culturel intelligible. Ce qui est ici fiction pour Butler est comme immuable dès lors que soumis aux impératifs sociaux et aux normes culturelles de genre. Ce qui est l'intelligibilité du genre est la capacité de venir répondre à ces critères sociaux attendus. À cela Butler ajoute l'idée de performativité, c'est-à-dire de l'impératif des normes sociales auxquels il est demandé au sujet de venir répondre. Le genre est donc performatif dans le sens où « il constitue l'identité qu'il est censé être »⁸⁶.

Adrienne Harris et Eyal Rozmarin, psychanalystes nord-américaines, font remarquer qu'au sein du mouvement analytique post-freudien, il est possible de faire remonter l'idée de performativité autour de la question du genre à l'année 1929 (Harris et Rozmarin, 2016). À la fin des années 30, Joan Riviere publie « Womanliness as a masquerade » (Riviere, 1929) dans l'*International Journal of Psycho-Analysis*. Dans cet article, Riviere avance l'idée que les femmes aspirant à la masculinité peuvent adopter le masque de la féminité afin d'éviter l'angoisse inhérente à cette visée, cette masquerade pouvant également se retrouver chez des

⁸³ Butler, J. (1990). *Trouble dans le genre : Le féminisme et la subversion de l'identité* (traduit par C. Krauss). Paris : La Découverte, 2006, p. 84.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 85.

⁸⁵ Herculine Barbin dite Alexina B. présenté par Michel Foucault est un cas d'hermaphrodisme. Alexina a été assignée à la naissance comme fille. À l'heure de l'adolescence son corps ne prend pas le chemin des autres petites filles. À la suite de son décès par suicide, un examen médical qui doit attester de son sexe conclut qu'il est difficile de trancher, mais c'est l'attraction qu'avait Alexina pour les femmes qui assure de son appartenance au sexe masculin. Dans *Herculine Barbin dite Alexina B.* : présenté par Michel Foucault. Paris : Gallimard, 1978.

⁸⁶ Butler, J. (1990), *op. cit.*, p. 96.

hommes homosexuels. L'idée est alors par exemple qu'une attitude efféminée de parler et de se déplacer permet un apaisement face à l'angoisse masculine de la castration (Harris et Rozmarin, 2016).

Butler propose une lecture critique de la psychanalyse. Ce qui ressort de son analyse, c'est que la psychanalyse oublie l'aspect imaginaire à l'œuvre dans la construction de l'identité notamment de genre. L'articulation de la théorie de Lacan est essentiellement axée autour de la question de l'être ou de l'avoir. Afin d'appréhender une première articulation entre les études de genre et la psychanalyse nous devons nous intéresser au premier auteur psychanalyste à s'intéresser aux théories du genre telles qu'elles ont été reprises par les féministes : il s'agit de Jean Laplanche.

2.2.3. Laplanche et la traduction des messages inconscients

En 2003, Jean Laplanche propose une lecture psychanalytique de la notion de genre. Il part de sa notion de *sexual*, qu'il définit comme la découverte fondamentale de Freud. Par *sexual*, la volonté de Laplanche est de distinguer la sexualité de l'apport analytique. Dans ce sens, le *sexual* est la sexualité élargie telle qu'elle est entendue par la psychanalyse. Elle se fonde sur la notion de sexualité infantile perverse et polymorphe. Laplanche précise que la sexualité infantile est moins dépendante de l'objet que du fantasme. Le sexuel est principalement auto-érotique, et sous l'égide de l'inconscient. Le *sexual* n'appréhende pas cette question de la distinction des sexes.

La thèse de Laplanche, à l'appui du *sexual* est la suivante :

Le *sexual* est le résidu inconscient du refoulement-symbolisation du genre par le sexe. (Laplanche, 2003, p. 153)

Laplanche s'oppose à définir le genre comme psychosocial et le sexe comme sexe biologique car le risque est grand, selon lui d'en oublier le *sexual*, ce qui amènerait la psychanalyse à établir un lien hiérarchique entre le genre et le sexe.

Laplanche nous dit que le genre est en filigrane chez Freud, bien que le terme de genre n'ait pas de traduction allemande. Cette position n'est pas partagée par Colette Chiland qui postule que la notion de genre et d'identité sexuée est étrangère à Freud (Chiland, 2013).

Laplanche reprend les couples d'opposition avancés par Freud (Actif-Passif, Phallique-Castré et Masculin-Féminin). C'est le couple masculin-féminin qui est le plus énigmatique pour l'adulte, cela dans le sens où il n'est ni uniquement biologique, ni psychologique, ni

sociologique. Dans ce sens, Laplanche s'oppose à ce que les auteurs féministes du genre avancent, à savoir la position analytique classique de la subordination du biologique.

En opposant Simone de Beauvoir et Freud, dans le texte *Le genre, le sexe, le sexual* en 2003, Laplanche relève bien des points de ressemblance, ainsi qu'une différence fondamentale. Une forme de naturalisme pour Beauvoir (de considérer le sujet femme comme étant de fait, pour ensuite le devenir), ce qui se rapproche de la notion de performativité comme l'a développée Butler. Et une forme d'essentialisme chez Freud (les femmes deviennent cette énigme pour l'homme). Laplanche propose pour dépasser ces points d'analyse :

- De considérer le primat de l'autre et situer l'après-coup centré sur le seul individu ;
- De penser la simultanéité de l'être adulte avec le développement de l'enfant. Ainsi, le couple adulte-enfant n'est pas considéré l'un après l'autre, mais plutôt comme l'un avec l'autre, l'un en présence de l'autre.

De là, nous dit Laplanche, l'enfant reçoit de l'adulte un message qui n'est pas une donnée brute, mais qui est de l'« à traduire »⁸⁷. S'appuyant sur l'étude de Roiphe et Galenson, Laplanche pose l'incertitude de la différenciation des sexes que fait l'enfant avant 18 mois et propose de sortir des considérations psychanalytiques (Stoller), neuro-développementales (l'hypothèse de l'imprégnation hormonale durant la période fœtale) et sociologiques comme seuls points de référence. Il situe la question du genre d'abord du côté de l'assignation.

L'assignation venant participer à la mise en place du genre, Laplanche introduit l'autre dans ce processus. Il précise que l'assignation du prénom n'implique pas à elle seule, comme seul acte signifiant, la détermination du sujet. Laplanche rappelle une difficulté théorique chez Freud de considérer l'identification primitive au père de la préhistoire personnelle. Durant cette période, l'enfant ne distingue pas le père de la mère. C'est pourquoi Laplanche propose de parler des parents. Laplanche appuie le rôle de l'entourage dans ce processus. Il réduit le social à ce qu'il appellera le *socii*, à savoir les proches (parents, amis, frères, etc.).

Ainsi, Laplanche propose de situer le genre au sein de sa théorie de la séduction généralisée. Les messages inconscients donnés par les *socii* seraient des signifiants énigmatiques à traduire par l'enfant. Ces messages emprunts du *sexual*, inviteront l'enfant par son propre travail de traduction à se situer dans un genre. Laplanche ne définit pas le genre comme binaire, mais comme pluriel ; toutefois s'il peut être pluriel, il ne l'est pas par essence. La position de

⁸⁷ Laplanche, J. (2003). *Le genre, le sexe, le sexual*. In *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris : Presses universitaires de France, 2014, p. 166.

Laplanche est de considérer que le genre précède le sexe, mais également que le genre est réorganisé par le sexe, cela dans le cadre de sa théorie de la sexualité élargie, du *sexual*.

Le genre a ainsi permis à plusieurs auteurs psychanalystes de repenser la théorie, et de la confronter à ce que pouvait permettre le genre, comme nous l'avons vu avec Jean Laplanche. D'autres auteurs considèrent que le genre est déjà présent chez Freud. Cela est notamment le cas de Vincent Bourseul qui nous propose un remaniement du champ psychanalytique avec ce qu'il considère comme un outil : le genre.

2.2.4. Un maniement analytique du genre

La question que pose dans le cadre d'un travail universitaire⁸⁸ Vincent Bourseul est de savoir si la cure analytique ne vise pas précisément la déconstruction des identités renouvelées par les investissements libidinaux.

Dans ses travaux, Bourseul s'intéresse à la question de l'identité. Selon lui l'identité, n'étant pas un concept analytique, inclut toutefois la question des identifications sans la recouvrir totalement. Ainsi, elle laisse un écart possible pour y introduire le genre comme concept qu'il se propose de nous définir de façon nouvelle.

Bourseul interroge le genre comme étant « le sexuel épinglé par le narcissisme »⁸⁹. Pour ce faire, il interroge la figure de l'homosexualité telle qu'elle a été pensée par Freud notamment. Toutefois, Bourseul nous dit que l'orientation sexuelle n'a en soi pas de sens. Elle est déterminée par la pulsion, mais sans pour autant se déterminer d'un sens particulier. Elle n'a pas de sens, mais elle a bien un objet, qui est déterminé inconsciemment. Avec l'appui de Lacan, Bourseul nous rappelle que cet objet est moins le résultat de la différence des sexes que de l'objet cause du désir, l'objet a qui est trouvé chez l'autre.

En proposant une définition du genre, Bourseul redéfinit également le sexe. S'appuyant sur le trouble que produit le genre sur le sexe, il propose de partir de ce principe : le genre est avant tout un objet imaginaire. S'appuyant également sur le point de butée que représente la différence des sexes, Bourseul fait remarquer la fréquence avec laquelle elle est recouverte de sens et de symbolique. Il interroge ainsi à propos de la différence des sexes :

⁸⁸ Bourseul, V. (2013). Clinique du genre en psychanalyse (thèse de doctorat inédit). Université Paris Diderot.

⁸⁹ Bourseul, V. (2016). *Le sexe réinventé par le genre*. Paris : Seuil, p. 172.

Nous manquons de trop recouvrir le réel avec le symbolique, quand c'est plutôt le réel qui nous force et nous permet de traiter le symbolique⁹⁰.

La recherche d'un savoir sur la différence des sexes serait la recherche d'un rapport entre les sexes, alors que Lacan affirmait qu'il n'y a pas de rapport sexuel. C'est ainsi cette recherche impossible, cette confrontation au réel que vient recouvrir le genre en tant qu'objet imaginaire. Bourseul nous dit : « Le genre défait le sexe et crée le sexe dans l'entre-deux de son trouble intermittent, à l'instant de stabilité où il s'éprouve. »⁹¹. Ce qui intéresse aussi Bourseul est la manière avec laquelle la psychanalyse peut user du genre. Selon lui, la cure peut précisément permettre de réinventer le sexe (pour reprendre son titre), parce que le genre laisse entendre un trouble. Prenant appui sur les concepts de narcissisme et d'identification dans ce que représente le genre, le sexe peut être interrogé par la cure. Cet écart permet alors au sexe défait de réapparaître différemment. Bourseul propose ainsi les repérages suivants : le genre comme objet imaginaire et le sexe comme objet symbolique qui se trouve confronté à un processus impossible.

Tableau 2 : Les registres du genre, du sexe et de la sexualité (Bourseul, 2013)

	Imaginaire	Symbolique	Réel
Genre	objet	processus	Instance impossible
Sexe	instance	objet	Processus impossible
Sexualité	processus	instance	Objet impossible

Ce tableau représente ce qui est permis par la cure lorsque le genre offre la possibilité au sexe de « se frayer un chemin vers la sexualité et ses aménagements »⁹².

Reprenant la représentation borroméenne des registres R, S et I, Bourseul propose de situer le genre au lieu de la jouissance phallique et le sexe au côté de la jouissance Autre.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 186.

⁹¹ *Ibid.*, p. 193.

⁹² *Ibid.*, p. 188.

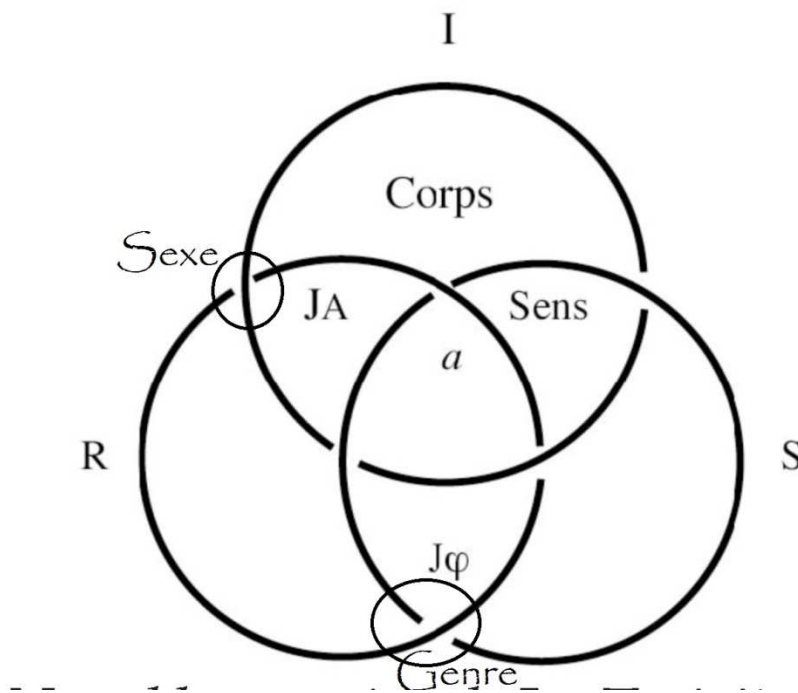


Figure 5 : Nouage borroméen du genre et du sexe (Bourseul, 2016)

Cette présentation permet à Bourseul un maniement du genre dans le cadre de la cure analytique : le genre permet un dire, de par sa valeur imaginaire, il permet de dire quelque chose du sexe. La cure analytique permet au sexe un déplacement de sa situation de jouissance Autre. Le sexe s'étoffe alors de l'imaginaire et devient instance grâce à l'objet genre.

Bourseul propose cette lecture autour de la jouissance, considérant que le sexe tire du côté de la jouissance comme effet du corps imaginaire et pour le genre comme effet du phallus.

Ce repérage avancé, un maniement semble possible pour Bourseul, mais uniquement par la cure analytique, celle qui accepterait de suivre cette boussole. Selon lui, sans la cure, le genre joue les trouble-fêtes sur le sexe. Il revient au sujet de s'acclimater plus ou moins de ces effets de jouissance.

Résumé du chapitre II

Cette deuxième partie présente notre tentative de répondre à la question : *L'identité de genre est-elle une construction ?*

Il s'agit alors de définir depuis notre paradigme psychanalytique le terme d'identité. De quelle façon est-il possible de comprendre l'identité pour la psychanalyse ? L'identité rend compte des effets des identifications, et du narcissisme. Nous explorons des écrits d'auteurs américains psychanalystes qui ont traité de l'identité pour l'élever au rang de concept psychanalytique. Ce parcours théorique s'inscrit aussi dans une reprise des textes freudiens et de l'élaboration proposée par Lacan autour des concepts de narcissisme et d'identification. L'appréhension de l'identité par la psychanalyse est à manier avec une certaine prudence pour l'articulation théorique. Le genre constitue un axe possible qui est inclus au sein de la notion d'identité. Une revue critique de l'évolution de la pensée autour de l'homosexualité permet d'interroger la réflexion de Freud autour des questions de l'orientation sexuelle longtemps appelée identité sexuelle.

Avec le psychologue et sociologue John Money, le genre est différencié en identité et en rôle, sur la base de ses travaux auprès des enfants intersexes. La psychanalyse sera convoquée pour traiter précisément du versant identitaire du genre. Et c'est Robert Stoller qui s'attelle le premier à cette entreprise. Par l'élaboration du concept de proféminité, Stoller renverse le présupposé d'une essence masculine pour déterminer l'hypothèse d'une identification d'abord féminine de tout enfant quelque soit son sexe biologique. Malgré les critiques qui peuvent être posées à l'encontre de la théorisation de Stoller, la considération d'une identification d'abord féminine pour l'enfant introduit une nouveauté qui nuance la pensée freudienne d'une libido d'essence d'abord masculine. La psychanalyse ne pourra se saisir du genre qu'en acceptant d'articuler sa réflexion aux productions des études de féministes durant les années 70. En s'appuyant sur les écrits des philosophes français structuralistes, des auteures féministes réinterrogent la psychanalyse en la confrontant à la notion de genre. Gayle Rubin est probablement la première féministe à initier ce tournant, suivie des auteures comme Monique Wittig ou encore Judith Butler. Une logique hétérosexuelle comme postulat normatif initial à toute pensée théorique est dénoncée. Progressivement, l'hypothèse d'une construction de toute pensée théorie est considérée et la notion de performativité de genre avec Butler peut émerger.

Certains auteurs se saisissent de ces renversements de la pensée pour articuler psychanalyse et genre. Jean Laplanche propose d'introduire le genre au sein de sa théorie de la sexualité généralisée et Vincent Bourseul, dans un travail de thèse, introduit une définition psychanalytique du genre utile dans la cure analytique.

Cette seconde partie insiste sur la difficulté de saisir isolément l'identité pour la psychanalyse, en insistant sur l'évolution historique de la notion de genre depuis plusieurs champs d'étude. L'apport des théories du genre ne s'oppose pas à la théorie psychanalytique. La question du dualisme cherchant à différencier l'inné et l'acquis semble difficile, et peut être même obsolète comme trame de réflexion.

CHAPITRE III :

DE NOUVELLES PARENTALITES

Les couples de personnes du même sexe ont pu donner à voir des modalités nouvelles d'accès à la parentalité. La biologie de la reproduction offre certes des techniques bien meilleures, mais les couples de personnes de même sexe n'ont toutefois pas attendu d'être remarqués par la médecine pour accéder à ce qui relève de leur désir d'enfant. Depuis un certain temps les recherches scientifiques, qu'elles soient dans un registre dit empirique ou dans des approches plus psychodynamiques, se sont intéressées aux situations des couples homosexuels. Concernant les études transgenres, force est de constater que nous ne sommes pas encore arrivés à un niveau de connaissances aussi important. Peut-être parce que ce sujet intéresse moins, peut-être aussi car il concerne un nombre de personnes plus restreint. Toujours est-il qu'afin de poursuivre nos avancées autour du sujet qui nous intéresse, il nous semble judicieux de faire état de l'avancement des connaissances à propos de ce qui est aujourd'hui appelé homoparentalité.

Ce que nous présentons ici de l'homoparentalité a fait l'objet d'une communication lors des entretiens de Bichat en 2013 (Mendes et al., 2017). Nous distinguerons la parentalité transgenre homosexuelle de la parentalité transgenre hétérosexuelle. Le second temps de cette partie porte sur la parentalité transgenre et nous verrons qu'aujourd'hui en France une seule configuration est possible par l'Aide médicale à la procréation (AMP).

1. Les parentalités homosexuelles

Depuis 2013, il est possible en France pour les couples de même sexe d'accéder à la parentalité par adoption. Auparavant, l'homoparentalité n'incluait que les personnes homosexuelles ayant eu un enfant, dans le cadre d'une précédente union hétérosexuelle. Aujourd'hui, l'adoption est juridiquement reconnue pour les couples de même sexe. À l'étranger toutefois, le champ des possibles pour ces couples d'accéder à la parentalité apparaît par le biais de l'Aide médicale à la procréation. Ces moyens d'accès ne sont cependant ni reconnus sur le plan juridique et social, ni autorisés par la loi française.

L'homoparentalité est définie, selon Martine Gross comme « toutes les situations familiales dans lesquelles au moins un adulte qui s'auto-désigne comme homosexuel est le parent d'au moins un enfant » (Gross, 2003, p. 33). Pour repère, on estime le nombre d'enfants

élevés dans une famille homoparentale entre 250 000 et 300 000 en France (Vecho et Schneider, 2005).

1.1. Direction des recherches

Les premières études qui se s'intéressent à l'homoparentalité concernent les situations où l'enfant est né lors d'une précédente union hétérosexuelle et dont l'un des parents exprime ultérieurement une orientation homosexuelle. Ces études proposent des protocoles d'évaluation du développement de l'enfant (bien-être physique et psychique), mais également de son orientation sexuelle. Selon ces études, jusqu'à 10 % des enfants de couple homosexuel se déclarent homosexuels. Ce chiffre correspond aux estimations au sein de la population générale (Vecho et Schneider, 2005). En France, la première étude abordant cette question est la thèse de psychiatrie de Stéphane Nadaud en 2000 qui sera publiée dans un ouvrage en 2002. Sur une cohorte de 58 enfants, 41 % des enfants sont suivis en consultation spécialisée (psychologique ou orthophonique) (Nadaud, 2002). Ce chiffre peut s'expliquer sur la base de trois arguments : les enfants étant issus d'un milieu aisé, l'appel à des professionnels est plus fréquent ; la vigilance des spécialistes peut les inviter à consulter plus fréquemment ; et enfin la séparation des parents d'une précédente union hétérosexuelle peut avoir un impact sur l'enfant. Plus récemment, une étude conduite aux États-Unis relève auprès d'enfants entre 12 et 18 ans, ayant un parent en couple avec une personne de même sexe un risque plus élevé de dépression, d'abus de substance, de distance parentale, et d'obésité. Toutefois, cette étude ne précise pas le rôle joué par l'autre parent du même sexe. Il n'est pas pris en considération l'impact d'un divorce ou de conflits familiaux pouvant impacter le bien-être de l'enfant (Franck, 2016).

1.2. L'adoption

Avant 2013, l'adoption pour un couple de même sexe n'était possible que si l'un des deux membres du couple s'engageait dans les démarches d'adoption en tant que célibataire. Cependant, lors de la procédure de demande d'agrément, un argument de refus pouvait être que la personne demandeuse habitait sous le même toit qu'une personne du même sexe, ce qui ne remplissait pas les conditions nécessaires au bon développement de l'enfant (Vecho et Schneider, 2005). Une revue de littérature reprenant 18 publications entre 2003 et 2014, met en avant le fait que sur le plan développemental, les enfants adoptés par des couples d'hommes, de femmes ou hétérosexuels présentent une certaine homogénéité. Les auteurs relèvent toutefois le rejet social et la stigmatisation des familles homoparentales comme un facteur de vulnérabilité (Schneider et Vecho, 2015).

Néanmoins, la réalité de l'adoption en France pour les couples homosexuels reste compliquée. Les délais d'attente sont très longs car les couples demandeurs sont plus nombreux que les enfants en attente d'adoption. Enfin, les possibilités d'adoption internationale sont assez réduites, car seuls les États-Unis, le Brésil et l'Afrique du Sud autorisent l'adoption juridique à un couple étranger de même sexe (Schneider et Vecho, 2015).

1.3. Le co-parentage

Le co-parentage est la situation d'un couple qui ne vit pas sous le même toit, mais qui a la responsabilité sociale et juridique d'un enfant. Aujourd'hui il concerne non seulement les couples hétérosexuels, mais également les couples homosexuels. Cela s'organise de la manière suivante : un couple d'hommes et un couple de femmes décident de donner naissance à un enfant qui sera élevé par les deux couples parentaux. Ainsi, l'une des différences majeures avec les situations traditionnelles du co-parentage est que les parents n'ont pas l'expérience d'une séparation qui aurait pu être douloureuse. De la même façon, les deux membres des couples respectifs n'ayant pas de lien biologique avec l'enfant ne sont pas des beaux-parents puisqu'ils sont également à l'initiative de la naissance de l'enfant. Ils sont considérés comme étant « les parents d'intention » (Gross, 2011). Pour autant, il peut également s'agir d'une personne célibataire se mettant d'accord avec un couple homosexuel. Les parents peuvent convenir d'une « charte de coparentalité » pouvant être homologuée par un notaire ou par un juge pour enfants. Cela permet de se mettre d'accord, autant sur le partage de l'éducation que sur le partage des coûts financiers liés à l'enfant.

Peu d'études portent sur la question du co-parentage. En France, sur la base de témoins (Gross, 2011), les motivations des couples homosexuels pour choisir le co-parentage peuvent varier d'une personne à l'autre. Parmi elles sont évoquées : l'importance de la présence d'une mère, avoir une descendance biologique lorsque la conception va engager l'un ou deux des parents du système de co-parentage, connaître pour l'enfant ses origines, enfin partager l'éducation permettrait de maintenir la qualité de vie d'un couple ou d'une vie professionnelle (notamment évoqué par les hommes célibataires).

Par ailleurs, et toujours à l'appui de ces mêmes témoignages, de nombreuses difficultés sont évoquées après la naissance de l'enfant vis-à-vis de l'ajustement entre les deux couples parentaux. Des désaccords apparaissent. Le temps de partage avec l'enfant n'étant pas celui qui avait été convenu, le sentiment du père biologique peut être celui de n'avoir été qu'un donneur de gamètes (Gross, 2011). Ces difficultés rencontrées par les couples amènent alors certains à ne pas retenir l'option du co-parentage.

Les options restantes sont alors : pour les femmes le recours au don de spermatozoïdes et pour les couples d'hommes le recours au don d'ovocytes et la gestation pour autrui. En France, le don de gamètes est interdit aux couples de même sexe, et la gestation pour autrui est interdite pour tous.

1.4. *L'insémination artificielle avec tiers donneur : les couples de femmes*

L'Aide médicale à la procréation (AMP) n'est possible en France que lorsque l'infertilité a une origine somatique, c'est-à-dire que le caractère pathologique doit être médicalement diagnostiqué comme le spécifie l'article L. 2141-2 du Code de santé publique. Dans ce sens, la loi interdit l'accès à l'AMP pour les couples de même sexe. La stérilité du couple n'étant pas le résultat d'une pathologie somatique. Cependant, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a rendu, le 17 juin 2017 un avis favorable aux demandes des couples de femmes d'avoir recours à l'AMP. Permettre aux couples de femmes d'accéder au don de spermatozoïdes peut se justifier pour pallier une souffrance liée à l'infécondité secondaire du fait de l'orientation sexuelle. Le « soin » implique de considérer l'entièreté de la personne physique, mais également psychique, morale, culturelle et sociale, « prendre soin » implique de maintenir « un état de santé acceptable de mieux-être physique et psychique » (Avis CCNE, juin 2017).

À l'étranger, l'équipe de Golombok en Grande-Bretagne mène des recherches sur ces questions depuis les années 70. S'intéressant au développement d'enfants nés grâce à un don de spermatozoïdes au sein d'un couple parental de femmes dans le cadre d'un suivi longitudinal, Golombok et son équipe ont pu maintenir des suivis jusqu'à l'âge adulte (19 ans). Les enfants nés de PMA avec don de sperme dans ces couples de femmes présentent un niveau plus faible d'anxiété, de dépression, d'agressivité et de consommation d'alcool ainsi qu'un niveau plus élevé de confiance en soi comparativement aux enfants de familles traditionnelles (Golombok et Badger, 2010). D'autres études incluant des cohortes plus petites portent sur la difficulté des mères cherchant à se conformer le plus possible au standard hétérosexuel. L'exemple de la fête des Pères permet d'interroger la qualité de la différenciation entre les deux parents-mères (Somers et al., 2017) : l'une a un statut particulier, ayant un lien génétique avec l'enfant, l'autre n'est cependant pas un substitut du père. Sur le plan social, rien ne vient soutenir cette place. En France, des travaux s'intéressent aux mobilisations psychiques que sous-tendent ces configurations de parentalité. Ainsi, il apparaît rare d'échapper aux mouvements des parents de se représenter le donneur, même lorsqu'il est anonyme. La représentation de ce donneur est spontanément celui d'un « Monsieur » possédant des caractères idéalisés comme d'être

« gentil » par exemple. De telles représentations viennent en masque de mouvements fantasmatiques sous-jacents (Ducousso-Lacaze et Grihom, 2017).

1.5. *La gestation pour et par autrui : les couples d'hommes*

L'article 16-7 du Code civil interdit la Gestation pour autrui (GPA) en France sous peine de sanctions pénales. Toutefois, la loi relative au « mariage pour tous » facilite l'adoption plénière de l'enfant du conjoint ou de la conjointe. Ainsi, l'illégalité apparaît sur la conception, mais une fois l'enfant né, la loi française souhaite aujourd'hui faciliter la reconnaissance de ces enfants et ne pas leur faire porter les conséquences de la transgression commise par leurs parents. Dans le cadre de la GPA, deux situations se présentent : la première où la femme qui portera l'enfant est à la fois gestatrice et génétiquement liée à l'enfant (c'est-à-dire qu'elle donne également ses ovocytes), on parle alors de « gestation pour autrui ». La seconde où la femme qui portera l'enfant n'aura pas de lien biologique avec lui, les parents dits d'intention (qui seront les parents sociaux et pour l'un d'eux le père biologique) ont recours à la technique de la Fécondation in vitro (FIV) par le biais d'une autre femme qui donne ses ovocytes. On parle alors de « gestation par autrui » (CCNE, Avis juin 2017), la femme qui porte l'enfant n'est pas celle qui donne ses ovocytes. Sur les deux pays qui autorisent la GPA en Europe, seul le Royaume-Uni l'autorise pour les couples homosexuels dont au moins l'un des deux membres du couple est domicilié au Royaume-Uni. Dans ce cas, la gestatrice a la possibilité de se rétracter et de ne pas laisser l'enfant au couple d'intention quelques temps après la naissance de l'enfant. La Grèce, l'autre pays européen autorisant la GPA, intervient juridiquement en amont des démarches médicales. Cela est également une pratique employée par les agences américaines proposant d'accompagner les couples dans leur démarche de GPA. La reconnaissance juridique de la parentalité des parents d'intention est faite avant le début des démarches médicales. Dans ces deux pays européens, le but est altruiste et ne fait pas entrer de rémunération pour la gestatrice. D'autres pays européens n'ont pas de cadre juridique interdisant ou autorisant la GPA, comme le cas de la Belgique. Sur le plan international, l'Afrique du sud, la Thaïlande, le Canada, certains états des États-Unis et Israël autorisent la GPA pour les couples homosexuels.

En France, aucune étude n'a pu s'intéresser aux effets pour les enfants d'être nés par le biais d'une GPA au sein d'un couple homosexuel. Certains témoignages ont cependant pu être recueillis mettant en avant les motivations des hommes homosexuels à avoir recours à cette option, notamment par Emmanuel Gratton [10]. D'un côté, le choix est le résultat d'un long parcours où les options de l'adoption et du co-parentage ont pu être envisagées. De l'autre,

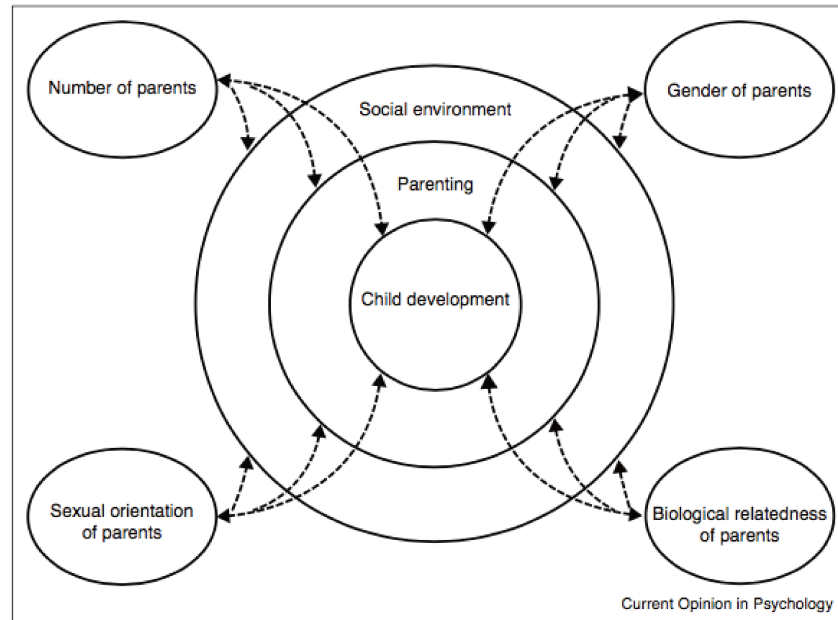
pouvoir avoir un lien génétique avec son enfant apparaît comme important, de même que la possibilité de « fabriquer » l'enfant. Cela permettrait de réunir parentalité et conjugalité. L'imaginaire des relations du sang laisse penser à la possibilité « d'un lien fort et indéfectible » entre le parent et l'enfant (Gratton, 2013). Enfin, la GPA permettrait de connaître les origines de l'enfant sans qu'une partie de son histoire lui échappe. Gratton s'interroge également sur l'importance symbolique du coût financier que représente la GPA (Gratton, 2013). Serait-il une forme d'allègement de la dette contractée à l'égard de la gestatrice ?

Reprenant une revue de littérature de 2016 (Ruiz-Robledillo, 2016), la motivation des gestatrices apparaît comme étant principalement altruiste, que cela soit dans les pays où la gestatrice est rémunérée ou non. L'aspect le plus difficile pour les femmes est de devoir faire face aux opinions de leurs familles et de la société qui peut être source de stress. La grossesse et l'accouchement sont rapportés par des sentiments positifs et semblent améliorer leur confiance en elles. La naissance amène toutefois un sentiment à la fois heureux d'avoir abouti au processus et de tristesse d'arriver à la fin. La peur de perdre le contact avec les parents d'intention et l'enfant est évoquée. Sur le long terme, les femmes présentent une bonne stabilité émotionnelle et un bon ajustement psycho-social. Les relations entre la gestatrice et les parents tendent à se maintenir, bien qu'elles se réduisent avec le temps et cela d'autant plus lorsque la gestatrice était également la génitrice (donneuse d'ovocytes). Toutefois, des cas de ruptures de liens entre parents et gestatrices sont également rapportés (Ruiz-Robledillo, 2016).

En juin 2017, le CCNE a émis un avis sur la question de la GPA pour les couples hétérosexuels et homosexuels. Il s'est prononcé de façon défavorable à l'ouverture de la GPA en France, cela au regard du risque médical encouru par la gestatrice, mais également sur les questionnements concernant la possibilité pour un enfant de se construire une identité lorsqu'il peut y avoir jusqu'à 5 personnes qui interviennent dans le cadre de sa conception.

La figure ci-dessous reprend l'articulation des différents points d'influence du développement de l'enfant. Le nombre des parents, le genre des parents, le lien biologique entre le parent et l'enfant, et l'orientation sexuelle du parent ont une faible influence sur la qualité du développement de l'enfant (Golombok, 2017). Ce qui constitue le cadre de référence pour le bon développement de l'enfant est la qualité des processus familiaux parmi lesquels nous retrouvons la qualité des relations familiales et l'environnement social. Le schéma met cependant en avant l'inter influence entre ces différents éléments. Par exemple, le genre d'un des parents peut venir influencer l'environnement social, qui peut alors impacter la qualité des relations parentales et par extension influencer le développement de l'enfant. Cependant, dans

la mesure où il s'agit d'un mécanisme bidirectionnel, il est possible d'entrevoir que l'enfant, présentant un bon développement pourra alors influencer positivement les relations parentales et remonter ainsi jusqu'à influencer l'environnement social.



Conceptual model of bidirectional influences of family structure and family processes on child development.

Figure 6 : Modèle conceptuel des influences bidirectionnelles des structures familiales et du processus familial dans le développement de l'enfant (Golombok, 2017)

Ce schéma⁹³ a été constitué par l'équipe anglaise de Susan Golombok sur la base de leurs études auprès de situations d'homoparentalité et de monoparentalité. Ce schéma qui a été produit sur la base d'études de situation spécifique semble pouvoir s'appliquer à toutes situations familiales. Toutefois, la question reste ouverte de considérer ce schéma comme étant adapté à penser les situations de parentalité transgenre.

2. Les parentalités transgenres

Dans le cadre des parentalités trans, différentes configurations d'accès au statut de parent peuvent être envisagées. À la manière de situations homosexuelles, nous pouvons retrouver des cas où les personnes sont devenues parents avant que s'amorce une démarche de transition de genre, parfois même avant que le sentiment d'appartenance au genre différent du

⁹³ Golombok, S. (2017). Parenting in new family forms, *Current Opining in Psychology*, 15, 76-80.

sexe d'assignation ne puisse être exprimé. Ensuite, dans les cadres de l'AMP, des couples dont l'un des membres est transgenre peuvent accéder au statut de parent.

2.1. Données épidémiologiques en France

Sur le plan épidémiologique, l'étude de 2009 s'intéresse aux situations des personnes transgenres en France (Giami, 2014). Ainsi, en 2009, sur un échantillon de 377 personnes transgenres (96 personnes FtM⁹⁴ et 281 personnes MtF⁹⁵) :

- 48 des personnes interrogées ont des enfants, les parents ayant eu des enfants avant leur transition, dans le cadre d'une relation antérieure,
- 14 % souhaitent « en faire » notamment grâce à l'AMP et 20 % en adopter.

Les cas de parentalités avant transition concernent les situations où, au sein d'un couple, l'un des deux membres du couple a pu affirmer son identité de genre différente de son sexe d'assignation de naissance et a engagé un parcours de transition sociale, hormonale et chirurgicale. Dans ces configurations, nous pouvons relever trois études qui se sont intéressées à ce qu'il en était du bon développement des enfants.

2.2. Étude des parentalités trans avant transition :

L'étude ancienne de Richard Green (1998) réalisée sur 34 enfants restés en contact avec leur parent après la transition de celui-ci conclut qu'il n'y a pas d'influence du parcours de transition du parent sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre des enfants.

En 2002, Freedman et al. s'intéressent au bien-être psychologique d'enfants dont l'un des parents est transgenre. Dans leur cohorte, ils ont inclus 13 familles. Parmi ces familles, 3 ont plus d'un enfant, ce qui constitue pour cette étude une cohorte de 18 enfants. Ces enfants ont entre 3 et 15 ans (moyenne de 9,2 ans) et sont répartis en 10 filles et 8 garçons. Parmi ces enfants, 17 ont un parent MtF et un seul FtM. Les résultats montrent que sur le plan de l'identité de genre, il n'y a pas de dysphorie de genre relevée selon les critères DSM-IV-R. Seuls deux enfants pouvaient être entendus sur la question de l'orientation sexuelle qui s'avère être hétérosexuelle. Sur le plan psychopathologique, aucun des enfants ne rapporte de trouble durant la phase de transition du parent. Notamment, n'est pas retrouvé un haut niveau de dépression ou de souffrance. L'étude relève toutefois des difficultés comparables à celles retrouvées dans

⁹⁴ FtM : Female to Male, c'est-à-dire une personne née femme devenue homme. On parle d'homme trans.

⁹⁵ MtF : Male to Female, c'est-à-dire une personne née homme devenue femme. On parle de femme trans.

les cas de séparation des parents. Notamment des difficultés relationnelles entre l'enfant et ses parents, mais également des difficultés relationnelles avec les pairs.

L'étude de Tonya White et Randi Ettner (2007) montre que les enfants s'adaptent bien à la transition de genre d'un de leurs parents, d'autant plus lorsqu'ils sont jeunes. Leur étude porte sur 27 parents dont seulement deux sont FtM. Il s'agit d'interroger les parents sur le développement des 55 enfants ainsi que la relation que les parents expérimentent avec eux depuis la transition. La rencontre dans le cadre de leur étude a lieu 6 ans après la transition du parent transgenre. Environ 1/3 des enfants appellent leur parent transgenre en public de la même manière qu'ils pouvaient le faire avant la transition, environ 1/3 des enfants utilisent le prénom du parent pour l'appeler en public. Le restant se répartit dans cette étude avec pour 20% les enfants qui utilisent un autre surnom, 2% l'appellent « oncle » ou « tante » et 5% des enfants donnent au parent une appellation congruente avec le genre du parent post-transition. Sur le plan des troubles psychopathologiques, cette étude relève chez 19 enfants des troubles (39%) répartis de la façon suivante : 7 présentent des antécédents de dépression (13%), 3 des troubles liés au comportement alimentaire (5%), 4 des troubles du déficit de l'attention et hyperactivité (7%) et 2 des abus de substance (4%). À cela s'ajoute un enfant qui a présenté des difficultés d'apprentissage et un autre qui a un handicap mental.

Ainsi, les auteurs de ces études relèvent deux facteurs qui semblent influencer positivement sur le développement des enfants : le premier est l'âge de l'enfant lors de la transition du parent. Plus l'enfant est jeune, mieux est vécue la transition par l'enfant. Le second est la bonne qualité des relations de l'enfant avec ses deux parents.

Également, les travaux de Sally Hines et al. (2006) ont montré l'importance de la prise en considération de la transparence et la manière dont les parents arrangeaient et discutaient de leur transition avec leurs enfants.

Après la transition, une seule étude aujourd'hui rend compte du devenir des enfants nés grâce aux techniques d'aide médicale à la procréation. Il y est question de la seule technique qui est offerte en France aux couples dont l'un des membres est transgenre : le don de spermatozoïdes à un couple hétérosexuel. À notre connaissance, il n'y a eu aucune autre étude s'intéressant à ces familles où l'un des membres du couple est transgenre et dont les enfants sont nés grâce à l'aide médicale à la procréation. Dans ces situations, l'enfant n'a pas connu le parent transgenre sous son identité assignée à la naissance.

2.3. Étude des parentalités trans après transition

Cette étude est celle du Pr Colette Chiland et de son équipe. Elle fait suite à l'ouverture des demandes d'accès à l'insémination artificielle avec tiers donneur (IAD) anonyme de spermatozoïdes. L'acceptation de l'ouverture de cette technique n'a semble-t-il pas été simple. Le Pr Chiland et son équipe sont allés défendre ce projet lors de réunions d'éthiques du groupe Miramion de l'espace éthique en 1998-1999 (Chiland et al., 2013). Il semble que deux réserves y sont évoquées. La première est que le transsexualisme est alors assimilé à la psychose. La seconde concerne la capacité de ces hommes transgenres à pouvoir être des pères, sous-entendu des « vrais pères » tels qu'il peut être attendu dans une organisation hétérosexuelle d'un couple parental. Sur ces deux points, l'argument provient de l'expérience des équipes prenant en charge ces personnes et s'appuie sur des études autour de ces questions. Deux arguments sont avancés : les personnes transsexuelles ne sont pas plus schizo-phrènes et les hommes transsexuels, notamment ceux pris en charge en France par les équipes du service public, répondent pour la plupart aux stéréotypes de genre.

Ainsi, suivant le cadre législatif en vigueur, il est accordé qu'un homme transgenre ayant obtenu son changement d'état civil puisse bénéficier d'un don de spermatozoïdes, s'il est en couple avec une femme, dans la mesure où ce couple constitue un couple hétérosexuel. L'un des membres, en l'occurrence ici l'homme, est stérile pour des raisons somatiques. Alors ils peuvent faire appel à l'Aide médicale à la procréation (AMP).

Toutefois, la prise en charge de ces demandes implique un parcours un peu différent de celui habituellement proposé pour les autres couples. Habituellement, les couples rencontrent un psychologue ou un psychiatre pour un entretien d'évaluation, d'information et d'accompagnement⁹⁶. Pour répondre à la demande des couples trans, le Cecos demande deux entretiens psychologiques. Le second entretien est fait avec un psychiatre « *ayant l'expérience du transsexualisme* » (Chiland, 2013, p. 102). Le second point qui diffère avec les autres demandes est l'attention concernant l'information qui sera faite à l'enfant de son mode de conception, mais également de la transition du père. L'équipe ayant estimé que :

Les couples dont l'homme est stérile peuvent ne pas informer l'enfant, l'entourage peut ignorer l'infertilité si le couple n'en parle pas. La situation

⁹⁶ 11 septembre 2010, *Journal officiel de la République française*, texte 24 sur 141, arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'Assistance médicale à la procréation.

d'un père d'origine transsexuelle n'est pas comparable ; sa famille, son milieu amical, tout l'entourage qui l'ont connu fille dans son enfance savent que l'enfant attendu puis mis au monde par sa compagne, ne peut pas être le fruit de ses œuvres ; l'enfant apprendra tôt ou tard ce qu'il en est de l'histoire de son père et ce sera traumatisant pour lui de l'apprendre de la bouche d'un autre que de son père. (Chiland, 2013, p. 102)

Ainsi, les professionnels encouragent, dans le cadre de cet accompagnement à parler à l'enfant de ces différents éléments. Enfin, le troisième point de différence est la demande de suivi des enfants qui naîtront. La prise en charge des couples stériles traditionnels n'implique pas - et n'a jamais impliqué - un suivi. Toutefois, il apparaît qu'ici pour ces hommes trans, la mise en place d'un tel suivi présente l'intérêt principal de faire un retour aux équipes des Cecos afin de savoir ce qu'il en est du bien-être des enfants à naître de cette pratique.

Cette étude est menée avec comme méthodologie principale : un entretien clinique avec les parents ; et à l'enfant est proposé une échelle d'évaluation du développement psychomoteur (Brunet-Lezine), un dessin du bonhomme et un dessin de la famille. Les résultats de cette étude s'étendent de 1999 à 2010 auprès de 68 couples. En 2010, 29 couples ont pu être revus par l'équipe dont 42 enfants nés de ces couples grâce à l'IAD, avec une prévalence de garçons que de filles parmi ces naissances (14 filles et 28 garçons).

Les résultats de cette étude sont présentés de la façon suivante :

- le couple parental n'est pas un couple homosexuel

Ce point se porte aussi en réponse à toute une culture psychiatrique qui, par rigueur du vocabulaire médical au plus près de la biologie, parle de femme trans lorsque la personne est née femme, mais souhaite être considérée comme un homme, et de femme homosexuelle pour qualifier l'orientation sexuelle qui serait vers les femmes. Ici, ce qu'avance Chiland est l'idée que l'homme trans a du désir pour une femme, se considérant comme homme, il désire sa femme depuis sa position masculine et non féminine. C'est l'occasion ainsi de préciser que dans le cadre des rapports sexuels rapportés par le couple en consultation, les seins et le clitoris ne sont pas utilisés lors des rapports sexuels. Par ailleurs, selon le constat des couples, les rapports sexuels sont satisfaisants pour les deux membres du couple. Il semble toutefois difficile de relever ces propos comme une donnée claire. La satisfaction des rapports sexuels au sein d'un couple peut être très variable, et dans ce sens, la résumer comme satisfaisante manque de précision. Toutefois, cette difficulté peut être rencontrée également pour les couples non trans.

- Les couples sont stables

Cela s'appuie sur le constat qu'au sein de cette cohorte de 68 couples, seulement 6 couples se sont séparés ou ont divorcé. Cela peut sembler bien inférieur que dans la population générale, toutefois nous n'avons pas de donnée concernant la stabilité des couples lors d'un parcours d'AMP via le don de gamètes.

- Les pères se conduisent en père, et en père compétent

Par-là, l'équipe considère ces pères trans comme des pères répondant à la fois à la norme culturelle de l'autorité, mais également par ce qu'ils décrivent comme des « nouveaux pères » (Chiland, 2013, p. 109), c'est-à-dire, selon leur présentation, que ces hommes trans partagent de façon plus équitable les tâches à la maison, mais également ces hommes peuvent beaucoup s'occuper de leurs enfants. Il semble que ces nouveaux pères qui sont présentés ici pour évoquer la paternité des hommes trans s'apparentent à la révolution masculine évoquée par Elisabeth Badinter dans son ouvrage *XY de l'identité masculine* (1992). À l'appui de données démographiques, Badinter met en avant une tendance « vers un rapport du couple plus démocratique » (Badinter, 1992, p. 265). Elle s'appuie notamment sur l'observation faite par Diane Ehrensaft auprès de 40 couples ayant décidé de se répartir les tâches de façon totalement équitable. Ainsi, il est observé que les enfants peuvent utiliser les mots « papa » ou « maman » de façon indifférenciée. Ce qui est constaté c'est que le terme de « maman » est répondu par la personne souvent la plus proche de l'enfant (même s'il s'agit du père. Si l'enfant appelle, il répond). Cela n'amène pas les enfants à présenter des confusions dans leur identité de genre. Les enfants cependant parviennent à distinguer les rôles distincts de genre plus tardivement, soit à l'âge où ils rencontrent le monde extérieur. L'observation de ces situations s'étant poursuivie jusqu'à l'adolescence, Ehrensaft (1987) évoque un rapport à la masculinité pour les hommes moins marqué que pour la féminité pour les femmes, sans mépris, ni pour un genre, ni pour l'autre.

L'équipe de Colette Chiland décrit ces pères supposés sans pénis⁹⁷ comme s'identifiant toutefois aux valeurs masculines de leur culture. Nous sommes donc loin d'un réaménagement des standards normés du genre, d'une part ils sont maintenus, mais de l'autre ils diffèrent. Il faut relever qu'il s'agit là aussi dans ces résultats de répondre aux arguments du comité

⁹⁷ Certains ont bénéficié de phalloplasties ou métaïdioplasties.

Miramion qui ont pu être avancés pour refuser la demande de ces couples lors de la fin des années 90.

- Les enfants présentent un bon développement psychomoteur et cognitif

Les enfants semblent avoir une bonne représentation du schéma corporel et une bonne perception de la différence des sexes et des générations. Là encore, nous retrouvons précisément la réponse à ce qui était argumenté comme une crainte concernant la demande de ces couples.

Il paraît important de préciser que ces résultats doivent être mis en relief avec le contexte dans lequel cette étude a été menée. Il s'agit de venir rendre compte d'une décision qui a dû être défendue devant un comité d'éthique à une époque où ces questions étaient encore peu connues. Par ailleurs, il s'agit de la première et la seule étude à ce jour, qui s'intéresse à la question des enfants nés par IAD d'un couple dont l'un des parents est transgenre. Il ne doit pas être négligé la portée politique que présente une telle étude. Pour autant, celle-ci ne réduit pas sa portée scientifique. Elle s'inscrit dans une démarche de réponses aux questions d'ordre éthique (peut-être même moral) des professionnels quant à l'accompagnement de ces demandes par l'Aide médicale à la procréation.

Il est possible de penser que cette étude s'est concentrée autour des questions auxquelles elle cherchait à répondre et moins à la possibilité de laisser émerger d'autres champs de réflexions. Par exemple, la construction pour ces hommes de cette identité paternelle n'est jamais interrogée ; ou encore les liens qui peuvent être établis entre genre et parentalité ne sont pas évoqués. C'est ainsi autour de ces questions que nous proposons de venir nous pencher. Avant de présenter le cadre de nos rencontres de recherche clinique, il nous faut encore faire un chemin théorique autour de la question de la paternité, de ce que signifie être père et des questions soulevées par l'accès à la parentalité sans lien génétique avec l'enfant, comme le permettent certaines techniques d'aide médicale.

Résumé du chapitre III

Ce troisième chapitre porte sur les nouvelles parentalités. Parmi elles, nous centrons notre questionnement sur deux configurations à savoir :

- celle portant sur l'orientation sexuelle différente d'une orientation hétérosexuelle ;
- et celle portant sur l'identité de genre ayant induit le passage par un parcours de transition de genre.

Il s'agit ici d'un travail de revue de la littérature existante sur l'homoparentalité et sur les parentalités transgenres. L'homoparentalité est interrogée dans ces spécificités selon le type d'accès à la parentalité. C'est précisément l'adoption, le co-parentage, le recours à un don de spermatozoïdes et le recours à une gestation pour ou par autrui comme mode d'accès possible à la parentalité qui fait l'objet d'un état des lieux des connaissances scientifiques. Il semble que c'est principalement la différence entre le mode d'accès à la parentalité plus que la configuration du couple parental qui présente une spécificité pour l'enfant.

Concernant la parentalité transgenre, il s'agit de relever les rares travaux impliquant la situation d'enfants nés avant la transition de l'un des parents, et les cas où l'enfant est né après la transition. Dans cette dernière configuration, seule une étude à ce jour aborde ce cas, et concerne les hommes transgenres hétérosexuels en couple ayant recours à un don anonyme de spermatozoïdes en France. La plupart des travaux à l'international interrogent le développement des enfants. Cet intérêt majoritaire est compréhensible lorsque l'on sait que le curseur éthique des débats bioéthiques dans l'aide médicale à la procréation est centré *a priori* autour de l'évaluation des risques pour l'enfant à naître.

CHAPITRE IV :

AMP : AIDE MEDICALE A LA PATERNITE

Notre cheminement théorique nous conduit maintenant à appréhender les questions relatives à la paternité et cela notamment lors de l'apparition de l'Aide médicale à la procréation (AMP). Si nous avons fait le choix de nommer cette partie Aide Médicale à la Paternité, c'est en référence à l'histoire des Centres de conservation des œufs et du sperme (Cecos) qui ne concernaient initialement que le don de spermatozoïdes. L'évolution des techniques d'AMP permet seulement par la suite d'élargir les possibilités de l'aide médicale et de ne plus concerner uniquement les hommes.

Dans cette partie, nous commencerons par interroger la paternité, dans son évolution historique et les considérations théoriques qui y sont rattachées. Puis nous procéderons à une revue de la question de l'AMP dans le cas de la pratique du don de gamètes. Nous terminerons enfin par la présentation de deux vignettes cliniques utiles pour illustrer les possibilités de penser la transmission psychique pour des hommes ayant recours au don de spermatozoïdes.

1. Qu'est-ce qu'être père ?

Comme nous l'avons vu précédemment, il s'agit d'une question complexe que de parvenir à comprendre l'identité de genre et d'abstraire un savoir sur le masculin ou le féminin. Toutefois, il nous intéresse de relever la question suivante : si un sujet devient homme, dans quelle mesure cela peut-il impliquer pour lui un devenir père ?

En effet, quel lien est-il possible d'établir entre le masculin et la paternité. Entre le genre et la parentalité ? Il est évident qu'un parent a un sexe. Qu'en est-il du genre en ce qui concerne la parentalité ? Ce genre joue-t-il un rôle sur son sentiment d'être parent ? Qu'est-ce qui fait père ? Le phallus ? L'enfant ? La femme ? C'est la question que venons poser ici.

Si cette partie a été intitulée « qu'est-ce qu'être père » et non pas « qu'est-ce qu'un père », c'est pour mettre en avant la question du côté de l'homme en tant que père ou futur père. Et non de prendre le père comme objet et d'y interroger ainsi sa fonction ou sa place vis-à-vis de l'enfant. Ce dernier point sera toutefois interrogé, car l'homme devenu père a également eu un père qui a pu jouer un rôle dans son devenir paternel.

1.1. L'histoire des pères

Avant d'avancer autour des considérations actuelles sur la place du père, il nous semble utile de parcourir l'histoire du père dans notre chronologie culturelle et juridique. D'abord avec les travaux du sociologue et psychanalyste italien Luigi Zoja, puis ensuite avec une auteure philosophe française Élisabeth Badinter. L'intérêt pour nous est de tenter de saisir la place du père dans notre société moderne, place à laquelle l'homme d'aujourd'hui serait attendu. Nous poursuivrons avec la réflexion de Jean-Jacques Rousseau, et de Claude Lévi-Strauss autour de la distinction : nature/culture. Ce dernier passage nous permettra de préciser les formulations des deux positions homme et femme qui furent proposées par Lacan.

1.1.1. L'évolution des pères

Un ouvrage de Luigi Zoja, récemment traduit de l'italien aborde la question de l'évolution du père : *Le père, Le geste d'Hector envers son fils : Histoire culturelle et psychologique de la paternité*. Zoja ayant une approche psychanalytique jungienne, il s'intéresse à la possibilité de saisir une image collective du père. Une image qui serait transmise par l'inconscient et par la société. Le père est considéré par Zoja comme un principe psychique.

Par un retour à l'histoire, Zoja revient à la préhistoire. Cette période inscrit l'homme à la frontière de son état animal. Il avance que, contrairement à la mère, le père pour se reconnaître à cette place nécessite un certain degré de raisonnement. Il situe la sortie de la condition animale pour l'homme lorsque la culture fait émerger le père. Selon lui, c'est avec l'apparition du père que naît la culture (et inversement : la culture est le moment où une place peut être accordée au père). Une part du père est définie comme artifice. Contrairement à l'illusion que donne à voir notre culture patriarcale, la condition du père est selon lui infiniment plus fragile. Les mammifères mâles n'ont pas eu à être père, à l'exception de l'espèce humaine qui a « fabriqué » le père. Fabrication sans doute en dehors de tout instinct. (Zoja, 2000, p. 23). Si ce n'est pas l'instinct qui fonde le père, alors qu'est-ce qui dans la culture peut faire apparaître cette nécessité ? Il semble que selon le développement de Zoja, le père soit apparu avec l'établissement d'un fonctionnement sociétal et la nécessité d'une certaine stabilité dans les plus petites cellules sociales. Ce que l'on nomme aujourd'hui la famille. Cependant, ce terme « famille » que nous employons aujourd'hui est sans doute trop avancé déjà. Il est plus juste de parler de parenté pour ces premières étapes de l'évolution.

L'une des thèses de l'auteur est que la supériorité du père a été inventée afin de contrebalancer l'incertitude profonde de ce dernier, contrairement à la mère, qui avec la

grossesse et l'accouchement donne à voir son lien, disons de filiation avec l'enfant. Cette incertitude profonde est le propre du père, sentiment inconnu pour la mère.

Le père est soumis à la parole de la mère qui pourra reconnaître ou non un père. C'est ainsi qu'au sein de la Grèce antique, le père est le seul géniteur de l'enfant, la mère n'a alors de considération que comme « nourrice ». (Zoja, 2000, p. 25). Chez les Romains, le père doit rendre compte de sa volonté d'être père par un acte public. Par là, il affirme son intention d'être le père de l'enfant né. Dans ce sens, il y a nécessité que l'homme « *adopte* » l'enfant, qu'il soit ou non le géniteur biologique.

Nous pouvons relever ici une notion qui regroupe cet aspect de la paternité dans l'antiquité que nous venons de pointer, à savoir le désir. L'acte d'adoption par le père de son enfant ne peut être soutenu que par le désir de cet homme d'être le père de l'enfant. Cette pratique a pour but de différencier les enfants légitimes des enfants illégitimes. Pour autant, selon Zoja, il s'agit ici d'une norme inconsciente de la métaphore de chaque père. Sur le plan historique, c'est en reconnaissant l'enfant que le père prend sa place de père. Cette position a progressivement changé, la décision de la paternité devenant beaucoup plus soumise à la parole de la mère, à sa reconnaissance de l'homme comme père de l'enfant. En cas de doute quant à la paternité, ce qui atteste de la filiation dans l'imaginaire collectif, ce sont les liens du sang.

Si nous revenons en Rome Antique, le père a le pouvoir de vie et de mort sur son enfant. Par la suite, qu'il soit question d'un système politique empirique ou monarchique en ce qui concerne la France, la structure familiale est un microcosme de l'organisation politique. À l'image du roi, le père au sein de la famille a tous les pouvoirs. Ce pouvoir est assuré également par la religion. Si nous reprenons l'analyse d'Elizabeth Badinter, elle relève combien la religion catholique est à l'origine de la toute-puissance paternelle au sein de la cellule familiale, mais également du changement de paradigme qui s'institue durant le XVII^e siècle. Avec Rousseau, les préoccupations de la famille sont centrées autour de l'enfant. Plus tard, la Grande Guerre contribue à modifier l'agencement des positions parentales, cela par la modification même des places différentes entre les sexes au sein de la société. Les femmes ont à travailler alors que les hommes sont au front. Cela permet à la femme de se reconnaître et d'être reconnue comme étant capable de participer à la production au sein de la société.

Nous tendons à accorder des qualités féminines à la nature et des qualités masculines à la culture. Du côté femme, la mère et la génitrice sont confondues, ces deux positions sont le prolongement l'une de l'autre. Cependant, pour le père, les positions de père et de géniteur sont distinctes.

Ainsi, certains auteurs considèrent qu'à l'aube de notre histoire, nature et culture étaient confondues (Zoja, 2000). Le début de la civilisation apparaîtrait alors avec l'institution paternelle qui disjoind ces deux prétendus opposés.

Christine Castelain Meunier, sociologue, s'intéresse à la question de l'évolution de notre histoire et de son implication dans la modification des positions de mère et de père. Les mères ne meurent plus autant lors de l'accouchement (du moins, dans les sociétés dites développées) et le père peut lui aussi s'investir dans les tâches de l'espace privé. De ce fait, l'enfant est valorisé comme l'expression d'un choix et d'une démarche d'affirmation identitaire (Meunier, 2002, p. 22). Castelain Meunier, distingue trois types de sociétés dans l'évolution de notre histoire :

- La société rurale (traditionnelle) : au sein de ce type de société, l'enfant apparaît comme garant de la continuité et du maintien de la tradition,
- la société industrielle : l'enfant est dans ce cas le prolongement du développement économique ainsi que du savoir et des techniques,
- et la société post-industrielle (ou contemporaine) : ici, l'enfant prolonge l'affirmation identitaire de l'adulte et symbolise le changement. Il prend place comme extension de l'adulte et non plus de la communauté. On le sollicite comme étayage identitaire.

Selon l'auteure, notre société survalorise le rôle de la mère et donc la surresponsabilise alors même que les pères ont tendance à ne pas être appelés pour répondre aux critères d'éducation.

Sans doute le premier changement émerge lorsque la femme apparaît comme sujet social et peut exercer un choix dans le domaine de la procréation. L'apparition de la pilule contraceptive est reconnue par certains auteurs notamment féministes comme un tournant important et le lieu d'un remaniement des places et des enjeux de pouvoir entre les sexes (Preciado, 2008). La pilule contraceptive permet, non seulement aux femmes de pouvoir maîtriser leurs corps mais également, de dissocier la sexualité de la procréation. Ce point constitue une première rupture anthropologique et qui concerne notre thème de recherche.

1.1.2. Le père : entre nature et culture

Avec la question du père apparaît le dualisme nature et culture. Comme nous l'avons vu précédemment, le rôle du père était d'introduire l'enfant à la société et donc aux lois qui régissent les hommes. Toutefois, comment définir ce couple d'opposés qu'est : la nature et la

culture ? Nous proposons de remonter au XVIII^e siècle avec J.-J. Rousseau pour interroger l'origine de ce dualisme.

Dans le *Discours sur l'origine de l'inégalité parmi les hommes* de 1754, Rousseau propose afin de comprendre l'origine de ce qui divise les hommes, de voir deux causes d'inégalités. La première, naturelle, concerne ce qui sera relatif aux particularités physiques (santé, force, âge ...). Et la seconde, culturelle, est une forme de consentement entre les hommes, relatif à l'organisation que la société impose. Rousseau s'intéresse au moment où la nature est soumise à la loi. C'est-à-dire au moment insaisissable de l'histoire où l'homme s'organise de façon à s'éloigner de son état originel de nature. Joël Dor résume la position de Rousseau par l'idée que : « la nature de l'homme aurait été pervertie, corrompue par la société. » (Dor, 1998, p. 24).

Afin de retrouver l'essence de la nature de l'homme, Rousseau invoque la seule possibilité du passage à une fiction. Ce passage obligatoire par une fiction est selon lui une exigence nécessaire de la raison. Cette fiction est le propre d'un travail d'imagination du sujet de la raison proche de la nature. Selon Rousseau, la nature suppose la morale alors que la culture est le fait de la corruption de l'homme.

La culture est aussi le résultat du progrès de l'homme. Toutefois, Rousseau ne le voit pas de cette manière. Car ce qui permet le perfectionnement de l'homme, sa force d'organisation et de productivité c'est précisément ce qui l'éloigne de la nature, de la source d'où provient la force de la raison. C'est en cela que Rousseau relève la nécessité d'un *contrat social* (Rousseau, 1762). Ce contrat social doit permettre de concilier les faits de la culture (notamment la société) avec les exigences de la nature (qui fondent la moralité) pour atteindre le bonheur.

Dans le contrat social, Rousseau nous expose sa vision de la famille qu'il définit comme la plus ancienne des sociétés, mais également la plus naturelle. Le lien que Rousseau qualifie de naturel entre le père et l'enfant n'existe que parce qu'il est nécessaire pour l'enfant que ses besoins soient satisfaits. Or, une fois l'autonomie de l'enfant acquise, la nature de ce lien n'est plus, et si un lien persiste entre père et enfant ça n'est que par convention, c'est-à-dire par volonté propre de conserver artificiellement, ou plutôt culturellement ces liens.

En cela, Badinter nous fait remarquer que Rousseau se distingue des philosophes des Lumières dont il fait pourtant partie notamment au regard de ce que nous dit *l'Encyclopédie*. Les Lumières présentent l'idée que le lien qui unit les parents à l'enfant est maintenu jusqu'à la mort des parents. L'article concernant l'amour précise que l'amour des parents vis-à-vis de l'enfant ne diffère pas de l'amour propre et qu'en cela il est assez naturel. Cependant, l'amour

des enfants pour les parents est aléatoire. Il est nécessaire aux enfants de faire l'effort de se rappeler qu'ils sont redevables de la vie et de l'éducation à leurs parents (Badinter, 1980).

C'est avec l'avènement de la philosophie des Lumières où sont d'ailleurs évoquées les questions de liberté et de bonheur individuel que l'on vient rompre avec l'idée historique du droit absolu du parent sur l'enfant. Notamment pour Rousseau avec *l'Emile* mais également dans *l'Encyclopédie*, le pouvoir des parents est certes toujours présent, cependant il a pour finalité le bien-être de l'enfant. C'est en cela qu'une limite est posée à l'absolu du pouvoir patriarcal. Rappelons le contexte politique de l'époque, la France est inscrite dans un système monarchique. Le pouvoir absolu accordé au roi laisse entrevoir le lien ténu entre le pouvoir naturel et le pouvoir divin. La philosophie des lumières s'oppose à l'acceptation d'un pouvoir divin et absolu qui ne soit pas dans l'intérêt du peuple, et précisément limité par la question du bien-être.

Il nous intéresse donc de situer le basculement d'une position attribuant le tout-pouvoir aux pères durant le VIII^e siècle, là où l'intérêt de l'enfant commence à être considéré. Également, cette même période est celle où une réflexion s'engage entre la nature et la culture. L'amorce d'une telle réflexion permettra des années plus tard à un anthropologue et philosophe français de poursuivre en se centrant sur l'analyse des sociétés dites primitives.

Dans une approche anthropologique, Claude Lévi-Strauss s'intéresse à la distinction entre ce qui relève de la nature de l'homme et ce qui peut être imputé à la culture. Cette réflexion, il la propose dans le premier chapitre de son ouvrage *Les structures élémentaires de la parenté* (1949). Afin d'y répondre, il part du postulat suivant que ce qui peut être retrouvé de façon universelle dans toutes les cultures relève d'un fait de la nature. Ainsi, ce que le culturel introduirait seraient des éléments particuliers au sein de chaque société humaine. Lévi-Strauss considère dans ce sens les sociétés primitives comme des sociétés déjà baignées dans une culture. Suivant ces principes initiaux, puisque tout être humain est inscrit au sein d'une culture, la culture est un fait de la nature de l'homme.

A la recherche de règle universelle qui régit la société des hommes, Lévi-Strauss met en avant une condition nécessaire et vraie pour toutes les sociétés humaines. Cette condition est la prohibition de l'inceste.

Selon lui, l'interdit de l'inceste est un fait qui n'est ni purement de la nature ni tout à fait de la culture, mais il le situe précisément au point de bascule entre ces deux limites. Bien qu'il soit vrai qu'il existe le risque de malformation congénitale dans les cas de naissance endogamique, les travaux d'East montrent que l'inceste présente des inconvénients parce que

les sociétés sont depuis le début dans une tradition exogamique. Si les premières unions avaient été endogames, les enfants à naître auraient certes présenté des malformations, mais si la tradition avait été constante alors l'être humain aurait poursuivi son développement de façon linéaire et l'endogamie n'aurait point été un problème. Dans ce sens, la position de Lévi-Strauss est de considérer la tradition exogamique comme expliquant les risques liés à l'endogamie et non l'inverse (Strauss, 1949, p. 78).

Sur l'explication de la prohibition de l'inceste, nous avons en psychanalyse la contribution non négligeable de son fondateur, Freud. En 1912-1913, avec « Totem et Tabou », Freud nous présente un champ de réflexion argumentée autour de l'origine du totem dans les sociétés primitives, mais également pouvant expliquer le tabou. Afin d'extraire ce qui nous intéresse spécifiquement ici, pour l'avancée de notre compréhension de la paternité, ce passage nous offrira une réflexion à propos du père pour la psychanalyse.

Freud s'appuie sur la thèse de Darwin qui considère que les plus anciennes sociétés humaines s'organisaient en petite horde primitive dont le mâle le plus âgé était le plus respecté par la tribu. Ce mâle empêchait la possibilité de satisfaire les désirs sexuels des autres hommes de la tribu. Sur cette base, et à l'appui de ses réflexions concernant le totem et le repas totémique, Freud dévoile ce qu'il présente comme un mythe et l'exprime de la façon suivante :

Un père violent, jaloux, gardant pour lui toutes les femelles et chassant ses fils, à mesure qu'ils grandissent [...] un jour, les frères chassés se sont réunis, ont tué et mangés le père, ce qui a mis fin à l'existence de la horde paternelle. Une fois réunis, ils sont devenus entreprenants et ont pu réaliser ce que chacun d'eux, pris individuellement, aurait été incapable de faire. Il est possible qu'un nouveau progrès de la civilisation, l'invention d'une nouvelle arme leur ait procuré le sentiment de leur supériorité. Qu'ils aient mangé le cadavre de leur père, il n'y a à cela rien d'étonnant, étant donné qu'il s'agit de sauvages cannibales. L'aïeul violent était certainement le modèle envié et redouté de chacun des membres de cette association fraternelle.

Or, par l'acte de l'absorption, ils réalisaient leur identification avec lui, s'approprièrent chacun une partie de sa force. Le repas totémique, qui est peut-être la première fête de l'humanité, serait la reproduction et comme la fête commémorative de cet acte mémorable et criminel qui a servi de point de départ à tant de choses : organisations sociales, restrictions morales, religions. (Freud, 1913-1914, p. 212)

Au regard de cet extrait, nous pouvons relever deux points centraux :

- tout d'abord, l'ambivalence des enfants à l'égard du père,
- et, c'est la mort du père qui instaure l'interdit de l'inceste : car le pouvoir du père est plus fort mort que de son vivant.

Afin de percevoir la portée de ce mythe freudien, avec Joël Dor, nous allons revenir sur les points clés de l'exposé de ce mythe (Dor, 1998, p. 35-36).

Lacan propose de représenter l'hypothèse d'un homme qui possède toutes les femmes, qui ne soit donc pas soumis à la castration, et qui repousse tous ses descendants de l'accès à cette jouissance, par la formule suivante :

$$\exists x \Phi x$$

Cette formule est la même que celle présentée dans la partie précédente qui traitée des formules de la sexuation. Cet « au moins un » x, tout puissant, provoque une certaine ambivalence de la part des enfants, c'est-à-dire, qu'à la fois ils le haïssent puisque ce tout puissant interdit l'accès de toutes les femmes à ses fils, mais dans le même temps, il suscite de l'admiration et de l'envie des autres hommes.

Pour accéder aux femmes, les fils ont à acquérir les qualités de ce père tout puissant, « de s'approprier les marques et de prendre sa place » (Dor, 1998, p. 36). Pour cela, le père n'est pas simplement tué, mais il est également mangé, incorporé par les fils. Cet acte permet aux enfants d'acquérir une partie de la force de ce père.

Cette identification par incorporation, Freud y reviendra dans *Psychologie collective et analyse du moi* en 1921. Il qualifie d'ambivalente cette identification, car elle intervient dans la mesure où l'enfant souhaite prendre la place du père. Toutefois en comparant avec la phase orale du développement, l'objet une fois incorporé n'existe plus :

[...] comme un rejeton de la première phase orale de l'organisation libidinale dans laquelle on s'incorporait, en mangeant, l'objet convoité et apprécié et, ce faisant, l'anéantissait en tant que tel. (Freud, 1921, cité par Dor, 1998, p. 36)

L'objet n'existe plus à l'extérieur, mais le père de la horde n'a rien perdu de son pouvoir interdicteur. Car le tyran maintenant assassiné provoque le sentiment de culpabilité des fils. La célébration de ce que Freud appelle le repas totémique place le défunt, comme un totem, en place d'être vénéré et dont chacun des fils aura une dette sans fin envers lui. Cette dette se manifeste par la mise en place de la règle symbolique de l'interdit de l'inceste, où tous hommes ne posséderont qu'une seule femme.

Par cette règle, tous les hommes sont soumis à la castration (ou à la fonction phallique : Φ). Lacan résumant cet état par la formule suivante :

$$\forall x \Phi x$$

Zoja nous rappelle que le mythe que rapporte Freud dans *Totem et tabou* n'est pas correct. Les hommes ne s'attaquèrent pas aux patriarcats qui monopolisaient toutes les femmes. Mais plutôt, ils cessèrent de se battre et se répartirent les femmes « de façon raisonnée »⁹⁸. Beaucoup de critiques se sont empressées de relever l'inexactitude anthropologique de ce mythe que nous rapporte Freud. Néanmoins, Freud avance lui-même que ce mythe est possiblement « invraisemblable »⁹⁹. Cependant ce qui l'intéresse c'est la portée d'une telle fiction pour le sujet de l'inconscient.

Cette réflexion concernant le père de la horde nous donne les bases de ce que nous pourrions poursuivre dans notre réflexion des distinctions que nous serons en mesure de faire entre père symbolique, père imaginaire et père réel. Cependant, avant de poursuivre sur cette voie, il nous semble nécessaire de faire un détour du côté de l'intérêt qui émerge dans les années 80 pour le père par les auteurs psychanalystes.

1.1.3. Un intérêt grandissant

Durant le début des années 80, nous retrouvons le constat exprimé d'un manque au sortir des années 70 pour la question paternelle. L'intérêt autour des études sur la féminité, ainsi que sur la maternité, n'a pas proposé d'études comparables quant à la paternité (Amann Gainotti et al., 1984). Les années 80 manifestent un intérêt croissant autour de la question du père. En France, deux ouvrages sont à mentionner comme représentatifs de cet intérêt émergent : Bernard This avec la publication en 1980 de *Le père : acte de naissance* ; et Geneviève Delaisi de Parseval, qui l'année suivante publie *La part du père*.

Ces deux auteurs proposent un regard psychanalytique vis-à-vis de cette question du père, avec une considération très importante à l'anthropologie. La question de la couvade est alors considérée comme porteuse d'un sens relatif à la crise que l'homme rencontre dans son cheminement de la paternité.

Delaisi de Parseval distingue la couvade rituelle, de la couvade psychosomatique. Il est possible de relever sous le terme de couvade l'expression de comportements de la part de

⁹⁸ Zoja, L. (2000). *Le père : le geste d'Hector envers son fils*. Paris : Les Belles Lettres, 2015, p. 45.

⁹⁹ Freud, S. (1913). *Totem et Tabou*. Paris: Payot, 1965, p. 9.

l'homme, sans que ces comportements ne s'inscrivent dans un rite codifié. De façon générique, le terme de couvade désigne les manifestations chez l'homme déjà père ou en attente d'un enfant durant la période de gestation, de signes comparables à ceux exprimés par la femme durant la grossesse, lors de l'accouchement ou auprès de l'enfant (de Neuter, 2001).

Dans les cas de couvades rituelles, nous retrouvons la manifestation de différents comportements de l'homme s'inscrivant dans un registre culturel de ce qu'il est demandé au futur père d'effectuer dans l'attente de l'enfant. Dans les cas de couvade psychosomatique, l'homme manifeste une forme de simulation de la grossesse ou de l'accouchement. Pour Delaisi de Parceval, la couvade est l'argument majeur permettant d'affirmer qu'un enfant est « l'affaire de deux personnes » (Delaisi de Parceval, 1981, p. 87).

Outre la couvade, Delaisi de Parceval est la première à interroger l'existence d'une préoccupation paternelle primaire comparable à la préoccupation maternelle primaire de Winnicott. La préoccupation maternelle primaire est la capacité de la mère à s'identifier à la fois consciemment et inconsciemment à son enfant. Il est question de l'entrée pour la mère dans un état psychique particulier qui lui permet de pouvoir s'adapter aux besoins de l'enfant. Pour Winnicott (1956), cet état procède d'une prédisposition biologique de la femme, qui peut entrer dans cet état dès la grossesse, et durant les premiers temps de la vie de l'enfant.

Lors de cette période, la préoccupation pour l'enfant est première et principale. La mère s'inscrit dans une phase de repli et de dissociation schizoïde selon Winnicott. La mère ne conservera que difficilement des souvenirs de cet état psychique. Le refoulement opère alors sur les traces mnésiques concernant cette période. Winnicott insiste sur l'intérêt pour l'enfant, car cet état maternel singulier lui permet de maintenir un sentiment continu d'existence. Ce sentiment continu est permis par la réponse adéquate, ou suffisante de la mère quant à ses besoins corporels.

D'après Delaisi de Parceval (1981), le père peut lui aussi s'inscrire dans un état comparable à cette préoccupation maternelle primaire, arguant que le père est lui aussi permis de mettre en place une identification projection à l'enfant. Rien n'interdit de considérer le père apte à une certaine souplesse psychique lui permettant de s'ajuster à l'enfant. La préoccupation paternelle primaire serait comparable à la préoccupation maternelle primaire définie par Winnicott sur la possibilité du père de différer ses propres désirs pour répondre aux besoins de son enfant. La différence porterait alors sur la différence du vécu des corps pour chacun des parents. La mère vit la grossesse et le père l'accompagne de l'extérieur.

Ce point de différence qu'est le vécu de la grossesse dans le corps de la femme, procéderait à la mise en place d'une hypersensibilité presque pathologique. Le père ne pourrait vivre la grossesse que de l'extérieur ou bien par identification, et il n'entrerait alors pas dans cette sensibilité particulière (Bouche-Florin, 2016).

Cette préoccupation primaire procéderait de la mise en place d'identification du père à l'enfant comme étant à la base du processus de paternité. L'intérêt rencontré dans les études autour de la paternité procède bien souvent de la mise en miroir de différence et similarités entre la mère et le père. C'est le cas de l'observation des phénomènes de couvade, et des considérations sur l'existence d'une préoccupation paternelle primaire. La fonction du père reste cependant de garantir la qualité de la relation mère-enfant par une fonction de contenant qu'il peut assurer (Golse, 2006). Cette fonction maintient le rôle de séparateur, ainsi que d'accompagnant dans cette séparation. Dans ces configurations, la relation père-enfant semble devoir être nécessairement médiatisée par la mère.

1.2. Être parents

Avant de poursuivre nos précisions sur la position paternelle, il semble primordial de s'intéresser à la définition de : « être parent ». Être parent est employé dans un néologisme comme *parentalité* ou encore *parenté*. Bydlowski précise que parentalité est la traduction du terme anglais *parenthood* (Bydlowski, 2006, p. 33). Ce terme peut se traduire par *parenté* : qui insiste sur le lien dit « naturel, sociologique et juridique » entre sujets. Il serait judicieux de s'interroger sur ce qui est entendu par ce lien dit naturel. Un autre terme aussi peut s'apparenter à la famille dite élargie. Il s'agit du terme de *parentèle*.

Ce qui est mis en avant dans ces définitions c'est la question du lien. Si l'on reprend la distinction de Houzel (1999) parentalité se distingue de parenté dans la mesure où la première fait référence aux processus qui permettent à un sujet de devenir parent sur le plan psychique. Par ailleurs, Houzel a distingué trois axes à la parentalité : l'exercice de la parentalité, l'expérience subjective de la parentalité et la pratique de la parentalité (Houzel, 1999).

L'exercice de la parentalité renvoie au registre du droit et des devoirs des parents vis-à-vis des enfants. Par ailleurs, cet axe est aussi celui qui situe l'enfant dans une filiation symbolique.

L'expérience de la parentalité renvoie aux dimensions psychique et affective des parents. D'après Simone Korff-Sausse, la naissance de l'enfant confirme celle des parents (Korff-Sausse, 2009, p. 46). C'est, selon elle, notamment ce que viennent attester les faire-part des parents : la naissance de leurs parentalités. La filiation étant toujours double : ascendante et

descendante. La parentalité est depuis cet axe un processus psychique maturatif. Cramer et Palacio-Espasa (1993) ont travaillé la question de la parentalité afin de rendre compte de l'ensemble des processus psychopathologiques que l'on retrouve cliniquement dans le cadre de la relation parent-bébé. Outre cet aspect, Palacio-Espasa (1998) parle de deuil développemental pour formuler le renoncement des parents à la position d'enfant qui était alors maintenue jusqu'à la naissance de leur enfant. Le passage à la parentalité vient mettre fin à l'éternel statut de chacun des membres du couple de n'être que les enfants de leurs propres parents.

La pratique de la parentalité s'axe sur la vie quotidienne auprès de l'enfant. Cet axe renvoie à la mise en place des soins et aux réponses que les parents apportent aux besoins psychiques et affectifs de l'enfant.

1.2.1. La différence au sein du couple parental

Le terme de *maternalité*, qui a sans doute inspiré le néologisme de parentalité, a été introduit par Racamier (Bydlowski, 2006, p.33). Néanmoins, la maternalité est un processus que Monique Bydlowski nous décrit de façon très claire en termes de combinaison harmonieuse comme suit :

- mon premier serait l'identification à la mère fiable des débuts de la vie : en deçà du conflit œdipien exacerbé à l'adolescence, le mouvement intérieur de la jeune femme vers la maternité est de retrouver l'amour pour la mère des commencements, mère source de vie, fontaine de tendresse sans laquelle le bébé d'autrefois n'aurait pu survivre ;
- mon second serait un autre vœu : recevoir, comme elle, un enfant du père. L'amour œdipien de la jeune fille culmine dans la réalisation de ce bébé qui selon la formule freudienne actualise celui que toute petite fille a, un jour, désiré en cadeau de son père ;
- mon troisième serait constitué par la rencontre adéquate de l'amour sexuel pour un homme actuel, celui du couple, qui pour la jeune femme, va incarner la résultante des deux amours précédents ;
- quant à mon tout, il serait la conception et la naissance de cet être qui, au terme d'une attente, transformera la femme en mère (Bydlowski, 2008, p. 34-35).

Cette description, sous ses allures de charades, laisse entendre une approche de la maternalité réduisant les enjeux conflictuels pour la femme à la résurgence de son parcours

œdipien. Si la femme vient à s'identifier à sa mère des premiers jours, cette identification s'opère au-delà de la relation symbiotique avec l'enfant. Winnicott (1956), comme nous l'avons évoqué précédemment, parle de mère *suffisamment* bonne. Pour que la mère développe cette capacité à répondre à tous les besoins du nourrisson qui participe alors à son sentiment de toute-puissance créatrice que représente l'hallucination primaire (Freud, 1914), elle adopte cet état particulier de la préoccupation maternelle primaire. Néanmoins, cette mère suffisamment bonne est aussi une mère suffisamment carencielle dans sa capacité à faire vivre à son nourrisson des moments de désespoir.

Pour le nourrisson, la première déchirure narcissique est le traumatisme de la naissance (Freud, 1926). Le premier cri au monde vient rendre compte de la souffrance pour ce petit être de se retrouver pour la première fois de sa vie à l'extérieur de cet environnement placentaire, en dehors de cette plénitude absolue. Dès la vie, le développement de l'enfant impliquera la rencontre avec différentes situations de castration successives, nécessaire à la mise en place de son rapport au monde (Dolto, 1971).

La fontaine de tendresse semble être une représentation imaginaire des traits d'identifications que peuvent tenter de rechercher certaines des femmes devenant mère. La conclusion de cette charade, porte sur la finalité de la grossesse qui engage le début de la maternité. Ce passage est présenté comme l'évolution logique qui lie la femme à la mère. Cette considération du statut de femme est ainsi corollaire au statut de mère. À la fois en la distinguant, Bydlowski la relie tel un continuum.

Les considérations de Bydlowski sur la dette de vie, appellent la réponse de la femme de donner un enfant à sa propre mère. C'est en cela qu'elle peut s'acquitter de la dette de vie (Bydlowski, 1996). Est-il possible de penser la même liaison entre le statut d'homme et celui de père ?

Bydlowski s'intéresse au syndrome de couvade que l'on retrouve parfois chez les futurs pères. Elle rapproche cet état d'un fantasme de grossesse et d'une identification féminine chez l'homme qui prend la place de la future mère, durant le temps de la grossesse. Là encore, il est frappant de voir que grossesse et féminité sont employées dans le même ensemble. La grossesse est un phénomène réel sur le corps d'une femme. Il peut être considéré que la grossesse est la réponse de la femme à son désir œdipien d'obtenir un enfant du père, un substitut du pénis (Freud, 1931). La part somatique possède une place centrale dans cette différenciation.

La grossesse impose, de fait un principe de différenciation fondamentale. C'est-à-dire qu'aussi présent, aussi soutenant le compagnon, le futur père peut-il être pour sa compagne, il

ne peut pas être celui qui porte l'enfant. Cette bénédiction peut parfois être rapportée comme un fardeau. Dans le cadre d'une consultation au Cecos, je me souviens de ma rencontre avec un couple. Il paraît intéressant de soulever par cette brève vignette le contenu de l'articulation de la différence au sein du couple.

Le couple venait de vivre plusieurs échecs de tentative de fécondation in vitro (FIV) avec les gamètes de chacun des deux membres du couple. Ces différentes tentatives ont eu lieu pendant une durée d'environ 9 mois. La femme emploie cette image, avant même que je n'aie pu le suggérer : « c'est comme si j'avais porté un enfant ». Cette représentation de la gestation pour rendre compte de ce temps d'attente a été employée, principalement pour rendre compte de la dysmétrie entre les deux membres du couple. En effet, chacun avait vécu assez difficilement ces 9 mois de tentatives. L'homme pouvait exprimer sa difficulté à pouvoir accompagner sa femme dans ce processus de FIV. La femme percevant la culpabilité de son compagnon put, par cette image lui en faire part : « En effet, ça a été difficile, mais une grande part de ces difficultés ne pouvait pas être portée par toi ». La représentation de la gestation, qui n'avait pourtant pas été réelle, permit d'alléger le poids de la culpabilité que portait l'homme au sein de ce couple. Il n'y a pas eu de grossesse durant ces 9 mois, cependant c'est sur le corps de la femme que les tentatives ont eu lieu. Comme durant la grossesse, la difficulté qui fut rencontrée n'était pas vécue de la même manière par les deux partenaires du couple. Est-ce que la grossesse serait le point de différence fondamentale entre les sexes ?

Pour ce couple, les FIV ont été vécues différemment. Les deux partenaires, malgré la fusion que peut laisser apparaître la liaison imaginaire amoureuse, ne peuvent éprouver la même chose face à cette même situation. La différence biologique manifeste l'état de cette différence, mais le manifeste comme support d'une réalité permettant d'expliquer ce principe d'altérité. Nous relevons que dans la remarque de cette femme, la différenciation est faite par l'appui de la biologie. Néanmoins, l'épreuve de réalité pour ce qui a été vécu comme insupportable, c'est l'attente.

La parentalité comme concept est critiquée par Bydlowski car, selon elle ce concept amène une indifférenciation des deux membres du couple parental. Au sein de cette différence, c'est le désir d'enfant qui apparaît. Ce désir qui est comme le rappelle Freud en 1925 ni masculin ni féminin, c'est un désir qui transparaît de façon indifférenciée selon le sexe.

La sexualité est pensée dans une question de différenciation sexuée. Cette différence semble s'appuyer du biologique, de la réalité des corps qui opposerait les deux sexes comme nous l'avons relevé dans cette vignette clinique. Thamy Ayouch, dans un article de 2013,

interroge spécifiquement ce principe de différence des sexes binaires depuis le constat visuel sur les corps :

Le biologique, dans son expression anatomique, est-il le dernier mot de la différence des sexes, ou n'intervient-il ici que comme l'index d'une énigme, celle, irréductible, de la sexualité. ¹⁰⁰

L'auteur s'interroge sur l'impossibilité de répondre à la question de ce qui fonde la différence des sexes. La thèse est émise de l'appui imaginaire du regard sur le corps comme recherche du garant de la différence des sexes. L'anatomie considérée comme le résultat d'une construction historique à l'appui des travaux de Thomas Laqueur et Judith Butler, ne peut s'inscrire comme garant suffisant de la différence des sexes. Le discours scientifique voulant distinguer genre et sexe comme l'opposition de la culture et de la nature ne tient pas, car le sexe comme représentant d'une réalité biologique est lui-même pris dans le contexte historique et culturel qui le produit. Le sexe est alors « effet réel des régulations sociales et des assignations normatives. » (Ayouch, 2013, p.55).

Prendre le support biologique induit un savoir fantasmatique autour de la différence, et reste réduit à une approche imaginaire de la question de la différence des sexes. La grossesse, comme élément qui est donné à voir produit un savoir autour de l'appréhension de la différence, de la question fondamentale de l'altérité. Pour ce couple, la grossesse intervient comme objet imaginaire permettant de produire une réponse à leur question : pourquoi vivons-nous ces événements différemment ?

1.2.2. Des métamorphoses de la parenté

Les évolutions sociétales interrogent, et inquiètent certains scientifiques. L'anthropologie permet dans ces situations d'inquiétantes évolutions, de revisiter ce qui apparaît comme l'essence des configurations familiales. Dans les *Métamorphoses de la parenté*, en 2005, Maurice Godelier met en avant que le fait de transformer les structures de la parenté est un fait de l'être humain. Ces transformations dans la parenté produisent à leur tour de la parenté.

¹⁰⁰ Ayouch, T. (2013). Le corps, un témoin ? Psychanalyse et différence des sexes. *Recherches en psychanalyse*, 15(1), p. 52.

Maurice Godelier relève sept fonctions universelles à la parenté. Ces fonctions sont les suivantes ¹⁰¹:

- concevoir et/ou engendrer,
- doter l'enfant à la naissance d'un nom et d'une identité sociale,
- avoir des droits et des devoirs vis-à-vis de l'enfant,
- élever, nourrir et protéger l'enfant,
- former, instruire et éduquer l'enfant,
- avoir le droit d'exercer sur l'enfant certaines formes d'autorité,
- s'interdire pour certains parents d'entretenir des rapports sexuels avec l'enfant.

Ces fonctions se retrouvent dans tous systèmes de société. Les personnes qui vont endosser ces fonctions sont toutefois très aléatoires, ou plutôt dépendent de la culture de référence, c'est-à-dire qu'il dépendra de l'organisation sociale en vigueur pour déterminer à qui reviennent certaines fonctions.

Précisons que la notion d'alliance par le mariage pour des raisons sentimentales est une grande nouveauté. Jusqu'au VIII^e siècle, l'union était une obligation, et celle d'avoir des enfants y était corrélée. Ce point implique que l'amour n'a aucun rôle, sur le plan anthropologique dans les structures de parentalité (Godelier, 2014).

Godelier amène un retournement à propos du rôle de la parenté dans la société. Les travaux de Lévi-Strauss dont nous avons esquissé certains aspects précédemment, posent l'idée que les structures de la parenté fondent la société. Maurice Godelier précise que cette position ne peut plus être tenue :

La parenté unit autant qu'elle divise et ce qui traverse la parenté et la subordonne ce sont les rapports politico-religieux. En plus ce n'est pas le tabou de l'inceste qui peut créer la société, dans le sens qu'il nous ferait passer de l'état de nature à celui de la culture, car nous sommes naturellement une espèce sociale¹⁰². (Godelier, 2014, p. 106)

¹⁰¹ Godelier, M., (2014). Parentalité et Parenté : une nouvelle donne. Dans *Parentalité et Filiation* (p. 97-139). Paris : Campagne première, 2015, p. 101.

¹⁰² *Ibid.*, p. 106.

Cette précision est importante, car elle déplace la ligne-frontière permettant de penser un clivage entre nature et culture. Ce point fonde la spécificité de l'homme d'être, en son essence même, un être social.

Godelier accentue comme nécessité pour la structuration de la parenté, la dimension de l'échange : qu'il s'agisse de l'échange des hommes, de l'échange des femmes ou simplement de l'échange de sperme, il est universel de retrouver ce principe de mixité. Ce point permet en partie d'expliquer l'importance de l'interdit de l'inceste.

Outre le risque de consanguinité (que nous avons déjà évoqué précédemment avec Lévi-Strauss), l'inceste entrave à la fois l'organisation solidaire d'un groupe et l'autorité de certains membres sur d'autres.

Godelier propose de repérer six composantes universelles des systèmes de parenté.

Les six composantes de tout système de parenté¹⁰³ :

Tableau 3 : Les 6 composantes des systèmes de parenté (Godelier, 2014)

1.	Descendance et filiation
2.	Formes d'alliance
3.	Principe de résistance pour un nouveau couple
4.	Terminologie de parenté
5.	Représentations sociales du processus de la conception des enfants (rôle imaginé des hommes et des femmes dans la conception)
6.	Interdits sexuels avec au 1 ^{er} rang : l'interdit de l'inceste

Les deux premières composantes de ce système en sont les piliers. La descendance est le fait qu'un enfant est l'appropriation d'un groupe d'adultes. La filiation peut être confondue avec la descendance (comme c'est le cas en France). Il existe quatre systèmes de filiation qui permettent de préciser une forme d'héritage ou d'appartenance entre l'enfant et sa filiation ascendante (transmission du nom de famille, appartenance au groupe familial de l'un des parents uniquement ou à contrario de façon indifférenciée).

L'alliance est la structuration de la cellule de parenté. Elle est très variable, mais participe des fondements organisateurs d'une société donnée.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 107.

Le principe de résistance est ce qui régleme la cellule parentale, l'idée étant que l'on ne peut avoir des relations sexuelles avec n'importe qui. Cela peut être structuré par le mariage, mais aussi par tout autre support social. C'est donc ce principe que met à mal l'inceste intergénérationnel. Car dans ce cas, l'inceste entre un adulte et un enfant atteint la différence des générations structurant le principe de descendance et de filiation. De plus, il détruit les rapports structuraux de parenté entre l'ensemble des membres du groupe. Ce point est donc le sixième présenté.

Enfin, la quatrième composante renvoie au fait que les termes de père et de mère n'ont rien d'universel. Ils se déterminent selon la société et son organisation. Et, la cinquième composante fait référence à la théorisation mythique socialement admise pour rendre compte de la conception d'un enfant. Pour la société des *Na* en Chine, le sperme ne joue aucun rôle étiologique à la situation de la grossesse. Aucun rôle, ou du moins un rôle qui n'est pas plus important que celui qui est accordé à « la pluie arrosant une carotte »¹⁰⁴.

1.2.3. Le déclin du père

Ce parcours des structures de la parenté nous permet d'avoir une base utile afin de penser l'évolution de la pensée autour de la parentalité. Nous avons évoqué un intérêt tardif autour de la question du père. Cet intérêt est corrélé à la pensée d'un déclin du père dans les sociétés occidentales. Ce déclin pose l'hypothèse d'une nouvelle forme d'organisation sociale où le patriarcat ne serait plus la norme.

L'hypothèse du déclin du père est donnée à entendre par la remise en question de l'équivalent établi par l'approche psychanalytique entre le Père et la Loi. Comme nous l'avons vu, dans l'approche freudienne et à l'appui du complexe d'Œdipe, le père apparaît comme étant celui qui interdit et instaure la Loi. Ce principe permet alors à l'enfant d'advenir comme Sujet.

Dans *Totem et Tabou* (1913), le père est un père qui se détermine par son droit illimité de jouissance, ce père-pervers sera celui qui instituera une loi, à la suite de sa mise à mort. L'acte meurtrier est celui qui permettra à la horde de se constituer et d'établir une loi à laquelle tous seront soumis. Pouvons-nous avancer alors que c'est par la mise en action d'un acte hors-la-loi que s'instaure la Loi ? Lacan repère ce point dans son écrit sur les complexes familiaux : « le parent du même sexe apparaît à l'enfant comme l'agent de l'interdiction sexuelle et, en même

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 104.

temps, comme l'exemple de sa transgression »¹⁰⁵. Ce point de paradoxe permet d'interroger le principe fondateur de la dite solution paternelle (Tort, 2005).

Michel Tort écrit en 2005 *La fin du dogme paternel* où il met en évidence la thèse du Père comme construction historique et sociale. Cette structuration patriarcale est pour l'auteur utile à la domination masculine. Selon Tort, le déclin du père est plus une fiction, participe de l'évolution et de la construction sociale. Par un parcours à la fois historique et articulé à la théorie analytique, Tort admet que c'est le passage par plusieurs événements historiques que la place du père a été affaiblie dans la société. Cependant, le déclin possiblement amorcé n'est pas encore achevé.

Considérer le Père comme instituant la Loi fondateur de l'avènement du Sujet présente le risque que Tort dénonce de confondre subjectivation et assujettissement :

Les visées alléguées de l'émergence du sujet dans la psychanalyse, version freudienne, lacanienne ou autre, ne sont pas séparables des grands partages qui rejouent dans nos sociétés la question de l'assujettissement, du pouvoir et de l'obéissance, ou de la résistance. Elles ne peuvent en aucun cas se présenter comme leur servant de fondement. [...] Or, le lien est étroit entre la « solution paternelle » et une valorisation de la soumission à la loi : devenir sujet, c'est comme en vertu d'une évidence se soumettre à la loi (du père)¹⁰⁶.

Selon Tort, la solution paternelle n'est qu'un des rapports possibles que le sujet peut entretenir avec la Loi. L'auteur considère pensable d'inventer de nouvelles dialectiques de subjectivation que celle du pouvoir exercé des pères sur la cellule familiale et plus largement comme structuration sociétale.

Sa critique fondamentale à l'endroit de la psychanalyse est de l'accuser sur sa tendance à prendre pour fondement ce qu'elle observe dans la clinique plutôt que de l'appréhender comme un effet des productions de la domination sociale et par la même de reproduire le schéma de cette domination.

¹⁰⁵ Lacan, J. (1938). Les complexes familiaux dans la formation de l'individu : essai d'analyse d'une fonction en psychologie. Dans *Autres écrits* (p. 23-84). Paris : Seuil, 2001, p.46.

¹⁰⁶ Tort, M. (2005). *La fin du dogme paternel*. Paris : Flammarion, 2007, p.15.

Pour appréhender la question du père en psychanalyse, nous devons poursuivre notre cheminement avec la théorie qui procède de l'articulation du père, de ses représentations et de sa fonction pour l'enfant.

1.3. *Le désir paternel*

Le désir de l'homme dans le cadre de l'appréhension de sa paternité semble être l'oublié dans les repères théoriques que nous avons tenté de retrouver. Il est question souvent de la fonction du père, de son articulation à la famille et à l'enfant. Mais l'idée d'un désir de paternité est extrêmement peu interrogée.

Pour tenter d'interroger ce point du désir paternel, nous devons présenter l'appréhension théorique du père et d'en préciser le point qui apparaît fondateur et qui est précisément celui le plus critiqué dans le constat du déclin de la fonction du père. Nous aurons à nous rapprocher des structurations familiales non traditionnelles pour trouver, à l'appui d'une étude française, l'interrogation du désir de paternité d'hommes qui ont un enfant.

1.3.1. *Le père réel, imaginaire, symbolique*

Simone Kroff-Sausse nous fait remarquer que la plupart du temps, le père est défini par ce qu'il n'est pas, en allant jusqu'à avancer l'hypothèse que le père fait l'objet d'une hallucination négative (Kroff-Sausse, 2009). Dans le sens où, quand il est là, on ne le voit pas.

Cette remarque sur l'absence du père nous invite à nous poser la question de savoir si la présence d'un homme est indispensable pour qu'il y ait un père. Si nous reprenons la distinction que propose Lacan entre le père réel, le père imaginaire et le père symbolique, il nous semble qu'il est possible de répondre à cette question de la carence du père dans la réalité.

Le père imaginaire est celui qui est investi imaginairement de différents attributs, notamment comme privateur et interdicteur. Le père symbolique est celui qui sera investi comme ayant le phallus. Le père réel est ici à considérer comme l'homme dans la réalité.

L'ouvrage de Bernard This déjà évoqué plus haut, publié en 1980, propose dans son approche une logique chronologique qui suit l'évolution de l'embryon, puis du fœtus jusqu'à la naissance du bébé. Durant cette évolution chronologique, This propose un découpage du père selon les trois dimensions réel, imaginaire et symbolique qui sont distinguées en trois parties. Il est intéressant de noter que This situe la question biologique du côté du réel, les mythes autour de la paternité du côté imaginaire et la référence à la théorie lacanienne du Nom du Père, du côté symbolique. Il nous semble pertinent de situer les références mythiques du côté imaginaire,

et d'aborder le Nom du père et ses fonctions du côté du symbolique, cependant situer le biologique du côté du réel doit nous interroger.

La biologie peut être rapprochée du côté de la réalité, mais alors il faut admettre ce qu'elle comporte d'imaginaire. Admettre le biologique du côté du réel, implicitement permettrait de situer la biologie du côté de la vérité. Cela dans la mesure où il ne cesse d'y avoir par le discours scientifique la production d'un savoir autour de la biologie.

Avec Michel Tort, nous pouvons rappeler la distinction qui peut être faite entre sexualité et procréation. Notamment par l'écart temporel qui existe entre le moment du rapport sexuel et le moment de la fécondation (Tort, 1992). Il doit être rappelé aussi avec Maurice Godelier qu'il existe un certain nombre de théories à propos de la procréation dans différentes cultures n'impliquant ni la sexualité, ni parfois même les hommes :

Comme anthropologue, on remarque que dans les systèmes matrilineaires, le sperme ne fait pas l'enfant, l'homme n'est pas géniteur, seule la femme l'est¹⁰⁷.

L'idée ainsi d'une disjonction anthropologique entre sexualité et procréation est une disjonction qui est donnée à voir dans le social. Jusqu'alors cette jonction participe de l'imaginaire structurant de la cellule familiale dite naturelle.

L'intrication entre le père symbolique et le père réel semble précisément être le nœud de la question autour des écrits abordant le déclin du père dans notre société contemporaine.

Pour que l'homme puisse remplir une fonction de père symbolique, l'homme devrait à un certain moment de la phase œdipienne être reconnu comme ayant les attributs imaginaires de la fonction phallique. Pour comprendre ce point, Joël Dor précise que l'homme n'a pas besoin d'être réellement autoritaire et interdictif vis-à-vis de l'enfant durant la phase fusionnelle mère-enfant. Il nous faut ici aborder cet aspect théorique de l'élaboration lacanienne de façon précise pour saisir l'essence de son propos.

Pour que l'enfant reconnaisse l'homme comme porteur des attributs phalliques, la mère a également un rôle dans cette dialectique. Le père réel doit montrer sa présence, son existence entre l'enfant et la mère, mais également la mère doit non seulement accorder une place à cet homme, mais doit accorder une place à son propre désir de femme. À l'époque de la relation fusionnelle entre mère-enfant, l'enfant se place comme étant le seul objet pouvant répondre au désir de la mère. En ce sens, l'enfant s'identifie comme étant le phallus de la mère, c'est-à-dire

¹⁰⁷ Godelier, M., (2014), *op. cit.*, p. 98.

comme l'objet venant à la place du manque du désir de la mère. À ce stade, l'enfant s'identifie donc imaginativement comme étant le phallus de la mère. Lors de l'entrée dans l'Œdipe, cette relation vient à être médiatisée par la présence du père réel. L'enfant découvre qu'il n'est pas le seul à pouvoir satisfaire le désir de la mère, le père vient répondre également au désir de la mère. En ce sens, l'enfant verra la présence du père réel comme de plus en plus gênante face à la place imaginaire qu'il tient vis-à-vis de sa mère. Du fait de cette présence, l'enfant réinterrogera la place qu'il tient d'être celui qui possède le phallus. Pour ce faire, le père interviendra comme étant celui qui a le droit de prétendre à ce statut phallique. La médiatisation de la relation mère-enfant par le père se fera sur le terrain de la rivalité phallique où le père apparaît comme interdicteur et privé. Le père est alors reconnu comme étant celui qui peut prétendre à cette place de cause du désir de la mère, soit de pouvoir combler le manque de la mère. Et en ce sens, le père apparaît de plus en plus comme possédant les attributs imaginaires phalliques de puissance et donc de droit de privation et d'interdiction de l'enfant vis-à-vis de sa mère.

Par le repérage de l'enfant des tensions de rivalité avec le père manifesté par l'interdiction¹⁰⁸, la frustration¹⁰⁹ et la privation¹¹⁰, la Loi du père est reconnue progressivement. Cette Loi, l'enfant doit encore découvrir qu'elle s'applique également à la mère. La mère reconnaît cette loi du père, puisqu'elle accepte d'être privée à certains moments de son enfant.

En cela, un déplacement s'effectue pour l'enfant sur la question de l'être et l'avoir vis-à-vis du phallus. Jusqu'alors, l'enfant s'étant fondé sur l'idée imaginaire d'être le phallus de la mère, face à la confrontation œdipienne avec le père, la question se déplace d'avoir ou non cet objet imaginaire : le phallus. Le père symbolique apparaît lorsqu'il apparaît comme étant investi d'être celui qui a le phallus.

Le père a été lui-même un fils et ayant été confronté à la castration se doit d'avoir attribuer l'objet phallique à son propre père. Et de ce fait, Joël Dor nous confirme : que « le père, en tant qu'homme ne peut jamais apporter d'autre preuve que de donner ce dont il est dépourvu. »¹¹¹.

Le repérage différentiel que propose une lecture lacanienne du complexe d'Œdipe implique de développer ce qui est entendu comme étant la métaphore paternelle. Cette opération est

¹⁰⁸ Le père empêche l'enfant d'avoir sa mère entièrement pour lui.

¹⁰⁹ Manque imaginaire où l'objet (qu'est la mère) est bien réel pour l'enfant car il en a besoin.

¹¹⁰ Du côté de la mère, d'accéder à l'enfant qui semble pouvoir être celui qui comblera son désir.

¹¹¹ Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Paris : Éres, 200, p. 39.

importante, car c'est en elle que se situe l'interprétation du devenir du sujet par l'accès au symbolique.

1.3.2. La métaphore paternelle

L'idée principale de la métaphore paternelle est, selon Lacan, la substitution d'un symbole de langage par un autre symbole de langage. En ce sens, le signifiant initial est le désir originaire de la mère. Ce signifiant sera refoulé, par ce que Lacan appelle le refoulement originaire pour laisser la place à un autre signifiant de substitution.

Nous avons évoqué le passage entre être et avoir le phallus. Pour que ce passage puisse se faire, il est nécessaire que l'enfant associe les absences de la mère à la présence du père. Ce repérage associatif permettra la désignation symbolique de la place du père qui s'opérera par une métaphore.

La métaphore paternelle consiste donc à ce que le désir de la mère, donc le phallus (qui peut être appelé S_1) soit associé à un signifiant nouveau, le Nom-du-Père (S_2)¹¹². L'introduction de ce nouveau signifiant S_2 , implique le passage dans l'inconscient de S_1 , soit par le refoulement. Cette substitution métaphorique amène l'enfant à reconnaître le père comme objet du désir de la mère.

Cette opération permet à l'enfant de reconnaître le désir de la mère, cependant il ne le reconnaît plus comme étant en son lieu. Le signifiant phallus comme être l'objet qui comble le désir de la mère est substitué par le Nom du père. Cette substitution est une reconnaissance de la castration par l'enfant puisque par la reconnaissance du Nom-du-Père il lui concède les qualités d'être castrateur. La castration est entendue comme la perte symbolique d'un objet imaginaire.

Le Nom-du-Père n'apparaît que par le mécanisme de symbolisation qu'est la métaphore et la reconnaissance de la Loi du père qui impose à l'enfant de recourir au refoulement originaire.

Si nous reprenons la distinction que nous avons apportée entre père réel, père symbolique et père imaginaire, il est possible de la résumer avec Joël Dor de la manière suivante : « Le père réel a été investi comme père symbolique par la médiation du père imaginaire »¹¹³.

La métaphore du Nom-du-Père est, comme nous venons de le voir, une lecture lacanienne du complexe d'Œdipe. Toutefois, la portée qu'en donne Lacan est importante, car il l'a située

¹¹² S = Signifiant. Nous reprenons ici le repérage proposé par le développement de Joël Dor (1998, p. 49).

¹¹³ Dor, J. (1998), *op. cit.*, p. 55.

comme l'entrée dans le registre symbolique. Dans le développement qui nous intéresse sur notre question, il est intéressant de relever l'idée que la présence d'un homme n'est pas nécessaire. Cependant nous retiendrons qu'il est nécessaire qu'un Autre puisse tenir la place d'un Père réel pour que s'effectue la métaphore paternelle.

Dans cette reprise de l'approche lacanienne, nous nous apercevons que le Père n'est reconnu que comme une place. Une place différenciée de la place de la Mère vis-à-vis de l'enfant. Cette présentation de la métaphore paternelle s'éloigne un peu du positionnement que nous avons sur la question père. En effet, nous souhaitons nous centrer du point de vue du père, or la métaphore paternelle n'a de réalité que pour l'enfant. Il s'agit de la façon dont l'enfant va composer avec le désir de sa mère. Néanmoins, durant cette opération de la métaphore, la personne tenant la place de ce Père devra aussi composer face à l'enfant en fonction de son propre vécu de la castration. C'est en tout cas ce que l'on peut en imaginer.

C'est la difficulté à pouvoir penser la mise en place de la métaphore du Nom du père qui possiblement remet en question les enjeux absolument nécessaires à l'ordre symbolique. L'articulation entre ordre symbolique et ordre social semble entretenir un lien ténu qui participe de la tendance de la confusion conceptuelle. Cet ordre symbolique s'inscrit comme garant permettant de faire une communauté d'Homme et à ces derniers de s'y reconnaître. Ce glissement conceptuel est à entendre pour Michel Constantopoulos comme malentendu :

Un siècle de psychanalyse nous a appris à voir en la figure du père le garant de la Loi symbolique, loi neutre, tenue au-dessus des passions particulières. [...] on parle toujours bel et bien de loi et d'ordre, mais on les considère paradoxalement de plus en plus comme amputés de leur fonction symbolique, les confondant du coup avec la loi et l'ordre social et juridique¹¹⁴.

Et l'auteur poursuit :

Notre époque éperdument orpheline contient en germe de nouvelles possibilités pour la figure paternelle. Ce qu'on nomme son déclin, ce n'est peut-être en réalité qu'une invitation à sortir de la place traditionnelle du tyran domestique,

¹¹⁴ Constantopoulos, M. (2012). *Qu'est-ce qu'être père ?*. Paris : L'Harmattan, p. 13.

à quitter le rôle ingrat du garant de l'autorité au sein de la famille dans lequel il s'était vu confié depuis les origines de la civilisation¹¹⁵.

Ce tyran domestique trouve-t-il alors des figures de renouvellement dans notre société ? Comment est-il possible d'appréhender le désir de paternité des hommes à l'aube de ce déclin paternel ? Le père procède possiblement déjà des effets de mutation et de renouveau au sein des cellules familiales de structuration, dirons-nous traditionnelle. Comment est-il possible de considérer l'essence de ce désir d'homme d'accéder à la parentalité ? Nous devons poursuivre notre cheminement par l'approche d'un type de désir d'homme instituant de nouvelles cellules familiales, cette fois des cellules familiales non traditionnelles.

1.3.3. Le désir d'enfant au masculin

Le désir d'être père n'a présenté d'intérêt que bien tardivement dans la littérature. La question du désir de maternité émerge principalement afin de distinguer la position de la mère à celle de la femme. C'est-à-dire qu'être mère pouvait se distinguer d'être femme par la dimension qu'introduit le désir de maternité ainsi que celui du désir de grossesse. La femme n'est pas seulement une potentielle mère, mais elle est un sujet désirant, dans sa féminité. Il y a chez la femme la possibilité de rendre visible ses deux positions différentes que sont : celle de la femme et celle de la future mère, lorsque celle-ci est enceinte.

Pour saisir des éléments nous permettant de percevoir ce qu'il en est du désir de paternité, il nous faut nous intéresser à la question de l'homoparentalité de nouveau. Dans la mesure où l'ouverture à l'accès à la parentalité pour les couples de même sexe interroge, des études ont pu se construire afin de rendre compte de ce qu'il en est de ce désir singulier d'être homme, homosexuel, et ayant un désir de faire un enfant. Nous faisons ici le choix de nous centrer sur les situations où le couple va « faire un enfant » par le passage à l'aide médicale à la procréation.

Dans une approche sociologique, et dans le champ des sciences humaines de façon plus générale, le cas des parents de même sexe ouvre la possibilité d'une étude de la parentalité dissociée de la question de la transmission biologique (au moins pour l'un des deux parents). La distinction de genre ne se présente dans ces cas plus comme une variable nécessaire à l'étude des comportements paternels et maternels. L'opposition des genres est nuancée. Il est possible qu'un homme puisse offrir des soins dits maternels à l'enfant, comme l'avancent ces

¹¹⁵ *Ibid.*, p.15.

« nouveaux pères » (Badinter, 1992). Ce terme de nouveau père a été employé pour rendre compte de la position qu'affirment ou que souhaitent avoir des pères vis-à-vis de leur enfant. Une position qui ne s'oppose pas à la position maternelle, et qui avance l'idée que la mère ne serait pas la seule à parvenir à être compétente pour les soins des enfants, et que ces pères peuvent passer du temps avec eux et plus globalement être attentifs à la qualité de la relation père-enfant.

Une enquête menée en 2011 par Martine Gross auprès d'une soixantaine de pères gays ou futurs pères, le désir d'enfant s'exprime selon trois axes (Gross, 2012) :

- vivre la paternité,
- transmettre,
- et réaliser un projet parental de couple.

Ces éléments sont en cohérence avec les résultats des travaux d'Emmanuel Gratton. L'étude est menée auprès d'hommes homosexuels désirant faire un enfant. L'auteur précise : « Le désir d'enfant renvoie à la fois au prolongement de soi, à l'inscription dans sa généalogie et à une participation à la communauté des hommes. »¹¹⁶. Par l'analyse d'entretiens qualitatifs effectués avec des hommes ayant recours à la GPA trois axes émergent. La réflexion autour des motivations de ces hommes quant à leurs désirs d'enfant amène E. Gratton à la représentation cartographique suivante :

¹¹⁶ Gratton, E. (2008). *L'homoparentalité au masculin. Le désir d'enfant contre l'ordre social*. Paris : Presses Universitaires de France, p.18.

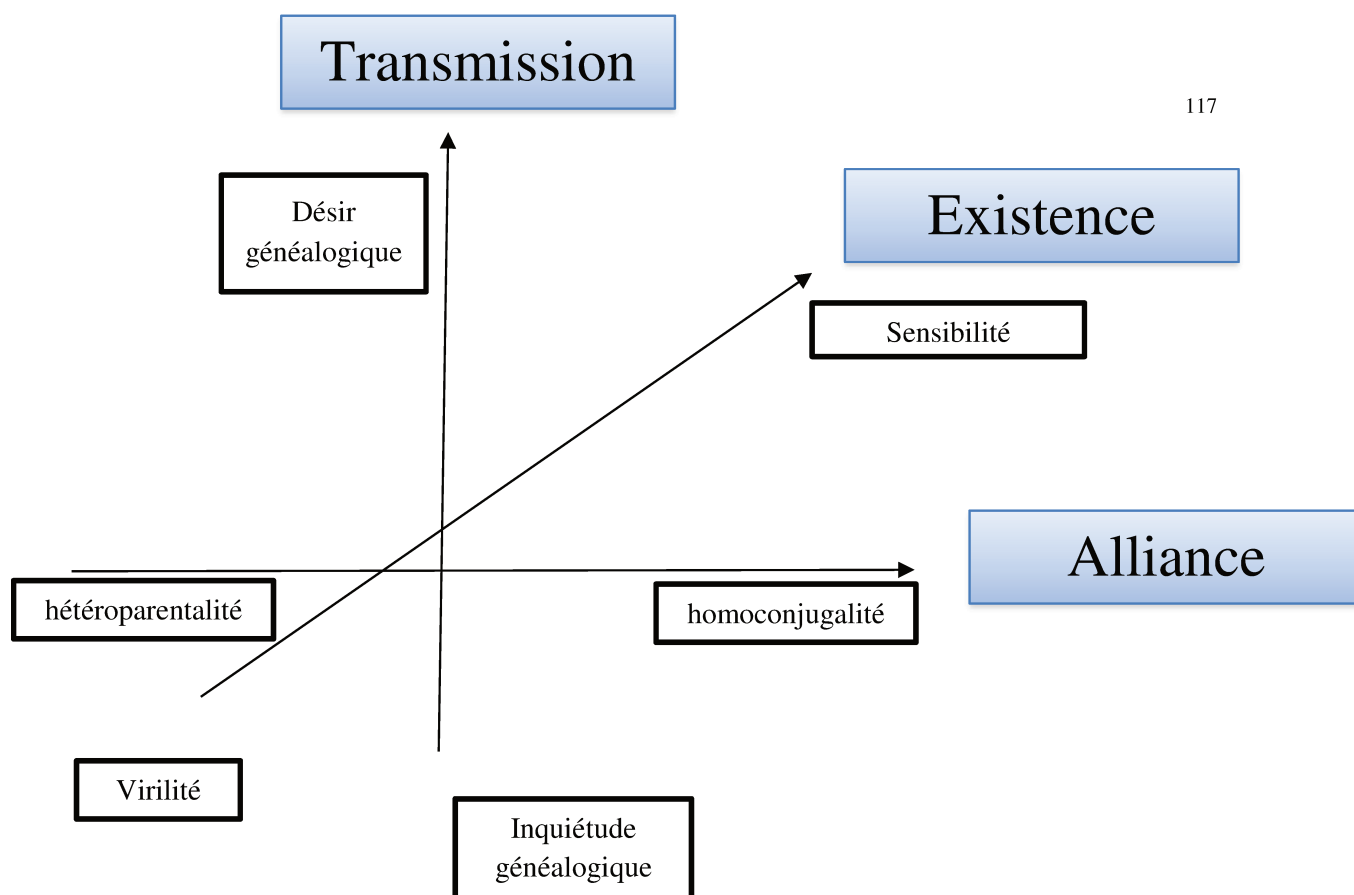


Figure 7 : Schématisation du discours de pères homosexuels sur leur désir d'enfant
(Gratton, 2008)

Ce schéma met en avant les trois axes principaux que Gratton retrouve auprès de ces pères quant à leur désir de parentalité.

- La transmission : cet axe reprend la dimension du désir de transmettre ou au contraire ne pas transmettre.

Au sein de cet ensemble est trouvée l'idée d'un prolongement de soi avec l'inscription dans une généalogie. Ce point rejoint l'idée de la possibilité pour ces enfants de participer à la communauté des hommes. Deux notions émergent alors : le renouvellement des générations et la lutte contre sa propre mort. Gratton parle alors de désir ontologique, car contrairement aux

¹¹⁷ Schéma reproduit d'après : Gratton, E. (2008), *op. cit.*, p. 59.

animaux, l'homme choisit la procréation, et par la même appréhende la conscience de sa propre finitude. L'homme donne un sens à son désir.

En parallèle à ce point, Gratton extrait ce qui relève d'un désir généalogique : le désir d'alliance et le désir existentiel.

- L'alliance : au sein de cet axe, il est question de l'appréhension d'un désir qui est partagé au sein du couple. Toutefois, Gratton retrouve l'expression de désir personnel exprimé par certains des hommes rencontrés.
- L'existentiel : le désir de connaître et d'éprouver cette expérience. L'idée étant que la parentalité est un sentiment particulier, singulier et unique. Le désir de paternité s'inscrirait dans le cadre de cette possibilité de le vivre.

La cartographie que propose Gratton qui est le résultat de sa réflexion autour de ces rencontres n'implique pas une similitude absolue et ne concerne pas l'ensemble des hommes rencontrés. Cette cartographie implique plutôt un passage particulier, pour chacun de ses hommes, dans lequel le désir d'enfant chemine pour chacun d'eux. La cartographie présente deux pôles distincts pour chacun des axes. L'axe de la transmission propose ainsi le désir généalogique sur un versant, et l'inquiétude de cette généalogie sur un autre.

Pour exemple, le désir de transmission peut apparaître empreint d'ambivalence. Certains hommes expriment leurs inquiétudes quant à la possibilité de transmettre des choses qu'ils ne souhaiteraient pas. L'axe de l'existence propose un versant de sensibilité et un autre de virilité. Un exemple proposé par Gratton est l'expression du nombre de spermatozoïdes retrouvés après un recueil de sperme pour l'un des hommes qui manifeste une forme de valorisation de sa propre virilité. L'axe de l'alliance enfin est selon Gratton celui qui est le plus particulier vis-à-vis de la situation homoparentale, car il relève une forme de demande de pouvoir vivre au sein de ce couple de même sexe la possibilité d'avoir « un enfant de l'amour »¹¹⁸.

Parmi ces trois axes, Gratton précise que le premier fait référence à la différence des générations. Le deuxième axe implique la question de la différence des sexes.

Ces deux axes sont inclus par Gratton dans ce qu'il appelle l'ordre symbolique.

Le troisième cependant fait référence à une particularité propre à l'homosexualité qui est de s'opposer à « l'ordre social ». Cette distinction entre social et symbolique rejoint en partie notre réflexion autour des questionnements propres au déclin du père.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 59.

Pour poursuivre notre questionnement, il nous est nécessaire de procéder maintenant à l'interrogation de la dimension qu'induit la situation médicale lors de son aide à la procréation. Ce champ est de plus en plus vaste et implique un nombre très important de questions. Nous le limiterons ici à celui du cadre qu'autorise la législation française au moment de l'écriture de ce travail.

2. Devenir père avec la médecine

La stérilité est un terme qui n'a que peu de sens s'il est pris isolément. Au signifiant stérilité, il y a le corollaire opposé, soit celui de fécondité. Par ailleurs, ces deux termes entrent en jeu dans ce que nous connaissons tous comme étant la procréation. Néanmoins, certaines définitions ne semblent pas être inutiles dans la mesure où ceux-ci entrent aisément dans le langage courant. Cette entrée dans le langage quotidien amène certaines représentations fantasmatiques.

La stérilité se définit dans son impossibilité à rendre compte de la fertilité d'un sujet. Intrinsèquement, le sens du terme stérilité renvoie à la question de savoir si oui, ou non il y a fécondité. Très souvent, la stérilité est nommée selon le constat de l'impossibilité à obtenir une grossesse. Les raisons biologiques ne possèdent pas un pouvoir d'explication aussi avancé qu'il pourrait être suggéré et ainsi toutes les situations cliniques ne permettent pas de donner une réponse satisfaisante à la question du pourquoi.

Il n'existe pas uniquement des cas où un homme ne possède aucun spermatozoïde (azoospermie). Les situations sont fréquentes où les spermatozoïdes sont ou en nombre trop faible (oligospermie) ou ont une mobilité réduite (asthénozoospermie).

À l'occasion d'une consultation au Cecos, une femme qui avait déjà eu recours à un don de spermatozoïdes avec son conjoint rapporte, non sans mécontentement les propos suivants. Cette femme était scandalisée des mots employés dans un média où un professionnel avait pu dire concernant la stérilité : « ça n'existe pas ». Ce que cette femme semble avoir entendu c'est qu'« elle, elle n'existe pas ». La stérilité opère comme un signifiant fort sous lequel les couples suivis en AMP sont assignés.

Cette femme évoque avec colère cette non-reconnaissance de la difficulté de son parcours, c'est-à-dire de la confrontation face à l'impossible, la confrontation face au réel. Cette femme affirmait que sa situation était bien réelle : être réduite à l'impuissance face à un désir de parentalité.

Par cet exemple, cette femme donne à voir l'impact de son propre vécu d'infertilité. Cette femme n'était pourtant pas stérile. C'est le conjoint qui en porte la marque : l'étiquette de la stérilité. Pourtant, la stérilité est portée par les deux membres du couple. Cette portée est différente. Le vécu est différent. Différent pour plusieurs raisons. La première parce que le signifiant stérilité vient se nouer au rapport des deux membres du couple. C'est-à-dire que la stérilité est le signifiant qui vient de l'extérieur, tout en ayant son origine à l'intérieur même du couple. Il n'est pas représentable. Ou du moins, il l'est en négatif. Stérilité c'est l'élément qui revient lorsque le couple qui avance dans le parcours se trouve confronté à un nouvel échec. L'échec d'une Fécondation in vitro. L'échec d'une biopsie testiculaire¹¹⁹. L'échec d'une insémination artificielle. L'échec de survie à la congélation des embryons cryo-conservés¹²⁰.

Stérilité a souvent une histoire. Il est parfois le résultat, le stigmate, d'un parcours de soin lié à une maladie grave auquel l'un des deux membres du couple a dû faire face. Parfois en couple, parfois seul. *Stérilité* est alors le rejeton des traitements aussi néfastes pour le corps du sujet que bienfaiteurs pour sa survie. *Stérilité*, dans ce cas peu tenir un rapport ambigu pour le couple. À la fois, il est le résultat d'une victoire de la vie face à la mort, à la fois, il empêche la vie d'advenir. Comme si, la chance, la vie ne pouvait espérer d'advenir qu'une seule fois.

Les précisions, ici aménées sont nécessaires pour percevoir la pratique des Cecos. Pour saisir ces questions, nous devons reprendre l'historique de la fondation de ces centres en France.

2.1. Création de l'Aide médicale à la procréation par le don

C'est en 1958, lors de la loi qui unit les hôpitaux aux universités qu'est créé le premier laboratoire permettant l'analyse du sperme (spermogramme) afin d'évaluer la possible stérilité des hommes. Jusqu'alors, la stérilité au sein des couples était attribuée aux femmes. Georges David a pu s'apercevoir que les hommes présentaient des anomalies de façon bien plus fréquente que ce qui pouvait être supposé. Cependant, ce laboratoire permet uniquement de faire un diagnostic. Aucune solution ne peut alors être proposée pour pallier ce déficit de spermatozoïdes. Dans les secteurs privés, notamment par des gynécologues en ville, il est proposé des inséminations « clandestines » aux couples présentant une stérilité d'origine masculine. Ces inséminations sont faites avec du sperme frais. Cela implique que l'insémination

¹¹⁹ Intervention chirurgicale pour prélever directement des spermatozoïdes.

¹²⁰ Conservation de tissu ou cellule à une température extrêmement basse.

soit faite juste après le recueil¹²¹. Dans ces cas, l'anonymat n'est pas possible. Également, les donneurs peuvent bénéficier d'une rétribution (David, 2016, p. 76). Ces inséminations, en plus d'être faites de façon peu conventionnelle sont très coûteuses pour les couples.

Pour Georges David, le don du sang étant gratuit, le don de sperme devait pouvoir l'être aussi en France (David, 2016, p. 77). Également, sur le modèle du don d'organe, l'anonymat devait pouvoir aussi être assuré. La première banque de sperme est créée à l'hôpital Necker-Enfants Malades par le Pr Albert Netter dans les années 70. Cette banque peut voir le jour grâce à l'avancée de travaux américains sur la possibilité de congélation de sperme humain (David, 2016, p. 76). Néanmoins, ces dispositions ne bénéficient d'aucune reconnaissance officielle.

Georges David, lors de la mise en place de la création de centres permettant des inséminations artificielles avec donneur, rencontre une personne qui durant sa jeunesse a fait un don de sperme à un couple. Cependant, depuis cet homme s'est marié et n'a jamais pu parler de sa démarche à sa femme¹²². C'est cette remarque, nous dit Georges David qui l'amène à l'idée que le don se ferait d'un couple à un autre couple. C'est-à-dire qu'une personne en couple devra avoir l'accord de sa compagne afin de pouvoir réaliser le don. Cette idée a perduré jusqu'à aujourd'hui où, depuis le décret n° 2015-1281¹²³ les critères de recrutement des donneurs ont changé. Jusqu'alors, le donneur devait avoir déjà procréé afin de pouvoir faire un don de gamètes. Aujourd'hui, et depuis janvier 2016 avec la mise en application du décret, il est possible à un homme et une femme de faire un don même s'ils n'ont pas encore eu d'enfant. Si le donneur, ou la donneuse, est en couple ou marié il doit obtenir le consentement de son conjoint. Toutefois, le donneur peut être célibataire. Dans ce cas, nous pouvons constater que l'idée initiale de Georges David a évolué dans le sens où il ne s'agit plus obligatoirement d'un don d'un couple à un autre couple. Il s'agit beaucoup plus du don d'une personne à un couple. En France, seul un couple peut bénéficier d'un don.

Afin de mettre en place ces services, en 1973, Georges David va rencontrer la ministre des Affaires sociales, de la société et de la famille : Simone Veil. La ministre sort d'une période politique difficile que l'on connaît à savoir la loi sur l'avortement.

¹²¹ « Dans les années 1950, certains gynécologues confrontés à des formes de stérilité, peut-être masculine, pratiquaient des inséminations avec le sperme de donneurs rémunérés, qui restaient anonymes. Les soucis de traçabilité restaient inconnus. Certains étudiants en médecine en particulier y trouvaient une source de revenus non négligeable. » (Sicard, 2015, p. 26)

¹²² Pham, S., et Bastide, J., (2014) *Georges David, un médecin du XX^e siècle* » [documentaire]. Paris : What's Up Film/ Fédération des Cecos.

¹²³ Décret 13 octobre 2015 relatif au don de gamètes.

Simone Veil donne son accord pour la création de ce qui sera reconnu comme les Centre d'Étude et de COnservation du Sperme (Cecos), aujourd'hui avec l'évolution des techniques et la possibilité du don d'ovocytes le centre a été baptisé : Centre d'Étude et de Conservations des Oeufs et du Sperme (Cecos). La condition pour la mise en place de ces centres, qui seront rattachés aux services d'AMP, est que soit créé par la même, sous forme d'association un espace de réflexion et de régulation des pratiques et positions éthiques sur ces questions. Cette association ne devra pas être dirigée par Georges David, mais par une autre personne (afin d'éviter tout conflit d'intérêt) et les membres de cette association devront pouvoir accueillir des professionnels favorables et des professionnels en opposition autour de cette pratique, cela afin que le débat puisse se tenir et être circonscrit au sein même de cette association. C'est ainsi qu'est créée la Fédération des Cecos.

En décembre 1973 naît le premier enfant issu d'un don de spermatozoïdes grâce au Cecos¹²⁴. De façon, bien plus médiatique, en 1982 naît le premier « bébé éprouvette » français (Testart, 1986). Avant la technique de la FIV, l'aide médicale à la procréation parvient déjà à donner naissance à un bébé en distinguant la sexualité de la procréation par la pratique des Cecos. Le don d'ovocytes intervient plus tardivement, et la littérature nous informe que la première grossesse obtenue par don d'ovocytes a lieu en 1983 (Trousseau, et al., 1983).

L'une des particularités des Cecos est, comme le soulève Pierre Jouannet, de ne pas s'intéresser uniquement à la stérilité du seul homme, mais bien de considérer le problème comme étant l'affaire du couple. Le médecin biologiste de la reproduction se propose de répondre à la demande du couple. Le droit français, conçoit le don de gamètes comme une démarche commune d'un couple stable, même s'il n'est plus demandé que le couple soit marié.

Il est remarquable de voir que c'est la même ministre qui permet aux femmes d'avancer sur le droit à l'avortement, et dans le même temps d'avancer sur les possibilités de répondre au problème d'infertilité. Ces deux versants de la procréation défendus par Simone Veil montrent la rapidité des avancements techniques et les possibilités de choix ouvert pour les femmes : la maîtrise de la fertilité et pallier aux situations de stérilité.

Sur le plan déontologique, une question reste en suspens. C'est parce que la stérilité est considérée comme une pathologie que la médecine tente d'y remédier (Canto-Sperber & Frydman, 2008). L'article L. 1211-1 de la loi de bioéthique du 6 août 2004 (loi n° 2004-800) précise spécifiquement la nécessité médicale ou scientifique liée à l'utilisation des gamètes (qui

¹²⁴ Pham, S., et Bastide, J., (2014). *op. cit.*

sont au regard de la loi considérées comme organe humain). Cela signifie-t-il alors que le don de gamètes s'inscrit comme traitement palliatif à la stérilité ? Ou bien, est-ce que la médecine considère qu'il est nécessaire à une personne de parvenir à avoir un enfant pour son bien-être ? Cette dernière acception semble la plus appropriée au regard de la définition de la santé que pose en 1946 l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « un état de complet de bien-être physique, mental et social et pas exclusivement l'absence de maladie ou d'infirmité »¹²⁵. Dans ce cas, la réponse de la prise en charge médicale de la stérilité par le don de gamètes vient répondre à la possibilité d'un bien-être complet sur le versant social.

L'hypothèse de l'illusion d'un recours palliatif à la stérilité par le don de gamètes ne peut toutefois pas être éloigné au regard du vocabulaire utilisé à l'occasion des réflexions concernant les révisions des lois de bioéthique. Faire une distinction entre des demandes ayant pour origine une cause pathologique, des demandes dites sociétales (Avis CCNE, 2017) pose un certain nombre de questions, la première étant : est-ce qu'avoir un enfant n'est pas une demande par essence sociétale ?

Le don de gamètes ne guérit pas de la stérilité. Le principe de gratuité et d'anonymat est très cher au Pr Georges David ainsi qu'à ses successeurs. L'anonymat alimente l'idée d'un maintien de l'illusion que le don de gamètes est une réponse médicale à une demande médicale qui laisse au fantasme de son effet palliatif.

Les Cecos permettent à un couple d'obtenir un enfant, mais outre les considérations sur les techniques médicales, c'est surtout la possibilité d'offrir un encadrement sécurisé par ce tiers qu'est le centre pour accompagner la démarche du couple. Georges David n'a pas inventé le don de gamètes en France. Il structure des centres d'accompagnement pour une pratique qui existe déjà.

2.1.1. Le secret du don et le principe d'anonymat en France

Lors de l'élaboration des lois de bioéthique en 1994, le principe d'anonymat a été légiféré. En 2004, ce principe a été reconduit à l'occasion de la révision de ces lois, cela sans réel débat de la question (Brunet & Kunstmann, 2013). Ces textes régissent aujourd'hui les dispositions légales des usages du corps humain et de ses parties.

Certain auteur considère que le principe d'anonymat est à mettre en lien avec la question du secret maintenu ou non de la part des parents sur l'information donnée à l'enfant quant à son

¹²⁵ « a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity » (Condat, et al., 2018, p.2) (Traduit par nous).

mode de conception (Dudkiewicz-Sibony, 2016). Lever l'anonymat présenterait le risque que les parents ne parlent plus à leurs enfants de leurs modes de conception. La figure angoissante de l'étranger, incarnée par le donneur, peut résulter d'un éloignement du rôle protecteur du père (Cauvin, 2007).

La plupart du temps, les couples sont plutôt satisfaits de ce principe d'anonymat. Cela semble, de leur point de vue, permettre la protection de leur statut de parent. Comme si, la filiation n'était assurée que par le maintien de cet inconnu donneur. L'anonymat comme garant devrait pourtant faire l'objet d'une profonde interrogation. Le travail avec les couples nécessite de ne pas se satisfaire du maintien de l'illusion que ces parents seraient bien les parents de l'enfant car le tiers donneur est inconnu. Une illustration médiatique¹²⁶ est venue en début d'année 2018 mettre en avant la possibilité par des laboratoires privées de parvenir à des recoupements génétiques et ainsi de retrouver des personnes avec qui nous pourrions retrouver des similarités génétiques.

2.1.2. La pratique clinique au sein des Cecos

Sur le versant analytique, Patrick Cauvin considère la pratique des Cecos comme étant : un don d'homme à homme (Cauvin, 2007). La situation de l'homme infertile l'amène à une quête de la figure de son père de sa mythologie œdipienne. Par crainte de décevoir son propre père, et de ne pas pouvoir rivaliser avec le père de la future mère, il recherchera le soutien de sa compagne. La femme sera convoquée non dans sa fonction maternelle, mais comme l'incarnation du père œdipien, celle-ci recevant les spermatozoïdes d'un inconnu. Cauvin met un point d'orgue à la distinction entre les spermatozoïdes et le sperme. Le sperme est ce qui est recueilli dans un éjaculat. Cette confusion sémantique participe à la mise en fantasme d'un adultère, parfois exprimé par les couples (Cauvin, 2007).

La question du secret du don est toujours présente lors des consultations psychologiques proposées au sein des Cecos. Il en résulte différents enjeux pour le couple-futur parent. Un apaisement apparaît lorsque le couple parvient à parler de ses difficultés au sein de sa famille et à ses proches. Puisqu'il apparaît en creux, dans les discours, la représentation fantasmatique de l'exclusion de l'homme en place de père, par la rupture du lien biologique (Cauvin, 2007).

¹²⁶ La situation d'Arthur K. fut relayé par de nombreux médias tel que : « Don de sperme : Le jour où Arthur Kermalvezen a retrouvé son géniteur », Libération, le 15 janvier 2018. Consulté à l'adresse URL : http://www.liberation.fr/france/2018/01/15/don-de-sperme-le-jour-ou-arthur-kermalvezen-a-retrouve-son-geniteur_1622583

Cauvin propose une mise en histoire de la démarche du couple. Cette histoire, Cauvin la narre depuis la place de l'enfant :

toutes ces choses médicales, c'est bien compliqué ! Moi, je vais vous dire ce qui s'est réellement passé ! Il y a des papas avec petites graines et des papas sans petite graines. Vous Monsieur vous êtes un papa sans petite graine. Vous madame vous écoutez, mais c'est une histoire entre homme ! Papa est allé dans la forêt des donneurs où des papas d'autres enfants veulent bien donner des petites graines qui en ont en trop, à des papas qui en manquent. Ce n'est pas facile. Puis papa est revenu avec les graines et m'a fabriqué avec maman. (Cauvin, 2007, p.150).

Ce petit récit reprend sous forme de conte l'histoire de l'enfant à venir. Il existe des livrets des Cecos¹²⁷ qui tentent d'expliquer de façon médicale les étapes de la démarche des parents. Là, il est question de rendre compte d'une réalité fantasmatique possible pour l'enfant, et pour les parents. Dans ma pratique clinique au Cecos, la question de la mise en mots possible ou non du parcours d'AMP à l'enfant à naître est presque toujours posée. L'histoire proposée par Cauvin est une base intéressante de réflexion. Dans l'histoire présentée, le clinicien se met à la place de l'enfant. Durant certaines consultations, il est parfois nécessaire au clinicien de prendre la place du futur parent, aujourd'hui identifié comme stérile. Proposer cette histoire au parent en leur laissant la possibilité de s'y identifier est souvent nécessaire afin de permettre au parent de sortir de ce signifiant stérilité et d'engager un processus de rêverie diurne autour d'une possible parentalité. Le terme « petite graine » est une formulation utile à la représentation et au commerce que représente le don de gamètes. Il permet de sortir du fantasme adultérin. Mais est-ce que le don de spermatozoïdes est une histoire d'homme à homme ? Son organisation dans le système français amène la pratique du don sur le versant du couple, le couple demandeur, le couple désirant.

De façon assez juste, un couple a pu m'interpeller sur le fait que les donneurs soient présentés comme ayant « trop de graines ». En effet, résumer les motivations du donneur à simplement « en avoir trop » est peut-être réducteur. La démarche du clinicien est de proposer des mots, afin d'aider les deux membres du couple à construire des représentations sur le vécu qui les confronte : comment penser la stérilité ? Comment penser le fait d'être un père stérile ?

¹²⁷ « Mon histoire à moi » consultable sur : https://www.cecos.org/sites/default/files/mon_histoire_a_moi.pdf

Comme mobiliser ces paradoxes ? Faire le deuil d'une parentalité biologique, et qu'est-ce que cela signifie ? Les réponses des sujets rencontrés sont nombreuses.

Parvenir à mettre en mots, une première fois au Cecos permet d'initier l'élaboration psychique pour un travail qui sera parfois poursuivi ailleurs. L'histoire proposée autour de la conception est un exercice tout à fait délicat. Un couple traditionnel¹²⁸ ne propose pas à ses enfants une histoire autour de la scène primitive. Il n'est pas non plus question que les parents imposent à l'enfant son roman familial.

En 1909, Freud écrit *Le roman familial des névrosés*, où il rend compte de la nécessité pour l'enfant de se construire son roman familial. Cette étape participe du travail de séparation de l'enfant d'avec ses parents. Les premiers scénarios fantasmatiques s'amorcent précisément lorsque l'enfant perçoit les premiers mouvements parentaux lui indiquant les signes d'une séparation parents-enfants. La constitution du roman familial se présente sous forme de rêverie diurne où l'enfant se rêve issu d'autres parents. Ces rêveries pourraient être formulées ainsi : « Ah, et si mes parents n'étaient pas mes parents ! ». La fonction que prend ce passage par le roman familial présente selon Freud cet intérêt majeur :

L'effort pour substituer au père réel un père plus distingué ne fait qu'exprimer chez l'enfant la nostalgie du temps heureux et révolu où son père lui est apparu comme l'homme le plus distingué et le plus fort, sa mère comme la femme la plus chère et la plus belle¹²⁹.

C'est un travail d'intégration, et de réappropriation par l'enfant de ses parents, l'enfant étant soumis à la nostalgie de ce qui a été vécu dans le passé.

Les couples ayant un enfant par don de gamètes ont aussi à se remémorer la nécessité de ce passage, la construction de leur roman familial et la possibilité pour leur enfant d'en passer par des scénarios similaires. Pour l'enfant, il permet de se construire aussi l'histoire du désir de ses parents à propos de sa naissance.

2.1.3. La bioéthique et l'AMP

C'est au début des années 1970 que le terme de bioéthique apparaît. Il émerge aux États-Unis, sous la plume du biologiste Van Rensselaer Potter dans un livre de 1971 *Bioethics. Bridge*

¹²⁸ Par couple traditionnel, nous entendons couple qui n'a pas recours à l'AMP.

¹²⁹ Freud, S. (1909). *Le roman familial des névrosés*. Dans *Névrose, Psychose, perversion* (p. 157-160). Paris : Presses Universitaires de France, 1973, p. 160.

to the Future. Comme le fait remarquer Didier Sicard, ce terme apparaît tardivement. Lors du tribunal de Nuremberg opposant les médecins nazis (20 et 21 août 1947) à la justice pénale internationale, les questions qui pouvaient être soulevées en ce qui concerne la manipulation du corps humain, notamment la disponibilité du corps humain ne sont pas évoquées (Sicard, 2015). Probablement, le traumatisme que constitue la Seconde Guerre mondiale est monopolisé par l'horreur politique du régime national-socialiste (nazi).

La morale médicale dans la seconde partie du XX^e siècle présente des réflexions sur la personne avec une attention particulière en ce qui concerne son respect et son autonomie. Cependant, la recherche sur l'homme, notamment médicale ou biologique comme un produit soumis à l'expérimentation médicale comme le suggère Michel Foucault (Foucault, 1975) n'apparaît pas dans la sphère sociale.

Progressivement, les questions que soulèvent la procréation médicalement assistée (PMA), ou le don d'organe, ou encore les recherches en génétiques, apparaissent dans le domaine public. Ces questions apparaissent selon deux points d'intérêt (Sicard, 2015) :

- Le premier se manifeste de façon excessive au regard de la rareté du phénomène, ou bien son registre d'exception. La question concerne alors le préjudice du respect de la personne face à sa vulnérabilité.
- le second atteste de l'absence de limite que la question soulève et amène à sortir du domaine médical¹³⁰.

En 1971, avec l'apparition du terme de bioéthique les réflexions de l'éthique médicale, jusqu'alors limitées par le symbole que représente le serment d'Hippocrate, viennent toucher la sphère publique et avec elle des réflexions autour de la naissance, de la vie et de la mort dans les domaines religieux, philosophiques, et parfois moral.

Sur le plan étymologique, bioéthique mêle l'origine grecque *bios* qui signifie la vie et *ethos* relatif aux mœurs. La bioéthique implique des réflexions incluant philosophes, juristes, scientifiques, mais également les personnes malades (société d'usagers) (Sicard, 2015). L'intérêt des réflexions bioéthiques réside précisément dans ces échanges transdisciplinaires.

¹³⁰ Didier Sicard (2015) propose l'exemple de la greffe du visage. La question éthique que la société soulève reste pourtant insensible aux difficultés d'obtention d'autres types de greffons pourtant plus fréquents (reins notamment) : « La réflexion se confond avec celle concernant les Droits de l'homme en débordant le champ même de la médecine » (Sicard, 2015, p. 12).

Il n'est pas simple de définir ce qu'est la bioéthique. Didier Sicard en propose une formulation :

Elle me paraît être la mise en forme à partir d'une recherche pluridisciplinaire d'un questionnement sur des conflits de valeurs suscités par le développement technoscientifique dans le domaine du vivant et en particulier de l'humain. Il ne s'agit donc pas d'une réponse morale, mais d'un questionnement incessant, toujours à reprendre, interrogeant autant le progrès des connaissances que notre capacité à réfléchir sur nous-mêmes. En aucune façon, il ne s'agit de procédure codifiée ni de compromis entre personnes de bonne volonté, ni d'application normative d'un droit médical, ni d'une lecture morale de la science médicale. La bioéthique n'est en aucun cas « la morale » de la science. (Sicard, 2015, p. 13-14)

Avec cette définition, nous retrouvons la mise en exergue d'échanges transdisciplinaires sur des questions que peuvent soulever les avancées des nouvelles technologies dans le domaine des sciences médicales. Nous relevons toutefois l'accent mis sur la distinction entre la réflexion bioéthique et le jugement moral. Ce point peut sembler évident, cependant dans le cadre d'échanges entre différents domaines d'application alors confrontés aux butées amenées par la nouveauté des situations qu'induisent les avancées technologiques, le glissement vers des références d'ordre moral comme appui réflexif peut apparaître de façon subtile.

Également, certains scientifiques peuvent avoir des difficultés à accepter les critiques de personnes hors champs de leur spécialité, notamment sous prétexte de manque de formation à ces questions. Les théologiens peuvent dramatiser la remise en question de l'immuable tradition. Enfin, les médecins, peuvent, dans la tradition française avoir des difficultés à pouvoir admettre l'échanges avec l'utilisateur qui ne connaît rien sur ce qui le concerne. Contrairement peut-être aux approches anglo-saxonnes qui tendent à inclure le patient dans le choix de la prise en charge, la France tend à poser l'instance médicale comme position d'autorité.

Parmi les principes fondateurs de la réflexion bioéthique, nous retrouvons le premier article de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* (ONU, le 10 décembre 1948) :

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Ce principe fondateur ne stipule cependant pas le domaine du soin en particulier, et dans ce sens de l'inégalité possible vis-à-vis de cet accès aux soins. La différence possible d'accès aux soins en termes de moyen financier peut-elle représenter une forme de discrimination ? La situation française du socle social qui offre la sécurité sociale à toute personne en capacité de cotiser aux aides sociales, ou le cas échéant étant en situation d'être bénéficiaire de ce régime social de santé, permet une offre de soin de base qui *à priori* limite le risque de discrimination dans le domaine du soin.

Toutefois, cette situation qui s'inscrit comme une spécificité française, ne présente-t-elle pas d'autres effets ? Notamment dans les questions que peuvent soulever le domaine de l'éthique médicale. Cette réflexion nous fut amenée lors de notre participation à la journée du Centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin¹³¹. Lors de cette journée de réflexion, l'intervention du Dr Véronique Fournier proposa une réflexion autour de la situation spécifique française du système de sécurité sociale et de ces effets sur les réflexions en éthique médicale. Selon elle, le fait que la France prenne en charge les soins notamment dans le domaine de la procréation médicale, amène une forme de légitimité au corps social de pouvoir se positionner vis-à-vis de ce qu'il est légitime de faire (et donc de prendre en charge financièrement par la société) et ce qui ne l'est pas. Il est également possible d'élargir ce point à la question transgenre. Dans la mesure où, en France, la prise en charge hormonale, et chirurgicale est une prise en charge à 100%, il est nécessaire qu'il y soit posé un diagnostic qui légitime cette prise en charge. Par ailleurs, ce diagnostic doit être fait par un expert dans ce domaine qui parviendra à cerner ce qui relève du vrai besoin de traitement et de ce qui ne le serait pas. D'autres pays, notamment anglo-saxon, n'auront pas le même positionnement vis-à-vis de ces questions. Il sera tout à fait possible d'envisager un panel plus grand de prise en charge qui restera toutefois à la charge de l'utilisateur. Également, la position du soignant pourra se présenter en termes d'accompagnant de l'utilisateur, de lui donner l'ensemble du panel possible pour l'accompagnement de ses soins pour lesquels l'utilisateur reste le premier décisionnaire. Différemment, en France, le médecin tient la place de l'expert, détenteur du savoir, mais également garant de ce qui sera demandé à la société de pouvoir prendre en charge pour le patient. Le patient, en France reste en effet décisionnaire, mais le cadre social de prise en charge

¹³¹ Fournier, V. (2016, novembre). Autoconservation ovocytaire pour raison d'âge : Une lecture éthique des résultats. Communication au *Journée- débat Centre d'éthique clinique*, Paris : Hôpital Cochin.

impose, peut-être implicitement, à la personne malade de se soumettre à la décision du médecin et avec lui la société qui accepte de le prendre en charge.

2.2. Les impensés possibles de l'AMP

En 1989, Claude Lévi-Strauss rédige un essai sur le propos du rôle de l'anthropologue pour la société en cette période de la fin du XX^e siècle. Ses considérations sur la situation de l'anthropologie vis-à-vis des sociétés dites primitives (appellation d'ailleurs contestée par Lévi-Strauss), lui permettent de préciser les situations où notre société contemporaine se retrouve en perte de repères et parfois recherche des réponses du côté de l'anthropologie. Parmi ces situations, il y a la procréation médicalement assistée.

Ainsi, Claude Lévi-Strauss avance qu'au sein des sociétés primitives, il existe un nombre de cas non négligeable de procréation assistée. Il relève des situations où un couple stérile peut bénéficier d'un autre enfant, ou bien de partage de partenaire pour l'unique raison de la stérilité de l'un des membres. Dans ce cas, Lévi-Strauss relève le fait qu'il n'y a pas de secret qui entoure ce type de procréation. L'entourage, mais également l'enfant est informé, sans que cela ne puisse soulever des difficultés majeures pour chacun des membres. Lévi-Strauss ira jusqu'à présenter les situations de ce que nous appellerions homoparentalité, aujourd'hui, au sein de ses sociétés primitives (Lévi-Strauss, 1989).

Outre ces nouvelles configurations, la médecine ouvre un champ possible de structuration parentale qui n'aurait pu voir le jour sans ces techniques. La réception de ces nouvelles offres que permettent les biotechnologies se distinguent par deux positions souvent opposées que François Ansermet reprend de Dominique Lecourt (2003) : les bio-catastrophistes¹³² ou les techno-prophètes¹³³ (Ansermet, 2015). Afin de ne pas prendre le risque de tomber dans l'un de ces deux discours, un repérage des points de disjonctions auxquels les nouvelles techniques de procréations amènent est proposé par l'auteur. Ces points de disjonction ont été déterminés par François Ansermet (2015), et discutés avec d'autres (Condat, et al., 2018). Les points de disjonctions sont corollaires des points de butée face à laquelle notre pensée achoppe. Ce qui était jusqu'alors considéré comme des invariants, ne présente plus la stabilité qu'on lui connaissait alors.

Les points de disjonction sont les suivants :

¹³² Considérations dramatiques des dangers qu'ouvrent les biotechnologies.

¹³³ Considérations idéalisées des prouesses qu'ouvrent les biotechnologies.

- sexualité et procréation,
- procréation et gestation,
- génétique et filiation,
- genre et parenté.

La disjonction sexualité et procréation : Dans *Le désir froid*, Michel Tort l'avait relevé en 1992, la psychanalyse fut la première à distinguer la sexualité et la procréation lors de la publication de Freud des *Trois essais*. La mise en exergue d'une sexualité infantile amenait déjà implicitement un écart d'avec la procréation. L'aide médicale l'a permis avec les inséminations artificielles, puis avec la technique de la FIV. La jonction entre sexualité et procréation a toujours été car la fécondation par le spermatozoïde de l'ovocyte ne se fait pas exactement au moment du coït sexuel. La médecine procréative n'a fait que rendre compte d'un écart temporel invisible jusqu'alors.

La médecine permet toutefois un pas supplémentaire grâce aux techniques de cryoconservation¹³⁴. Il est alors possible de procéder à un décalage temporel qui n'est pas seulement de quelques heures, mais qui peut aujourd'hui être de plusieurs années. Cette pratique est appliquée dans les cas de préservation de gamètes avant la mise en place d'un traitement à risque stérilisant. Ces situations sont le plus fréquemment celles de cancer, mais peuvent également être proposées dans les cas où il est connu que la qualité des gamètes va décroître (c'est le cas, par exemple de certaines formes du syndrome de Klinefelter).

La disjonction procréation et gestation : la mère n'est pas toujours celle qui porte l'enfant. Bien que la pratique de la GPA soit interdite en France¹³⁵, sa pratique par le recours à l'étranger induit la remise en question de l'historique certitude héritée du principe du droit romain : la mère est toujours certaine¹³⁶. Cet invariant a toutefois déjà été dépassé dans le cadre légal français par le recours à la pratique du don d'ovocytes. Une femme en insuffisance ovarienne peut porter un enfant avec lequel elle n'a pas de lien génétique. Le droit français reconnaîtra la femme comme mère simplement car c'est elle qui donnera naissance.

L'invariant temporel peut aussi être interrogé sur cette disjonction et concerne la possibilité du don d'utérus. Bien que la technique soit particulièrement complexe, elle tend à se répandre

¹³⁴ Conservation de cellule ou de tissu à très basse température.

¹³⁵ Voir la sous-partie 3 du présent chapitre, p. 68.

¹³⁶ Traduit du latin : *Mater semper certa est*.

et laisse parfois la possibilité à une mère de donner son utérus à sa fille. Cette dernière portera alors son enfant dans l'utérus où elle-même fut portée (Ansermet, 2015).

La disjonction génétique et filiation : don de spermatozoïdes, don d'ovocytes et don d'embryon amène une dissociation entre la filiation et la génétique. L'adoption avait également introduit cette distinction cependant l'adoption induit avec elle l'idée d'adopter une partie de l'histoire de l'enfant. Ce point n'a pas toujours été évident et pour s'en apercevoir, il faut reprendre les écrits autour des interrogations des parents adoptants qui décident de parler ou non à l'enfant de son adoption (Ajuriaguerra, 1980, p. 902). L'aide médicale à la procréation introduit, quelque soit la technique employée, la fabrication de l'enfant par un couple, ce qui laisse à penser que pour le roman familial de l'enfant, ce point constitue une différence importante.

La disjonction genre et parenté : être le père d'un enfant né avec ses ovocytes ou être mère d'un enfant né avec ses spermatozoïdes est techniquement possible aujourd'hui. Un père transgenre peut donner naissance à un enfant en ayant conservé son utérus. La parenté, dans notre société culturelle monothéiste, a toujours associé le genre du parent à son organisation familiale. Aujourd'hui, il est possible d'être à la fois homme et mère biologique. Mais qu'est-ce que cela implique comme processus de parentalité ? Différemment, il est possible d'avoir un enfant de deux personnes du même sexe par le recours au don de gamètes¹³⁷.

Le schéma ci-dessous présente les interactions induites par ses points de disjonction sur le cycle de la vie, telle que nous le connaissons dans notre société occidentale empreint de l'héritage religieux monothéistes (Condat et al., 2018) :

¹³⁷ La révision de la loi de bioéthique amènera peut-être une modification en France sur ce point.

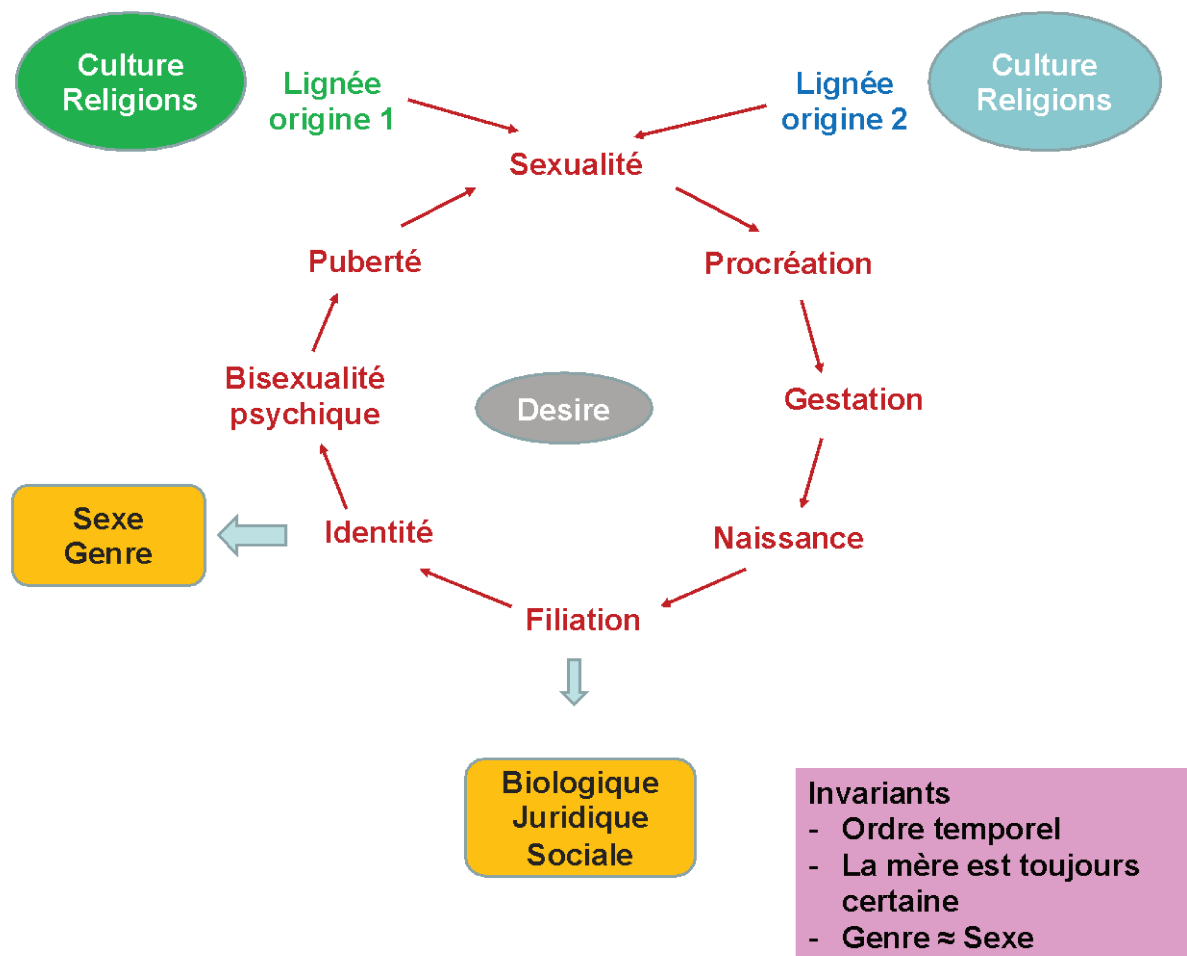


Figure 8 : Le cycle « traditionnel » de la vie dans les sociétés monothéistes¹³⁸ (Condat, et al., 2018)

À l'appui de cette représentation schématique, il est perceptible de relever ce qui tenait place d'invariant et qui se trouve aujourd'hui incertain : l'ordre temporel, l'assurance de l'identité de la mère et la correspondance sexe et genre. Mais ces points n'induisent pas un destin pour l'enfant qui va naître de ces offres biotechnologiques. La dimension du désir du couple parental reste le point qui, pour la psychanalyse, conserve son utilité comme aiguillage clinique.

¹³⁸ Traduit par nous : « The "traditional" life course in monotheistic societies » (Condat, et al., 2018, p. 6).

2.3. *Le don comme substitut de transmission*

Comme nous l'avons souligné précédemment, la filiation est toujours double : ascendante et descendante. Lorsque le père engendre un enfant, il produit un être qui est à son image, mais également à l'image de ses propres parents. Mais est-il possible de penser que lors d'une non-transmission génétique, le fantasme de n'avoir pas un enfant à son image est possible ? Ce sont du moins des interrogations qui émergent lors des consultations des couples demandant de bénéficier du recours à un donneur anonyme. Ce qui suit est l'élaboration d'un travail qui a fait l'objet d'une publication en 2018 (Mendes et al., 2018).

Notre découverte des travaux d'une équipe suisse (Gapp et al., 2014) qui se sont intéressés à la transmission par les cellules germinales nous ouvre une piste de réflexion autour de la transmission psychique. La question de cette équipe était de savoir si un traumatisme pouvait être transmis par les cellules germinales. Relevons les limites de cette étude, qui pour des raisons éthiques et méthodologiques s'est portée sur le seul cas de la souris. Le traumatisme induit dans cette étude était observable par les répercussions cognitives qu'elle permettait de mesurer. Cette étude a mis en évidence que les effets d'un traumatisme induit chez les souris pouvaient être transmis à la descendance et cela sur plusieurs générations. Même en dissociant la gestation et les gamètes, une transmission du traumatisme par les cellules germinales est observée.

Cette étude nous informe que les gènes dont nous sommes porteurs sont empreints de notre vécu. Ce vécu vient apporter une lecture nouvelle, une forme d'empreinte sur nos gènes, et c'est ce que l'on appelle l'épigénétique¹³⁹. Cette nouvelle empreinte sera transmise à la génération suivante. Cependant, partant du constat de ces premiers résultats, cette équipe a souhaité savoir si les effets de ce traumatisme, qui fût alors transmis, pouvaient être annulés pour la génération suivante et donc rompre cette chaîne de transmission traumatique. Les résultats de cette seconde étude se sont avérés concluants. Les effets du traumatisme cessent d'être transmis s'il est procédé à la mise en place d'un environnement enrichi pour la descendance souris (Gapp, et al., 2016).

Cette étude suscite notre intérêt pour l'éclairage qu'elle apporte à la question de la transmission biologique. Bien que l'étude interroge spécifiquement le traumatisme, elle nous invite à penser aux possibilités d'autres transmissions par les cellules germinales, et du

¹³⁹ Expression des gènes sans modification de la séquence d'ADN.

remaniement de la transmission au sein de l'environnement. Quelle transmission est-il possible d'imaginer pour les couples dans le cadre d'une non-transmission biologique ?

Ces considérations nous amènent à mettre en perspective deux situations cliniques rencontrées qui proposent un éclairage sur ce processus de parentalité du côté du père dans la situation du don de gamètes.

2.3.1. La transmission d'un Nom

Un couple d'une trentaine d'années se présente à la consultation pour le « rendez-vous psy », comme l'équipe le nomme. Dans le cadre de cette rencontre, cet homme que nous appellerons Martin et sa femme que nous nommerons Estelle, indiquent que l'information de la stérilité n'a pas été facile à accepter. L'information a eu lieu il y a 1 an. Ce que Martin a retenu, c'est qu'il ne produisait pas de spermatozoïdes. L'exploration médicale a pu l'informer des raisons biologiques qui permettent d'expliquer cette non-production de spermatozoïdes. Martin la résume de la façon suivante : « J'ai une anomalie sur le chromosome Y ». À cela, Martin associe ce qu'on lui a dit, à savoir que cette anomalie génétique présentait un risque de transmission importante si l'enfant était de sexe masculin. C'est à dire que si Martin a un fils, celui-ci pourrait présenter une infertilité, avec cette anomalie sur le chromosome Y.

Le risque de transmission se présente comme étant trop dangereux pour Martin. Il lui a été proposé de faire ce que les urologues appellent une biopsie testiculaire. Cette opération consiste à prélever des spermatozoïdes directement dans la pulpe testiculaire. Cette intervention n'est pas sans complication (saignement ou infection post-opératoire pour les plus fréquentes). Martin a refusé cette intervention.

Il est rare que les hommes qui sont rencontrés dans le cadre du don de gamètes, n'aient pas tenté cette opération. Au moment où le couple est rencontré, l'opération a souvent été proposée et le résultat négatif amène le couple à s'orienter vers le Cecos. Le don de gamètes apparaît alors comme la dernière option possible. Lorsque les couples ont recours à la biopsie testiculaire, il n'est pas rare qu'ils disent : « on est allé jusqu'au bout ». Ici, le discours de Martin, concernant cette opération est particulièrement intéressant :

« Pour moi, je ne regrette pas cette décision mais c'est difficile à expliquer aux autres. S'il y a la moindre chance que je puisse transmettre à mon fils ce problème, je ne veux pas. Si c'est une fille, il n'y aura pas de problème. Mais on ne peut pas le savoir. Finalement, c'est parce que je prends cette décision que je serai un bon père. Je ne me vois pas commencer ma vie comme père en

prenant une décision qui présente le moindre risque pour mon enfant dans sa vie future ».

Une forme d'ambivalence semble rester présente. Bien que Martin soit convaincu de son choix, le constat lui est fait de son impuissance. Elle est portée par les réactions et remarques de l'entourage. Certains des collègues de travail d'Estelle qui sont également des amis de Martin, ont été informés des difficultés du couple à pouvoir avoir des enfants à cause du problème biologique. Martin raconte comment il a reçu des remarques déplacées de la part de ces amis vis-à-vis de cette situation. Remarques qui reflètent pour Martin, le caractère d'une impuissance, qui est donné à voir à l'extérieur par l'impossibilité à permettre une grossesse à sa femme.

Un autre élément est important à relever dans le cas de Martin : celle de l'information faite à la famille. Les familles respectives de Martin et Estelle ne sont pas informées. Martin pense qu'il en parlera à son père mais cela l'inquiète :

« je pense qu'il comprendra. Mais je suis fils unique. Et je sais que pour mon père c'est important de pouvoir transmettre notre nom de famille. Mon père n'a eu que des sœurs. Et il m'a souvent raconté combien il souhaitait pouvoir transmettre notre nom. »

Si Martin a un garçon avec ses propres gamètes, il y a un risque pour son fils de ne pas pouvoir avoir lui-même d'enfant. Si Martin poursuit sa démarche avec Estelle de recourir à un don de gamètes, il peut transmettre son nom, mais il sait qu'il vient rompre avec la filiation biologique de son père. Cette question de la transmission semble être un point de butée pour Martin sur lequel viennent achopper les représentations de son héritage paternel.

Dans cette situation, il apparaît que la question de la stérilité vient confronter Martin à un imaginaire d'impuissance. Impuissance non pas dans une difficulté à réaliser un acte sexuel mais bien une impossibilité à apporter une grossesse à sa femme. Cette impuissance lui est renvoyée vis-à-vis de sa femme, mais également vis-à-vis de son propre père. Ce dernier attendait de lui de répondre à l'exigence de prolongement de la filiation. Martin se trouve confronté au signifiant de la masculinité : le Y chromosomique. « Une anomalie sur le chromosome Y », c'est-à-dire, une anomalie sur un repère imaginaire que nous accordons au masculin. Les femmes ayant les deux chromosomes de la paire 23 nommés XX. L'homme se détermine par la présence d'un Y sur la paire 23. Ici, ce que dit Martin c'est qu'il a une anomalie sur le chromosome de sa masculinité.

2.3.2. Un Nom sans transmission

Luc et Lena viennent à la consultation dans le cadre d'une demande de troisième enfant. Ils ont respectivement 35 et 32 ans.

Interrogés sur le quotidien avec les enfants, ils disent que tout va absolument bien. De l'insémination (qui a fonctionné pour les deux enfants dès la 1^{ère} tentative) à l'accouchement, tout a été « parfait ». Les deux enfants sont deux garçons qui ont 2 ans et 10 mois.

Les raisons de la stérilité de Monsieur ne sont pas connues. Ou du moins, aucun des deux membres du couple ne s'en souvient. À l'époque, il leur avait été proposé de faire une biopsie testiculaire, ce que Monsieur avait accepté. Cette intervention n'a cependant pas permis de retrouver des spermatozoïdes. Il est assez curieux de constater qu'outre le fait que ni Luc, ni Lena ne se souviennent des motifs de cette stérilité, ils manifestent une belle indifférence vis-à-vis de cette question. De toute évidence, ils n'en veulent rien savoir.

Personne ni de l'entourage, ni de la famille du couple n'est informé. À l'exception cependant de la mère de Lena mais elle n'en dira pas grand-chose. Du côté de Luc, il ne souhaite pas parler du recours au don de gamètes à sa famille. Les parents de Luc sont présentés comme étant très croyants et extrêmement fermés vis-à-vis de certains sujets « qui sortent de la norme ».

Abordant avec eux la question de l'information possible à faire à l'enfant, Luc très vite précise qu'il ne souhaite en aucun cas parler à son enfant. Il dit qu'il ne souhaite pas se « prendre la tête avec ça ». Lena affirme qu'elle ne souhaite pas suivre une démarche avec laquelle son mari n'est pas en accord. Dans ce sens, elle ne s'autorise pas à penser différemment de Luc. Car, dira-t-elle : « c'est surtout lui qui en a souffert ».

La position de Luc est particulière. Il dit avoir beaucoup souffert dans la cour de l'école parce qu'il était malmené par les autres. Ce qui lui était reproché c'était qu'il n'était pas comme les autres enfants. La raison de cette différence ? L'éducation qu'il a eue par ses parents.

Les parents étant « particuliers » selon Luc, l'éducation semble avoir été très stricte. Luc présente ses parents comme très croyants, catholiques, et dans ce sens, il était important pour eux que les choses soient : « droites, que rien ne dépasse ». Cet impératif de la norme semble pourtant avoir mis Luc dans une position où il était en dehors de la norme de l'école. Pour exemple : le choix des vêtements à porter était fait par sa mère dans un style qui le distinguait semble-t-il beaucoup des autres. Cette difficulté a eu pour effet que Luc ne parvenait pas à se faire des amis, et qu'il était le souffre-douleur de la cour de récréation. La norme familiale ne semble pas être la norme de la cour de l'école. Pourquoi Luc raconte-il cela ? Il parviendra à

dire qu'il ne souhaite pas que ses enfants puissent vivre ce qu'il a vécu : « Parce qu'ils seraient différents ».

Luc ajoute : « les enfants ça parle ». Ça parle semble-t-il d'autant plus dans la cour de l'école qui semble être chargée pour Luc d'un vécu douloureux. Il semble que ce vécu douloureux, soit l'écho d'un rapport difficile de Luc avec ses parents. Et ainsi, le point douloureux ne serait pas tant vis-à-vis de l'expérience à l'école que sur le rapport de Luc avec ses parents. Toujours est-il que pour Luc, il est hors de question de parler aux enfants. Ils n'ont pas besoin de savoir. Il poursuivra alors avec humour : « Vous ne devez pas être habitué à entendre un tel discours ».

Par cette remarque, Luc pose une condition bien différente de celle qu'il vient de donner. Son explication des raisons pour lesquelles il ne souhaite pas parler à ses enfants du don de gamètes est avancée à travers l'importance de répondre à la norme. Or, par cette remarque, il met en avant une volonté de sortir de la norme. Une autre norme cette fois, celle prétendue des Cecos, celle de parler à l'enfant. Il n'est pas rare que les couples aient le sentiment que ce qu'attendent les professionnels c'est que les parents parlent à leurs enfants. Pris dans la relation transférentielle, le patient prête des intentions au psychologue concernant ce qu'il devrait dire ou non aux enfants. Afin d'accompagner le couple, il est important d'interroger chacun des membres du couple sur ses constructions imaginaires et symboliques liées aux représentations de filiation biologique. Cette recherche d'information est parfois vécue comme une intrusion pour les membres du couple qui précisément ne veulent rien savoir de ces questions du biologique.

2.3.3. Une transmission hors norme

La position de Luc vis-à-vis du recours à un don de gamètes est de ne pas informer ses enfants. La raison qu'il en avance est le risque pour ces derniers de ne pas pouvoir répondre à l'exigence de la norme. De cette manière, ce père ne souhaite pas transmettre ce qu'il a lui-même vécu. Ceci semble être un paradoxe. Souhaiter être père, mais ne pas souhaiter transmettre. Le don de gamètes induit l'idée d'une non-transmission. Le père accède à une paternité sans lien biologique avec l'enfant mais comment le conjugue-t-il à une transmission psychique ? La croyance est possible pour le père de considérer qu'il ne transmettra pas tout.

Cette question se pose aussi, dans le cas où le père présenterait une maladie génétique ou autres anomalies qui présentent un risque de transmission, comme c'est le cas pour Martin. Dans ce cas, le recours au don semble permettre d'éviter la transmission de cet écart à la norme qui marquera l'enfance de Luc. Pour autant, il appartient au père de se construire un nouveau

système de filiation qui ne se basera pas sur la filiation biologique pour venir en place de père. Ou pour le dire avec Lacan, venir en place de Nom-du-Père¹⁴⁰. Cette substitution métaphorique amène l'enfant à reconnaître le père comme objet du désir de la mère. La mère situe la place du père dans ce système de filiation. Elle situe le père vis-à-vis de l'enfant, mais non l'inverse. Il ne suffit pas que la mère situe l'homme en place de père pour que ce dernier en ait l'assurance narcissique. Dans les cas rapportés, le rapport de filiation n'apparaît pas spécifiquement avec cette question de la métaphore paternelle. Luc associe la non-transmission biologique avec ce qu'elle présente pour lui d'élément imaginaire relevant de son passé douloureux.

Le terme de filiation peut présenter trois aspects (Guyotat, 2005) : le premier est institué, et se réfère à l'ordre symbolique. Le deuxième est narcissique et rend compte de la part imaginaire de la filiation, celle-ci s'inscrivant dans une logique de reproduction à l'identique. Et le troisième est biologique, et c'est sur cette dernière que peut être projeté le narcissisme familial. En conséquence de ces approches, Guyotat résume le concept de filiation comme « ce par quoi un individu se relie, et est relié par le groupe auquel il appartient à ses ascendants et descendants, réel ou imaginaire » (Guyotat, 2005, p. 117). À partir de cette définition, l'accent se porte sur la part active des parents eux-mêmes et de leurs propres liens de filiation. C'est-à-dire qu'il revient aux parents de situer l'enfant au sein de la chaîne filiative, et à l'enfant de s'y reconnaître. Luc précisément souhaite venir rompre avec la filiation de ces ascendants. Ce point rejoint le concept de contrat narcissique de Piera Aulagnier, et repris par René Kaës. Ce contrat consiste à assurer la continuité du groupe par le truchement de l'enfant en l'assurant de la poursuite de la mission dont il est investi (Aulagnier, 1975, Kaës, 1993). Or, tout se passe comme si Luc avait rompu ce qui l'attache à ses parents, en donnant naissance à un enfant qui n'est pas issu de la biologie familiale, mais qui n'en saura rien. Cette position semble assurer à Luc de répondre à un paradoxe. Il reste dans une norme familiale qu'il a pourtant enfreint, et personne n'en sait rien. Toutefois, il se réjouit de ne pas respecter ce qu'il pense être une norme pour le Cecos. Et face aux psychologues du Cecos, il peut venir jouir de sa transgression.

2.3.4. Un paradoxe pour point de butée

Pour Luc, le don de gamètes s'apparente à une tentative de venir rompre avec cette chaîne filiative, pour Martin elle permet de la maintenir. Depuis leurs positions respectives, chacun d'eux se trouvent face à un paradoxe. Luc vient rompre avec la filiation biologique pour entrer dans la norme, se protégeant par le voile du secret qui le situe comme père, il se protège d'être

¹⁴⁰ Cf. sous-partie du présent travail : La métaphore paternelle, p. 98.

celui qui transmet. Pour Martin, il s'agit en revanche de ne pas transmettre ses gènes, pour pouvoir transmettre la filiation symbolique de son nom.

Comment le désir d'enfant pour Martin se pose-t-il face au choix qui lui est demandé ? Il semble que pour Martin être père présente la difficulté de rendre compte de la rupture qu'il impose à la filiation paternelle. Martin révèle la difficulté qu'il a de se construire une fonction paternelle qui soit entre la non-transmission d'anomalie génétique et la transmission paternelle nécessaire au développement de l'enfant. Il est ici question du lien symbolique que peut tenir la biologie dans le système de filiation et de la transmission dans la mythologie parentale.

Pour Martin, il est difficile de penser la possibilité d'un prolongement de soi, et de sa lignée familiale par cette rupture biologique. Ce paradoxe, apparaît de façon manifeste dans le discours de Martin et présente une atteinte à la représentation imaginaire de sa masculinité.

Le genre masculin représenté par l'anomalie du chromosome Y, ou encore l'impuissance renvoyée à Martin au sein de son couple, le met en difficulté sur le plan narcissique. Le point de réel qui apparaît par cette confrontation à la biologie induit le recours à des représentations imaginaires de la masculinité. À l'appui de la définition de Bourseul pour qui le genre est avant tout un objet imaginaire, la recherche d'un savoir sur la différence des sexes serait la recherche d'un rapport entre les sexes qui n'existe pas pour l'inconscient (Lacan, 1975). C'est ainsi par cette recherche impossible que le genre vient recouvrir en tant qu'objet imaginaire la confrontation au réel (Bourseul, 2016). Pour Martin, ce que le genre vient recouvrir c'est aussi le réel du biologique, le masculin apparaît alors comme tentative de penser cette question de l'impossible. Penser, par le recours aux mots porteurs d'image pouvant recouvrir ce réel. Tentative de recherche de sens, là où il n'y en a pas. Il vient poser une image abîmée d'un masculin impuissant ou anormal.

Résumé du chapitre IV

Ce quatrième chapitre possède un titre pouvant surprendre. Il a été choisi pour rendre compte de la similitude entre les deux objets qu'il aborde et sa proximité historique. Il s'agit de paternité et d'aide médicale à la procréation.

L'aide médicale à la procréation s'institutionnalise avec le don de spermatozoïdes, cela bien avant les perspectives de fécondation in vitro (FIV) car techniquement la FIV n'est réalisée qu'au début des années 80, alors que les Cecos existent depuis le début des années 70. Par ailleurs, les travaux psychologiques s'intéressant aux pères commencent à apparaître au début des années 80 avec les travaux de Bernard This et Geneviève Delaisi de Parseval. Ce chapitre a pour objectif de présenter les différentes positions théoriques autour du père, et de préciser les spécificités étudiées autour de la pratique du don de gamètes notamment en France. Pour interroger le père, nous partons d'une revisite historique de ces considérations – ce qui nous a mené à une interrogation anthropologique de la question, notamment par l'apport des travaux de Maurice Godelier. Ce dernier reprend la suite de Claude Lévi-Strauss, en renversant la chaîne d'attribution causale de principes fondamentaux tels que l'interdit de l'inceste.

Une réflexion autour de « être parent » et plus spécifiquement autour du couple parental nous a amené à interroger autrement la différence des sexes. Nous posons la question à l'appui d'une brève vignette clinique de l'évènement de la grossesse comme expression à la différence des sexes ?

La question du désir paternel est abordée à l'appui de travaux sur l'homoparentalité menés par Emmanuel Gratton. La notion de transmission articulée aux possibilités de filiation apparaît parmi les résultats de cette étude.

Le second temps de cette partie concerne la pratique des Cecos. Nous revenons sur son histoire et la constitution du cadre juridique au sein duquel elle s'institue. Les questionnements que la pratique du don de gamètes ouvrent sont relevés, notamment à l'appui des arguments de réflexion bioéthique sur l'assistance médicale à la procréation.

Ce chapitre est conclu par la réflexion autour de deux situations cliniques rencontrées dans la pratique clinique des Cecos. Cette présentation met en avant une réflexion autour de la transmission élaborée selon ce que permet le don de gamètes, à savoir une non-filiation biologique.

PROBLEMATIQUE

Au regard de notre cheminement théorique et à l'appui d'études empiriques, il nous a semblé important de nous intéresser au vécu de la paternité en perspective du parcours de transition de genre de l'homme transgenre. Pour poursuivre cette question, il nous apparaît essentiel de revenir brièvement sur la définition des termes qui construisent ici notre questionnement.

Le premier terme est celui d'identité. Ce terme qui apparaît principalement sous la plume des sociologues et semble de prime abord ne pas avoir de correspondance exacte avec notre théorie psychanalytique. Pour autant, comme nous avons pu le relever, ce terme apparaît précisément avec certains théoriciens psychanalystes. Notre parcours théorique nous a amenés à questionner les références au concept d'identification, mais également de narcissisme. Notre réflexion des paternités situées autour des impossibles accès traditionnels à la parentalité nous a permis d'envisager les passages par la médecine, et plus spécifiquement le don de gamètes. Ce passage rend alors la parentalité possible par le cadre institutionnel qu'elle offre. Le signifiant "stérilité" comme symptôme médical se situe comme point nodal de notre recherche. La variabilité de ce que recouvre ce terme en rend le maniement difficile s'il n'est pas étayé de la clinique. Pour notre population, la stérilité est le résultat d'un parcours de transition de genre (parcours transgenre).

Le terme d'homme transsexuel présente le risque d'être trop réducteur. Il ne recouvre pas la complexité des situations cliniques qui peuvent être rencontrées. Ce terme enferme le sujet sans lui permettre d'en épingle ce que relève son sentiment d'identité. Transsexuel est pourtant le mot qui fut employé lors des parcours de transition des sujets qui furent rencontrés. Au regard de la complexité du maniement de ce vocabulaire, nous choisissons ici pour la formulation de notre problématique la simple précision d'un état du parcours lors de notre rencontre avec ces personnes. C'est-à-dire de considérer des hommes (ils le sont à l'état civil) qui sont nés femme (car assignés à la naissance au sexe féminin). Ce choix permet à notre problématique de rester au plus proche des singularités de nos rencontres, et de ne pas assigner ces personnes sans pouvoir en garantir la précision à la fois clinique et scientifique. Le terme transgenre reste le référentiel que nous employons et qui conservera l'utilité et la pertinence de son maniement lors de l'analyse de nos résultats.

Enfin, concernant le don de gamètes, il apparaît important de préciser qu'il est ici question uniquement du don de spermatozoïdes tel qu'il est configuré dans le cadre français. C'est-à-dire que les sujets rencontrés sont des hommes à l'état civil et ils sont en couple hétérosexuel avec une femme¹⁴¹. De plus, le don est gratuit et anonyme.

Notre question de recherche peut être ainsi déterminée de la manière suivante :

Comment un sujet homme né femme définit-il sa paternité à la suite d'un contexte d'accès à la parentalité par le recours à une insémination artificielle avec tiers donneur anonyme de spermatozoïdes (IAD) ?

Hypothèses :

Dans le cadre d'une démarche de travail scientifique, il semble nécessaire de parvenir à poser des hypothèses sur la question de recherche posée. Toutefois, nous n'avons pas pu trouver dans la littérature, non seulement française mais plus généralement internationale, d'auteurs abordant cette question de la paternité transgenre dans un contexte d'AMP. La manière dont la paternité peut apparaître chez des pères nés femme n'a jamais fait l'objet d'aucune recherche à notre connaissance. L'intérêt s'est porté sur le devenir des enfants, leurs développements psychologiques et affectifs (Chiland, 2013). La totale absence d'étude sur ce thème doit être considérée précisément dans la démarche théorique et épistémologique dans laquelle nous souhaitons nous travailler.

Nous pourrions envisager de poser des hypothèses telles que

- Le père, né femme, présente un rapport au tiers donneur anonyme de spermatozoïdes marqué d'un fantasme de rivalité compte tenu de la valeur imaginaire que possède le signifiant phallus.

En effet, il est facilement possible d'envisager qu'un homme né femme puisse présenter des difficultés à se représenter sa propre position paternelle. Cela dans la mesure où étant né femme, l'homme doit avoir recours à un autre homme pour obtenir de lui un don (de spermatozoïdes). Ce don peut présenter une dimension symbolique et imaginaire importante. Et la nécessité de cette demande de don peut s'apparenter à un don de masculinité.

Le donneur anonyme, par l'apport de ce manque que possède l'homme né femme, peut s'instituer dans un fantasme de rivalité.

Également, une autre hypothèse pourrait se faire jour tel que :

¹⁴¹ Femme cisgenre : femme en accord avec le sexe d'assignation de naissance.

- Le genre de l'enfant né de ce don et de ce processus d'AMP réactualisera le vécu infantile de genre du père né femme.

Il semble en effet possible d'imaginer que le vécu infantile pour la personne transgenre ait pu être difficile. Au regard des mouvements de réactualisation qu'induit l'accès à la parentalité, il est possible d'envisager qu'une telle réalité puisse rendre difficile pour l'homme transgenre la question de la similarité ou de la différence de genre entre lui et son enfant. Cette influence pourrait aussi être le signe de difficulté dans les questions de transmission du vécu de l'homme transgenre vis-à-vis de son enfant.

Enfin, il est possible de déterminer une dernière hypothèse qui peut être formulée de la manière suivante :

- Le père né femme se définira dans sa paternité sur la valence imaginaire du masculin.

En d'autres termes, jusqu'à quel point occupe-t-il sa place de père. Cette dernière hypothèse se présente comme référence aux stéréotypes de genre. Les stéréotypes pouvant être le support de formulation de l'imaginaire sociétal et collectif. De la même manière qu'il peut apparaître des présentations accentuer du côté masculin pour les hommes transgenres, ce stéréotype pourrait être rencontré du côté des représentations de la paternité.

Cependant, les hypothèses que nous venons de proposer sont le reflet d'à priori, se basant sur des représentations que nous pouvons avoir autour des questions transgenres. Avancer avec de telles hypothèses ne présente-t-il pas le risque de nous enfermer dans des à priori théoriques vis-à-vis des positions d'hommes transgenres accédant au statut parental ?

Comme nous l'avons précisé, la littérature présente un faible appui pour nous permettre de légitimer de telles hypothèses à défaut de faire des rapprochements rapides. Les questions transgenres sont à manier de façon rigoureuse et respectueuse pour limiter les effets de collage imaginaire de nos propres représentations sur nos interprétations. Orienter notre regard de clinicien-chercheur présente le risque de nous empêcher de pouvoir laisser émerger d'autres hypothèses que cette clinique nous offre dans le cadre de ce travail.

C'est pourquoi, le choix a été fait pour cette étude, de privilégier une méthodologie de recherche qui n'impose pas de poser d'hypothèses préalables fermés. Nous ne nous inscrivons pas dans une démarche hypothético-déductive mais dans une démarche privilégiant une approche qualitative s'inspirant de l'approche phénoménologique. Cela nous semble primordial autant pour notre démarche de recherche que pour le respect du travail auprès de cette population. Comme nous le développons plus avant, nous choisissons de partir avec notre

question de recherche pour l'analyse du matériel clinique recueillie sans savoir préalable de ce que nous parviendrons à extraire. Sur la base de ce matériel, nous proposerons alors les trames de questionnement que cette clinique nous aura permis d'envisager et avec elle l'ouverture potentielle de nouvelles clés de compréhension.

LA NECESSITE D'UNE METHODE

Le contexte de cette recherche nécessite d'être précisé. Si ce travail a pu s'engager, c'est grâce à une rencontre avec une équipe de recherche. Cette équipe est celle du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Professeur David Cohen au sein de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, associé au Centre de conservation des œufs et du sperme (Cecos) du Professeur Jean-Philippe Wolf à l'hôpital Cochin. Cette recherche a été coordonnée par la Docteure Agnès Condat, pédopsychiatre et psychanalyste, et la Docteure Véronique Drouineaud, médecin biologiste de la reproduction. C'est en septembre 2014 que j'ai rejoint cette équipe.

Le travail engagé au sein des deux services impliquait la poursuite de l'étude menée par la Professeure Colette Chiland, psychiatre, psychologue et psychanalyste, et le Professeur Pierre Jouannet, médecin biologiste de la reproduction, sur le suivi d'enfant né de père d'origine transsexuel. Mon travail au sein de l'équipe était de recueillir le matériel clinique et de mener des entretiens ainsi que de renseigner les échelles psychométriques et les questionnaires systématiques auprès des parents et des enfants. Ce travail de collaboration au sein de ces deux services m'a permis de recueillir des éléments cliniques utiles à l'élaboration du travail ici développé. Il m'a été possible de construire ma méthodologie de recherche sur la base du protocole déjà mise en place.

Nous introduirons brièvement ce protocole de recherche construit par l'équipe en le resituant également dans son développement et sa mise en œuvre. Dans la continuité de cette présentation, nous préciserons la population rencontrée et le cadre de nos rencontres. Enfin, il nous faudra présenter l'outil que nous avons choisi de privilégier pour notre étude ainsi que la méthode d'analyse adoptée pour ce travail.

1. Le protocole de recherche

Le protocole de recherche construit par l'équipe de l'hôpital Cochin et de la Pitié-Salpêtrière s'inscrit dans la continuité des travaux de Colette Chiland. Le travail de cette équipe publié en

2013¹⁴² rendait compte du développement des enfants nés par don de spermatozoïdes de père transsexuel. L'équipe a pu rencontrer 42 enfants issus de 29 couples. Le suivi était fait au sein du service du Professeur Bernard Golse, psychiatre et psychanalyste à l'hôpital Necker Enfants Malades. Les données de ces suivis ont principalement été faites sur la base de données cliniques non systématisées et d'observation lors des rencontres. Les outils quantitatifs étaient des échelles de développement psychomoteur et cognitif. Les résultats de cette étude longitudinale montraient que les enfants rencontrés allaient bien. Cependant, les résultats de cette étude ont pu être critiqués sur la base du manque de donnée empirique. À partir de ce constat, et afin de faire valoir l'intérêt de la prise en charge de ces couples par les Cecos (jusqu'alors, seul le centre de l'hôpital Cochin acceptait de rencontrer ces couples), un protocole de recherche se basant sur des outils quantitatifs a été construit.

Ce nouveau protocole a été soumis à l'appel à projets de la fondation Pfitzer en 2014. Le projet fut validé et le soutien financier accordé. Ce financement permit la mise en place de nouvelles rencontres avec de nouveaux outils et de nouveaux intervenants.

Le protocole propose ainsi de répondre aux questions suivantes :

- 1- Nature et qualité des liens d'attachement.
- 2- Qualité et équilibre de la cellule familiale.
- 3- Qualité de la parentalité trans.
- 4- Orientation et questionnement sur l'identité sexuée de l'enfant.
- 5- Qualité de vie et relations avec les pairs.

L'étude inclut divers questionnaires adaptés à l'âge de l'enfant, et une échelle d'évaluation développementale ou cognitive selon l'âge, plusieurs entretiens cliniques à destination de l'enfant et des parents, la production d'un dessin de la famille par l'enfant et enfin un entretien enregistré de 5 min. C'est ce dernier outil, Five Minute Speech Sample (FMSS) qui nous intéressera pour notre recherche, nous le présenterons plus en avant de cette partie.

Au fil des rencontres, et notamment à la suite de la présentation des premiers résultats à la fondation Pfitzer, l'idée émergea de mettre en place deux groupes contrôles afin de comparer les résultats obtenus par les enfants de père transgenre et les enfants de père n'ayant pas vécu de transition de genre. Deux groupes furent ainsi constitués : l'un d'enfants nés sans AMP, appelés « famille traditionnelle » et l'autre groupe constitué d'enfants nés grâce à un don de

¹⁴² Les résultats ont été discutés dans le chapitre 3 de notre partie théorique, p. 79.

spermatozoïdes chez un couple « traditionnel » mais stérile. Pour notre présente étude, il nous intéresse de nous concentrer sur un seul des deux groupes : les enfants de père transgenre nés par le recours au don de spermatozoïdes.

Ce choix s'inscrit dans la logique de notre démarche de recherche qui diffère ici de celle du protocole d'étude initiale. Le protocole souhaite, sur la base de données quantitatives, comparer les écarts à la norme donnée pour les différentes échelles, et les écarts à la norme que constitue le groupe d'enfant traditionnel (groupe contrôle). Notre démarche ne pose pas cette question de l'écart à la norme. Il nous intéresse de relever ce qu'il en est de l'expression du vécu des pères ayant traversé un parcours de transition de genre vis-à-vis de l'accès à la paternité grâce aux dons de spermatozoïdes. Il ne relève pas de notre question de nous intéresser à la paternité d'homme n'ayant pas recours à la PMA. Il s'agirait d'une autre question, ou bien cela impliquerait, une volonté de comparaison. Mais nous reviendrons sur ce choix lors de notre développement de l'outil et de la méthode d'analyse choisie.

Avec l'apport de cette modification au projet de recherche, ce nouveau projet fut soumis à l'avis du Comité d'éthique et de recherche en santé (CERES) de l'université Paris-Descartes en incluant alors le recrutement de deux groupes supplémentaires. Le CERES prononça un avis favorable pour ce projet le 22 septembre 2015¹⁴³.

Il convient maintenant de préciser le nombre de sujets qui a pu être rencontré ainsi que les conditions de ces rencontres.

2. La population rencontrée

La population du groupe principale rencontrée pour notre étude avait été accompagnée par l'équipe de Colette Chiland au sein du Cecos de l'hôpital Cochin. Les coordonnées des couples étaient conservées par le centre et les couples étaient informés dès le début de leurs prises en charge qu'ils pouvaient être contactés. Dans le cadre de ce nouveau projet, certains des enfants rencontrés étaient déjà connus de l'équipe de Colette Chiland, d'autres furent rencontrés pour la première fois. Ainsi, nous avons pu rencontrer 17 familles constituées pour la plupart de fratrie de plusieurs enfants. Au total, 32 enfants ont ainsi été rencontrés dans le cadre de cette recherche.

Le premier groupe a été identifié comme : Groupe A.

¹⁴³ Cf. Annexe 2.

Nombre de pères	Nombre d'enfants
17	32

Toutes les rencontres ont eu lieu au sein du service de psychiatrie pour enfants et adolescents. Lors de l'arrivée du couple, un entretien clinique est proposé. Rapidement, et selon le nombre d'enfants au sein de la famille, l'équipe de psychologues proposent à l'enfant l'évaluation psychomotrice (Brunet-Lézine) ou psychocognitive (Weschler). Des questionnaires parents sont proposés à la fin de l'entretien clinique. À la fin des passations et de l'entretien avec les psychiatres de l'équipe, un entretien de 5 minutes est proposé. Cet entretien est appelé le Five Minute Speech Sample (FMSS). Nous le décrirons plus loin. Cependant, il faut relever que l'impératif du temps est une donnée importante à prendre en compte lors de la rencontre avec les familles. La fatigabilité des enfants est notable en fin de matinée, et il en est de même pour les parents. Ainsi, la plupart du temps, nous préférons proposer le FMSS durant l'après-midi, c'est-à-dire à la fin de la journée de passation.

Il faut préciser que mon arrivée au sein de l'équipe fut possible alors que des passations avaient déjà eu lieu. Ainsi, sur l'ensemble de ces familles, il ne m'a pas été possible d'en rencontrer cinq. La première famille a pu être rencontrée ultérieurement lors d'un déplacement que j'ai effectué dans le but de récupérer du matériel manquant ; une deuxième famille a été contactée par téléphone dans le même but. La troisième famille a été rencontrée à l'occasion d'une demande de consultation avec la Dr Agnès Condat pour des difficultés d'attention pour un des enfants. Il ne m'a cependant pas été possible de rencontrer la quatrième famille, cette dernière ayant refusé ma proposition sous le motif d'un emploi du temps difficilement adaptable. Il me faut d'ailleurs relever qu'il s'agit de la seule famille n'ayant pas parlé aux enfants de leurs naissances par IAD ni du parcours de transition de genre du père (l'aîné ayant atteint l'âge de l'adolescence lors de sa rencontre avec l'équipe). La cinquième famille qui n'a pas pu être rencontrée initialement n'avait pas pu passer l'entretien de 5 minutes. Il ne fut pas possible de les rencontrer à nouveau. Cette famille a pu rester incluse dans le protocole initial, mais ne put être prise en compte dans le travail de cette thèse, car l'entretien de 5 min est l'outil sur lequel nous nous sommes appuyées. Ce dernier point pose alors la représentation de notre population de la façon suivante :

Nombre de pères	Nombre d'enfants
16	31

3. Les outils de notre recherche

Le protocole de l'étude inclut différents questionnaires, notamment le *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA). Il s'agit d'un questionnaire interrogeant les comportements des enfants. Il reprend une centaine d'items différents selon l'âge et quelques questions ouvertes. Il y a également d'autres questionnaires si l'enfant est âgé de plus de 9 ans notamment concernant la qualité de vie de l'adolescent (*Health-related Quality of Life Screening Instrument for Children and Adolescents* - KIDSCREEN-51) ou encore l'attachement (*Inventory of Parents and Peer Attachment* - IPPA).

Afin de répondre à notre question, nous avons fait le choix de privilégier les enregistrements effectués auprès des pères parmi les outils. Ces enregistrements sont obtenus selon la méthodologie proposée par le Five Minute Speech Sample (FMSS). Pour utiliser cet outil, l'équipe a été formée aux modalités de sa passation et à son analyse. Cet outil implique de demander au parent de parler pendant cinq minutes de leur enfant, sans que le chercheur intervienne sur le discours du parent. Pour cet exercice, une consigne est précisée. Toutefois, cette consigne reste assez large vis-à-vis de ce qui est demandé aux parents. La consigne est énoncée avant de commencer l'enregistrement. Le parent a la possibilité de poser toutes les questions qu'il souhaite avant de commencer. Une fois que le participant est prêt, l'enregistrement commence avec un dictaphone. La consigne est à nouveau donnée et le sujet commence à parler.

La consigne se présente de la manière suivante :

« J'aimerais vous entendre parler de vos pensées et de vos sentiments concernant (nom du membre de la famille) en vos propres mots et sans aucune interruption de ma part par des questions ou des commentaires. Lorsque je vous demanderai de commencer, j'aimerais que vous me parliez pendant 5 minutes, en me disant quel genre de personne est (nom du membre de la famille) et comment vous vous entendez avec lui/elle. Une fois que vous commencez à parler, je préfère ne répondre à aucune question avant la fin des 5 minutes. »

Concernant les conditions de cet entretien :

- Avant la passation,
 - o Le chercheur et la personne interrogée sont seuls dans la pièce de l'entretien.

- Le chercheur prévoir un minuteur sans alarme.
 - Le chercheur prévient la personne interrogée avant de démarrer l'enregistrement de ce qui va lui être demandé (aucun effet de surprise n'est à rechercher).
 - Le chercheur précise qu'il ne pourra répondre à aucune question pendant l'enregistrement : ni commentaire ni encouragement. Le chercheur précise qu'il évitera autant que possible de croiser le regard le participant.
 - Le chercheur précise que ce n'est pas la même personne qui analysera nécessairement les différents enregistrements pour une même famille. Et qu'il n'y a pas lieu de ne pas « redire » certaines informations qui seraient utiles dans le cas où il y a plusieurs enfants dans la famille, et donc plusieurs enregistrements pour un même parent.
- Lors de la passation,
- Le chercheur démarre l'enregistrement par les informations d'identification : nom de l'étude, le numéro d'identification, le membre de la famille interrogé, la date, le nom de l'examineur, puis lit la consigne toujours en laissant tourner l'enregistrement. Le chronomètre démarre juste après le dernier mot prononcé de la consigne.
 - Le chercheur ne dit rien pendant que la personne interrogée parle, pas même « Mm-hmm », et éviter au maximum les contacts visuels.

4. Le Five Minute Speech Sample (FMSS)

Le *Five Minute Speech Sample* a été construit afin d'évaluer les émotions exprimées (*Expressed Emotion* – EE). Ce concept d'émotion exprimée a été pensé par l'équipe anglaise de Brown et Rutter dans le courant des années 50 - 60 (Brown, et al., 1958 ; Rutter & Brown, 1966). Les EE tentent de mesurer les attitudes, comportements et émotions par une personne vis-à-vis d'un membre de sa famille qui présente une pathologie. Les émotions exprimées peuvent être évaluées par d'autres échelles qui présentent un temps de passation plus long que le *Five Minute Speech Sample* (Rein, 2011). Une valeur prédictive a été démontrée lors de score EE élevé sur plusieurs pathologies psychiatrie parmi lesquels : schizophrénie, dépression, troubles bipolaires, anorexie et boulimie (Rein et al., 2011).

Les auteurs distinguent deux dimensions (Brown et Rutter, 1966) : l'expression critique (description péjorative concernant l'enfant, relation conflictuelle énoncée) et la surimplication émotionnelle (comportement parental intrusif, surprotecteur, autosacrificiel, ou encore comme

une réponse exagérée aux difficultés de leur enfant). Ces deux dimensions sont évaluées en termes d'intensité et il en résulte une cotation globale de l'EE finale : l'EE finale est haute lorsque le climat émotionnel est tendu et/ou dénote d'une implication émotionnelle excessive (le parent pleure en évoquant le patient), ou également des attitudes surprotectrices, exagérées à l'égard du patient. L'EE finale est basse lorsque le parent exprime des sentiments neutres, voire positifs.

Le discours du membre de la famille étant enregistré, la cotation se fait sur la base de l'enregistrement audio et sa retranscription écrite. L'analyse se fait selon des critères très précis qui permettent la cotation finale de l'EE en haute ou basse. Cet outil a été validé en France (Duclos, et al., 2013).

Le FMSS propose ainsi une évaluation de la qualité du climat familial. L'intérêt de cet outil reste cependant à visée prédictive, ou du moins d'aide à l'évaluation de l'état de santé de l'enfant. Au regard de la question que nous posons dans le cadre de ce travail, la méthode de cotation ne nous semble pas adaptée. Il semble nécessaire de procéder à une approche qui soit plus qualitative que quantitative dans l'analyse des entretiens enregistrés.

Nous devons parvenir à rendre compte de la parole de l'expérience de la paternité de ces hommes en restant au plus près de ce qui peut nous être donné à entendre. Depuis notre paradigme analytique, nous tenons à affirmer le précieux matériel qu'auraient pu nous apporter des études de cas. Bien que cette approche méthodologique présente elle aussi ses difficultés (Ayouch, 2017). Le matériel que représentent ces enregistrements s'apparente beaucoup à un matériel projectif. Cela dans la mesure où il s'agit pour le parent de parler librement, d'associer autour de qui lui vient concernant son enfant. Un tel exercice nous permet d'accéder au deuxième niveau de parentalité, à savoir l'expérience de la parentalité comme définit par Houzel (1999). Le père est invité à parler de ses éprouvés et vécu intime de l'expérience affective et imaginaire en s'exprimant sur son enfant.

L'idée nous est venue de nous appuyer sur les méthodes d'analyse projective, telle que pour le Thematic Apperception Test (TAT). Cependant, dans le contexte des méthodes projectives, la finalité reste à nouveau d'évaluer ce qu'il en est du fonctionnement psychique du sujet rencontrée. Or, ce n'est pas non plus notre question dans le cadre de ce travail.

Au regard de ces précisions, nous avons souhaité nous intéresser aux méthodes d'analyse qualitative présentant une approche phénoménologique. Ce type d'approche nous semble être la plus adaptée afin de répondre à notre question.

5. L'Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

Le choix d'employer une approche phénoménologique nous a semblé pertinent dans la mesure où nous souhaitons rendre compte précisément de l'expérience d'un sujet, ici de pères, en restant au plus près de l'élaboration de leurs discours.

L'*Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) est une méthode de recherche qualitative récente développée au Royaume-Uni (Smith, Flowers, et Larkin, 2009). Elle fut développée spécifiquement pour le domaine de la recherche en psychologie. Elle commence à trouver un certain écho en France (Antoine et Smith, 2017). Sur la base de récits d'évènement de vie significatifs, elle permet une approche à l'interprétation de la production de sens. Les fondements épistémologiques de cette approche s'enracinent dans trois domaines importants de la philosophie : la phénoménologie, l'herméneutique et l'idiographique.

En philosophie, la phénoménologie apparaît avec Husserl qui défend l'idée de l'analyse des phénomènes tels qu'ils se présentent à la conscience. Cela implique de laisser les mots se présenter au sujet, tel qu'ils sont, en mettant de côté autant que possible les hypothèses scientifiques et les attentes personnelles (Antoine et Smith, 2017). Heidegger, qui s'inscrit également dans cette approche, décrit la phénoménologie dans une démarche herméneutique¹⁴⁴. Le postulat est que l'observation s'enracine toujours d'une position subjective, toute volonté de compréhension du monde est intrinsèquement interprétative (Smith, Flowers, et Larkin, 2009)

L'IPA prétend ainsi étudier comment apparaît un phénomène. Cette démarche admet la position du chercheur comme étant impliquée dans ce processus de production de sens. Le chercheur tente de donner du sens au sujet qui lui-même tente de donner un sens à son vécu : on parle de double herméneutique (Antoine et Smith, 2017). La position épistémologique de l'analyse phénoménologique se situe entre le réalisme et le constructivisme (Gelin et al., 2015). La signification émerge par la perception de notre relation au monde, au sein de la relation que le chercheur partage avec le participant.

Enfin, il s'agit d'une méthode idiographique, c'est-à-dire qu'elle s'attache à détailler l'expérience de cas particulier. Avec cette méthode, les échantillons sont relativement petits et l'analyse se veut être détaillée. L'intérêt étant de rendre compte de l'existence d'un phénomène plutôt que son incidence.

¹⁴⁴ Réflexion philosophique sur le processus d'interprétation lui-même.

Les six étapes d'une analyse IPA¹⁴⁵ :

Étape 1 : Lire et relire
Étape 2 : Commentaires initiaux – descriptifs, linguistiques et conceptuels
Étape 3 : Thèmes émergents
Étape 4 : Connexions à travers les thèmes émergents
Étape 5 : Cas suivant
Étape 6 : Recherche de patterns à travers les cas

L'analyse se fait au cas par cas. Sur la base des retranscriptions des entretiens, la première étape est de lire et relire afin de s'en imprégner. Des commentaires initiaux sont proposés sur la base du premier cas. Il s'agit d'étudier le contenu sémantique et l'utilisation du langage. Sont notés des commentaires descriptifs en restant proche du sens explicite donné par le participant. Des commentaires linguistiques, conceptuels et interprétatifs peuvent être posés à titre provisoire. L'étape suivante consiste à rechercher les thèmes émergents. À cette étape, le chercheur doit réduire le nombre de détails tout en maintenant le niveau de complexité du discours du participant. Les thèmes présentent une totalité psychologique avec suffisamment de particularités pour être proches du discours et suffisamment d'abstractions pour être conceptuels. Les thèmes émergents rendent compte de la compréhension du chercheur (résultat du double herméneutique). La quatrième étape implique de préciser les liens que peuvent entretenir les différents thèmes identifiés. Cependant, les thèmes doivent rester rattachés à des extraits proches du discours du participant.

Il s'agit ensuite de poursuivre avec le cas suivant et ainsi de suite. Il est important de traiter chaque cas individuellement afin de pouvoir laisser la possibilité à de nouvelles thématiques d'émerger. Enfin, la dernière étape permet de faire apparaître des trames entre les cas pouvant relever les similarités et les différences.

Faire le choix de nous inspirer de cette méthode nous permet de nous donner un axe de travail vis-à-vis de nos entretiens. Cependant, la question se pose de savoir si l'approche phénoménologique peut être conciliable avec notre paradigme psychanalytique.

¹⁴⁵ Détaillées dans l'ouvrage de Smith, Flowers, et Larkin (2009).

6. Phénoménologie et psychanalyse

Penser les liens entre la psychanalyse et la phénoménologie peut paraître comme relevant de l'inconciliable. La phénoménologie théorise ce qui relève de la conscience pure, là où la psychanalyse accorde un point nodal à la dimension de l'inconscient qui se structure autour des notions telles que l'inhibition, le symptôme, l'angoisse (Duportail, 2006) associés à la conceptualisation de la structuration même de la parole et du langage.

La phénoménologie porte sur ce qui est exprimé et donné à voir. La psychanalyse aura tendance à s'intéresser à ce qui n'est pas dit (résultat de l'inhibition ou de l'angoisse) ou à ce qui apparaît en creux dans le discours ou pouvant être accessible par la pratique de l'association libre. La psychanalyse admet un savoir, construit, de la part inconsciente du sujet. Cette approche théorique peut porter l'habit lacanien des conceptualisations structuralistes. Cela admettant notamment l'inconscient structuré comme le langage.

L'idée est, pour la psychanalyse, qu'il y a quelques choses qui échappe au sujet, qui échappe précisément à sa conscience. Ainsi, depuis ce postulat, que nous partageons, comment pourrions-nous admettre l'utilité d'une approche méthodologique qui ne l'admet pas ?

Rappelons deux aspects de notre démarche de recherche qui nous invite à nous inspirer de l'approche phénoménologique : la première concerne l'objet de notre recherche c'est-à-dire la notion de genre, et celle de paternité. Ces notions sont apparues, lors de notre parcours théorique, être soumises à de constant remaniement contemporain. Prendre appui sur une méthode qui permet de mettre de côté un savoir théorique afin de laisser émerger, au sein de la rencontre clinique, le discours brut du sujet nous semble précieux. Ceci présente l'intérêt d'éviter, dans une certaine mesure, l'écueil d'un placage théorique sur les discours des sujets rencontrés. Écueil qui peut aussi se retrouver lors d'un travail d'étude de cas (Ayouch, 2017) ; le second point concerne le fait que les participants sont rencontrés une seule fois. Les méthodes projectives qui permettent de produire une lecture fine et complexe de l'organisation psychique d'un sujet sont obtenues avec peu de rencontres. Connaître l'organisation psychique des pères transgenres n'est pas la question que nous posons ici. Notre étude souhaite produire un savoir du sujet sur son expérience.

Nous ne pouvons pas entrer ici dans de complexes considérations théoriques de ce qui oppose phénoménologie et psychanalyse. Cependant, au regard de ces remarques concernant ces deux paradigmes, nous admettons la possibilité d'une analyse en deux temps pour répondre à notre question. La première s'inspirant d'une approche phénoménologique avec la possibilité de faire table rase de nos repères théoriques et en restant au plus près du discours du sujet. Le

second temps introduira une re-lecture de l'entretien admettant l'existence de l'inconscient et de ses effets dans le champ de la parole et du langage.

7. Notre méthode d'analyse qualitative

Afin d'analyser nos enregistrements, nous avons fait le choix de procéder en trois étapes :

- Première étape : à la lecture des retranscriptions et en réécoutant les enregistrements, nous avons procédé à l'élaboration d'un schéma pour chacun des enregistrements. Ce schéma suit le fil du discours du participant en restant au plus près des mots employés par lui. Cette première étape permet la production d'une cartographie, qui présente l'avantage de pouvoir visuellement rendre compte du discours de chacun des pères, et de suivre leurs associations.
- Deuxième étape : à l'appui des retranscriptions, des enregistrements et des schémas produits nous procédons à la rédaction d'une première analyse qui s'attarde à rester au plus près des mots employés par le participant. Cette étape nous permet de relever les thématiques qui émergent ainsi que les sous-thèmes auxquelles elles s'associent.
- Troisième étape : après avoir fait ces premiers repérages, nous proposons, lorsque l'entretien le permet, d'émettre une réflexion d'approche analytique de la rencontre avec le père autour du discours qu'il propose.

Lorsque l'ensemble du matériel a été analysé pour chaque sujet, et avec les thèmes relevés, nous rédigeons une analyse à partir de chacun des thèmes et des sous-thèmes. Ce travail de rédaction implique de reprendre les analyses effectuées dans un premier temps et d'ouvrir sur des réflexions futures. Ces analyses thématiques proposeront également une lecture à l'appui du paradigme psychanalytique.

ANALYSE DES ENTRETIENS

L'analyse des entretiens rédigée ci-après inclut l'emploi des guillemets exclusivement comme citation des mots employés par le père dont nous proposons l'analyse. Nous distinguons l'analyse selon le nombre d'entretiens que nous avons pu avoir avec le parent. Un « entretien » correspond au discours d'un père à propos d'un enfant. Les pères ayant un enfant unique n'ont donc eu qu'un seul entretien, tandis que les pères de quatre enfants ont passé quatre entretiens. La présentation distingue un premier temps pour le repérage thématique. Ce repérage s'appuie sur un travail d'écoute et de lecture-relecture des enregistrements et des retranscriptions

correspondantes¹⁴⁶. Lorsque l'entretien le permet, nous proposons un second temps d'analyse à l'appui du paradigme psychanalytique.

L'ensemble de cette partie d'analyse réduit autant que possible le recours à la théorie. Le paradigme analytique est convoqué dans ce qu'il admet des formulations de l'inconscient dans le champ de la parole et du langage.

Avant chaque analyse, nous présentons brièvement le père, la situation du couple parental (si le couple est séparé par exemple) et les informations factuelles à propos du parcours de transition. Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des pères trans rencontrés avec le nombre d'enfants, l'âge et le sexe des enfants.

¹⁴⁶ L'ensemble des retranscriptions sont présentés en Annexe 1.

PARTIE 3 : LES RESULTATS DE CES RENCONTRES

Suite à notre analyse en reprenant l'ensemble des entretiens effectués auprès des seize pères rencontrés, nous proposons ici de rendre compte des résultats pouvant être extraits de cette analyse. Dans un souci de rendre visuellement compte de ce qui a été relevé pour l'ensemble de notre matériel, nous avons proposé d'utiliser des schémas. Cette représentation visuelle doit permettre de faciliter la compréhension et l'articulation des idées mit en avant ce travail. Ce que nous appelons nos résultats se distingue en deux grandes parties.

La première est le relevé thématique de l'ensemble du matériel d'entretien. Les thèmes sont aux nombres de trois. Pour chaque thème se soustrait entre deux et trois sous thèmes. Les sous-thème sont ensuite détaillé et font l'objet de décomposition entre deux ou trois sous ensemble. Pour rendre compte de la propension relative de ce regroupement, nous présentons en Annexe 3 l'occurrence d'apparition des thèmes et sous-thèmes.

La première partie de ces résultats permettent une représentation schématique de la paternité des hommes transgenres qui furent rencontrés. La seconde partie consiste à présenter ce que nous avons relevé durant notre analyse, à savoir des points de tension dans le discours pour certains des pères. Nous proposons d'élaborer une définition de ces points de tension. Et d'en saisir la teneur, nous avons souhaité les isoler dans un premier temps, avant de procéder à la mise en lien d'ensemble pour chacun de ces points. C'est ce travail que nous présentons dans la seconde partie des résultats.

DESCRIPTIONS DU RELEVÉ THEMATIQUE DE L'ANALYSE

Le relever des thèmes et des sous thèmes s'appuie du repérage que nous avons effectué lors de l'analyse des entretiens. En recoupant ce premier repérage, nous sommes arrivés à l'obtention de trois grands thèmes pouvant être extraits du matériel clinique. Le premier thème a été appelé « Être Père », et rend compte de l'impact de ce signifiant pour l'homme. Le deuxième thème est la « Relation père-enfant ». Ce thème développe les aménagements de l'homme dans son lien à son ou ses enfants. Enfin le troisième thème est la « Singularité de l'enfant – Caractéristiques ». Ce dernier thème rend compte du regard que l'homme porte sur son enfant. Ce regard laisse émerger la perception du père de la singularité de l'enfant et de sa différenciation progressive d'avec les parents.

Nous proposons une représentation schématique globale du relevé thématique sur la Figure 9.

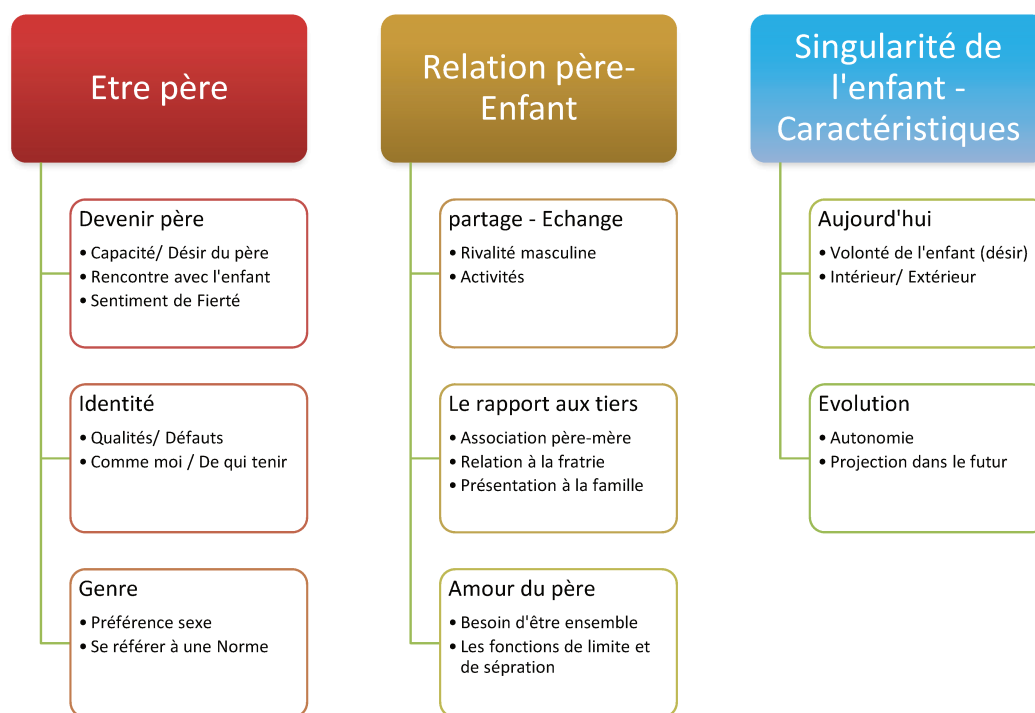


Figure 9 : Représentation schématique de l'ensemble de nos thèmes et sous-thèmes

DES POINTS DE TENSION DANS LES DISCOURS

Notre analyse des entretiens nous a permis de faire émerger une représentation de la paternité des hommes transgenres rencontrés. Au travers de trois grands thèmes, les pères transgenres ont pu articuler la dimension de l'être père, la relation à l'enfant et la singularité de ce dernier. Durant notre parcours, le constat a été fait de repérer pour certains pères de points de tension. Ces points se trouvent présentés de façon très différente. Il est parfois question de la réaction du père face à une forme de difficulté que l'enfant présente. Pour d'autres cas, c'est du côté du père uniquement qu'un élément s'agite.

Afin de comprendre ce qui pouvait être en question au sein de ce repérage, nous avons d'abord songé à identifier ces points de tension comme des points d'angoisse. Pour reprendre la définition que nous donne un dictionnaire de psychanalyse (Chemama & Vandermersch, 2009), l'angoisse est définie comme étant : un « Affect de déplaisir plus ou moins intense qui se manifeste à la place d'un sentiment inconscient chez un sujet dans l'attente de quelque chose qu'il ne peut nommer »¹⁴⁷. Pour Freud, l'angoisse est un signal, permettant de repérer un danger

¹⁴⁷ Chemama, R. et Vandermersch, B. (dir.). (2009). *Dictionnaire de psychanalyse*. Paris : Larousse, p. 58.

interne ou externe (Freud, 1926). L'apport de Lacan se distingue un peu de cette définition, comme le rappelle Choula Emerich (Chemama & Vandermersch, 2009). Pour Lacan l'angoisse est l'affect qui s'empare d'un sujet lors de sa confrontation au désir de l'Autre. Dans cette acception, l'angoisse est la manifestation de la quête de l'objet perdu du sujet. L'objet perdu étant un équivalent symbolique du phallus (équivalent par métonymie). L'angoisse apparaît pour Lacan non pas face au manque, mais précisément parce que la place accordée au manque n'est plus. Tel l'enfant qui peut vivre l'angoisse associée au sein. Mais non pas face au risque que le sein puisse lui manquer, mais par le fait que le sein puisse être trop envahissant. L'angoisse est alors ce qui laisse le sujet dépendant de l'Autre, sans mise en mot possible, hors symbolisation.

Au sein des entretiens effectués auprès des pères, il ne semble pas adapté d'évoquer ces points de tensions que nous avons rencontré comme de l'angoisse. Face à l'angoisse, le sujet est saisi d'un impossible, et se retrouve dans l'impossibilité d'agir mais cela pour la raison d'être lié à l'hors symbolisation, car soumis au désir de l'Autre. Les points de tension que nous avons rencontrés ne paraissent pas rencontrer cette définition de l'angoisse. Il n'est pas si évident, dans notre constat que les pères transgenres rencontrés soient particulièrement tributaires du désir de l'Autre. Par ailleurs, ces points de tension ne sont pas, en eux même hors symbolisation.

Ce qui sensiblement se perçoit autour de ces points de tension semble s'apparenter à une forme d'inquiétude. Une inquiétude dans le sens d'une interrogation du père face à un élément qui trouve un écho interne (qui vient de sa psyché) mais provenant de l'extérieur (provenant de ce qu'il perçoit de l'enfant). L'inquiétude définit un état d'affect pénible, étant causé par la crainte, l'appréhension ou l'incertitude. Ce terme semblerait alors s'approcher un peu plus sensiblement à la description des points de tension que nous avons rencontrés. Cependant, le mot inquiétude rend compte d'une manifestation somme toute assez visible chez le sujet, ce qui ne peut pas absolument recouvrir l'ensemble des éléments que nous avons identifiés.

Un autre parallèle pourrait être proposé afin de définir ces points de tension avec le terme de préoccupation. Nous avons, durant notre cheminement théorique rencontrée la notion de préoccupation paternelle primaire telle que proposée par Delaisie De Parseval. Sans adhérer exactement à ce concept qui se porte plus spécifiquement autour de la période périnatale, la notion de préoccupation s'attache à rendre compte d'un état manifeste d'inquiétude. La préoccupation porterait sur un aspect particulier que le sujet ne peut extraire de sa pensée, mais qui lui demande une réponse comportementale. Un état de préoccupation introduit la nécessité

d'engager une action pour répondre à cette préoccupation. À la manière de la préoccupation primaire (paternelle ou maternelle comme définit par Winnicott), le père se situe dans un état psychique particulier qui lui permet de s'ajuster à l'enfant. Les points de tension que nous avons relevés ne sont pas corrélés à la mise en place d'un bon ajustement vis-à-vis de l'enfant. Bien au contraire, ces points de tension se présentent comme impossibilité pour le père de savoir comment s'ajuster. Ces points appellent la sollicitude du père pour s'ajuster à l'enfant, mais le père ne sait comment y répondre. Sans être primaire, chacun des points de tension rencontrés ne s'apparente pas à de la préoccupation.

Durant la période de notre réflexion autour d'un signifiant pouvant épingler plus spécifiquement ces éléments nous avons appris qu'en début d'année 2018, une nouvelle traduction est proposée par Marie-Hélène Piwnik pour l'un des ouvrages du célèbre auteur portugais Fernando Pessoa. Cette information nous a interpellé dans la mesure où l'ouvrage nouvellement traduit fut intitulé *Livre(s) de l'inquiétude*¹⁴⁸. Jusqu'alors l'ouvrage avait été traduit par *Le livre de l'intranquillité*¹⁴⁹. Afin de comprendre la raison de ces deux traductions, nous sommes retournés à la version originale du titre de l'œuvre pour tenter de comprendre ce que pouvait recouvrir ce terme si difficile à rendre compte en français.

1. L'intranquillité

L'œuvre originale est *Livro do desassossego*¹⁵⁰. *Desassossego* ne correspond à aucune traduction précise en français. En consultant les dictionnaires de traduction portugaise, nous retrouvons les propositions de *tourment* et de *trouble*. Lors de la première traduction du livre de Fernando Pessoa, *intranquillité* n'existait pas en langue française, ce mot fut créé comme néologisme pour correspondre au titre original. Cela permit au lecteur de Pessoa de s'interroger sur la signification de ce terme. En portugais, il existe le mot *inquietação* qui correspond précisément à *inquiétude* en français. Le choix de la dernière édition de l'ouvrage de Pessoa ne peut faire l'objet ici d'une réflexion détaillée, car il renvoie à des questions fines de traduction, mais principalement d'appréhension littéraire de la plume de Pessoa dont nous ne pouvons rendre compte dans ce présent travail. Sans discuter les choix éditoriaux des traductions

¹⁴⁸ Pessoa, F. (1982a). *Livre(s) de l'inquiétude*. Paris : Christian Bourgeois, 2018.

¹⁴⁹ Pessoa, F. (1982b). *Le livre de l'intranquillité*. Paris : Christian Bourgeois, 2011.

¹⁵⁰ Pessoa, F. (1982c). *Livro do desassossego*. Porto : Assirio & Alvim, 2014.

d'œuvre littéraire, nous pouvons tenter de saisir quelques choses de ce que *desassossego* peut nous apporter en discutant les diverses possibilités de traduction.

Outre l'*inquiétude*, nous pouvons rencontrer des versions un peu différentes de *desassossego* en consultant les dictionnaires de traduction. La première proposition est *tourment* et la seconde est le mot *trouble*. *Tourment* se rapproche de *inquietação*, mais *trouble* renvoi plutôt à l'idée de *perturbação*¹⁵¹, selon les propositions du même dictionnaire (Desassossego, 2007).

En espagnol, *desassossego* trouve sa correspondance avec *desassossiego*. Cependant nos recherches ne nous aident pas davantage, car les propositions de correspondance sont : *trouble* et *inquiétude*. À l'inverse dans ces mêmes dictionnaires, les entrées *inquiétude* ou *trouble* ne renvoient pas à *desassossego* ou *desassossiego* (Desassossego, 2007 ; Desassossiego, 1967).

Desassossego peut être traduire en anglais par *disquiet* (traduction choisit par Richard Zenith pour la traduction anglaise de l'ouvrage de Pessoa), mais également par *restlessness* (Desassossego, s. d.). Or, *restlessness* signifie *agitation*. Et ce dernier point présente un élément intéressant, car *trouble* et *agitation* sont deux mots qui rendent compte du mouvement. Sans le recouvrir totalement, *desassossego* induit l'idée du mouvement, et d'une mise en branle. *Sossego* signifie le repos, le calme, la paix (Sossego, 2007). Le préfixe « *desa-* » introduit le sens antonyme, le contraire de *ossego*.

Lors de la première traduction du livre de Pessoa en 1988, Françoise Laye rapporte les réflexions à propos du travail de traduction telle qu'elles ont pu se poser à elle :

En ce qui me concerne j'ai préféré créer le néologisme « *intranquilité* » (bien que certains en aient ensuite revendiqué la paternité !) pour tenter de rendre et de condenser divers aspects de ce texte, onduoyant autant que douloureux. Ce terme est d'ailleurs aujourd'hui totalement intégré à la langue française, tout comme son dérivé « *intranquille* ». (Laye, 2013, p. 567)

Les dictionnaires français ne proposent pas tous une entrée pour *intranquilité*. L'Académie française ne reconnaît toujours pas ce terme. Le Larousse en ligne assimile le terme à l'*inquiétude* et l'*insatisfaction* (*intranquilité*, s. d.). Pour saisir plus précisément ce terme, nous pouvons reprendre son préfixe. « *intra-* » définit « à l'intérieur de » (Intra-, 1998, p. 721). Ce point permet alors de poser ce qui sans doute vient induire une différence importante entre

¹⁵¹ Que nous traduisons par *perturbation*.

inquiétude et intranquillité, c'est-à-dire que intranquillité renvoi à ce qui est *l'intérieur de*. Dans le cas d'une personne, cela induit la dimension d'une intimité qui est à l'intérieur du sujet. *Desassossego* en portugais amène le sens d'une agitation, qui peut être perceptible de l'extérieur, mais qui touche à l'intériorité de la personne. Par ailleurs, *desassossego* est un terme usuel de la langue portugaise. Elle s'inscrit dans une certaine habitude d'emploi et n'a pas de caractère dramatique, inquiétant ou même pathologie en elle-même.

Cette agitation peut être comportementale, mais elle renvoie surtout à un état d'agitation interne, parfois même intime. Bien que *desassossego* ne rencontre pas de traduction exacte, intranquillité paraît le mieux correspondre à l'idée d'intériorité, et permet d'accentuer la dimension de l'agitation.

Si le terme d'intranquillité nous intéresse, c'est parce qu'il permet de se rapprocher à la fois de l'idée de l'angoisse et de l'inquiétude en situant deux dimensions pertinentes à la compréhension de notre repérage lors de nos analyses : l'agitation sur le lieu de l'intimité du sujet.

L'usage du terme d'intranquillité met en avant la notion de mouvement, d'agitation. Cela à l'appuyer de sa traduction originale portugaise qui est *desassossego*. Cette agitation et ce mouvement seraient ce qui est agité dans la psyché du père. Dans le cadre de notre clinique, nous proposons de considérer le terme d'intranquillité comme étant le repérage des signes d'agitation psychique de l'homme dans son cheminement de la paternité. Il n'est pas certain que ce repérage d'intranquillité auprès des hommes de notre étude soit à imputer à la dimension transgenre, mais plutôt à la réalité du parcours de la paternité. Par ailleurs, intranquillité, dans sa référence au *desassossego* n'admet pas de dimension en elle-même pathologique. Il s'agirait plutôt de moment qui met à mal la tranquillité psychique de l'homme dont les causes seraient variables.

Cette tranquillité psychique peut être rapprochée de la notion d'homéostasie psychique de Freud. Cette référence induit l'idée que le déplaisir apparaît par l'augmentation ou la réduction de la tension libidinale. Notre postulat de l'intranquillité serait similaire en termes économiques. Des évènements vécus externes trouvant un écho interne à un sujet père amènent une déstabilisation de la tranquillité psychique du cheminement de la paternité. Nous pouvons considérer que des altérations de cette tranquillité soient fréquentes, mais pour la plupart elles sont non durables. Si nous avons pu rencontrer quelques situations de point de tension, c'est parce qu'elles présentent un caractère de persistance plus importante que l'ensemble des perturbations qui sont vécues pour un père.

2. Des signes d'intranquillité

D'après nos observations, nous considérons une dimension fonctionnelle à la présence de signes d'intranquillité. Celle-ci présenterait la possibilité au père d'être préparé à la mise en place d'un ajustement futur si cela est nécessaire.

Les signes d'intranquillité sont rencontrés, car ils remplissent les conditions suivantes :

- Ils agitent la psyché du sujet. Cette agitation rend compte de tension psychique.
- Ils se présentent comme question impossible à résoudre pour le père, comme une énigme.

Nous verrons que seuls certains points d'intranquillité peuvent être en lien avec le parcours de transition du père, mais cela ne constitue pas l'ensemble des signes rencontrés.

Notre repérage thématique a relevé la présence de huit signes d'intranquillité. Nous avons repris le schéma global de nos résultats pour le restreindre à l'aboutissement des sous-thèmes où furent repérés des points de tension chez les pères transgenres rencontrés.

Le schéma obtenu est présenté ci-dessous :

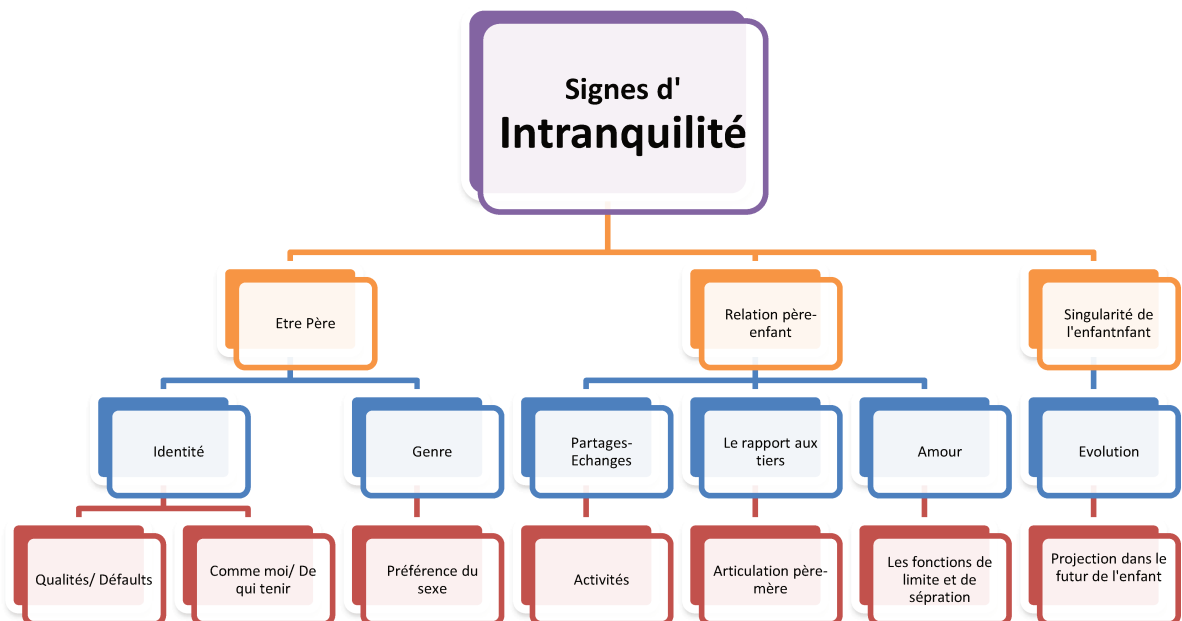


Figure 10 : Représentation schématique des signes d'intranquillité

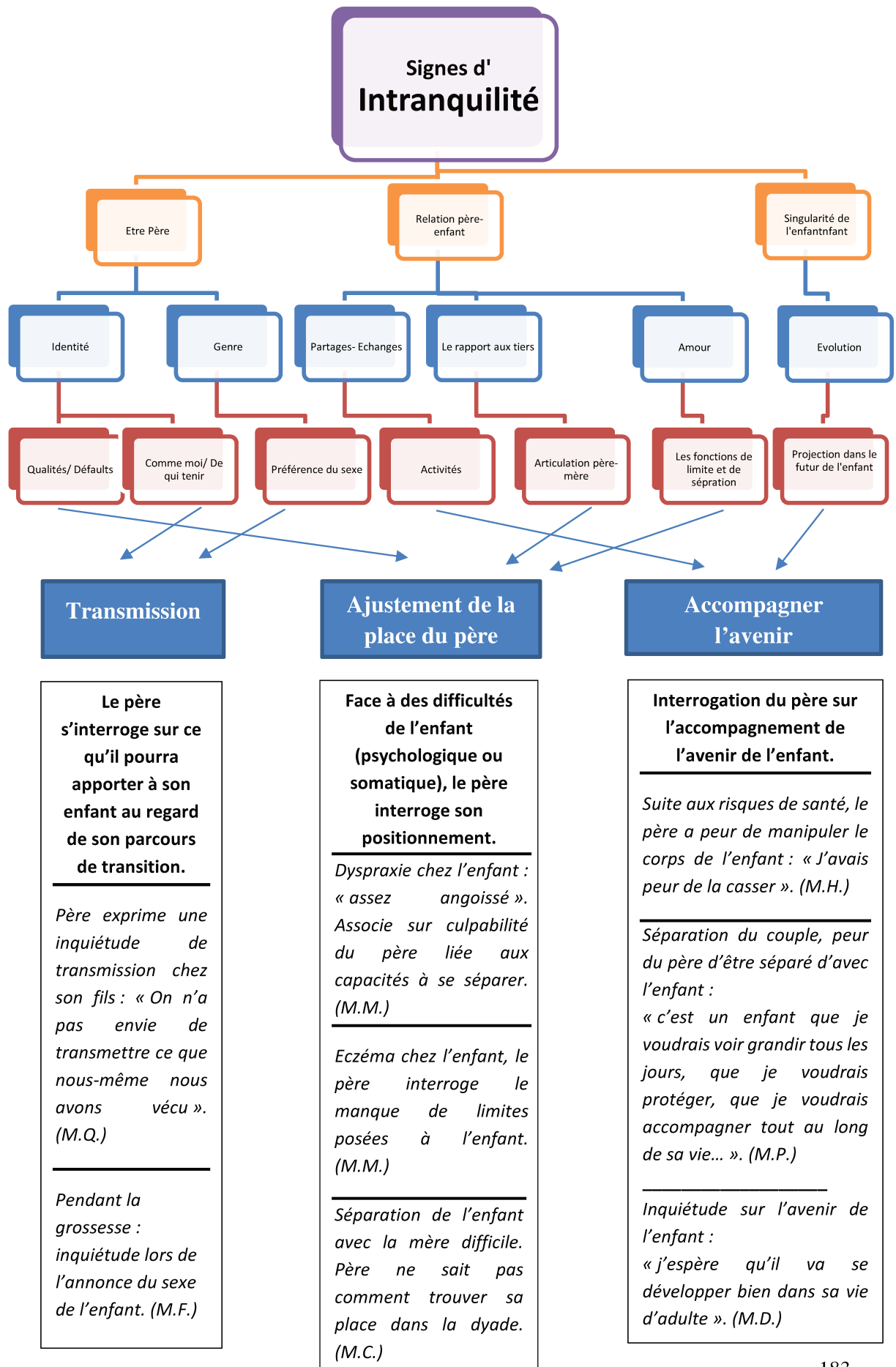
Après avoir identifié ces points d'intranquillité, nous avons souhaité préciser si ces différents signes ont des liens entre eux, ou bien s'ils pouvaient être rassemblés au sein d'un ensemble plus grand, qui serait un ensemble de signes d'intranquillité. Les huit signes que nous relevons sont retrouvés auprès de sept pères, mais rassemblent huit enfants différents. C'est-à-

dire que nous retrouvons dans le discours d'un des pères la présence de signe d'intranquillité pour les deux entretiens effectués. Les huit signes ont pu être rassemblés en trois ensembles de signes. Ces ensembles sont les suivants :

- La transmission
- Ajustement de la place du père
- Accompagnement de l'avenir de l'enfant

De façon à rendre compte de notre démarche, le schéma ci-dessous, présente notre travail d'extraction des signes d'intranquillité regroupés parmi les trois ensembles. Nous illustrons ces ensembles avec le recueil des citations des points rencontrés dans les discours des pères.

Figure 11 : Signes d'intranquillité avec extraits des citations de pères



Reprenons spécifiquement chacun de ces points regroupés parmi ces ensembles de signes d'intranquillité. Notre intérêt ici sera d'élaborer l'articulation entre le discours saisi autour des signes d'intranquillité et les mouvements psychiques y étant associé.

2.1. *Transmission*

Cet ensemble de signes inclut des éléments qui furent rencontrés exclusivement au sein du thème « Être père ». Un premier signe concerne le sous-thème « Identité ». Ce qui transparaît dans ce sous-thème c'est la possibilité de la transmission du père à l'enfant.

2.1.1. *Dynamique d'identification*

Monsieur Q. dit avoir été inquiet vis-à-vis de son enfant, lorsque ce dernier a commencé à choisir des jouets. Le jeune garçon est principalement attiré par des jouets de fille. De plus, le fils a beaucoup plus d'amies (de sexe féminin) que d'amis (masculins). Cette observation du père a fait l'objet de plusieurs discussions avec la mère de leur enfant. Cette inquiétude est résumée par Monsieur Q. de la façon suivante : « je n'ai pas envie que mes enfants aient le même parcours que moi ».

Ce qui inquiète Monsieur Q. c'est la possibilité que son fils puisse avoir un parcours semblable au sien, c'est-à-dire un parcours transgenre. M.Q. poursuit toutefois par cette précision : « ça n'est pas une inquiétude fondamentale, mais c'est une inquiétude tout de même importante ». Dans une tentative presque d'annulation de ce qu'il vient de s'autoriser à dire, le père tente de relativiser le fait qu'être trans n'est pas grave, mais que cela relève d'un parcours qui néanmoins n'est pas facile. M.Q. termine en disant : « On n'a pas envie de transmettre les problèmes qu'on a eus nous même à supporter ».

C'est alors de façon manifeste que la question de la transmission vis-à-vis du vécu de genre est dévoilé. Ce dévoilement est qualifié d'inquiétude par le père. Et cette inquiétude porte sur cette possibilité de transmission, qui n'est pour l'heure que de l'ordre du risque. Tel une épée de Damoclès, cette possibilité est portée à la discussion au sein du couple parental.

Il s'agit d'une question insoluble pour l'homme transgenre. Savoir si oui, ou non il transmettra à cette enfant l'héritage de son parcours transgenre.

La dimension de non-filiation biologique n'est pas manifestée dans le discours de Monsieur Q. autour de cette question de la transmission. Ce point nous interpelle vis-à-vis de ce que nous avons relevé lors de notre partie théorique en présentant deux situations

rencontrées en dehors du cadre de notre étude. Les deux illustrations cliniques furent appelées Luc et Martin¹⁵².

Là où le genre vient masquer pour Martin, le genre dévoile quelque chose du côté d'une intranquillité pour Monsieur Q. Comme Luc, Monsieur Q. souhaite ne pas transmettre à son enfant ce qu'il a lui-même vécu. Mais contrairement aux deux cas présentés auparavant, une transmission sans filiation biologique semble tout à fait possible.

Monsieur Q. durant l'entretien emploi les mêmes termes que Luc : « On n'a pas envie de transmettre les problèmes qu'on a eus nous même à supporter ». Cependant, Monsieur Q. ne considère pas la possibilité de rompre avec la chaîne de transmission par le don de gamètes.

Monsieur Q. et la plupart des hommes transgenres rencontrés n'ont pas eu à se confronter à la question du deuil de la stérilité de la même manière que les hommes rencontrés dans la clinique majoritaire des Cecos. Monsieur Q. a dû renoncer à toute parentalité biologique en s'engageant dans un parcours de transition. Ce ne fut pas un choix, mais une condition. Le parcours fut celui de l'ablation de l'utérus et des ovaires et avec eux toutes perspectives de filiation biologique.

Le don de gamètes a permis une filiation juridique et sociale, et la possibilité de transmettre en place de père. L'intranquillité apparaît par la question du genre sur un point que l'enfant donne à voir.

Est-ce que Monsieur Q. s'était construit l'idée que le recours au don de gamètes allait permettre de ne pas transmettre ce qu'il ne voulait pas, comme Luc. Ou plutôt est-ce le constat d'une transmission d'un point douloureux de sa vie, qui anime une inquiétude intime de l'homme transgenre ?

Dans cette situation, l'intranquillité serait ce constat d'une similarité entre pères-fils autour d'un vécu douloureux du père. Cette tension psychique bouscule narcissiquement l'homme transgenre possiblement sur la construction psychique qu'il a pu se constituer autour de sa paternité. À la fois, c'est de similarité dont il est question, mais à l'endroit où elle n'était pas attendue.

¹⁵² Illustrations cliniques décrites en fin de partie théorique (p. 119), et ayant fait l'objet d'une publication (Mendes et al., 2018).

2.1.2. Assurance narcissique

Monsieur F. rapporte à distance de l'évènement vécu, le temps de la grossesse de sa femme et l'annonce du sexe de l'enfant à naître. L'intranquillité apparaît :

« on avait pleuré tous les deux, et notamment moi, j'étais très inquiet, parce que ça allait être un garçon, et que donc lui allait avoir un... un zizi, alors que je n'en avais pas, et donc je me demandais comment j'allais pouvoir gérer ça »

Comment être père d'un petit garçon quand on n'a pas de zizi ? Cette question paraît du côté de l'imaginaire, elle se rattache à l'image de ce qui serait donné à voir. Interroge-t-elle aussi possiblement les représentants narcissiques d'une masculinité pour Monsieur F. ?

« comment [...] pouvoir gérer ça ». Possiblement, cette question renvoi l'homme transgenre à la valeur symbolique du Phallus, à savoir le manque, comme mise à l'épreuve de ce passage vers la paternité ? Dans cette situation, est-ce la présence d'une similarité trop différente entre le père et l'enfant qui interrogerait les assises narcissiques de l'homme transgenre concernant ses compétences paternelles ?

Le nouage entre le Réel, l'Imaginaire et le Symbolique, instaurait par l'affirmation transgenre telle que défini par Condat (2017), se trouve bousculé. D'après la définition de Bourseul (2016) du genre, possiblement ici le sexe de l'enfant à naître, comme instance imaginaire vient bousculer le processus symbolique de genre de l'homme trans devenant père. Il est possible de considérer que cette intranquillité resta présente jusqu'à ce que le père rapporte ce vécu à son fils. Le fils, par ses mots, peut attester de la dimension symbolique de ce père et de sa place vis-à-vis de lui. Et cette reconnaissance vient annihiler l'intranquillité induit par ce registre imaginaire. Cette attestation symbolique est, probablement ce qui permet au père d'exposer, lors de notre rencontre ce vécu passé d'intranquillité.

Pourquoi un tel bousculement dans le cas d'un petit garçon plutôt qu'une petite fille ? L'intranquillité aurait probablement pu être aussi vécu dans l'attente d'une petite fille. C'est l'anticipation du regard du petit homme-fils sur son père qui bouscule psychologiquement le père, et le réinterrogeant sur ses aptitudes futures de père transgenre.

2.2. Ajustement de la place du père

Ce deuxième ensemble de signes d'intranquillité porte sur l'interrogation du père vis-à-vis de la place qu'il tient. Cette interrogation est centrée sur la mise en place d'une juste distance, de la mise en place d'un cadre contenant pour l'enfant et de l'articulation avec la mère. Parmi

les trois points d'intranquillité rencontrée, deux appartiennent au thème de la Relation du père à l'enfant. Un autre a été rencontré au sein du thème Etre père. Nous commencerons par ce dernier.

2.2.1. Se séparer de l'enfant

Monsieur M. désigne son fils aîné comme « assez angoissé ». Ce constat qui porte d'abord sur la dyspraxie de l'enfant amène le père, durant l'entretien à la dimension de la séparation. L'apparition de ce signe d'intranquillité se retrouve autour de la thématique d'Etre père, et du sous-thème Identité : Qualités/Défauts. L'observation par le père des difficultés de son enfant bouscule le positionnement qu'il tenait jusqu'alors auprès de lui.

L'enfant a des difficultés à s'endormir lorsque les parents ne sont pas là le soir. L'impossibilité de l'enfant à trouver le sommeil est associée à la volonté de l'enfant de savoir ses parents à la maison. L'intranquillité apparaît par ce constat d'« angoisse » de l'enfant. Il est ici question de l'angoisse perçue par le père et non de l'attestation d'angoisse faite par une personne extérieure, tel qu'aurait pu le faire un professionnel de la santé. Le constat est d'abord porté sur un trait de l'enfant : « assez angoissé ». C'est ce trait que le père évoque et qui l'agite intimement.

L'homme s'interroge autour de la question. « Qu'est-ce qui induit l'angoisse de mon fils ? ». Et, c'est possiblement un effet de culpabilité qui l'amène à interroger son positionnement paternel :

« c'était le premier, et... je pense qu'on l'a un peu couvé... On a du mal aussi peut-être nous à se séparer de lui... ».

Une difficulté de séparation évoquée pour l'enfant amène le père à situer la difficulté aussi de son côté à lui. Monsieur M. avance alors que lui aussi a du mal à se séparer de son fils. La mère est incluse par l'emploi du « on », sans que cela n'amène de spécificité.

L'angoisse constatée, telle qu'elle est nommée par le père, introduit une mise en branle de la construction psychique du positionnement paternel structuré jusqu'alors. L'homme, possiblement animé d'un sentiment de culpabilité, se demande si la séparation fut suffisante entre lui et cet enfant aîné. Cette question se présente sans solution. C'est-à-dire que ce constat devrait inviter le père à considérer un changement dans son positionnement, or il n'en dit rien. Comme si, au regard de ce constat, l'homme ne parvient pas à se saisir d'une solution, d'une réponse lui permettant de répondre aux difficultés observées.

Monsieur M. interrogera aussi son positionnement pour sa fille, la cadette de la fratrie. Ce questionnement se présente aussi sous couvert d'intranquillité.

2.2.2. Aimer avec limites

À propos de son deuxième enfant, Monsieur M. relève une autre dimension qui concerne à nouveau sa place de père vis-à-vis de sa fille. Ce qui amène une telle réflexion, c'est le constat d'une difficulté que présente l'enfant :

« on essaye de poser un petit peu des limites, parce qu'elle a... en plus, elle a de l'eczéma... beaucoup d'eczéma, qui la gêne quand même énormément dans la journée, et pendant la nuit surtout. Donc, elle se gratte beaucoup, et... et je pense que c'est dû aussi au fait qu'il faut qu'on lui pose plus de limites ».

Sur la même forme que précédemment pour le fils aîné, c'est d'abord le constat du père d'un problème que l'enfant donne à voir qui l'amène à une réinterrogation de son rôle dans la problématique de l'enfant. L'intranquillité apparaît par le problème de l'enfant qui bouscule le père dans le schéma paternel au sein duquel il s'inscrit.

L'hypothèse évoquée par le père ne s'inscrit pas dans une démarche de mise en place d'une solution qui viendrait régler le problème. Or, au regard de ces constats, le père pourrait tenter d'inventer de nouveaux ajustements permettant de mettre à l'épreuve ses impressions et interprétations. Tout se présente comme si le père, ne parvenait pas à proposer de réponse à ces difficultés qu'il repère. Son hypothèse est un aveu qui dévoile, avec lui l'existence potentielle d'une culpabilité paternelle. Le père, dans sa fonction de poser des limites, se juge défaillant.

Il est saisissant de relever que dans les deux situations précédentes, les signes d'intranquillité se présentent chez ce même père par des auto-reproches qui ne sont pas étayés solidement pour justifier les hypothèses amenées.

La culpabilité de n'avoir pas été un père séparateur, ni un père qui met des limites, semble alimenter ces auto-reproches, et avec elles l'intranquillité.

Par ailleurs, Monsieur M. n'a pas parlé à ses enfants de son parcours de transition de genre, ni de leur naissance par don de gamètes. La question reste ouverte de savoir le rôle que peut jouer ce non-dit, dans ce sentiment de culpabilité.

De façon différente du premier ensemble de signes d'intranquillité, le père est touché narcissiquement. Il s'interroge : aurait-il pu agir différemment ? Le père critique la place qu'il

tient avec ses enfants, et se juge défaillant pour être un bon père séparateur et un bon père qui pose des limites.

L'homme emploiera souvent le « on » dans son élaboration, mais sans discriminer pour autant la position de la mère d'avec la sienne. Il ne se juge pas comme le seul responsable, mais il critique uniquement son propre positionnement.

Ces deux premiers signes d'intranquillité, au sein de ce second ensemble, nous invitent au constat de la mise en branle de la construction de l'homme dans son rôle paternel autour des fonctions qu'il s'autodétermine, ou pour lesquelles il considère devoir en être le garant. La question se pose de savoir s'il existe un effet sur l'assurance narcissique du père de n'avoir pas informé ses enfants sur leur mode de conception.

2.2.3. Une place au sein de la dyade mère-enfant

Ce troisième signe d'intranquillité fut rencontré auprès de Monsieur C. à propos de son fils. Monsieur C. a deux enfants jumeaux : un garçon et une fille, qui ont 3 ans.

« Moi, la seule chose [...] c'est que... ouais, comme je disais, il est... il est angoissé... et quand il fait des crises, il est difficile à calmer... euh... Il est en... comment dire ?... il est en fusion... comment je pourrais dire ?... il est en fusion avec sa mère... quand sa mère est angoissée, il est angoissé. »

À nouveau, c'est un constat d'angoisse chez l'enfant qui amène le père à un point d'intranquillité. Le père repère une dimension fusionnelle qui lie son fils à sa mère. Lors de l'entretien, le père a d'abord relevé la qualité de sa relation avec l'enfant. Ce qu'il précise c'est que son fils n'est pas très proche de lui.

L'intranquillité signe la mise en branle de l'ajustement du père dans sa relation avec l'enfant. Nous ne repérons pas de dimension de culpabilité chez le père. Une association causale cependant est posée autour de ce lien entre la mère et l'enfant.

Parmi les fonctions paternelles, Golse a relevé la possibilité pour le père d'assurer une contenance pour l'enfant et pour la mère durant la période périnatale (Golse, 2006). Cette fonction porte sur la possibilité du tiers, d'accompagner et de transformer les liens au sein de la dyade mère-bébé. L'intranquillité repérée ici semble résulter de la mise à mal de cette fonction paternelle. L'interprétation du père de reconnaître ce lien comme fusionnel indique sa difficulté à accompagner la relation mère-fils. Le père ne manifeste toutefois pas une défaillance de son rôle, et ne s'attribue pas un rôle impératif de séparateur. Son propos est celui d'un constat, face auquel il n'a pas de solution et qui l'inscrit dans une tension constante.

La non-tranquillité autour de cette question est repérée lors de l'entretien à l'appui du caractère persistant de ce constat paternel. L'angoisse de l'enfant est évoquée à plusieurs reprises de l'entretien et manifeste un degré d'impuissance du père de plus en plus manifeste.

De façon analogue aux signes d'intranquillité précédemment relevé, le père ne précise pas de piste d'ajustement qui lui serait possible d'articuler. Il semble rendre compte de l'actualité de sa difficulté qu'il ne sait pas résoudre. Psychiquement, ce constat sans solution laisse des traces d'agitations subtiles qui l'inquiète intimement dans les possibilités d'apaiser, chez son fils l'angoisse.

2.3. *Accompagner l'avenir*

Le troisième ensemble de signes d'intranquillité porte sur les considérations paternelles autour des possibilités d'accompagnement de l'enfant dans son développement, son évolution et son avenir. Pour cet ensemble, trois signes ont été rencontrés. Trois pères ont manifesté des points d'intranquillité qui nous interpelle.

2.3.1. *Le risque de la mort*

Le premier signe concerne Monsieur H. à propos de sa deuxième fille. L'enfant lors de la naissance a présenté une sclérose du pylore. Cette maladie qui touche les nourrissons très rapidement après la naissance de l'enfant nécessite dans plusieurs cas une intervention chirurgicale. Pour le père, la maladie de son enfant a été vécu de façon très angoissante lors de l'évènement. Monsieur H. n'en parlera qu'à la fin de l'entretien :

« ... Quand elle a été malade, j'ai eu peur de la perdre... c'est un sentiment qui... qui est très fort... parce qu'elle a été vraiment bien malade... j'ai eu peur de la perdre... ».

Le risque de mort de l'enfant s'est présenté comme risque possible. Plus tôt durant l'entretien, le père précise lors du bain : « Le bain, ce n'est pas trop moi, parce que j'ai peur... comme elle a été petite, j'avais peur de la casser... ». L'enfant a été malade, lorsqu'elle « a été petite ». Et bien que le père ne précise pas de façon manifeste le lien qu'il établit, il semble que le risque de mort ait eu comme effet d'induire des restes de cet angoisse de mort de l'enfant. Ces restes d'angoisse se présente alors comme inquiétude intime et constante chez le père, notamment lors de la manipulation du corps de l'enfant. Le père n'a pas fait état de difficulté de cet ordre avec sa fille aînée.

La possibilité de la mort, comme possibilité impensable, face à l'effraction qu'il constitue pour le père, se présente comme du réel, hors langage, et hors représentation. L'enfant a un an lors de notre rencontre. L'évènement est récent. Le risque n'est peut-être pas suffisamment éloigné temporairement pour bénéficier d'une atténuation de la trace mnésique de l'évènement.

Une grande vigilance résulte de ce vécu passé, qui nécessite une attention constante et un questionnement continu pour le père en proie avec l'apparition de nouvelle inquiétude touchant à la qualité de la santé de l'enfant.

« J'avais peur de la casser ». Loin d'associer sur la question de la castration (casser, couper, enlever, retirer quelques choses, ou limiter l'expansion de la toute-puissance infantile, comme possibilité d'association autour du signifiant « casser »), la fonction de contenance paternelle se présente comme potentiellement dangereuse. Alors pour le père, la question indissoluble est de savoir comment accompagner son enfant dans la fragilité de son développement ? Comment accompagner sans casser ?

L'intranquillité à l'œuvre dans le risque de la perte de l'enfant né s'inscrit aussi comme utile au père, il l'invite à réfléchir à son positionnement, et lui permet de croire à une réduction des risques de perdre son enfant.

2.3.2. Le risque de la séparation

Le deuxième signe de cet ensemble d'intranquillité fut rencontré avec Monsieur P. autour de ce qui fut le risque de la séparation. La différence avec le point précédent est qu'ici le risque n'est pas la mort de l'enfant. Mais la possibilité d'une séparation durable entre père et fils, cette possibilité fut vécue par le père.

Monsieur P. est séparé de la mère de son fils unique. La séparation fut brutale, et très difficile. La mère de l'enfant aurait engagé des procédures afin de déchoir l'homme de son statut légal et juridique de père pour l'enfant. Le père a donc rencontré la possibilité d'être séparé de son fils, et de se voir annihiler la reconnaissance de sa paternité.

Nous relevons le point d'intranquillité de cet homme lors de la formulation suivante :

« C'est une partie de moi... c'est un enfant que je voudrais voir grandir tous les jours, que je voudrais protéger, que je voudrais accompagner tout au long de sa vie... ».

Le père manifeste dans son discours la perspective du risque réel de se trouver séparer de l'enfant, et alors de ne pas pouvoir le voir grandir, le protéger, et l'accompagner. Par ailleurs,

le père, par ces mots, affirme ses compétences de protection pour son fils, et d'accompagnement. Cet homme a probablement eu à se défendre concernant la qualité de ses compétences de père. Cependant, seule cette citation ne suffit pas à notre repérage de tension psychique. Associé à elle, c'est la dimension idéalisée lors de la description du père, à la fois de l'enfant, mais également de leur relation, qui invite à relever la présence de ce signe d'intranquillité. Nous avons déjà évoqué lors de notre analyse de l'entretien de Monsieur P. la tonalité d'idéalisation de la description de l'enfant. Outre le possible biais induit par notre recherche (une volonté manifeste du parent de montrer l'enfant comme se développant très bien), il est nécessaire de s'interroger quant aux possibles effets de la mise en difficulté de la relation père-fils par la situation du couple parentale.

« même si c'est le plus merveilleux du monde, il faut quand même être réaliste sur le fait qu'il peut pas avoir que des qualités... mais même ses défauts me vont... ».

Le père à la fois reconnaît en partie sa dynamique d'idéalisation de son fils, mais ne parvient cependant pas à s'en décaler. Ce mouvement nous invite à considérer qu'il a ici une dynamique inconsciente à l'œuvre chez le père. L'idéalisation peut apparaître comme le stigmate du risque de déchirure de la relation père-fils.

La manifestation d'un point de tension est notable par les mots de l'homme qui interrogent sa peur de ne pas pouvoir être toujours présent pour l'enfant. Le sentiment qui émerge est diffus, au regard de l'idéalisation constante qui masque l'inquiétude sous-jacente.

Lors de notre rencontre, en dehors de l'entretien enregistré, Monsieur P. fait part d'un discours un peu différent. Le père rapporte la difficile situation vécue lors de la séparation, ainsi que les possibles effets de ce passé douloureux sur l'enfant. Le père n'a plus de contact avec la mère, les échanges sont réduits au strict minimum. Le père est avec une nouvelle compagne, et la mère de l'enfant est aussi avec un autre homme. Monsieur P. nous interrogera sur la bonne façon de procéder dans cette situation. Il sera en demande de conseil et aussi en attente des résultats de notre étude afin de savoir si son fils n'a pas de difficulté sur le plan de son développement. La manifestation de ces inquiétudes contraste avec la dimension idéale de l'enregistrement. L'idéalisation de la relation père-fils apparaîtrait comme un retournement en un sens contraire qu'est le risque de séparation du père avec l'enfant. Aussi, ce risque qui s'est déjà présenté comme réel lors de la séparation du couple, et le risque de déchéance de paternité,

semblent être à l'origine de l'agitation psychique du père lorsqu'il se tourne vers l'avenir de son fils.

La remise en cause du statut de père au plan juridique se répercute sur la construction symbolique de la filiation établit jusqu'alors. L'attaque de ce statut juridique met à mal la reconnaissance sociale de la filiation. Et pour le dire avec Houzel (1999), la mise en danger de l'exercice de parentalité qui se répercute pour le père sur l'expérience de sa paternité. Une telle insécurité engendre une tension psychique perturbant l'assurance nécessaire à l'institution sécurisée des liens de filiation. La perspective d'une construction tranquille de paternité est agitée par cette remise en cause des liens. Une telle accusation amène le père à défendre sa place et à manifester son statut symbolique au-delà de sa reconnaissance juridique. Et, même à distance de l'évènement, l'intranquillité persiste, le père manifeste une inquiétude profonde des possibilités de risque futur d'être à nouveau confronté à une séparation d'avec l'enfant.

Il nous faut poser la question de la non-filiation biologique dans la situation de Monsieur P. Dans un tel contexte de séparation, la présence d'une telle tension psychique aurait-elle persisté, si le père avait un lien biologique avec l'enfant ? En ce sens, la remise en cause de la filiation aurait, sur le plan social, bénéficié d'un soutien à la valeur accordée au lien biologique. La tension psychique n'aurait possiblement pas présenté une si grande agitation. Une telle hypothèse amène à considérer la confrontation du père à la question du biologique comme cause du maintien dans le temps de cette tension au niveau psychique.

2.3.3. Le risque indéterminé

Le dernier signe de cet ensemble fut rencontré auprès de Monsieur D. lors de l'entretien concernant son fils aîné de 11 ans :

« c'est un enfant que j'aime, quoi... voilà, c'est clair... et j'espère que... j'espère qu'il va se développer bien dans sa vie d'adulte... je pense que oui... il n'y a pas de raison pour que ce soit différent. Il a les billes pour. Je pense qu'il se sent très bien, et... Il est... il est... il est... il est toujours en train de chanter, il est toujours content... je l'entends chanter sous la douche, par exemple, c'est que... ça, c'est un signe... je pense que c'est un enfant qui n'est pas du tout perturbé... chanter sous la douche... »

Préciser que l'on espère que son enfant se développera bien est une chose somme toute habituelle, et qui peut aussi s'inscrire dans une forme de discours un peu attendu de la part d'un

parent. Cependant, relever un « signe » qui vient attester l'hypothèse qu'il y aura un bon développement interroge un peu plus sur l'assurant qu'en a le parent.

Ce dernier point est celui pour lequel nous avons le moins d'assurance à affirmer qu'il relève d'une intranquillité. Nous devons par ailleurs préciser que l'entretien avec ce père a été teinté du registre thématique de la normalité. Monsieur D. est le seul père de notre groupe de père transgenre à ne pas souhaiter parler à ses enfants du parcours de transition de genre et de la naissance par IAD. La citation précédente invite à penser à une tentative du père de se rassurer vis-à-vis de la possibilité que son fils puisse être perturbé. Saisissant le premier argument pouvant se présenter à lui, le père cherche la justification à l'absence de difficulté de l'enfant, masquant aussi l'inquiétude intime qui l'habite.

Il est particulièrement difficile de vérifier ce point, mais l'hypothèse que nous avançons est que l'intranquillité émerge d'un sentiment d'insécurité induit par le secret concernant le parcours passé du père et l'histoire de la naissance des enfants. Nous nous interrogeons sur le poids que le père porte autour du maintien de cette information qui pèse possiblement sur lui. Comme si pointait sur lui une épée de Damoclès, le père peut être agité par cette question : Comment réagiront les enfants si un jour ils accèdent à cette information ? La tonalité normative du discours lors de notre rencontre apparaît comme indicateur de l'exigence d'une volonté du père de s'inscrire dans une famille répondant aux normes socio-culturelles.

Après avoir extrait les éléments saillants des entretiens réalisés, nous proposons maintenant procéder à la discussion des résultats. Nous présentons cette discussion autour de 3 parties. D'abord, nous reprenons le contexte particulier de cette recherche. Cette partie interroge à la fois le choix méthodologique, et notre place dans le protocole de recherche initiale ainsi que les éléments perçus dans la relation transférentielle avec les participants. Le deuxième point est une critique spécifique autour des résultats de l'analyse thématiques, et aussi de notre proposition de compréhension des points de tension qui furent repérés dans le discours et que nous avons appelés « signes d'intranquillité ». Le troisième point articule les perspectives possibles que notre recherche propose d'envisager. Cela autour d'une approche critique selon les deux axes qu'articulent notre thème de recherche, l'un interrogeant le genre, et l'autre la filiation non biologique. Nous verrons en quoi les constructions de paternités des sujets rencontrés ouvrent plus largement à une réflexion autour des différentes possibilités d'être père.

1. Contexte particulier de cette recherche

Les spécificités de notre recherche sont ici discutées afin de saisir l'originalité, et les limites de notre étude. Notre paradigme théorique est psychanalytique. Toutefois nous avons choisi de nourrir notre approche d'autres paradigmes. Le risque est important d'un glissement épistémologique du cadre de notre recherche, ce qui nous impose de discuter notre positionnement, notamment au regard de nos rencontres.

Cette discussion se distingue en trois parties. La première porte sur le cadre méthodologique, et les limites de nos résultats. Le deuxième aborde la réflexion autour de notre perception transférentielle des participants à la recherche. Enfin nous aborderons la portée politique de notre thématique.

1.1. Les décisions méthodologiques

Notre choix méthodologique n'est pas conventionnel. Il conjugue une approche phénoménologique à un paradigme psychanalytique. De plus, nous avons fait usage d'un outil quantitatif construit dans le but d'évaluer des dimensions qui ne concernent pas notre question de recherche.

Rappelons que notre méthode admet un postulat initial. Ce postulat était de considérer notre matériel comme un matériel projectif. Ce point méthodologique était motivé par la possibilité

qu'offre la consigne du FMSS, mais également par les modalités de passation de cet entretien. Rappelons que la consigne du FMSS invite le participant à parler de son enfant de façon libre pendant 5 minutes. La non-intervention du chercheur durant la prise de parole du participant permet de considérer la possibilité de la mise en place de l'association libre. Par ailleurs, aucun effet de surprise n'est recherché lors de la passation. Le déroulement de l'entretien est expliqué avant de commencer, et le participant à la possibilité de poser toutes les questions qu'ils souhaitent au préalable. Ce point permet de rendre le participant à une place active, et de ne pas induire le sentiment d'une mise en difficulté qui ouvrirait à une trop grande inhibition du discours. La situation de non-intervention du chercheur durant les 5 minutes produit une situation un peu angoissante, qui se rapproche de la situation analytique dans sa tradition freudienne.

Après avoir analysé l'ensemble des entretiens recueillis, nous pouvons avancer l'hypothèse que ce type de matériel, par sa méthodologie de passation, amènera des éléments projectifs. L'amorce est une question, un peu généraliste, mais suffisamment cadrée. Elle demande au parent de parler de son enfant. Ce discours orienté dans sa subjectivité induit un discours de parentalité. Ce matériel produit ainsi, au regard de notre étude, une représentation de la paternité des hommes transgenres rencontrés. Nous avons rencontré des éléments indiquant une qualité projective aux discours des pères. Les indicateurs en sont : des signes d'inhibitions, et de censure ; l'émergence de souvenir ; et des confidences autour d'inquiétudes inconscientes.

Un deuxième élément méthodologique nécessite d'être considéré. Nous venons d'aborder l'aspect du déroulement méthodologique des entretiens, or la méthode d'analyse est aussi à considérer avec prudence. Nous avons précisé nos interrogations concernant l'analyse des autres outils projectifs utilisés dans des paradigmes psychanalytiques, or nous avons mis en évidence l'incompatibilité de ces approches avec notre problématique. Pour extraire des éléments pertinents du matériel, nous avons proposé la mise en place d'une méthode d'analyse qualitative. Afin de faire preuve de rigueur méthodologique et de prudence dans l'analyse, nous nous sommes rapprochés des méthodes d'analyse d'approche phénoménologique¹⁵³. Conscient de l'importance de distinguer le paradigme conceptuel phénoménologique, et le paradigme psychanalytique nous avons proposé de nous inspirer des deux modèles pour construire celui qui serait le plus adaptés à notre matériel.

¹⁵³ Nous faisons référence à la méthodologie de l'IPA, présentée page 136.

Nous avons ainsi considéré avec la phénoménologie l'importance d'un repérage thématique pouvant être extrait du discours. Cela afin d'extraire un savoir du sujet centré autour de son expérience subjective. Avec la psychanalyse, nous avons porté un intérêt aux associations dans le discours. Les mots ne furent pas considérés isolément, leurs places dans le discours (avant ou après une idée) a été considéré avec la possibilité d'un sens inconscient selon son agencement les entretiens. Les temps de latence, les ruptures dans le discours, les demandes faites aux chercheurs ont aussi été pris en considération dans l'analyse comme pouvant être porteurs d'un effet des modalités psychiques du participant autour de notre objet de recherche.

Ce choix d'analyse du discours nous semble intéressant pour deux raisons principales. La première est celle de permettre une schématisation globale pour l'ensemble d'une population rencontrée. Au regard du nombre relativement important d'entretiens pour une analyse qualitative, nous avons pu produire une représentation qui permet d'exposer une figuration de la paternité pour des hommes. Cet intérêt présente aussi la limite de réduire les spécificités singulières de chaque père rencontré pour les inclure dans la généralisation de la population. Le second intérêt est la possibilité de mettre en évidence la richesse du paradigme analytique autour de l'un des principes fondamentaux de la psychanalyse : l'association libre. À nouveau, cet intérêt présente aussi le défaut d'être parfois trop interprétatif, et nécessite de faire preuve de rigueur autour de la distinction entre ce qui peut être déduit et affirmer du matériel, et ce qui se présente comme n'ayant valeur que d'hypothèse. L'équilibre reste fragile, et nous avons tenté de maintenir cette distinction de façon la plus rigoureuse possible, notamment en distinguant deux temps à l'analyse. Lors de la rédaction, ce qui apparaît être une hypothèse est clairement formulé, ou bien elle apparaît uniquement dans la seconde partie rédigée, à savoir « Analyse dynamique et éléments de réflexions ».

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'un protocole déjà mis en place par une équipe de recherche. Nous avons évoqué notre seul choix de l'utilisation du FMSS des pères transgenres. Nous considérons ce choix comme le plus adapté pour notre question de recherche. Les autres outils ne permettaient pas d'accéder à la seule subjectivité des pères. Des entretiens cliniques ont été effectués, mais ces entretiens ont lieu en couple. Par ailleurs, ces entretiens ne présentent pas la richesse d'un discours en libre association, permettant de lever un certain nombre de résistances. De plus ces entretiens furent menés par différents cliniciens, et le nombre d'entretiens était limité dans la mesure où la majorité des couples habitent en province ne se déplaçaient pour une unique journée à Paris.

Une alternative méthodologique aurait pu cependant être envisagée. Il s'agit de l'utilisation des enregistrements des pères de famille traditionnelle, mais stérile. Nous avons refusé d'utiliser ces enregistrements afin de ne pas prendre le risque d'une comparaison des deux populations depuis notre méthodologie qualitative. Nous maintenons la pertinence de ce choix. Toutefois, ce qui présenterait un grand intérêt serait de procéder la mise en place d'une analyse similaire à celle effectuée dans le cadre de ce travail pour la seule population de père traditionnel sans lien biologique avec l'enfant né par IAD. Une telle étude ouvrirait un certain nombre de questions, possiblement certaines dont nous avons pu parler ici. Les résultats de cette étude pourraient peut-être être discutés avec nos résultats concernant les pères transgenres. Mais cette discussion ne doit pas avoir valeur de comparaison. Une mise en tension des deux études permettrait d'ouvrir de nouvelles questions selon les thématiques émergentes pour chacun des deux groupes.

1.2. Dimension transférentielle de la recherche

La dimension transférentielle est un argument supplémentaire qui nous invite à ne pas considérer la possibilité d'une comparaison. La qualité des entretiens effectués grâce au FMSS peut être le résultat d'un effet transférentiel du rapport entre le participant et l'objet de notre étude. Par ailleurs, cette question du transfert amène aussi à considérer la pertinence de l'utilisation du FMSS comme nous l'avons fait selon le profil des participants face à la recherche.

Rappelons que notre population fut rencontrée dans le cadre de la continuité de leur prise en charge par le Cecos qui fut le premier à accepter les demandes d'IAD pour des personnes transgenres. Sur le plan symbolique, l'équipe de recherche s'inscrit dans la continuité de l'accompagnement initiale ayant permis la naissance des enfants dans ces familles.

Dans quelle place vient s'inscrire le chercheur pour ces hommes trans ? À la fois, c'est une forme de reconnaissance, de ce qu'a permis le Cecos pour ces familles, d'accepter de nous rencontrer. Mais aussi, les objectifs d'une telle rencontre doivent permettre de mettre en avant que les enfants nés par cette technique médicale, dans cette configuration familiale, se développent bien¹⁵⁴. Nous pouvons toutefois percevoir un intérêt aussi de ces pères de pouvoir témoigner de leur expérience afin de permettre à d'autres hommes transgenres de bénéficier de ce savoir pour leurs propres trajectoires. Ces éléments sont moins perceptibles dans le cadre des

¹⁵⁴ Comme ce fut le cas de l'étude de Chiland et al. (2013).

entretiens FMSS que lors des entretiens cliniques qui ont eu lieu en couple dans le protocole initial.

À la fois, une des dimensions du transfert perçu par le chercheur et la possibilité de rendre compte que pour ces familles « tout va bien » or, sur un versant contre-transférentiel il est difficile de pouvoir percevoir des éléments où « tout ne va pas bien ». C'est-à-dire que la confiance accordée par les participants à cette recherche impose une responsabilité pour le chercheur dans ce qu'il aura à interpréter. Cette interrogation nous a très vite interpellés lors du début de notre travail. Et, il est apparu que cette question du « tout va bien » est finalement bien plus un effet contre-transférentiel subjectif induit par des enjeux de politique sociétale que la disposition des pères transgenres lors de nos rencontres. Nous avons pu constater que la verbalisation des difficultés rencontrées était possible. Dans certains cas, lors de nos rencontres certains pères pouvaient avoir le sentiment des possibilités de venir déposer leurs questionnements et inquiétudes auprès de nous. Cela peut-être pour la raison d'une forme de confiance accordée aux cliniciens-chercheurs ayant permis l'accompagnement de ces demandes. Par ailleurs, ne pas avoir de difficulté développementale chez l'enfant ne conclut pas à l'absence d'inquiétude parentale.

La dimension contre transférentielle ne peut pas se distinguer de l'actualité sociopolitique dans lequel le chercheur, ainsi que la population rencontrée s'inscrit. Cette dernière remarque nous invite à relever le contexte sociétal dans lequel cette étude aboutit.

1.3. Contexte sociétal à l'œuvre et ses effets dans la recherche

Une prise en considération du contexte culturel, et sociétal est à admettre dans le cadre de toute recherche. Pour appréhender la clinique dans sa complexité, il est impossible de faire l'économie d'une mise en perspective de son contexte environnemental. Toutefois, cet aspect se doit d'être souligné un peu plus dans le cadre d'un travail de recherche qui aboutit lors des débats sociaux à l'égard des révisions de loi de bioéthique. La loi de bioéthique est le cadre dans lequel est institué le don de gamètes en France. Lors de notre cheminement théorique, nous avons pu mettre en évidence l'importance des précisions concernant le contexte culturel et son évolution sociale, principalement autour des questions de la place du père dans la société. Notre sujet confronte trois thèmes sociaux majeurs : le genre, l'aide à la procréation et le père. Ces thématiques sociétales soulèvent souvent de vifs débats autant dans la sphère publique, qu'au sein des sociétés de professionnelles.

Ce contexte sociétal est à considérer à la fois pour le participant, mais également pour le chercheur. Ce dernier étant également soumis à ce contexte et il ne peut pas nier la possibilité de ses effets lors du travail d'analyse du matériel. Nous avons souligné la dimension subjective à l'œuvre pour le chercheur lors de l'analyse. Cette dimension est reconnue par l'approche phénoménologique, mais également par l'approche psychanalytique.

Au regard de ces éléments, nous considérons que ce contexte sociétal n'a pas uniquement un effet sur nos résultats. Nous admettons qu'il s'agit d'une donnée contextuelle qui encadre les considérations de nos résultats. Aussi la formulation même de notre problématique est un effet de ce contexte.

2. Les résultats

Afin de poursuivre notre discussion, nous proposons dans un premier temps de reprendre les éléments obtenus parmi nos résultats. Pour ce faire, nous discuterons des hypothèses que nous avons proposées. Ces hypothèses avaient été envisagées pour offrir une première réflexion à notre problématique. Partons d'abord d'une reprise de ces hypothèses avant d'aborder les autres éléments ouverts à la réflexion.

2.1. *La première hypothèse proposée*

- **Le père né femme présente un rapport au tiers donneur anonyme de spermatozoïdes marqué d'un fantasme de rivalité compte tenu de la valeur imaginaire que possède le signifiant phallus.**

Cette hypothèse s'appuyait sur l'idée qu'un homme transgenre par le recours nécessaire à un autre homme pouvait s'inscrire dans un fantasme de rivalité vis-à-vis de ce tiers donneur anonyme. Au regard de la structuration thématique que nous avons pu obtenir, cette hypothèse n'est pas vérifiée. Les pères trans n'ont pas évoqué cet aspect du donneur, et nous ne rencontrons pas cette question vis-à-vis des signes d'intranquillité. Ou bien, cet aspect reste à un niveau inconscient inaccessible par notre approche méthodologique, ou bien cette question du donneur n'a pas sa place dans cette présentation de la paternité des hommes transgenres. Ce dernier point ne signifie pas que le père trans dénie le recours à un donneur anonyme, mais que ce donneur ne tient aucune place dans le vécu de l'homme transgenre et dans la représentation de sa paternité. Cependant, nous devons nuancer ce résultat considérant l'âge des enfants des pères rencontrés. Les enfants les plus âgés sont pré-adolescent, ainsi à l'occasion de la construction du roman familial de l'enfant (Freud, 1909), la question reste ouverte de savoir

comment est-ce que le père peut vivre les différentes étapes de la construction imaginaire de l'enfant autour de sa conception dans son scénario familial. L'adolescence voit-elle un réaménagement de ce roman pouvant mettre en branle le père transgenre dans sa place auprès de l'enfant ?

2.2. La deuxième hypothèse proposée

- **Le genre de l'enfant né de ce don et de ce processus d'AMP réactualisera le vécu infantile de genre du père né femme.**

Cette hypothèse est en partie vérifiée. Nous avons rencontré cet aspect au travers des signes d'intranquillité pour deux pères. Pour l'un d'eux (Monsieur Q.), la réactualisation du vécu de genre apparaît par le constat d'un élément rencontré auprès de son fils. Le genre de l'enfant induit une tension psychique chez le père. Le vécu de genre du fils rencontre une réaction du père concernant son propre vécu infantile. Les observations du genre de l'enfant concernent le choix des jouets et le sexe des amis. Ces critères semblent s'inscrire comme réactualisation du vécu infantile du père. Cette réactualisation est cependant interrogée par ce dernier comme possibilité d'une transmission à l'enfant. Mais d'une transmission non désirée.

Pour le second (Monsieur F.), il est moins affaire d'une réactualisation du vécu infantile que d'un questionnement autour des capacités d'être père d'un petit garçon sans être né garçon. Dans cette seconde situation, la tension induite par l'émergence de cette question amène l'homme à considérer ses aptitudes d'être un modèle d'homme pour l'enfant. Cela interroge alors les possibilités de l'homme transgenre de s'inscrire comme objet d'identification pour l'enfant. Possiblement, le père transgenre s'interroge de savoir s'il possède ce qu'il faut pour permettre à l'enfant de l'accompagner dans son développement. Ce point émerge par la question de l'homme d'avoir un « zizi » (comme un représentant de masculinité) et il se demande alors : comment faire sans ? Dans cette seconde situation, le père ne s'inscrit pas dans une réactualisation de son vécu infantile, c'est plutôt le constat de son genre actuel en lien avec la transition, qui produit une tension psychique autour de ses aptitudes paternelles.

Cette hypothèse mériterait d'être reposée avec une mise en exergue des implications actuelles et futurs pour le père concernant ses assises narcissiques. Nous pouvons proposer une nouvelle hypothèse au regard de nos rencontres :

Le genre de l'enfant né de ce don de gamètes et de ce processus d'AMP peut mettre en difficulté les assises narcissiques du père transgenre vis-à-vis de ce qu'il rappelle de son propre parcours de transition de genre.

Formuler ainsi l'hypothèse appuie la conjonction entre ce que l'enfant provoque comme question pour le père transgenre et sa rencontre avec un élément de la vie de l'homme transgenre. L'élément de vie est variable, mais concerne l'histoire du parcours de transition, c'est à dire le vécu dans l'enfance, mais également par le résultat de la transition sociale, hormonale et/ou chirurgicale. Ce que nous nommons « les assises narcissiques » fait référence aux sentiments de compétence ou d'aptitude de l'homme dans son rôle et son identité de père.

2.3. La troisième hypothèse proposée

- **Le père né femme se définira dans sa paternité sur la valence imaginaire du masculin.**

Cette dernière proposition d'hypothèse est vérifiée. À la fois notre relevé thématique, met le repérage des signes d'intranquillité porte autour des représentations culturelles et sociétales de masculinité. C'est notamment au sein du thème relation père-enfant que nous retrouvons la présentation des aspects les plus marqués sur le plan du rôle social accordé au père concernant ses aptitudes à faire découvrir le monde à son enfant, et d'être engagé dans des activités physiques avec lui. Le rôle aussi du père comme séparateur entre mère et enfant, et le rôle d'avoir à imposer des limites, se retrouve comme point de tension psychique pour certains pères. De plus, pour d'autres, nous avons rencontré la référence explicite aux questions œdipiennes, notamment la rivalité et l'amour œdipien.

La validation de cette hypothèse pose la question de savoir : comment comprendre ce résultat ? Ou bien les hommes transgenres inscrivent leur identité paternelle dans des références stéréotypées du masculin, cela parce qu'ils procéderaient d'un collage rigoureux au rôle de genre attendu des pères dans la société traditionnelle. Ou bien plutôt, les hommes transgenres n'échappent pas aux pressions sociétales, et considéreraient, comme d'autres hommes, qu'il est nécessaire de répondre à ces normes de genre afin d'assurer au mieux le rôle de père.

Cette hypothèse est toutefois celle qui est la plus soumise au biais majeur de notre recherche. Les hommes transgenres ayant participé à notre recherche ont pu moduler leur discours en fonction de ce qu'ils pouvaient considérer que cela répondrait à notre idéal de résultat. Ainsi les pères transgenres sont invités à participer en ayant l'idée de permettre de rendre compte que les enfants se développent bien et que ces familles ne sont pas plus différentes que les autres. Une telle considération amène possiblement l'ajustement du discours lors de nos entretiens. En admettant un effet à ce biais dans notre étude, notre hypothèse de compréhension des résultats reste valide : les hommes transgenres n'échappent pas à la

considération qu'il faille répondre à l'idéal des normes de genre dans notre société pour correspondre à une paternité de bonne qualité. Nous pouvons considérer que les pères transgenres auraient pu souhaiter mettre en avant leur non-réponse aux normes de genre et de pouvoir rendre compte du bon développement de leur enfant (puisque le protocole pour lequel ils participent propose aussi d'évaluer le développement des enfants). Cette affirmation a pu apparaître pour certains pères, mais nous devons constater que notre relevé d'analyse thématique détermine une représentation de ces paternités très proches des normes socioculturelles.

2.4. Nouvelle hypothèse

À la suite de ces hypothèses qui étaient initialement proposées avant l'examen de nos entretiens, nous proposons une hypothèse supplémentaire.

Un homme transgenre accédant à la paternité dans un contexte d'AMP renforce son sentiment d'identité de genre masculin.

Cette hypothèse née du constat des définitions de paternité des pères transgenres rencontrés. Nous faisons le constat d'une représentation de paternité accentuée sur le versant socioculturel de la masculinité. Cette paternité introduit une dimension supplémentaire chez l'homme transgenre dans son identité de genre. Peut-il s'agir, en partie du moins, d'un pas supplémentaire dans le parcours de transition de ces hommes ? Accéder à la parentalité induit aussi le décalage générationnel pour le sujet de ne plus être l'enfant de ses parents, mais d'être parent à son tour. En ce sens, la paternité procède d'une forme de transition à une autre étape de l'âge adulte. Si la paternité possède une valeur au sein de la construction de l'identité de genre, elle peut s'inscrire comme étape de transition de genre pour une personne transgenre. Par ailleurs, ce contexte d'AMP qui permet à un homme transgenre en couple avec une femme de « faire un enfant », même par le biais d'un tiers, permet au père le sentiment d'avoir une place dans la conception de cette enfant. Ce point se distingue de l'adoption, qui pose possiblement de façon différente l'articulation entre paternité et genre.

La question reste ouverte de la validité de cette hypothèse pour un homme qui n'est pas transgenre, mais qui est stérile. C'est-à-dire que la paternité pourrait inscrire l'homme dans une étape supplémentaire de son développement. La paternité pouvant être vécue comme une étape au développement du genre de l'homme. Cette étape de transition peut ne pas être vécue comme telle lorsque cet accès à la paternité ne nécessite pas le recours à une aide médicale. c'est la confrontation de l'homme avec un impossible accès à la paternité qui amènerait ce vécu, comme

dans le cas lors d'une annonce de stérilité pour un homme dans un couple traditionnel, ou dans la situation d'un homme en couple homosexuel.

2.5. L'hypothèse des signes intranquillités

Avant de poursuivre, il nous faut revenir sur notre proposition de définition des signes d'intranquillité. Rappelons notre motivation à l'élaboration d'un nouveau terme comme résultant de notre rencontre dans les discours de père de points de tension.

Dans un premier temps, nous sommes parvenus à déterminer les qualités de ces signes :

- L'objet de ces signes agite la psyché du sujet. Cette agitation rend compte de tension psychique.
- Ces signes portent sur une question impossible à résoudre pour le sujet, telle une énigme.

Nous nous sommes appuyées sur la notion d'homéostasie psychique proposée par Freud, pour penser la dynamique économique de cette tension. Nous définissons alors l'intranquillité comme : un état particulier de l'humeur¹⁵⁵ chez un sujet, lié à la rencontre d'évènements externes qui trouve un écho à l'intérieur de la psyché, amenant à une déstabilisation du cheminement psychique de la paternité.

Dans le but de proposer une analyse plus approfondie de l'intranquillité, nous pouvons la rapprocher des états timériques¹⁵⁶ proposés par André Le Gall (2001). Parmi ces états, Le Gall inclut : l'inquiétude, la peur, la terreur, l'angoisse et l'anxiété. Le Gall précise qu'entre inquiétude et anxiété, il n'y a qu'une différence d'intensité. La même logique de différenciation est avancée par l'auteur entre peur et terreur : la terreur présente une intensité supérieure à la peur. L'anxiété et l'angoisse présentent la difficulté d'être distingué notamment par les traductions qui ont longtemps eu tendance à faire usage de façon indifférenciée de ces deux termes.

L'anxiété est proche du somatique. Un état d'anxiété inscrit une répercussion sur le plan psychopharmacologique. Le stress peut être rapproché de l'anxiété, notamment par sa répercussion somatique pour le sujet confronté à un évènement catastrophique. Le stress serait une angoisse supposée isolable du sujet qui la vie.

L'intranquillité ne présente pas de manifestation somatique. La difficulté pour le sujet est le caractère énigmatique de la situation face à laquelle il est confronté. Une répercussion

¹⁵⁵ Humeur étant à entendre comme une disposition affective de l'esprit.

¹⁵⁶ Du latin *timere* qui signifie craindre (Le Gall, 2001).

somatique indiquerait un caractère d'ordre anxieux situant alors l'état en dehors de ce que nous appelons ici intranquillité. Ainsi, nous pourrions dire que l'intranquillité présente une intensité plus forte que l'inquiétude, cela par l'état d'agitation psychique qu'elle mobilise. Mais l'intranquillité se situerait dans une intensité inférieure à l'anxiété.

La spécificité de l'intranquillité se situe autour de la réponse que le sujet doit apporter à la situation extérieure dont il fait le constat. Bien que certains signes touchent à des questions relevant de l'intimité du père, il apparaît surtout que c'est la sollicitude du père vis-à-vis de son enfant qui est le point nodal de la dynamique de l'intranquillité.

La sollicitude met l'accent sur la qualité du mouvement dans la relation père-enfant. Ce mouvement est marqué d'une attention affectueuse, qui peut s'inscrire dans le cadre des soins du père envers l'enfant. La sollicitude impose donc au père, en cas de repérage d'une quelconque difficulté, d'avoir à répondre au constat de cette difficulté. C'est alors lorsqu'un élément concernant l'enfant (un événement passé, une information donnée, une difficulté de l'enfant, une observation du père...) se présente au père, que la sollicitude (comme qualité du lien qui lie le père à l'enfant) lui impose d'y répondre. Or, l'intranquillité apparaît dans le cas où le père ne parvient pas à trouver la manière de répondre. L'intranquillité se situe ainsi entre la présence de ce questionnement constant et diffus, et l'acte qui en est attendu.

Nous considérons que les altérations de cette tranquillité sont fréquentes, mais la plupart ne seraient pas durables. C'est le caractère de persistance qui nous a permis de les repérer lors de notre analyse, et qui nous amène à les nommer intranquillité.

Une telle élaboration de l'intranquillité laisse en suspens les raisons d'un maintien durable de ces tensions psychiques. Cette dernière question nous invite alors à proposer une dernière hypothèse :

La proposition de la médecine de rendre possible l'accès à la paternité, impose l'homme transgenre à un remaniement de sa construction de genre pouvant le mettre en difficultés dans ses assises narcissiques de genre et rendant sensible l'émergence de tension psychique agitant la sphère inconsciente de l'homme.

Il n'est pas aisé d'isoler la spécificité de l'AMP, de la seule question de l'accès à la parentalité des personnes transgenres. Cette nouvelle hypothèse porte alors sur la situation spécifique du recours à l'Aide Médicale à la Procréation dans le contexte du don de gamètes pour les hommes transgenres. Nous posons avec cette hypothèse, la question d'un effet pour le sujet d'avoir à en passer par un tiers pour accéder au statut de père (le service d'AMP plus que le donneur anonyme, puisque ce dernier n'apparaît pas dans nos analyses d'entretiens). Ce

passage par un tiers est aussi un passage par le corps social, puisque le service d'AMP et particulièrement le don de gamètes est le fait exclusif en France de l'assistance publique¹⁵⁷. De plus, dans le système français la prise en charge financière est entièrement assurée par le système de sécurité sociale. Pour les personnes transgenres, il est donc nécessaire de se soumettre à ce regard médical, au sein de cette institution publique, pour formuler une demande d'accès à la paternité. Par ailleurs, les points de disjonction¹⁵⁸ soulevé par Ansermet (2015) présentent la particularité de toucher à des sujets individuels mais qui impactent le collectif. Nous pouvons alors nous demander si le contraire est vrai également, c'est-à-dire : est-ce que les agitations sociétales autour du genre et de l'AMP se répercutent sur le vécu des paternités des hommes transgenres.

Notre hypothèse interroge alors l'existence d'un effet sur la fragilisation de l'identité de genre du sujet transgenre formulant cette demande. L'identité de genre telle qu'elle s'est élaborée jusqu'alors doit poursuivre sa construction avec ces nouveaux éléments et la perspective d'une paternité. Cette fragilisation serait sensible aux éléments externes (genre de l'enfant, et plus largement l'environnement, tel que le regard social comme imposant un idéal de paternité traditionnel) qui mettraient à mal la construction de genre établi jusqu'alors pour l'homme transgenre. Ce temps de réaménagement met en difficulté l'assurance narcissique du père autour de ses compétences d'être un père transgenre. Ainsi, lorsqu'un élément externe vient confronter le père transgenre à un élément de son intimité induisant une difficulté à intervenir, une tension apparaît et agite la psyché de l'homme.

Cette hypothèse n'implique pas une systématité de ce phénomène pour toute paternité transgenre par don de gamètes. C'est la possibilité, non négligeable, de rencontrer cette situation, que signale cette dernière hypothèse. Nous rappelons que nous avons retrouvé 8 signes d'intranquillité dont 4 peuvent être associés au parcours transgenre du père. Les 4 signes sont rencontrés auprès de 4 pères pour 4 enfants différents. Au sein de la cohorte rencontrée, des tensions psychiques réinterrogeant les assises narcissiques du père sont ainsi retrouvées pour un quart des pères¹⁵⁹.

Une telle hypothèse est à considérer dans le cadre de l'accompagnement de ces couples par les Cecos, mais également par les professionnels pouvant être amenés à rencontrer ces familles.

¹⁵⁷ Seul le service public est habilité à encadrer le don de gamète.

¹⁵⁸ Présenté dans la partie 1, au chapitre 4, p. 136.

¹⁵⁹ Un quart des pères présentent des signes d'intranquillité. Cette proportion correspond au chiffre de 25 % au sein de la cohorte de père transgenre ($4/16 \times 100 = 25$).

Cette hypothèse n'a pas pour objet d'incriminer les services d'AMP ou la pratique même du don de gamète. Elle invite principalement à penser à l'ajustement des professionnels de santé dans leur accompagnement de ces couples. Une attention particulière doit pouvoir être apportée afin d'accompagner narcissiquement ces points de tension que des pères transgenres peuvent vivre. Une disposition de bienveillance est à souligner également, afin de permettre à ces hommes transgenres d'exprimer la présence de ces tensions.

En s'appuyant également sur des travaux de Galombok (2017)¹⁶⁰, nous pouvons reconnaître une dimension d'influence de l'enfant sur le père transgenre concernant son assurance narcissique. Cette influence peut être positive ou négative, ou bien successivement l'une, puis l'autre. La situation de Monsieur F. l'illustre. Une tension apparaît lors de l'annonce du sexe de l'enfant, plus tard le père est apaisé par ce même fils sur ses compétences paternelles. Est-ce que ces signes d'intranquillité influencent le développement de l'enfant ? Cela est probable, mais il est difficile de préciser en quoi. Ces signes peuvent amener les pères à une vigilance plus grande permettant un meilleur accompagnement de l'enfant, mais l'inverse peut également être vrai. Il pourrait être cependant intéressant d'interroger comment l'enfant perçoit ces tensions psychiques paternelles, et ce que cela produit en lui. C'est-à-dire, de questionner la manière dont l'enfant perçoit les signes d'intranquillité paternelle.

La présence de signe d'intranquillité telle que nous proposons de le définir ne se retrouve pas uniquement chez les pères transgenres. Nous pensons que des signes de tension psychique peuvent être retrouvés dans d'autres cas de paternité au sein d'autres configurations familiales. Toutefois, nous considérons la spécificité du vécu de transition de genre de l'homme comme situant les types d'ensembles d'intranquillité appréhendés. C'est-à-dire :

- La transmission
- L'ajustement de la place du père
- L'accompagnement de l'avenir de l'enfant

Parmi ces trois ensembles, certains signes nous invitent à penser que des points de tension psychique peuvent se rencontrer en dehors de la situation de transition de genre du père. Ceci pour la raison que les signes d'intranquillité de certains ensembles peuvent être en lien avec d'autres questions. Pour le deuxième ensemble, un signe aborde le thème de la séparation entre le père et l'enfant, un autre se porte sur la mise en place de limite à l'enfant, et enfin le dernier interroge la dimension fusionnelle entre la mère et l'enfant. Bien que le père qui présente les

¹⁶⁰ Dont les résultats sont présentés page 68.

deux premier signe exposé (M.M.) n'a pas parlé à ses enfants de son parcours de transition, il ne peut en être conclut que l'intranquillité est en lien avec son parcours transgenre. Par ailleurs, le dernier ensemble présente un signe pour lequel le thème abordé est celui de l'angoisse de la mort de l'enfant pour le père, et ce dernier ne semble pas présenter de correspondance avec la situation transgenre.

La question reste alors ouverte de savoir si ces ensembles peuvent être rencontrés dans les cas de père stérile, mais non transgenre. Ce dernier point nous amène à interroger les perspectives que notre recherche permet d'envisager.

3. Les perspectives possibles

Tout d'abord, nous proposons d'explorer les perspectives que cette recherche propose. Nous sommes restés au plus proches de notre question de recherche, à savoir comment considérer la paternité d'homme transgenre dans le cadre du recours à l'AMP au sein d'un couple hétérosexuel. Notre approche s'est centrée sur la définition subjective de leur paternité. Toutefois, cette même population ouvre d'autres questions que nous n'avons pas pu approcher, au risque de nous éloigner de notre questionnement premier.

3.1. D'autres questions à envisager

Le couple n'a pas été abordé. Or, la question du couple parental présente un intérêt particulier autour de la question qui s'intéresserait à envisager les spécificités d'un couple parental hétérosexuel dont l'homme est transgenre. La question reste ouverte à d'autres perspectives de questionnement concernant la mère, et comment est-ce que cette dernière inscrit sa maternité au sein de ce couple parental. Le protocole que nous avons rejoint a permis de récolter les enregistrements d'entretien FMSS auprès des mères. La possibilité est alors ouverte d'interroger par le biais de la même méthodologie la maternité des femmes en couple avec un homme transgenre. Une telle recherche pourrait alors mettre en regard les résultats de la présente étude, et appréhender des questionnements autour de la dynamique familiale pour le couple parental.

Notre recherche est centrée sur la seule population d'homme transgenre. Or, la question de la paternité au sein des familles ayant eu recours à un don de spermatozoïdes pour d'autres raisons que le parcours transgenre, présente également un grand intérêt. À notre connaissance aucune étude n'a pu interroger spécifiquement le vécu de paternité d'homme stérile ayant eu recours à un don de spermatozoïdes au sein de famille hétérosexuelle. La même approche méthodologique permettrait de recueillir sensiblement la perspective des vécus pour ces

hommes stériles. Les résultats pourraient alors également être mis en perspective avec nos résultats. Nous rappelons que nous n'admettons pas une approche comparative, mais bien la possibilité de discuter les résultats de deux études, posant chacune une question relative à la population concernée.

Le protocole initial de recherche a également permis de rencontrer des hommes de famille traditionnelle n'ayant pas recours à l'AMP. Nous pourrions considérer comme pertinente la possibilité d'analyser ce groupe avec notre approche méthodologique, et d'en analyser les enregistrements FMSS. Cependant, pour ce groupe nous ne sommes pas certains que les résultats seraient appropriés à l'analyse. Ceci pour la raison que la dimension transférentielle est importante à considérer dans cette approche méthodologique. Or, les hommes n'ayant pas vécu le recours de l'AMP n'appréhendent pas nos rencontres de la même manière. La recherche n'est pas investie sur ce versant intime du vécu de leur parcours. L'approche phénoménologique considère la possibilité de rencontrer un faible nombre de participants, mais à la condition que tous aient vécu un même événement que nous proposons d'interroger. Pour ce groupe, la paternité ne représente peut-être pas un événement subjectif similaire suffisant pour être porté à l'analyse. Pour interroger ce point, il est possible qu'une méthodologie plus spécifique doive être mise en avant, facilitant la mise en œuvre du transfert des hommes éveillant un désir de dévoiler quelques choses de leur expérience de paternité.

Ce que nous appelons transfert est la possibilité de projection du sujet sur le chercheur, et sur l'objet de la recherche. Ce qui sous-tend, selon nous, le transfert dans un cadre de recherche est en partie le désir du participant à la recherche. Pour que ce désir du participant émerge, il est important d'insister lors de la phase de recrutement, sur le savoir que le participant possède et qui nous intéresse de dévoiler durant nos rencontres. Or, le protocole de notre recherche était accès principalement sur les questions de parentalité transgenre et de recours à l'aide médicale à la procréation et moins sur la parentalité en général. Les participants de ce groupe furent considérés comme groupe contrôle et leur désir de participation était plutôt celui d'aide pour d'autres personnes de bénéficier de l'Aide Médicale à la Procréation. Par ailleurs, les pères au sein des familles traditionnelles ont rarement été les premiers à être contacté. Il fut fréquent que la proposition fût reçue d'abord par la compagne qui le proposa ensuite à l'homme. Ces éléments inhérents au recrutement de ce groupe contrôle, nous demandent une grande prudence quant à la perspective d'une analyse sur le même mode que notre présente recherche.

3.2. La préservation de fertilité

Certains centres d'Aide Médicale à la Procréation permettent aux personnes en parcours de transition de bénéficier d'une préservation de fertilité avant la mise en place d'un traitement à risque stérilisant. De plus, il n'est plus exigé aujourd'hui de procéder à une stérilisation afin d'obtenir l'acceptation d'une demande de la mention sexe à l'état civil.

La perspective de pouvoir concevoir un enfant avec ses gamètes pour une personne transgenre interroge sur la façon dont la paternité, mais également la maternité, se construira dans ces configurations familiales où un père ne sera peut-être pas un homme, et où une mère ne sera peut-être pas une femme. Outre ces nouveaux nouages entre genre et parentalité, c'est aussi d'autres configurations des liens biologiques qui relient, ou non, un parent avec son enfant.

Dans la configuration familiale que nous avons rencontrée, si l'homme transgenre a auto-conservé ses ovocytes (ou du tissu ovarien) avant la transition, le couple peut envisager une Fécondation In Vitro (FIV) dite croisée. C'est-à-dire que l'homme transgenre fournit des ovocytes qui sont micro-injectés avec du sperme d'un donneur masculin pour obtenir des embryons qui sont transférés à sa partenaire qui portera la grossesse.

Au sein d'un couple hétérosexuel où la femme est transgenre en couple avec un homme, ils peuvent avoir recours (dans les pays où cela est autorisé) à l'aide d'une gestation pour autrui, ou gestation par autrui si la femme n'est pas aussi donneuse d'ovocytes. Dans ce cas, le sperme conservé de la femme transgenre peut également être utilisé pour féconder les ovocytes donnés.

Dans les configurations familiales homosexuelles, lorsque l'homme est transgenre, le couple peut avoir recours à une gestation par autrui notamment si l'homme a pu conserver ses ovocytes (ou tissus ovariens) avant la transition. Dans ce cas, la FIV peut être réalisée avec les gamètes des deux parents. L'enfant aura un lien génétique avec ses deux pères. Si cet homme transgenre n'a pas subi de chirurgie stérilisante (hystérectomie et ovariectomie), bien que reconnue en tant qu'homme à l'état civil, il peut choisir de porter son enfant conçu avec ses propres ovocytes.

Les couples lesbiens dans lesquels l'un des partenaires est une femme transgenre peuvent se tourner vers l'AMP par le recours à une IAD. Si la femme transgenre a conservé ses spermatozoïdes avant la transition, ce sperme peut être utilisé dans une FIV ou une insémination dites intra-couple (car impliquant l'utilisation des gamètes des deux membres du couple). Dans ce cas l'enfant sera l'enfant génétique de ses deux mères.

Aujourd'hui aucune de ces configurations n'est permise en France. Seul le recours à un don de spermatozoïdes pour un couple hétérosexuel dont l'homme est transgenre est possible dans certains Cecos. La perspective de modification dans le cadre de la révision de la loi de bioéthique laisse en suspens les possibilités pour les personnes transgenres. Si l'AMP permet à un couple homosexuel d'avoir un enfant, le sera-t-il sans le recours spécifiquement au don de spermatozoïdes ? Si une femme transgenre a pu conserver ses spermatozoïdes, lui permettra-t-on de les utiliser pour une FIV ou insémination avec sa compagne femme ? Ou bien, est-ce que l'on imposera à ce couple de recourir à un don de spermatozoïdes ?

La possibilité en France pour une personne transgenre de bénéficier d'une préservation de fertilité n'est pas encore évidente. L'un des arguments notamment est la difficulté pour les centres de procéder à une préservation alors que l'utilisation n'est actuellement pas possible. L'expérience de préservation de fertilité des Cecos porte principalement¹⁶¹ autour des cas de maladies graves où le traitement (chimiothérapie ou radiothérapie) entraîne un risque important pour la stérilité. Dans ces situations, la préservation doit être effectuée assez rapidement, et il n'est pas, ou très peu aborder la possibilité d'une utilisation future. Dans ces contextes, il est possible qu'il soit procédé à des préservations de fertilité pour des personnes homosexuelles sans questionnements des garanties d'utilisations futurs. Une autre possibilité de conservation est possible en France depuis 2015. Cette autre possibilité est celle de se porter donneur ou donneuse de gamètes, sans avoir déjà eu d'enfant. Dans ces cas, les donneurs ou donneuses ont la possibilité de demander à préserver une partie des gamètes pour eux, et l'autre ira pour le don. La pratique de la préservation de fertilité tant alors à être distinct de son utilisation. Ceci augure des évolutions possibles des pratiques concernant les techniques de préservation des gamètes. La question s'ouvre pour les psychologues de savoir ce qu'il en est des effets psychiques pour une personne d'avoir ses gamètes cryoconservés.

¹⁶¹ D'autres situations de préservation de fertilité sont possibles, par exemple lors de diagnostic de syndrome de Klinefelter, à un âge précoce.

CONCLUSION

« Croyez ceux qui cherchent la vérité, doutez de ceux qui la trouvent »¹⁶²

André GIDE

Notre approche souhaitait modestement introduire de nouvelles questions à l'édifice théorique de la paternité et des questions transgenres. Le choix de notre citation d'André Gide pour clore ce travail souligne les limites imposées à toute recherche : la vérité restera fondamentalement insaisissable, et la dimension subjective est donc inévitable.

La difficulté à faire le choix d'un signifiant pour rendre compte de la question trans est un indicateur de la difficulté à pouvoir rassembler, au sein d'un même ensemble, les différentes réalités que recouvrent les personnes trans. Nous avons discuté le choix des termes de transsexualisme, de dysphorie de genre et de transgenre. Or, un nouveau terme est aujourd'hui d'usage : la transidentité. La transidentité¹⁶³ souligne davantage la dimension identitaire que la dimension sexuelle ou sexuée. Notre parcours théorique nous a permis de relever l'importance, depuis le champ analytique, d'appréhender avec prudence le terme d'identité. Ce dernier n'est pas spécifiquement un concept psychanalytique. Notre parcours théorique nous invite à situer l'identité comme étant au carrefour des concepts à la fois d'identification et de narcissisme. Le genre pouvant, lorsqu'il est employé comme concept, se situer à l'interstice de l'identification et du narcissisme. La transidentité devrait pouvoir ouvrir une réflexion sur les différentes identifications d'un sujet sexué articulées à son développement narcissique.

Afin d'appréhender l'objet de notre étude, nous avons procédé à une revue théorique de la littérature des questions transgenres, de l'identité de genre, des nouvelles formes de parentalités et de l'aide médicale à la procréation dans des perspectives psychologique et psychanalytique, mais également depuis les approches historiques, sociologiques, médicales, anthropologiques et enfin avec l'appui des bioéthiques. Ce cheminement théorique nous a

¹⁶² Gide, A. (1952) *Ainsi soit-il ou Les Jeux sont faits*, Paris, Gallimard, p. 174.

¹⁶³ Thamy Ayouch rappelle que ce terme fut proposé par Heike Boedeker, pour désigner « les identifications en marge de la binarité des catégories de sexe, genre et sexualité, et renvoie à une multiplicité d'expériences (intersexes, travestis, hommes féminins et femmes masculines, transsexuels de la psychiatrie, transgenres, et personnes en questionnement sur la pertinence des catégories de sexes). » (Ayouch, 2015, p. 303-304)

demandé de faire preuve de prudence afin de ne pas perdre notre fil d'Ariane, à savoir : la paternité d'hommes transgenres ayant recours à l'aide médicale à la procréation.

La population transgenre ne présente pas d'uniformité, elle est plurielle. De même, la paternité a subi un certain nombre de remaniements par les auteurs s'y étant confronté. L'aide médicale à la procréation s'inscrit comme un panel de techniques présentant toute des spécificités variées. L'accompagnement des personnes transgenres est aujourd'hui de plus en plus précoce. A l'aube de ses 18 ans, un jeune trans peut avoir un parcours de transition bien engagé qui lui permet de s'insérer dans sa vie sociale et professionnelle dans son genre vécu. La perspective de fonder une famille se présente alors comme une possibilité, et selon l'orientation sexuelle et le type de transition effectuée, une personne transgenre peut recourir à l'aide médicale à la procréation.

En 2018, en France, seuls des hommes transgenres ayant obtenu le changement de la mention sexe à l'état civil, et étant en couple hétérosexuel peuvent recourir à un don de spermatozoïdes. Au vu des différentes possibilités pour faire famille que les personnes transgenres peuvent mettre en place, il nous a semblé important de proposer une première approche de la parentalité de ces couples. Nous avons proposé une question cristallisant un certain nombre de craintes, tant des professionnels que de la société contemporaine, car elle mobilise le registre imaginaire en produisant de nombreux fantasmes. Nous avons construit une question permettant de nous intéresser au devenir père des personnes transgenres actuellement pris en charge par l'assistance publique en France. C'est donc auprès d'hommes transgenres que nous avons proposé d'interroger l'expérience de la paternité à l'appui de la problématique suivante :

Comment un sujet homme né femme définit-il sa paternité à la suite d'un contexte d'accès à la parentalité par le recours à une insémination artificielle avec tiers donneur anonyme de spermatozoïdes (IAD) ?

Un outil d'abord quantitatif (le Five minute speech sample – FMSS) a pu être adapté dans sa méthode d'analyse pour nous permettre de répondre à cette question. De notre analyse qualitative d'entretiens libres des hommes transgenres, nous avons pu extraire une représentation schématique de l'expérience de leur paternité. Pour parvenir à une telle représentation, nous avons privilégié une valeur analytique à l'association libre, et nous nous sommes appuyés sur une approche qualitative en phénoménologie (l'Interpretative phenomenological analysis – IPA). La paternité se décline en trois versants : être père ; la relation entre père et enfant ; et la singularité de l'enfant dans le regard de son père. De ce

triptyque de l'expérience de paternité, nous constatons une grande correspondance entre le relevé thématique et le champ des représentations socio-culturelles de la paternité. Par ailleurs, une nouvelle hypothèse a pu être réécrite : *Le genre de l'enfant né de ce don de gamètes et de ce processus d'AMP peut mettre en difficulté les assises narcissiques du père transgenre vis-à-vis de ce qu'il rappelle de son propre parcours de transition de genre.* Cette hypothèse introduit un autre élément apparu lors de notre analyse, et qui tient à l'apparition sur la scène psychique de points de tension constatés à partir des discours analysés.

Ces points de tension, que nous avons proposé de nommer signes d'intranquillité en nous inspirant de la traduction du terme portugais *desassossego*, diffèrent en partie des états d'angoisse ou même d'anxiété. Nous proposons de définir l'intranquillité comme un état particulier de l'humeur lié à la rencontre d'évènements externes qui trouve un écho à l'intérieur de la psyché, amenant une déstabilisation du cheminement psychique de la paternité. Nous pensons que des signes d'intranquillité se présentent fréquemment chez un sujet, mais qu'ils sont transitoires pour la plupart. C'est le caractère durable de ces signes d'intranquillité qui permet leur repérage par le biais de notre approche méthodologique.

Nous avons proposé de les regrouper en trois ensembles en déterminant leurs conditions d'apparition offrant une compréhension de la paternité comme un cheminement psychique pouvant être mis à mal par l'émergence de ces points de tension. Ces trois ensembles sont : la transmission du père à l'enfant, l'ajustement de la place du père et l'accompagnement par le père de l'avenir de l'enfant. Rien n'indique que la présence des signes d'intranquillité soit en eux même une spécificité de la paternité transgenre. Parmi ces trois ensembles, plusieurs signes peuvent être apparentés au vécu de transition de genre du père, mais d'autres ne semblent pas s'inscrire comme spécifiques de ce passé. Nous ne possédons pas suffisamment d'arguments pour attribuer à l'intranquillité du père un lien de causalité entre le parcours de transition de genre, et son influence sur l'ajustement de la place du père vis-à-vis de l'enfant. Cependant, la question de la transmission, et l'accompagnement de l'avenir de l'enfant sont plus facilement en lien avec le parcours de transition de genre. Les signes d'intranquillité présentent une forte tendance à la fragilisation narcissique du vécu de paternité des hommes transgenres. Le repérage des signes d'intranquillité indique une forme de fragilité narcissique face à la question qui vient de l'extérieur et pour laquelle le père est confronté à l'impossibilité d'y répondre.

Les résultats de notre recherche invitent à considérer un ajustement des accompagnements de la paternité des hommes transgenres, tant au sein des Cecos, que dans d'autres contextes de rencontre avec ces familles. Notre étude, en se présentant comme une

première approche à la paternité transgenre, ouvre la perspective de deux nouvelles hypothèses. La première :

Un homme transgenre accédant à la paternité dans un contexte d'AMP renforce son sentiment d'identité de genre masculin. Cette proposition interroge la valeur de l'accès à la parentalité pour une personne transgenre, dans le cadre du parcours de transition.

La seconde hypothèse est formulable de la façon suivante :

La proposition de la médecine de rendre possible l'accès à la paternité, impose à l'homme transgenre un remaniement de sa construction de genre pouvant le mettre en difficultés dans ses assises narcissiques de genre et rendant sensible l'émergence de tensions psychiques agitant la sphère inconsciente de l'homme. Cette seconde hypothèse interroge la situation d'une personne transgenre en position de demande face au corps médical pour accéder à la parentalité. Ce passage par le corps médical, dans sa configuration d'institution publique encadrée par le régime de solidarité sociale, impose la formulation d'une demande de reconnaissance sociétale de l'accès à la parentalité. Une telle hypothèse serait soumise à la fois aux effets de la sphère socio-politique qui encadre l'activité de l'aide médicale à la procréation, mais également elle serait intrinsèque à la situation inéluctable qu'impose le nécessaire recours à un tiers (en l'occurrence l'aide médicale), et d'avoir à formuler une demande pour accéder au statut de père. Comparativement, dans un contexte traditionnel, la parentalité n'est l'affaire que de deux personnes physiques¹⁶⁴.

Les réflexions autour des nouvelles formes de parentalité transgenres incitent à considérer les situations des futures personnes trans souhaitant procréer avec l'utilisation de gamètes conservés. La possibilité de préserver sa fertilité est déjà une situation nouvelle. L'actualité des recommandations de bonnes pratiques internationales ouvre la question de la préservation de fertilité pour les personnes transgenres (Allensworth Wallace et al., 2014). Nous n'avons par ailleurs aucune connaissance de l'impact sur le plan psychique du recours aux préservations de fertilité. Cette nouvelle situation introduira de nouvelles réflexions autour de la transmission et des parentalités.

Genre et paternité sont à la frontière de l'individuel et du collectif. Les questions que ces deux notions soulèvent et qui animent la sphère publique ne doivent pas faire oublier les personnes derrière ces réalités. Ces sujets sont tous singuliers dans leurs demandes et leurs

¹⁶⁴ Cela même en admettant que psychiquement, devenir parent implique plus que deux personnes.

démarches. Ils présentent, par l'objet même de leurs parcours, des fragilités issues à la fois de confrontations à l'incompréhension des autres, mais également des difficultés vécues dans leur corps. S'il nous est demandé de penser ces nouvelles situations, c'est pour ajuster nos possibilités d'accompagnements. Penser la transidentité permettra peut-être d'aborder les questions de genre différemment, et de figer un peu moins ces multiples vérités toujours en mouvement.

BIBLIOGRAPHIE

- Agacinski, S. (1998). *Politique des sexes*. Paris : Seuil, éd. de 2001.
- Agence de la biomédecine (ABM). (2014). *Autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles souhaitant procéder à un traitement de réassignation sexuelle* (Avis du conseil d'orientation). Consulté sur : <https://www.agence-biomedecine.fr>
- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris : Masson.
- Alessandrin, A. (2014). Du « transsexualisme » à la « dysphorie de genre » : ce que le DSM fait des variances de genre. *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, (9). Consulté sur : <http://journals.openedition.org/socio-logos/2837>.
- Alby, J.-M. (1956). *Contribution à l'étude du trans-sexualisme*. Thèse de médecine. Université de Paris.
- Amann Gainotti, M., Badolato, G. et Cudini, S. (1984). La paternité : nouvelles perspectives de la recherche. *Enfance*, 37(2), 121-129.
- American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd.; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris : Masson.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5^e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Ansermet, F. (2015). Clivages biotechnologiques. *Le carnet PSY*, 189(4), 35-39.
- Antoine, P., et Smith, J.A. (2017). Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*, 62(4), 373-385. DOI : [10.1016/j.psfr.2016.04.001](https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.04.001).
- Ayouch, T. (2013). Le corps, un témoin ? Psychanalyse et différence des sexes. *Recherches en psychanalyse*, 15(1), 49-59.
- Ayouch, T. (2015). Psychanalyse et transidentité : hétérotopies. *L'évolution psychiatrique*, 80(2), 303-316.
- Ayouch, T. (2017). « Réglons lui son cas ». Psychanalyse, récits cliniques, enjeux. *Psychologie Clinique*, 44(2), 99-114.
- Ayouch, T. (2018). Du binaire au multiple : subjectivations de genre dans le Candomblé. *Cliniques méditerranéennes*, 97(1), 159-172.
- Badinter, E. (1980). *L'Amour en plus : histoire de l'amour maternel (XVII-XX^e siècle)*. Paris : Flammarion.
- Badinter, E. (1992). *XY de l'identité masculine*. Paris : Odile Jacob, éd. de 2015.
- [Balthazart, J.](#) (2010). *Biologie de l'homosexualité : on naît homosexuel, on ne choisit pas de l'être*. Bruxelles : Mardaga.

- Bao, A.-M. et Swaab, D.F. (2011). Sexual differentiation of the human brain: Relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders. *Frontiers Neuroendocrinology*, 32(2), 214-226. DOI : 10.1016/j.yfrne.2011.02.007.
- Baudry, A. et Daniel, M., (1973). *Les homosexuels*. Paris : Casterman.
- Brunet, L., et Kunstmann, J.-M. (2013). Gamete donation in France: The future of the anonymity doctrine. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 16(1), 69- 81. DOI : 10.1007/s11019-012-9431-7.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York : Julian Press.
- Benjamin, H. (1953). Transvestism and transsexualism. *International Journal of Sexology*, 7(1), 12-14.
- Bonnant, M. (2010). L'identification. Dans L. Jodeau-Belle et L. Ottavi (dir.), *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne, Repère épistémologiques, conceptuels et cliniques* (p. 91-108). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Bouche-Florin, A., Bertrand, S. et Windisch, M. (2017). Peut-on parler de préoccupation paternelle primaire en période périnatale ? Comment la définir ?. *Pratiques psychologiques*, 23(1), 21-39.
- Bourseul, V. (2013). Clinique du genre en psychanalyse. Thèse de doctorat inédite. Université Paris Diderot.
- Bourseul, V. (2015). Anatomie et destin du « genre » chez Freud et quelques contemporains. *L'évolution psychiatrique*, 80(2), 239-250.
- Bourseul, V. (2016). *Le sexe réinventé par le genre*. Paris : Seuil.
- Briki, M. (2009). *Psychiatrie et homosexualité*. Besançon : Presses Universitaires de Franche-Comté.
- Brown, G. W., Carstairs, G. M. et Topping, G. (1958). Posthospital adjustment of chronic mental patients. *The Lancet*, 272(7048), 685-688.
- Brown, G.W. et Rutter, M. (1966), The measurement of family activities and relationships: A methodological study. *Human Relations*, 19(3), 241-263.
- Bruno, P., Guillen, F., Sakellariou, D. et Sauret, M.-J. (2008). Phallus et fonction phallique chez Lacan. *Psychanalyse*, 11(1), 87-101.
- Butler, J. (1990). *Trouble dans le genre : Le féminisme et la subversion de l'identité* (traduit par C. Krauss). Paris : La Découverte, éd. de 2006.
- Bydlowski, M. (2006). Parenté maternelle et parenté paternelle. *Adolescence*, 55(1), 33-42. DOI : 10.3917/ado.055.0033.
- Bydlowski, M. (1996). *La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 2008.
- Canguilhem, G. (1943). *Le normal et le pathologique*. Paris : Presses Universitaires de France, 2015.

- Castel, P.-H. (2003). *La métamorphose impensable : Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*. Paris : Gallimard.
- Castel, P.-H. (2015). La métamorphose impensable après coup : Un témoignage en première personne. *Penser/Rêver*, 27, 59-67.
- Cauldwell, D.O. (1949). Psychopathia Transsexualis. *Sexology*, 16, 274-280.
- Cauvin, P. (2007). Dynamique de la consultation de psychologie clinique dans le cadre de l'aide médicale à la procréation avec don de gamète. *Clinique méditerranéennes*, 76(2), 135-156. DOI : 10.3917/cm.076.0135.
- Ceglie, D.D. (2014). Care for gender-dysphoric children. Dans B.C. Kreukels, T.D. Steensma et A.L.C. de Vries (dir.), *Gender dysphoria and disorders of sex development* (p. 151-169). New York : Springer.
- Chemama, R. et Vanderersch, B. (dir.). (2009). *Dictionnaire de psychanalyse*. Paris : Larousse.
- Chiland, C. (2008). La problématique de l'identité sexuée. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 56(6), 328-34. DOI : [10.1016/j.neurenf.2008.03.009](https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.03.009).
- Chiland, C. (2011). *Changer de sexe : illusion et réalité*. Paris : Odile Jacob.
- Chiland, C. (2013). Utilité d'un glossaire pour clarifier les problèmes concernant le genre et l'homosexualité. *PSN*, 11(4), 7-19.
- Chiland, C., Clouet, A.-M., Guinot, M., Golse, B., Jouannet, P. et Revidi, P. (2013). Pères d'un nouveau genre et leurs enfants. *La psychiatrie de l'enfant*, 56(1), 97-125. DOI : 10.3917/psy.561.0097
- Cohen-Kettenis, P.T., Schagen, S.E.E., Steensma, T.D., de Vries, A.L.C. et Delemarre-van de Waal, H.A. (2011). Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent: A 22-year follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 843-847. DOI : <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-011-9758-9>.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., *et al.* (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-non conforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. DOI : <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>.
- Condat, A., Bekhaledb, F., Mendes, N., Lagrange, C., Mathivonc, L. et Cohen, D. (2016). La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : histoire française et vignettes cliniques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64(1), 7-15.
- Condat, A. (2016). L'affirmation transgenre dans l'enfance et à l'adolescence – Sexe, science et destin. Dans M. Bergès-Bounes et J.-M. Forget (dir.), *Les psychoses chez l'enfant et l'adolescent* (p. 383-399). Toulouse : Erès.
- Condat, A. (2017). Sexe d'un autre genre... genre d'un autre sexe, quand la boussole s'affole. *La revue lacanienne*, 18(1), 107-117.

- Condat, A., Mendes, N., Drouineaud, V., Gründler, N., Lagrange, C., Chiland, C., Wolf, J.P., Ansermet F. et Cohen, D. (2018). Biotechnologies that empower transgender persons to self-actualize as individuals, partners, spouses, and parents are defining new ways to conceive a child: psychological considerations and ethical issues. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 13(1). DOI : [10.1186/s13010-018-0054-3](https://doi.org/10.1186/s13010-018-0054-3)
- Comité consultatif national d'éthique (CCNE). (2017). *Avis sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP)* (Avis 126). Consulté sur : www.ccne-ethique.fr.
- Canto-Sperber, M. et Frydman, R. (2008). *Naissance et liberté : La procréation. Quelles limites ?*. Paris : Plon.
- Constantopoulos, M. (2012). *Qu'est-ce qu'être père ?*. Paris : L'Harmattan.
- Cramer, B. et Palacio-Espasa, F. (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés*, Paris : Presses Universitaires de France.
- David, G. (2016). Don de sperme : le lien entre l'anonymat et le bénévolat. Dans P. Jouannet (dir.) *Procréation médecine et don* (2^e éd.). Paris : Lavoisier.
- Delaisi de Parseval, G. (1981). *La part du père*. Paris : Seuil, éd. de 2004.
- Desassossego. (2007). Dans M. Chabrier. (dir.), *Larousse mini dictionnaire portugais* (p. 107). Paris : Larousse.
- Desassossego. (s. d.). Dans *Cambridge Dictionary en ligne*. Consulté sur : <https://dictionary.cambridge.org/fr/translate/>.
- Desassossiego. (1967). Dans D. Vincente Salvà (dir.), *Dictionnaire classique Garnier* (p. 160). Paris : Garnier Frères.
- Diamond, M. et Sigmundson, H. K. (1997). Sex reassignment at birth: A long term review and clinical implications. *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 151(3), 298-304.
- Dolto, F., (1971). *Psychanalyse et pédiatrie*. Paris : Seuil.
- 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 & Fertilité*, 42(9), 630-632.
- Dor, J. (1985). *Introduction à la lecture de Lacan*. Paris : Denoël, éd. de 2002.
- Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Paris : Erès, éd. de 2008.
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 427-460. DOI : [10.1007/s10508-009-9531-5](https://doi.org/10.1007/s10508-009-9531-5).
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. et Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 568-577. DOI : [10.3109/09540261.2012.741575](https://doi.org/10.3109/09540261.2012.741575).

- Dudkiewicz-Sibony, C. (2016). Don anonyme, secret du don et symbolique. Dans P. Jouannet (dir.) *Procréation médecine et don* (2^e éd.). Paris : Lavoisier.
- Duclos, J., Maria, A.S., Dorard, G., Curt, F., Apfel, A., Vibert, S., Rein, Z., Perdereau, F. et Godart, N. (2013). Bonding and Expressed Emotion: Two Interlinked Concepts?. *Psychopathology*, 46(6), 404-412.
- 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. et Grihom, M. (2017). Clinique des liens familiaux dans une famille lesboparentale. *Dialogue*, 215,(1), 37-52. DOI :10.3917/dia.215.0037.
- Duportail, G. F. (2006). Psychanalyse et phénoménologie : questions et enjeux. *Savoirs et clinique*, 7(1), 163-174. DOI : 10.3917/sc.007.0163.
- Ebershoff, D. (2000). *Danish Girl*. Paris : Libretto, éd. de 2016.
- Ehrensaft, D. (1987). *Parenting Together: Men and Women Sharing the Care of Their Children*. Chicago : University of Illinois Press, éd. de 1990.
- Eribon, D. (2009). *Retour à Reims*. Paris : Flammarion, éd. de 2010.
- Erikson, E. (1968). *Adolescence et crise. La quête d'identité*. Paris : Flammarion, éd. de 1972.
- Fisk, N.M. (1974). Editorial: gender dysphoria syndrome — The conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multidimensional rehabilitative regimen. *Western Journal of Medicine*, 120(5), 386-391.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité : la volonté de savoir*. Paris : Gallimard, éd. de 1994.
- Foucault, M. (1978). *Herculine Barbin dite Alexina B*. Paris : Gallimard.
- Fournier, V. (2016, novembre). Autoconservation ovocytaire pour raison d'âge : Une lecture éthique des résultats. Communication lors de la *Journée-débat du Centre d'éthique clinique*, Paris : Hôpital Cochin.
- Frank, N. (2016). Comment on « Invisible Victims: Delayed Onset Depression among Adults with Same-Sex Parents ». *Depression research and treatment*, 1, 1-2. DOI : 10.1155/2016/3185067.
- Freedman, D., Tasker, F. et Di Ceglie, D. (2002). Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service: A brief report of key developmental features. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 423-432.
- Freud, S. (1900). *L'Interprétation des rêves*. Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 2005.
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Folio, éd. de 1987.
- Freud, S. (1909). Le roman familial des névrosés. Dans *Névrose, Psychose, Perversion* (p. 157-160). Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 1973.

- Freud, S. (1910a). *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*. Paris : Points, éd. de 2011.
- Freud, S. (1910b). Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci. Dans *Œuvre complètes*, t. X (p. 79-164). Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 1993.
- Freud, S. (1913). *Totem et tabou*. Paris : Payot, éd. de 1965.
- Freud, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. Dans *Le narcissisme : L'amour de soir* (p. 29-52). Paris : Sand, éd. de 2009.
- Freud, S. (1921). *Psychologie collective et analyse du moi*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, éd. de 2012.
- Freud, S. (1923). L'organisation génitale infantile. Dans *La vie sexuelle* (p. 113-116). Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 1969.
- Freud, S. (1925). *Ma vie et la psychanalyse*. Paris : Gallimard, 1950.
- Freud, S. (1926). *Inhibition, Symptôme et Angoisse*. Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 2016.
- Freud, S. (1931). De la sexualité féminine. Dans *Œuvre Complètes de Freud-Psychanalyse* (vol. XIX, p. 9-28). Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 2004.
- Frignet, H. (2000). *Le transsexualisme*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Gapp, K., Soldado-Magraner, S., Alvarez-Sanchez, M., Bohacek, J., Vernaz, G., Shu, H., Franklin, T. B., Wolfer, D. et Mansuy, I.M. (2014). Early life stress in fathers improves behavioural flexibility in their offspring. *Nature communications*, 5466(5). DOI : 10.1038/ncomms6466.
- Gapp, K., Bohacek, J., Grossmann, J., Brunner, A. M., Manuella, F., Nanni, P. et Mansuy, I.M. (2016). Potential of Environmental Enrichment to Prevent Transgenerational Effects of Paternal Trauma. *Neuropsychopharmacology*, 41(11), 2749-2758.
- Gelin, Z., Simon, Y. et Hendrick, S., (2015). Comment donnons-nous sens à notre vécu d'événements significatifs de vie ? Illustration de la méthode IPA appliquée à l'analyse des processus de changement dans le cadre d'une thérapie multifamiliale. *Thérapie Familiale*, 36(1), 133-147. DOI : 10.3917/tf.151.0133.
- Giami, A. (2014). Procréation et parentalité dans la population trans. Genre, parcours biographique, parcours de transition. Dans L. Hérault (dir.), *La parenté transgenre* (p. 93-105). Aix-en-Provence : Presses universitaires de Provence.
- Gide, A. (1952). *Ainsi soit-il ou Les Jeux sont faits*. Paris : Gallimard.
- Godelier, M. (2014). Parentalité et parenté : une nouvelle donne. Dans *Parentalité et filiation* (p. 97-139). Paris : Campagne première, éd. de 2015.
- Golse, B. (2006). *L'être-bébé*. Paris : Presses Universitaires de France.

- Golombok, S. et Badger S. (2010). Children raised in mother-headed families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Humain Reproduction*, 25(1), 150-157.
- Golombok, S. (2017). Parenting in new family forms. *Current Opining in Psychology*, 15, 76-80.
- Gómez-Gil, E., Esteva, I., Almaraz, M.C., Pasaro, E., Segovia, S. et Guillamon, A. (2010). Familiarity of gender identity disorder in non-twin siblings. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 546-552. DOI : [10.1007/s10508-009-9524-4](https://doi.org/10.1007/s10508-009-9524-4).
- Gratton, E. (2008). *L'homoparentalité au masculin. Le désir d'enfant contre l'ordre social*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Gratton, E. (2013). Entre pères gays et mères porteuses. *Dialogue*, 202(4), 21-32.
- Green, A. (1997). *Les chaînes d'Eros : actualité du sexuel*. Paris : Odile Jacob.
- Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by Homosexual and Transsexual Parents. *American Journal of Psychiatry*, 135(6), 692-697.
- Green, R. (1998). Transsexual's Children. *International Journal of Transgenderism*, 2(4).
- Gross, M. (2003). *L'homoparentalité*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Gross, M. (2011). Coparentalité : le coût de l'altérité sexuelle dans l'homoparentalité. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 47 (2), 95-110.
- Gross, M. (2012). *Choisir la paternité gay*. Paris : Ères.
- Guyotat, J. (2005). Transmission. Filiation. *Recherches en psychanalyse*, 3(1), 115-119. DOI : 10.3917/rep.003.0115.
- Hadot, P. (1976). *Narcisses : Le mythe de Narcisse*. Paris : Gallimard.
- Harris, A. (2016). Winnicott and Gender madness. *British Journal of Psychotherapy*, 32(3), 359-375.
- Harris, A. et Rozmarin, E. (2016). Psychanalyse. Dans *Encyclopédie critique du genre : Corps, sexualité, rapports sociaux* (p. 511-520). Paris : La Découverte.
- Haynal, A. (1985). *Le narcissisme : l'amour de soi*. Paris : Sand, éd. de 2009.
- Herault, L. (dir.). (2014). *La parenté transgenre*. Aix-Marseille, France : Presses Universitaires d'Aix-Marseille.
- Heylens, G., De Cuypere, G., Zucker, K.J., Schelfaut, C., Elaut, E., Vanden Bossche, H., De Baere, E. et T'Sjoen, G. (2012). Gender identity disorder in twins: a review of the case report literature. *Journal of Sexual Medicine*, 9(3), 751-757. DOI : [10.1111/j.1743-6109.2011.02567.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02567.x).
- Hines, S. (2007). Transforming gender: Transgender practices of identity, intimacy and care. *Sociology*, 40, 353-371.
- Hirschfeld, M. (1923). Die intersexuelle konstitution, *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*, 23, 3-27.

- Hubert, H. (2007). *Transsexualisme : du syndrome au sinthome*. Paris : ANRT.
- Inquiétude. (s. d.). Dans *Dictionnaire Larousse en ligne*. Consulté sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/inquiétude/43252>.
- Intra-. (1998). Dans Rey, A. (dir.) *Dictionnaire Le Robert* (p. 721). Paris : Le Robert.
- Intranquille. (s. d.) dans *Dictionnaire Larousse en ligne*. Consulté sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/intranquille/186468>.
- Jung, C.G. (1963). *L'homme à la découverte de son âme* (traduit par R. Cahen). Paris : Albin Michel, éd. de 1987.
- Jorgensen, C. (1967). *Christine Jorgensen: A personal autobiography*. New York : Paul Eriksson.
- Katz, J. N. (1996). *L'invention de l'hétérosexualité*. Paris : EPEL, éd. de 2001.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.P. et Martin, C.E. (1948), *Le comportement sexuel de l'homme*. Paris : Pavois.
- Korff-Sausse, S (2009). *Éloge des pères*. Paris : Hachette.
- Krafft-Ebing, R. Von (1886). *Psychopathia sexualis*. Paris : Payot, éd. de 1958.
- Lacan, J. (1938). Les complexes familiaux dans la formation de l'individu : essai d'analyse d'une fonction en psychologie. Dans *Autres écrits* (p. 23-84). Paris : Seuil, éd. de 2001.
- Lacan, J. (1946). Le stade du miroir dans la formation du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience analytique. Dans *Écrits I* (p. 89-100). Paris : Seuil, éd. de 1966.
- Lacan, J. (1955a). Séminaire *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, livre II, 1954-1955. Paris : Seuil, éd. de 1978.
- Lacan, J. (1975). *Séminaire Encore*, livre XX. Paris : Seuil, éd. de 1999.
- Lacan, J. (1955b). Le séminaire sur la lettre volée. Dans *Écrits II* (p. 11-61). Paris : Seuil, éd. de 1966.
- Lagache, D. (1961). Psychanalyse et structure de la personnalité. Dans *La psychanalyse 6, Perspectives structurales* (p. 5-54). Paris : Presses Universitaires de France.
- Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 2007.
- Laplanche, J. (2003). Le genre, le sexe, le sexual. Dans *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006* (2^e éd., p. 152-193). Paris: Presses Universitaires de France, éd. de 2014.
- Laye, F. (2013). Le livre de l'intranquilité de Fernando Pessoa. *Bulletin hispanique*, 115(2), 565-569.
- Lawrence, A.A. (2010). Sexual orientation versus age of onset as bases for typologies (subtypes) for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 514-45. DOI : 10.1007/s10508-009-9594-3.

- Lecourt, D. (2003). *Humain, posthumain*. Paris : Presse Universitaire de France.
- Le Gall, A. (2001). *L'anxiété et l'angoisse*. Paris : Presse Universitaire de France.
- Levi-Strauss, C. (1949). *Nature, culture et société : Les structures élémentaires de la parenté*, chapitres I et II. Paris : Flammarion, éd. de 2008.
- Mahler M. (1975). *Psychose infantile : symbiose et individuation*. Paris : Payot, éd. de 2001.
- Marchand, J.B. (2014). *Traversé vers l'autre identité sexuée : identité sexuée, transsexualisme, transformation hormonale et chirurgicale, et essai d'approche transversale du fonctionnement psychique* (Thèse de doctorat). Université Paris Ouest Nanterre La défense.
- Marchand, J.-B., Pelladeau, E. et Pommier, F. (2015). Du transsexualisme à la dysphorie de genre : regroupement ou amalgame. *Evolution Psychiatrique*, 80(2), 331-348. DOI : [10.1016/j.evopsy.2015.01.006](https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2015.01.006).
- Maleval, J.-C. (2000). *La forclusion du Nom-du-Père, le concept et sa clinique*. Paris : Seuil.
- Medjkane, F., Kechid, G., Caré, N. et Frochisse, C. (2016). Accompagnement des enfants porteurs de désordre du développement sexuel et de leurs familles, un exercice multidisciplinaire. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64(8), 515-521.
- Menahem, R. (2003). Désorientations sexuelles. Freud et l'homosexualité. *Revue française de psychanalyse*, 67(1), 11-25.
- Mendes, N., Lagrange, C. et Condat, A. (2016). La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 64(1), 240-264.
- Mendes, N., Lagrange, C. et Condat, A. (2017). *Ce qu'implique l'homoparentalité : Expérience en France et à l'étranger*. Communication à *Les Entretiens de Bichat 2017*, Paris.
- Mendes, N., Pommier, F. et Condat, A. (2018). Transmission par-delà les gènes : Propos sur le don de gamète dans différents cas de paternité. *Dialogue*, 25-36.
- Meyer-Bahlburg, H.F.L. (2010). From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: Dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 461-476. DOI : [10.1007/s10508-009-9532-4](https://doi.org/10.1007/s10508-009-9532-4).
- Meyer-Bahlburg, H.F.L. (2013). Sex steroids and variants of gender identity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 42(3), 435-452. DOI : [10.1016/j.ecl.2013.05.011](https://doi.org/10.1016/j.ecl.2013.05.011).
- Michel, A. (2001). Le transsexuel : quel devenir ? *Annales médico-psychologiques*, 159(5), 347-358.
- Miller, J.-A., (1986, 12 décembre). *Séminaire L'Orientation lacanienne : Ce qui fait insigne* [document inédit]. Consulté en ligne : <http://jonathanleroy.be/wp-content/uploads/2016/01/1986-1987-Ce-qui-fait-insigne-JA-Miller.pdf>
- Miller, J.-A. (1999). Les paradigmes de la jouissance. *Revue de la cause freudienne*, 43, 7-29.

- Moget, E. (2010). Homosexualité : recherche qualitative. Dans S. Heenen-Wolff (dir.), *Homosexualités et stigmatisation* (p. 145-173). Paris : Presses Universitaires de France.
- Money, J. (1955). Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: Psychologic findings. *Bulletin of Johns Hopkins Hospital*, 96(6), 253-264.
- Monet, J. (1980). *Love and Love Sickness: The Science of Sex, Gender Difference, and Pair-Bonding*. Baltimore : Johns Hopkins university Press.
- Money, J. (1985). The conceptual neutering of gender and the criminalization of sex. *Archives of sexual behavior*, 14(3), 279-290.
- Nadaud, S. (2002). *Homoparentalité. Une nouvelle chance pour la famille ?*. Paris : Fayard.
- Nasio, J.-D. (1988). *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse*. Paris : Payot.
- Nasio, J.-D. (1994). *Le plaisir de lire Freud*. Paris : Payot et Rivages, éd. de 2001.
- de Neuter, P. (2001). Malaises et mal-être dans la paternité. *Clinique méditerranéennes*, 63(1), 49-69.
- Olsson, S.-E. et Möller, A. (2006). Regret after sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual: A long-term follow-up. *Archive of Sexual Behavior*, 35(4), 501-506. DOI : [10.1007/s10508-006-9040-8](https://doi.org/10.1007/s10508-006-9040-8).
- Oppenheimer, A. (2010). In Memoriam. Le retour de l'identité dans la psychanalyse : perspective historique et critique. *Champ psy*, 58(2), 9-22. DOI : 10.3917/cpsy.058.0009.
- Pedinielli, J.-L. et Pirlot, G. (2009). *Les perversions sexuelles et narcissiques*. Paris : Armand Colin, éd. de 2013.
- Pessoa, F. (1982a). *Livre(s) de l'inquiétude*. Paris : Christian Bourgeois, éd. de 2018.
- Pessoa, F. (1982b). *Le livre de l'intranquillité*. Paris : Christian Bourgeois, éd. de 2011.
- Pessoa, F. (1982c). *Livro do desassossego*. Porto : Assirio & Alvim, éd. de 2014.
- Pham, S. et Bastide, J. (2014). *Georges David, un médecin du XX^e siècle* [documentaire]. Paris : What's Up Film/Fédération des Cecos.
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(1), 1-8. DOI : [10.3138/cjhs.23.1.CO1](https://doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1).
- Racamier, P.-C., Sens, C. et Carretier, L. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post partum. *L'évolution psychiatrique*, 26(4), 525-557
- Rein, Z., Duclos, J., Perdereau, F., Curt, F., Apfel, A., Walier, J., Verdier, A., Fermanian, J., Falissard, B., Zaden, S. et Godart, N.T. (2011). Expressed emotion measure adaptation into a foreign language. *European Eating Disorder Review*, 19(1), 64-74.
- Ricœur, J.-P. (2007). Lacan, l'amour. *Psychanalyse*, 10(3), 5-32.
- Rivière, J. (1929). Womanliness as a masquerade. *International Journal of Psycho-Analysis*, 10, 303-313.

- Roiphe, H. et Galenson, E. (1981). *La naissance de l'identité sexuelle*. Paris : Presses Universitaires de France, éd. de 1987.
- Rollman-Branch, H. S. (1960). On the question of primary object need. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 8, 686-702.
- Roudinesco, É. (2002). Psychanalyse et homosexualité : réflexions sur le désir pervers, l'injure et la fonction paternelle. *Cliniques méditerranéennes*, 65(1), 7-34.
- Rousseau, J.J. (1754). *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité entre les hommes*. Paris : Galimard, éd. de 1965.
- Rousseau, J.J. (1754). *Du contrat social ou principe du droit politique*. Paris : Union générale d'éditions, éd. de 1963.
- Rubin, G. (1975). The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex. Dans R. Reiter (dir.), *Toward an Anthropology of Women*. New York : Monthly Review Press.
- Rubin, G. (1998). L'économie politique du sexe : transactions sur les femmes et systèmes de sexe/genre. *Les cahiers du CEDREF*, 7, 3-81.
- Rubin, G. et Butler, J. (1995). Entretien : Marché au sexe. Dans G. Rubin et J. Butler (dir.), *Marché au sexe* (traduit par É. Sokol, p. 9-62). Paris : EPEL, éd. de 2001.
- Ruiz-Robledillo, N. et Moya-Albiol, L. (2016). Gestational surrogacy: Psychosocial aspects. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 187-193.
- Rutter, M. et Brown, G. W. (1966). The reliability and validity of measures of family life and relationships in families containing a psychiatric patient. *Social Psychiatry*, 1(1), 38-53.
- Saez, J. (2004). *Theorie queer et psychanalyse*. Paris : EPEL, éd. de 2005.
- Safouan, M. (1973). Contribution à la psychanalyse du transsexualisme. *Scilicet*, 4, 139-151.
- Schneider, B. et Vecho, O. (2015). Le développement des enfants adoptés par des familles homoparentales : une revue de la littérature. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63(6), 401-412.
- Sicard, D. (2015). Histoire. Dans D. Sicard (dir.), *L'éthique médicale et la bioéthique* (p. 9-14). Paris : Presses Universitaires de France.
- Smith, J., Flowers P. et Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Londres : Sage.
- Somers, S., Van Parys, H., Provoost, V., Buysse, A., Pennings, G. et De Sutter, P. (2017). How to create a family? Decision making in lesbian couples using donor sperm. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 13-18.
- Sossego. (2007). Dans M. Chabrier (dir.), *Larousse Mini Dictionnaire portugais* (p. 107). Paris : Larousse.
- Soulé, M. (1983). L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire. Dans T.B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schappi et M. Soulé (dir.), *La dynamique du nourrisson ou Quoi de neuf bébé ?* (p. 137-175). Paris : E.S.F.

- Spencer, C. (1995). *Histoire de l'homosexualité, de l'Antiquité à nos jours*. Paris : Le Prés aux Clercs, 1998.
- Steensma, T.D., Kreukels, B.P.C., de Vries, A.L.C. et Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64(2), 288-297. DOI : [10.1016/j.yhbeh.2013.02.020](https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.020).
- Stoller, R. J. (1968). *Recherches sur l'identité sexuelle* (traduit par M. Novodorsqui). Paris : Gallimard, 1978.
- Stoller, R. J. (1973). Fait et hypothèses : examen du concept freudien de bisexualité. Dans J.-B. Pontalis (dir.), *Bisexualité et différence des sexes* (traduit par C. Monod, p. 201-236). Paris : Gallimard.
- Testart, J. (1986). *L'œuf transparent*. Paris : Flammarion.
- This, B. (1980). *Le père : acte de naissance*. Paris : Seuil.
- Tort, M. (1992). *Le désir froid : procréation artificielle et crise des repères symboliques*. Paris : La Découverte.
- Tort, M. (2005). *La fin du dogme paternel*. Paris : Flammarion, éd. de 2007.
- Trouson, A., Leeton, J., Besanka, M., Wood, C. et Conti, A. (1983). Pregnancy established in an infertile patient after transfer of a donated embryo fertilized in vitro. *British Medical Journal*, 286(6368), 835-838.
- Vappereau, J.M. (1998). La théorie de l'identification selon Freud. Dans G.-R. Saint-Arnaud, N. Sottiaux, J.-M. Vappereau et M. Bertheux (dir.), *LU. Le pliage du schéma de Freud* (p. 63-83). Paris : Topologie en extension.
- 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.
- White, T. et Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(4), 215-221.
- Winnicott, D.W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 168-174). Paris : Payot, éd. de 1989.
- Wittig, M. (1973). *Le corps lesbien*. Paris : Minuit.
- Wittig, M. (2001). *La pensée straight*. Paris : Amsterdam, éd. de 2007.
- Zoja, L., (2000). *Le père : le geste d'Hector envers son fils*. Paris : Les Belles Lettres, éd. de 2015.
- Zucker, K.J., Cohen-Kettenis, P.T., Drescher, J., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Pfäfflin, F. et Womack, W.M. (2013). Memo outlining evidence for change for gender identity disorder in the DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 901-914. DOI : [10.1007/s10508-013-0139-4](https://doi.org/10.1007/s10508-013-0139-4).
-

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1: FIGURATION DE L'APPROCHE DE HENRY FRIGNET	30
FIGURE 2 : SCHEMA L (LACAN, 1955)	55
FIGURE 3 : GRAPHE DES IDENTIFICATIONS PAR FREUD (LETTRE N° 52 A FLIESS)	60
FIGURE 4 : LES FORMULES DE LA SEXUATION (LACAN, 1975)	72
FIGURE 5 : NOUAGE BORROMEEN DU GENRE ET DU SEXE (BOURSEUL, 2016)	89
FIGURE 6 : MODELE CONCEPTUEL DES INFLUENCES BIDIRECTIONNELLES DES STRUCTURES FAMILIALES ET DU PROCESSUS FAMILIAL DANS LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT (GOLOMBOK, 2017).....	98
FIGURE 7 : SCHEMATISATION DU DISCOURS DE PERES HOMOSEXUELS SUR LEUR DESIR D'ENFANT (GRATTON, 2008).....	134
FIGURE 8 : LE CYCLE « TRADITIONNEL » DE LA VIE DANS LES SOCIETES MONOTHEISTES (CONDAT, ET AL., 2018).....	150
FIGURE 9 : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DE L'ENSEMBLE DE NOS THEMES ET SOUS-THEMES	176
FIGURE 13 : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DES SIGNE D'INTRANQUILLITE	181
FIGURE 14 : SIGNES D'INTRANQUILLITE AVEC EXTRAITS DES CITATIONS DE PERES	183

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: CRITERES DE LA DYSPHORIE DE GENRE - DSM-5.....	36
TABLEAU 2 : LES REGISTRES DU GENRE, DU SEXE ET DE LA SEXUATION (BOURSEUL, 2013)	88
TABLEAU 3 : LES 6 COMPOSANTES DES SYSTEMES DE PARENTE (GODELIER, 2014).....	124

ANNEXES

ANNEXE 1 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Les retranscriptions présentées ci-dessous, répondent à l'exigence du respect de l'anonymat. Toutes les modifications utiles permettant le maintien de l'anonymat des participants ont été effectuées. Les prénoms des enfants ont ainsi été modifiés. La première lettre du nom de famille de chaque père, et le prénom des enfants correspondent à ceux utilisés lors de la rédaction de ce travail.

ANNEXE 2 : AVIS DU COMITE D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE EN SANTE (CERES)



Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)

Président : Denis Berthiau
ceres_parisdescartes-request@services.cnrs.fr

N° 2015/31

PROTOCOLE :

Evaluation du développement psycho-affectif d'enfants nés par insémination avec donneur (IAD).

Noms du/ des chercheur(s) :

Agnès Condat(a,b), Véronique Drouineaud (a), Jean-Philippe Wolf (a), David Cohen (b).

Email pour la correspondance : acondat@free.fr; veronique.drouineaud@cch.aphp.fr

Labo/ Service:

- a) Histologie Embryologie Biologie de la Reproduction – CECOS, Hôpital Cochin, Pôle Biologie, Pharmacie Pathologie.
- b) Service pédopsychiatrie Pitié-Salpêtrière

Évalué à la séance du : 22 Septembre 2015

AVIS : Favorable

Commentaires :

Avis favorable, après révision selon les recommandations des rapporteurs.

[email:ceres_parisdescartes-request@services.cnrs.fr](mailto:ceres_parisdescartes-request@services.cnrs.fr)

ANNEXE 3 : TABLEAU RECAPITULATIFS DES OCCURRENCES DES THEMES ET SOUS THEMES

Niveau	Thème	Nombre de pères	% Père	Nombre d'entretiens par enfants	% Enfants
Thème	être père	16	100	30	96,8
<i>sous thème</i>	<i>devenir père</i>	<i>11</i>	<i>68,8</i>	<i>13</i>	<i>41,9</i>
détail du sous thème	Capacité/Désir du père	8	50	10	32,3
	Rencontre avec l'enfant	4	25	6	19,4
	Sentiment de fierté	2	12,5	2	6,5
<i>sous thème</i>	<i>Identité</i>	<i>11</i>	<i>68,8</i>	<i>24</i>	<i>77,4</i>
détail du sous thème	Qualités/Défauts	11	68,8	19	61,3
	Comme moi / De qui tenir	8	50	12	38,7
<i>sous thème</i>	<i>Genre</i>	<i>5</i>	<i>31,3</i>	<i>8</i>	<i>25,8</i>
détail du sous thème	Préférence sexe	2	12,5	3	9,7
	Référence à une Norme	4	25	5	16,1
Thème	Relation père-enfant	16	100	31	100
<i>sous thème</i>	<i>Partage/Échange</i>	<i>11</i>	<i>68,8</i>	<i>18</i>	<i>58,1</i>
détail du sous thème	Activités	10	62,5	17	54,8
	Rivalité masculine	2	12,5	2	6,5
<i>sous thème</i>	<i>Le rapport aux autres</i>	<i>11</i>	<i>68,8</i>	<i>21</i>	<i>67,7</i>
détail du sous thème	Articulation entre père et mère	7	43,8	8	25,8
	Présentation de l'enfant à la famille	2	12,5	2	6,5
	Relation à la fratrie	9	56,3	17	54,8
<i>sous thème</i>	<i>Amour paternel</i>	<i>7</i>	<i>43,8</i>	<i>9</i>	<i>29</i>
détail du sous thème	Besoin -	4	25	5	16,1
	Limite- Séparation	3	18,8	4	12,9
Thème	Singularité de l'enfant - Caractéristiques	16	100	23	74,2
<i>sous thème</i>	<i>Aujourd'hui</i>	<i>12</i>	<i>75</i>	<i>16</i>	<i>51,6</i>
détail du sous thème	Volonté de l'enfant	8	50	8	25,8
	Intérieur/ Extérieur	9	56,3	11	35,5
<i>sous thème</i>	<i>Évolution</i>	<i>11</i>	<i>68,8</i>	<i>14</i>	<i>45,2</i>
détail du sous thème	Autonomie	6	37,5	8	25,8
	Projection dans le futur	7	43,8	7	22,6
Total cohorte		16		31	

