



**HAL**  
open science

# LA FEMME EST-ELLE UNE MÈRE PAR NATURE ?

Marie Gaille

► **To cite this version:**

Marie Gaille. LA FEMME EST-ELLE UNE MÈRE PAR NATURE ?. *Psicologia em Revista*, 2008.  
hal-01309122

**HAL Id: hal-01309122**

**<https://hal.science/hal-01309122>**

Submitted on 29 Apr 2016

**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.

# LA FEMME EST-ELLE UNE MÈRE PAR NATURE ?

## LES TECHNIQUES DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE AU PRISME DE LA PSYCHANALYSE EN CONTEXTE FRANÇAIS

### Introduction

En 2005, Henri Atlan publie *L'Utérus artificiel*. Il y évoque un projet qui n'est pas encore scientifiquement et techniquement abouti : celui de « créer les conditions pour que des embryons, d'abord animaux, se développent en dehors du ventre de leur mère » : « depuis une fécondation *in vitro* jusqu'à la naissance, tout devra donc se passer dans une espèce d'incubateur assurant les fonctions normales d'un utérus, du placenta et de l'organisme maternel lui-même en tant qu'appareil nutritif et d'excrétion, ainsi que source de stimulations diverses de plus en plus étudiées » (Atlan, 2005, pp. 27-28). Aux USA, des discussions « d'ordre médical et éthique » ont commencé depuis quelques années à ce sujet.<sup>1</sup>

De son point de vue, des raisons sociales d'interdire l'usage de cette technique, si elle était mise au point, existent, mais elles ne résisteraient pas longtemps face au désir des femmes d'éviter la grossesse :

« Pourtant, très vite se développera une demande de la part de femmes désireuses de procréer tout en s'épargnant les contraintes d'une grossesse. De ce point de vue, les enjeux de l'utérus artificiel doivent être rapprochés non pas de ceux des procréations médicalement assistées, mais de ceux de la pilule contraceptive et de la libéralisation de l'avortement. Ce n'est pas un 'droit à l'enfant', plus ou moins contestable, qui sera invoqué, mais le droit des femmes à disposer de leur corps. Dès qu'il sera possible de procréer en évitant une grossesse, au nom de quoi s'opposera-t-on à la revendication de femmes pouvant choisir ce mode de gestation ? » (Atlan, 2005, pp. 89-90).

Dans les deux derniers chapitres de cet ouvrage, H. Atlan revient sur cette question du choix de ce mode de grossesse par les femmes, en s'interrogeant sur la portée de ce mode de grossesse potentiel : « mères dépossédées ou femmes libérées » ? L'on ignore si la femme est une mère par nature, mais jusqu'à aujourd'hui, il n'y a pas eu de maternité sans femme, de telle sorte que « c'est dans l'expérience de la procréation que l'on perçoit de façon massive, depuis la nuit des temps, la différence des sexes » (Atlan, 2005, p. 125). Selon lui, la mise au point de l'ectogenèse portera un coup définitif et final à l'asymétrie « immémoriale » : hommes et femmes deviendront égaux « devant les contraintes qu'impose la reproduction de l'espèce » (Atlan, 2005, p. 126). Une révolution anthropologique accompagnera sans doute cette mise au point.

Tout le monde ne partage pas ce point de vue sur l'ectogenèse. H. Atlan cite longuement la féministe américaine G. Corea qui, loin de penser que la mise au point de l'ectogenèse constituerait une brique de plus dans l'établissement de l'égalité entre hommes et femmes, estime que les recherches scientifiques menées sur cette technique sont destinées à asseoir plus encore la domination masculine.

---

<sup>1</sup> Il cite par exemple une conférence internationale qui s'est tenue à l'Oklahoma State University en octobre 2002 sur le thème : *The end of natural motherhood ? The artificial womb and designer babies*.

Trois ans plus tard, le philosophe et journaliste scientifique Ph. Descamps publie *L'utérus, la technique et l'amour*, ouvrage qui commente et reprend certains aspects de l'écrit provocateur de H. Atlan. Parmi d'autres questions, il aborde de façon critique celle de l'association entre femme et mère, et plus précisément entre la femme dans sa figure de mère et la grossesse, puisque l'ectogenèse aurait précisément pour fonction de faire naître des enfants sans grossesse dans l'utérus de la femme : « pourquoi, par ailleurs, faire de la grossesse, ou de sa simple possibilité, l'élément fondamental de la définition de la femme ? N'est-ce pas ce type de réduction qui, au cours de la longue histoire de la domination masculine, a justifié l'asservissement et la minorité juridique des femmes ? » (Descamps, 2008, p. 14).

Ph. Descamps évoque à son tour le débat féministe, citant comme H. Atlan G. Corea et, du côté des féministes pour qui l'ectogenèse contribuerait à l'égalité des sexes, S. Firestone. Dans les années 1970, celle-ci affirmait que l'origine de l'inégalité des sexes était à chercher dans la différence des rôles dans la reproduction et qu'elle entendait rechercher les moyens de la libération de la femme de la tyrannie de la reproduction.

Il s'attache plus particulièrement à décortiquer le discours féministe différentialiste : selon lui, ce discours recèle la thèse selon laquelle la femme, mère ou non, est plus apte à s'occuper des nourrissons que l'homme. Parmi d'autres raisons avancées dans le débat contemporain, il cite « la puissance du désir d'être mère » évoquée par Cl. Habib (Descamps, 2008, pp. 132-133). La grossesse en tant que telle est parfois perçue comme créatrice du lien mère-enfant, d'où l'expression ironique de Ph. Descamps d'« utérus aimant » (Descamps, 2008, p. 135).

Il critique cette perspective, notant au passage que le rapprochement essentialiste entre la femme, l'enfant et la nature qui la sous-tend a été longtemps présente dans des discours destinés à asseoir la domination masculine :

« La différence des sexes, comme élément de cet ordre naturel de la génération, devrait donc être pleinement assumée par le droit. Mais au-delà de l'assomption d'une humanité divisée en deux sexes, le discours différentialiste insiste aussi sur une revalorisation et une mise en avant du caractère proprement et exclusivement féminin. Or ce caractère, tel qu'il est décrit dans ce discours, a pour principale vertu d'être plus naturel que celui de l'homme, plus doux aussi, plus proche de l'enfant, plus maternant, etc. Et comme on l'a vu ce caractère plus naturel et plus aimant est lié à la gestation non pas conçue comme expérience vécue par les mères qui ont accouché mais comme attribut des femmes en général en vertu de leur seule appartenance au sexe féminin. Le raisonnement qui préside à cette extension des qualités morales associées au fait de la gestation n'est pas d'une extrême rigueur. Mais le fait est que, exprimé ou non, il est toujours compris dans les postulats du discours différentialiste. Il consiste à montrer que la gestation comme fait naturellement féminin, est à la fois cause de la propension à la sollicitude, mais aussi une des manifestations d'un caractère plus fondamentale appartenant en propre au sexe féminin » (Descamps, 2008, pp. 146-147).

Ces deux ouvrages envisagent la question : la femme est-elle une mère par nature ? Pour autant, ils ne la posent pas franchement, tout en postulant un certain nombre d'éléments de réponse à son sujet qui doivent être discutés. Nous proposons ici de l'aborder en tant que telle, tout en nous fixant, dans le cadre de cet article, une ambition extrêmement modeste à son égard.

Cette question s'impose à nous pour diverses raisons : tout d'abord, elle fait écho aux traces d'un discours naturaliste sur la femme comme mère dans le contexte contemporain, par exemple dans le discours féministe différentialiste ; elle renvoie également aux diverses

représentations liant l'accomplissement de l'être-femme à la maternité. On en trouve moult rappels dans la littérature sur la procréation médicalement assistée, signe que le personnel soignant confronté aux situations d'incapacité à procréer est sans doute fréquemment confrontés à de telles représentations. Par exemple, le psychanalyste G. Bonnet commence son analyse en indiquant à ce propos que « dans la mentalité africaine, une femme n'est pas considérée comme telle tant qu'elle n'a pas procréé. Dans la Bible, tout doit être mis en œuvre pour guérir la stérilité ; pas seulement pour perpétuer la lignée comme on l'a souvent dit, mais parce que la femme qui demeure sans descendance signifie par là que Dieu l'a frappée et que par conséquent elle est fautive. Dans le Nouveau Testament, l'histoire d'Elisabeth, la mère de Jean-Baptiste, est exemplaire à plus d'un titre : la guérison de sa stérilité signifie que le salut tant attendu est arrivé, c'est une anticipation de la guérison totale et définitive attendue par le peuple tout entier » (G. Bonnet, *Les mots pour guérir*, pp. 104-105).

Par ailleurs, l'un des intérêts à poser une telle interrogation dans le contexte socio-technique contemporain est qu'elle n'a plus guère de sens aujourd'hui énoncée dans un format aussi général : la femme est-elle une mère par nature au sens où elle serait naturellement maternante ? Dans l'affirmative, celles qu'on désignerait comme « mères » pourraient être simplement adoptives. Elles pourraient déployer leurs qualités maternantes sans avoir enfanté. L'idée de maternité implique-t-elle alors la gestation (maternité utérine) ? Le recours aux mères porteuses suscite une interrogation à cet égard. Implique-t-elle la transmission de son patrimoine génétique (maternité ovarienne) ? Là encore, le recours aux dons d'ovocytes suscite une interrogation. Bref, s'il est naturel à la femme d'être mère, il faut savoir de quelle maternité l'on parle et la notion rayonne vers différentes expériences qui peuvent s'additionner les unes aux autres, comme se vivre de façon distincte et non cumulée. Comme le dit drôlement la psychanalyste S. Faure-Pragier, on peut imaginer aujourd'hui une « scène primitive médicalement assistée » tout à fait originale, au cours de laquelle l'enfant découvre que ses parents n'ont jamais eu de rapports sexuels, que sa mère est vierge, que son père n'est pas son père et qu'il est pour finir le fils secret d'un 'superman' à la fécondité incommensurable » (*Les bébés de l'inconscient, le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui*, 1997, p. 212). Il y a donc un trouble conceptuel propre à la notion de maternité, qui confère à notre question une complexité particulière.

Enfin, tous ceux qui, de près ou de loin, observent l'usage des techniques contemporaines de procréation médicalement assistée, ne peuvent qu'être frappée par la force et la récurrence du désir d'enfant manifesté par les femmes, au mépris qui de l'âge, de la lourdeur des procédures d'assistance, des statistiques peu réjouissantes, des risques de transmission de pathologie, etc. On peut citer pour l'exemple le cas de Maria Pirès relaté par Cl. Surreau, qui a fait, en vain, 7 tentatives de FIV entre 1984 et 1990 (*Fallait-il tuer l'enfant Foucault ?*, 2003).

Dans cet article, cependant, la question 'la femme est-elle une mère par nature' sera envisagée de façon extrêmement délimitée. Nous nous intéressons aux discours produits par des psychanalystes lorsqu'ils ont rencontré dans leurs pratiques professionnelles des femmes qui ont cherché à avoir recours à une procréation médicalement assistée. Cet intérêt spécifique tient à deux raisons. Tout d'abord, le discours psychanalytique, énoncé par le spécialiste ou repris de manière diffuse à l'hôpital par le personnel soignant, occupe en effet une certaine place dans le dispositif de PMA en France depuis les années 1980. En contexte hospitalier et peut-être plus largement social, il joue un rôle dans l'interprétation donnée du désir avancé par les couples et singulièrement les femmes qui cherchent à bénéficier d'une assistance médicale à la procréation de « faire un enfant ». Or, contrairement à ce que suggère G. Fraisse, selon laquelle « la psychanalyse a en commun avec la littérature le présupposé d'une

immuabilité du rapport entre les sexes », nous estimons que ces discours forment un ensemble complexe et soumis à diverses tensions (*La controverse des sexes*, 2001, pp. 15-16).

## I. Le cadre théorique freudien

Une littérature psychanalytique abondante a souligné le rapport complexe, voire problématique, que la pensée freudienne entretient avec la figure féminine et l'idée de féminité.<sup>2</sup> Notre objectif ici n'est pas de nous inscrire dans cette discussion. Au contraire, nous voulons ici sortir du débat exégétique sur la pensée freudienne et voir comment la pensée psychanalytique se déplace une fois confrontée à une situation de soin, la procréation médicalisée. Aussi avons-nous fait le choix de présenter le cadre théorique freudien en tant qu'il constitue le point de départ d'une réflexion amenée à se moduler face à une pratique de soin.

### 1. La sexuation des identités chez Freud et la thèse du primat du phallus

La question des identités sexuées dans la psychanalyse est extrêmement complexe. Et d'une certaine manière, on peut dire qu'elle engage le mouvement de théorisation de la psychanalyse elle-même. Le *Vocabulaire de la psychanalyse* de J. Laplanche et J.-B. Pontalis insiste tout d'abord dans le bref article consacré à 'Masculinité-Féminité' sur le fait que Freud a envisagé différentes significations pour ces termes :

Freud a souligné la variété des significations que recouvraient les termes 'masculin' et 'féminin' : signification *biologique* qui réfère le sujet à ses caractères sexuels primaires et secondaires ; les concepts ont ici un sens bien précis mais la psychanalyse a montré que ces données biologiques ne suffisaient pas à rendre compte du comportement psychosexuel. Signification *sociologique* variable selon les fonctions réelles et symboliques attribuées à l'homme et à la femme dans la civilisation considérée. Signification *psychosexuelle* enfin qui est nécessairement intriquée avec les précédentes, et notamment la signification sociale. C'est dire combien ces notions sont problématiques, et doivent être envisagées avec prudence. C'est ainsi qu'une femme exerçant une activité professionnelle exigeant des qualités d'autonomie, de caractère, d'initiative, etc., n'est pas nécessairement plus masculine qu'une autre. D'une façon générale, ce qui est décisif dans l'appréciation d'une conduite par rapport au couple masculinité-féminité, ce sont les fantasmes sous-jacents que seule l'investigation psychanalytique peut découvrir (J. Laplanche et J.-B. Pontalis, 1997, p. 230).

L'autre aspect que cet article met en avant est le suivant : chez Freud, l'opposition, voire la différence entre masculin et féminin, ne sont pas données d'emblée. Notamment, dans le développement de l'individu, elles sont précédées chez l'enfant par des phases où ce sont les oppositions actif/passif et phallique/castrée qui ont une fonction prévalente. En outre, la scission radicale entre identité féminine et identité masculine demeure dans une certaine mesure problématique. On peut observer cette dimension de sa pensée dans la manière dont Freud cherche à se situer par rapport à l'hypothèse de la bisexualité proposée par Fliess, selon laquelle tout être humain aurait constitutionnellement des dispositions sexuelles à la fois

---

<sup>2</sup> On lira par exemple P.-L. Assoun, *Freud et la femme* (Paris, Calmann-Lévy, 1983), I. Barande, *Le Maternel singulier* (Paris, Aubier Montaigne, 1977), W. Granoff, *La pensée et le féminin* (Paris, Les éditions de minuit, 1976), S. Kofmann, *L'énigme de la femme, la femme dans les textes de Freud* (Paris, Galilée, 1980). Pour une critique des usages publics de la psychanalyse à propos de la différence sexuelle, cf. S. Prokhoris, *Le sexe prescrit, la différence sexuelle en question*, Paris, Champs Flammarion, 2000.

masculines et féminines, qui se retrouvent dans les conflits que le sujet connaît pour assumer son propre sexe. Freud, en 1930, ne se montre pas tout à fait convaincu par la théorie de la bisexualité, entre autres choses parce que selon lui le concept de bisexualité exige une claire appréhension des notions de masculinité et de féminité. Or, comme nous venons de le voir, pour lui, les significations biologiques, sociologiques, psychosexuelles souvent mêlées de ces deux termes empêchent une telle clarté. Mais dans le même temps, il s'accorde avec l'idée « qu'il existe chez des individus des deux sexes des motions pulsionnelles aussi bien masculines que féminines pouvant devenir les unes et les autres inconscientes par refoulement » (Laplanche et Pontalis, 1997, p. 224).

Laplanche et Pontalis commentent en ce sens l'évolution de la pensée de Freud à l'égard de l'idée de bisexualité :

Si Freud dans *Analyse finie et infinie* (1937), paraît malgré tout se rapprocher de la conception de Fliess en admettant que c'est '... ce qui va à l'encontre du sexe du sujet qui subit le refoulement' (envie de pénis chez la femme, attitude féminine chez l'homme), c'est dans un texte qui insiste sur l'importance du complexe de castration dont les données biologiques ne suffisent pas à rendre compte.

On conçoit qu'il y ait pour Freud une difficulté majeure à accorder l'idée de bisexualité biologique et celle, qui s'affirme toujours plus nettement dans son œuvre, de la prévalence du phallus pour l'un et l'autre sexe (Laplanche et Pontalis, 1997, p. 51).

On se rapproche de notre objet en nous intéressant à la place qu'occupe l'organisation phallique. Tout d'abord, un point de terminologie : la psychanalyse contemporaine désigne plutôt par pénis l'organe mâle dans sa réalité corporelle et par phallus la valeur symbolique de celui-ci. Freud a progressivement posé la thèse du primat du phallus pour les deux sexes. La petite fille ne serait pas consciente de son vagin et percevrait sa différence anatomique avec le garçon comme étant de l'ordre du manque, de l'absence. La thèse du primat du phallus semble avoir une incidence directe sur le désir de procréation : une part tout au moins de ce désir tient à celui d'être rempli, afin de combler le manque (de pénis).<sup>3</sup>

## **2. Un corps étranger dans celui de la femme : ouverture à l'altérité ou effraction traumatique ?**

M. Schneider a proposé une lecture de l'œuvre de Freud qui constitue un premier pas vers une représentation plus ambivalente de la femme comme mère par nature. *Le paradigme féminin* rappelle pour commencer qu'« il serait vain de dénier la prévalence des repères masculins dans la construction, par Freud, de la psychanalyse. Lorsqu'on interroge les textes théoriques ayant une portée synthétique, la référence phallique surplombe aussi bien le destin masculin que l'approche de la féminité » (M. Schneider, *Le paradigme féminin*, 2006, p. 8). Cependant, cette perspective interprétative de la différence des sexes, remarque-t-elle, est associée à un questionnement spécifique, centré sur l'apparition chez le garçon du complexe de castration, qui s'étaye selon Freud, sur une menace de la mère relative à l'interdiction de la masturbation. Le complexe naîtrait du fait que le garçon a pu voir que le morceau « manquait » chez la mère : elle aurait été castrée ; la menace devrait donc être prise au sérieux. Dans ce texte, Freud évoque la fascination de la petite fille pour le pénis. Lorsqu'elle n'arrive pas à se satisfaire en se masturbant, la petite fille attribuerait son échec au manque de pénis. La jouissance masculine apparaît ici comme l'étalon-or de la jouissance féminine. La

---

<sup>3</sup> Le stade phallique désigne la phase de la sexualité infantile entre trois et six ans dans laquelle, pour les deux sexes, les pulsions s'organisent autour du phallus.

filles se détacheraient de ce fait de la mère parce qu'à ses yeux, elle l'a mal dotée. Le sein, qui pourrait éventuellement apparaître comme une spécificité du féminin et combler le manque, l'absence, n'est pas présenté comme partie prenante du corps de la femme : il se trouve dans la bouche de l'enfant.

Cette prévalence du manque et de l'absence comme marque du féminin ne va pourtant pas de soi hors de la théorie freudienne : « Françoise Héritier fait reposer la différence des sexes sur la possibilité, présente ou absente – 'l'infrangible, écrit-elle, c'est l'engendrement féminin' –, d'enfanter, certaines femmes accédant aux privilèges sociaux réservés au sexe masculin après la ménopause. Si on suit cette indication, c'est le sexe masculin qui se voit affecté par le manque ... » (M. Schneider, 2006, p. 12).<sup>4</sup>

Pour revenir à Freud, M. Schneider propose d'envisager son œuvre non comme « un domaine d'un seul tenant, mais un lieu marqué par des fissurations, des glissements de terrain, des superpositions de logiques hétérogènes » - ce qui va permettre de faire apparaître d'autres lignes de force théoriques, d'autres « foyers de germination » (M. Schneider, 2006, p. 19 et p. 35). Or, parmi ceux-ci, émerge une théorisation du rapport à la maternité qui donne une image problématique du rapport de la femme à sa capacité d'engendrement. Freud semble en effet nourrir une vision assez ambivalente par rapport à l'assimilation de la femme à la sphère domestique et à l'épanouissement familial. Tant pour la maternité que pour la sexualité, il dénonce vigoureusement mais parfois aussi avalise des codes sociaux :

« L'attention portée à ces professions de foi permet de mesurer l'écart qui se dessine à l'intérieur des diverses déclarations freudiennes. Des signes de parenté sont évidents : le thème de la femme comme 'entrave au progrès' sera repris tel quel dans *Malaise dans la civilisation* ; la coupure entre la 'vie' domaine réservée aux femmes, et l'intellectualité se retrouve aussi bien dans le poème parodique envoyé par Freud à Fliess que dans l'une des thèses centrales de *L'Homme Moïse*. L'auteur de 'La morale sexuelle 'civilisée' adoptée, quant à lui, un point de vue radicalement contestataire : la fragilité nerveuse de la femme n'est pas le lot de l'intellectuelle ou de la femme émancipée ; c'est le destin imposé traditionnellement à la femme qui produit à la fois une intimidation quant à l'intellectualité et un étiolement de la vie pulsionnelle » (M. Schneider, 2006, p. 64).

*Un cas de guérison hypnotique* énonce des remarques décisives sur l'apparition de symptômes hystériques par la 'contre-volonté'. Freud y cite le cas d'une femme et à travers elle évoque les « douleurs » et le « fardeau » (<*Beschwerden*>) que *L'Interprétation des rêves* associera au destin de la maternité. Il prononce le terme d'*Aufnahme* (admission, accueil) qui fera régulièrement retour dans la prise en compte de l'opération féminine. Lors du premier mouvement de théorisation tel que le déploient les *Études sur l'hystérie*, ce qui apparaît marquant est la nécessité de « rejeter hors de soi, protéger sa propre enceinte pour surveiller l'apparition éventuelle d'un étranger venant se loger à l'intérieur » (M. Schneider, 2006, p. 77). Un corps étranger pénètre dans la femme : il fait effraction et cette pénétration est un trauma. Voici ce que les phénomènes hystériques révèlent selon Freud. La femme apparaît essentiellement caractérisée par la possibilité, propre à son corps, d'offrir une entrée. Et cela est avant tout présentée en lien avec une inquiétude : la femme comme entrailles, matrice, angoissée par le fait qu'une autre vie s'installe au cœur d'elle-même. L'autre versant, positif, de cette vision, est – au niveau symbolique – la conception de la féminité comme une ouverture à l'altérité.

---

<sup>4</sup> M. Schneider évoque, de Fr. Héritier, *Les deux sœurs et leur mère*, Odile Jacob, 1994. Selon elle, *L'homme aux loups* met en évidence ce manque masculin.

Certains interpréteront dans cette perspective la ménopause comme une libération. Ainsi, S. de Beauvoir dans *Le Deuxième sexe*. N. Huston, pour sa part, tout en critiquant la vision promue dans cet ouvrage, souligne dans son *Journal de la création* l'expérience particulière du rapport au corps qu'induit la grossesse : la femme se trouve au défi de la reconnaissance de soi ; la souveraineté du Je est remise en cause car il n'a rien à faire dans le processus, ça pousse tout seul.<sup>5</sup> Certaines femmes, dit M. Schneider, reprendraient volontiers à leur compte le propos implorant de Lady Macbeth, « unsex me here » (I, 5).

## II La procréation médicalement assistée : un déplacement du questionnement psychanalytique sur la femme comme mère

Mon hypothèse est que le questionnement psychanalytique sur la femme comme mère par nature, tel qu'il repose sur ce cadre théorique complexe, connaît une inflexion significative dans sa confrontation avec la procréation médicalement assistée. Confrontation du matériau théorique avec des cas pratiques et dont la particularité est de prendre à revers l'objet privilégié dans ce matériau, la maternité dans son accomplissement, puisqu'il s'agit, dans la pratique, de cas de stérilité.

Soulignons tout d'abord que la présence d'un questionnement psychologique vis-à-vis de la procréation médicalisée n'est pas perçue par la profession médicale comme une bizarrerie, même si elle n'en accepte pas la pertinence de façon uniforme. En effet l'hypothèse de causes psychiques susceptibles de rendre compte, en partie au moins, de la stérilité féminine, est formulée depuis plus d'un siècle et elle lui est donc devenue relativement familière.<sup>6</sup> S'il est difficile d'évaluer avec exactitude son degré de diffusion, il faut noter que lorsqu'une telle hypothèse est avancée, le facteur psychique n'est pas, la plupart du temps, conçu comme un concurrent du facteur physiologique. Ils apparaissent s'additionner ou s'intriquer l'un à l'autre selon des modalités complexes.<sup>7</sup>

Comme le rappelle M. Bidlowski, cette hypothèse se décline au pluriel à la fois d'un point de vue historique et théorique :

La démarche d'attribution d'une origine psychogène à l'infertilité date du début du XX<sup>e</sup> siècle et des premières connaissances sur le psychisme humain. H. Deutsch considérait la stérilité comme un désordre souvent fonctionnel, donc relatif et réversible. Avec les

---

<sup>5</sup> N. Huston, *Journal de la création*, Arles, Babel, 1990 (1<sup>ère</sup> éd. au Seuil).

<sup>6</sup> La base de recherches de données *Medline* recense dès 1963 des travaux sur cette hypothèse, travaux qui deviennent plus nombreux à partir des années 1990 : K. Imielinski, 'Psychic factors in sterility', *Pol Tyg Lek*, 3 juin 1963, 18 :8181-21 ; L. Aresin, 'The childless marriage from the psychological and psychiatric viewpoint', *Dtsch Gesundheitsw*, 16 nov. 1972, 46, 2181-4 ; PD. Mozley, 'Psychophysiological infertility : an overview', 19 juin 1976, *Clin Obstet Gynecol*, 2, 407-17 ; M. Bydlowski, 'Psycho-medical approach to infertility. Suffering from sterility', *Gynecol. Obstet. Biol*, 1983, 12, 3, 269-76 ; P. Knorre et F. Hernichel, 'Psychological factors in isthmic tubal occlusion', *Zentralbl Gynakol*, 1985, 107, 5, 288-93 ; Gl. Christie, 'Some socio-cultural and psychological aspects of infertility', *Hum. Reprod.*, 13 janv. 1998, 1, 232-41 ; T. Wischmann et alii, 'Psychosocial characteristics of infertile couples : a study by the Heidelberg Fertility Consultation Service', *Hum. Reprod.*, 16 août 2001, 8, 1753-61 ; M. Bydlowski, 'Psychic factors in female unexplained infertility', *Gynecol Obstet. Fertil.*, 31 mars 2003, 3, 246-51.

<sup>7</sup> Le dossier qu'a consacré le *Journal Gynécologie Biologie Reproduction* à la procréation médicalement assistée en témoigne de façon exemplaire (2005, 34).



fondateurs de la médecine psychosomatique, elle notait déjà l'impact de sentiment hostile de la jeune femme stérile à l'égard de sa mère.

En fait l'infertilité peut coexister avec toutes les configurations psychologiques, sans spécificité et la survenue de grossesse spontanée inespérées chez des femmes jusqu'ici stériles et qui adoptent un enfant est connue depuis toujours.

Dans les travaux modernes, le stress, maladie du siècle, est souvent incriminé, mais ce concept cliniquement évocateur est vague.

Plus récemment, quelques auteurs ont apporté leur contribution dans le champ du psychisme. Domar et al. obtiennent un taux de grossesse analogue et supérieur à celui des AMP pour une population de femmes stériles traitées par des méthodes simples de psycho-relaxation. S. Stoléro et al. montrent l'échec des essais de fécondation in vitro chez les femmes anxieuses. S. Faure-Pragier note qu'une peur inconsciente repérable chez les femmes stériles de son étude peut être l'aboutissement de la transmission de conflits refoulés sur trois générations de femmes.

Nous-mêmes, poursuivant un travail sur le terrain obstétrical, avons insisté sur un fait clinique singulier qui apporte un élément explicatif à l'aspect psychogène de l'infertilité : pour beaucoup de femmes la date involontairement prévue pour la naissance d'un enfant ne sera pas le pur fruit du hasard, mais sera commémorative d'un événement du passé (grossesse précédente perdue, date de naissance ou de décès d'un très proche parent, mère ou père). » (M. Bydlowski, 2003, pp. 246-251).

Mon objectif ici n'est pas de m'intéresser à l'ensemble du discours d'ordre psychologique relatif à l'infertilité, mais de me concentrer sur la théorie psychanalytique. Plus précisément, il s'agit de considérer la manière dont un psychanalyste investi professionnellement dans la procréation médicale pense les cas d'infertilité à partir du matériau théorique dont il dispose au sujet de l'identité féminine et la maternité, et d'observer l'impact de ces cas sur ce matériau.

### **1. La mise en valeur de l'inconscient procréateur : une réaction professionnelle contre une psychanalyse incantatoire et supposée garante de l'ordre symbolique**

Bien qu'il ne parle pas de la procréation artificielle à partir d'une pratique professionnelle directe, M. Tort constitue à mon sens un bon guide pour introduire au questionnement qui s'est constitué à partir des années 1980 sur la base de rencontres avec des femmes venues demander une assistance médicale à la procréation. Son ouvrage, *Le désir froid, procréation artificielle et crise des repères symboliques* (1992), met en garde contre la promotion d'un certain rôle de la psychanalyse rencontrée tant chez les psychanalystes que chez les médecins. Face à ce qu'il décrit comme « une transformation considérable et étrange des identités » liée aux conditions de la procréation, aux formes de parenté et de la filiation et plus spécifiquement à la mise en place d'un dispositif technique qui cherchent à faire de l'arbre généalogique des familles un projet concerté et non plus un aléas, le psychanalyste serait appelé par certains à jouer un rôle religieux, celui du prêtre énonçant l'ordre naturel des choses. Cet appel joue dans deux sens contradictoires puisque la psychanalyse cautionne pour certains un argumentaire de la maîtrise des pulsions tandis que pour d'autres, elle légitime le libéralisme et le fantasme de toute puissance du sujet » (M. Tort, 1992, pp. 14-15).

Se démarquant explicitement de cette promotion, il envisage pour sa part ce questionnement des identités dans le cadre spécifique de la procréation médicalement assistée comme une mise en cause du cadre freudien classique dont il offre un tableau moins nuancé

que M. Schneider, avant tout marqué par la prévalence phallique. Il rappelle tout d'abord que l'un des pivots de la pensée freudienne du sexuel est la séparation de la sexualité et de la reproduction. C'est pour mieux souligner un premier corollaire qui concerne plus directement notre sujet :

« La portée de la séparation affirmée est limitée dans la théorie freudienne par la réintroduction d'une finalisation aux objectifs de la reproduction biologique. S'y rattache une vaste conception phylogénétique qui, avec quelque subtilité analytique qu'on l'interprète, n'en fait pas moins dériver la construction freudienne vers un biologisme. L'effet le plus marquant en est la naturalisation rémanente de la 'sexualité féminine' : la théorie de la différence des sexes et de ses conséquences psychiques en vient à reconduire, dans la théorie analytique, la place de la femme dans le discours traditionnel de la domination masculine » (M. Tort, 1992, pp. 14-15).

Cependant, un second corollaire doit selon lui être mis en évidence. Or, nous allons voir qu'il contredit les effets du premier dans le cadre de la procréation médicalement assistée :

« La séparation de la sexualité et de la reproduction ouvre la voie à une interprétation du biologique – de ce qui lui est imputé de psychique – à partir de l'inconscient. Ce point est tout à fait fondamental dans la perspective d'un examen des développements actuels de la biologie, dans leurs incidences sur l'identité. Autrement dit, le développement de la biologique n'est pas biologique ; pour une part rationnel, il emprunte aussi une part de ses déterminations à l'inconscient » (M. Tort, 1992, pp. 14-15).

Ce second corollaire contredit les effets du premier au sens où il fait de la procréation l'objet d'un désir lié à la sexualité féminine, mais un enjeu du différend sexuel et de ce fait un objet de « stratégies inconscientes, singulières ou collectives » (M. Tort, 1992, p. 20). M. Tort explicite plus loin cette hypothèse en commentant la nature du désir de grossesse chez l'homme :

« La toute-puissance féminine et maternelle occupe certainement une place considérable dans l'imaginaire masculin. Aussi ne s'agit-il pas de la 'fonder' symétriquement sur une 'réalité de la toute-puissance féminine' qui, à son tour, l'expliquerait, mais de reconnaître que la procréation mobilise dans les deux sexes des enjeux de toute-puissance qui prennent par excellence la forme d'une attribution de celle-ci à l'autre. À cet égard, la place donnée à la grossesse masculine et plus largement au désir de maternité chez l'homme est tout à fait caractéristique » (M. Tort, 1992, p. 138).

M. Tort suggère ici que si la femme est mère par nature, ce n'est pas pour des raisons biologiques, mais en raison d'un nœud complexe qui noue – sans doute – des facteurs biologiques - à des déterminations inconscientes au sein d'un ensemble de pratiques destinées à prendre position par rapport au différend sexuel.

## **2. Une psychanalyse de la « stérilité »**

On commence déjà, dans l'ouvrage de M. Tort, à percevoir le déplacement opéré par rapport au cadre freudien présenté dans sa version la plus classique. Ce mouvement est fortement accentué dès lors que les psychanalystes sont amenés à s'intéresser, dans leurs pratiques professionnelles, à la question de la « stérilité » (aujourd'hui définie de la manière suivante : deux ans de relations sexuelles sans contraception et sans conception). Des femmes atteintes de « stérilité » voudraient bien procréer, mais elles n'y parviennent pas. Elles ne

tombent pas enceintes ou multiplient les fausses couches ; une explication strictement physiologique ne rend pas compte de manière satisfaisante de leur « stérilité ». Les psychanalystes confrontées à de telles situations sont en réalité face à un double phénomène : une infécondité dont des causes physiologiques ne rendent pas ou pas entièrement compte ; un désir d'enfant manifeste et si fort que les femmes demandent une assistance médicale à la procréation.

S. Faure-Pragier a travaillé à l'hôpital Necker (service du Prof. Mauvais-Jarvis) dans les années 1980-1990 comme psychanalyste confrontée à des cas de stérilité. Elle a repris et remanié un ensemble de publications parues entre 1985 et 1995 où elle analysait ses expériences cliniques. Le contexte général de son travail est décrit dans les termes suivants :

« C'est paradoxalement au moment même où les médecins capables des interventions les plus extraordinaires pour guérir – ou permettre de dépasser – les stérilités, que les psychanalystes se trouvent sollicités. Ceux-ci tentent de comprendre les problèmes psychologiques liés aux stimulations hormonales, à l'insémination artificielle par donneur, à la FIVETE,<sup>8</sup> aux dons d'ovocytes et aux 'prêts d'utérus' : toute une 'procréatique' qui fait des miracles et bute cependant sur des résistances inexplicables du corps.

De l'étude des échecs ou des complications de ces techniques, des analystes remontent aux conflits psychiques à l'œuvre dans ces stérilités, qu'elles aient ou non des causes organiques connues. Les enfants ne naissent pas si facilement de la biologie : sans doute faut-il les faire aussi avec l'appareil psychique ! Si l'on ne tient pas compte de cette participation, l'inconscient, que patient aussi bien que nombre de gynécologues tentent de nier, fait retour et s'impose face au triomphalisme biologique. Si certains médecins affirment alors leur volonté de comprendre encore mieux la physiologie pour davantage maîtriser le corps, d'autres temporisent et organisent une collaboration avec des psychanalystes » (S. Faure-Pragier, 1997, pp. 11-12).

Dans le cadre de cette collaboration, elle va développer l'idée selon laquelle, quelles que soient par ailleurs les causes organiques de la stérilité féminine, l'échec à tomber ou à demeurer enceinte renvoie à une organisation psychique dans laquelle la relation de la femme à sa propre mère joue un rôle déterminant :

« Face à l'escalade des technosciences, l'analyste affirme que la stérilité, quelle qu'en soit l'origine, possède un sens. Cette inhibition du corps exprime la difficulté d'acquérir son autonomie pour une femme qui conserve un lien trop étroit avec sa propre mère, le dénie, et s'efforce avec sa volonté d'adopter un mode de vie normal derrière lequel elle enfouit sa dépression. Cette femme inféconde se sent profondément incapable de jouer son rôle d'adulte, elle fait 'comme si', écartant son vécu d'incapacité, et tente de force sa stérilité avec la certitude que l'enfant résoudra tous ses problèmes. Elle l'espère comme 'objet transformationnel', qui la rendrait différente. Elle croit qu'en devenant mère, elle se débarrassera de l'image de sa propre mère dominatrice, sachant et réussissant tout mieux qu'elle. Aussi est-elle prête à 'tout faire pour avoir un enfant', et rend-t-elle sa stérilité entièrement cause – et non conséquence de cette dépression d'infériorité latente » (S. Faure-Pragier, 1997, pp. 19-20).

L'idée d'une ambivalence du désir de la femme à l'égard de la procréation fondée sur la relation à la mère n'est pas complètement nouvelle. On en trouve une formulation saisissante dans une observation clinique faite par G. Groddeck dans *Le Livre du Ça* en a livré une observation saisissante (1963 [1921], p. 37). Cependant, le travail de S. Faure-Pragier permet d'étayer cette intuition sur la base d'un travail clinique conséquent. Après avoir

---

<sup>8</sup> La FIVETE désigne la fécondation *in vitro* avec transfert d'embryon.

introduit son hypothèse à travers l'évocation d'une consultation hospitalière avec Myriam, une patiente dont l'histoire de stérilité présente un clair lien avec la relation à la mère, elle propose une lecture des « très rares travaux de Freud concernant la stérilité féminine » (S. Faure-Pragier, 1997, p. 33). On ne peut pas dire que Freud omette le sujet, mais il en cantonne le traitement aux commentaires qu'il consacre à la création littéraire, *Macbeth* de Shakespeare et *Rosmersholm* d'Ibsen (S. Faure-Pragier, 1997, p. 40). Après Freud, d'autres hypothèses ont été développées à propos de la stérilité. S. Faure-Pragier les passe en revue sans les confirmer ni les infirmer en général. Ce qu'elle récuse avec force, c'est l'idée de « stérilité psychogène », pour privilégier l'idée d'une « circularité » entre psychogenèse et organogenèse de la stérilité (S. Faure-Pragier, 1997, p. 72). Après avoir posé ces jalons, elle introduit le terme d'« inconception » pour désigner le versant psychique d'un processus biologique dans lequel le lien à la mère joue un rôle de premier plan, notamment lorsque celle-ci apparaît puissante, indépendante et exigeant la soumission de sa fille, selon des modalités cependant toujours diverses en fonction des histoires familiales :

« *Le double sens du terme 'inconception' s'applique donc totalement. Concevoir un enfant, comme concevoir une pensée, suppose la capacité d'abandonner la maîtrise, les principes connus et le fonctionnement ordonné du corps physiologique, pour laisser se produire à l'intérieur de soi un bouleversement inconnu, d'où émergera du nouveau : pensée, œuvre ou enfant. Dans l'inconception, l'enfant à naître apparaît comme impossible à représenter – chaos terrifiant – ou comme reproduction du connu, double de soi-même, tout aussi inacceptable* » (S. Faure-Pragier, 1997, p. 75).

Cette hypothèse explicative conduit S. Faure-Pragier, après l'examen de différents cas cliniques, à revenir « aux derniers textes de Freud sur la féminité pour en faire la critique » et relativiser « le rôle de l'envie du pénis pour insister sur le rôle pivot de l'identification » (S. Faure-Pragier, 1997, p. 105). Le cadre d'analyse qu'elle propose est assez subtil et en outre non-contraignant (elle expose elle-même un cas qui contredit sa théorie et s'attache à montrer la variabilité possibles des situations saisissables dans ce cadre, en exposant plusieurs cas cliniques). Malgré tout, ce cadre met au centre de l'attention la question de la passivité et de son acceptation.

Le passage au rôle pivot de l'identification s'explique dans un premier temps par le rappel d'une passivité première, qui serait propre au pôle féminin présent dans les deux sexes.<sup>9</sup> Cette passivité première, c'est la situation de l'enfant dans les premiers temps de sa vie, lorsqu'il fait objet de soins et ce faisant d'attouchements répétés qui stimulent sa libido. L'enfant est dans une situation de « séduction originaire » qui d'ailleurs peut être perçu comme effrayant car « le bébé se trouve confronté à de nombreux messages, paroles, gestes, manière de le tenir, etc., qui émanent de son environnement. Ce monde est en outre infiltré de significations inconscientes, y compris pour l'adulte qui méconnaît, pour une part, le sens du désir qui le porte vers son enfant » (S. Faure-Pragier, 1997, p. 157). Plus tard, cette « féminité originaire » laisse place au « monisme phallique », à une phase active. Pour devenir mère, selon S. Faure-Pragier, il faut pouvoir revenir à la passivité originaire d'une manière qui ne soit pas vécue comme dangereuse :

---

<sup>9</sup> L'idée selon laquelle tout personne humaine est à la fois homme et femme, quel que soit par ailleurs son sexe et celui auquel elle s'identifie, est fréquemment formulée dans les milieux psychanalytiques à l'époque de Freud. Par exemple, par G. Groddeck : « Eh bien, l'être humain se compose à la fois de l'homme et de la femme, c'est une vérité scientifiquement reconnue, même si l'on refuse d'en tenir compte par la pensée ou par la parole, comme il advient si souvent quand il s'agit de vérités premières. Ainsi donc, dans l'être appelé homme, il y a une femme ; dans la femme, se trouve un homme et la seule étrangeté que l'on relève dans l'idée qu'un homme peut désirer mettre un enfant au monde, c'est qu'on le nie avec autant d'entêtement. » *Le Livre du Ça*, Paris, Opus cit., p. 46. Elle ne fait pas l'objet d'un consensus théorique total et reçoit plusieurs significations selon les auteurs qui la présentent. Malgré tout, elle est familière à tout psychanalyste.

« *Lorsque l'identification féminine est possible, grâce à l'appui que représente une mère reconnaissant un rôle au père, la passivité peut s'intégrer avec succès. Si le père n'est pas reconnu et ne valide pas sa fille comme femme pour plus tard, la passivité devient menaçante, car elle la livrerait à la mère* » (S. Faure-Pragier, 1997, p. 157).

## Conclusion

La femme est-elle mère par nature ? Les deux réflexions psychanalytiques ici rappelées, et surtout celle de S. Faure-Pragier, constituent à notre sens une manière de contourner la question, comme pour signifier qu'elle est piégée, ou du moins une façon de dire qu'il ne faut pas y répondre de façon directe, de quelque manière que ce soit. La femme est une mère par nature du point de vue anatomique et physiologique : même cela ne peut s'affirmer sans précaution. On peut le dire si on entend par là seulement une puissance à procréer, transmettre son patrimoine génétique et mener à bien une grossesse, et si on envisage cette capacité du point de vue de la normalité statistique car l'infécondité existe bel et bien pour des raisons anatomiques ou physiologiques.

Au-delà de cet aspect, ce parcours psychanalytique face à des cas cliniques de stérilité met en avant le caractère central du désir d'avoir un enfant, la complexité de sa signification et son ambivalence. Le cas le plus simple pour nous est lorsqu'une femme décide de renoncer à exercer cette puissance à procréer. Mais il est plus retors qu'il n'y paraît car une telle femme peut ne pas vouloir procréer et pourtant vouloir devenir « mère » et déployer des qualités « maternelles », « maternantes » en adoptant. Ce qui nous conduit directement à la question du sens à accorder à la notion de maternité, objet d'une enquête à poursuivre.

Le cas de figure sur lequel nous nous sommes concentrés ici est celui des femmes qui toquent à la porte de l'hôpital, disant désirer un enfant et ne parvenant pas à tomber enceinte sans assistance médicale. Il y a un désir qui ne parvient pas à s'actualiser. La question initiale semble donc devenir : la femme désire-t-elle par nature être mère ? Si l'on revient à notre parcours, la réponse est négative : négative parce que une femme ne devient psychiquement capable de maternité qu'en fonction de son parcours autobiographique, et singulièrement de sa relation à sa propre mère. Ainsi, l'interrogation à porter est peut-être moins celle de la naturalité de la maternité pour les femmes que celle relative au « désir » exprimé dans le cadre de la procréation médicalement assistée : est-ce un désir d'avoir un enfant ? De porter un enfant, d'accoucher ? D'avoir tout fait pour tenter de devenir mère ? À quelles conditions (biologiques, psychiques, sociales) ce désir s'exprime-t-il ? Peut-on lui assigner une origine ? Et finalement, quels sont le sens et la fonction d'une telle recherche de l'origine du désir de maternité ?

Dans ce parcours, on voit que la clinique psychanalytique ne se débarrasse pas pour autant des identités sexuées. En effet, cette capacité de maternité est rattachée à la « féminité » propre aux deux sexes, entendue comme acceptation de la passivité. Un lien est donc bien établi entre la femme et la mère. Du point de vue théorique il est à comprendre uniquement dans le cadre métapsychologique de la sexualité féminine ; dans les faits, la clinique met en évidence toute sa fragilité et sa non-nécessité. Si les faits ne rejoignent pas toujours la théorie à cet égard, on peut cependant s'interroger sur le statut de ce cadre métapsychologique : comment entendre la corrélation établie entre féminité et passivité ? Relève-t-elle d'une forme de nécessité biologique ou plutôt symbolique ? Quelles représentations sociales de la femme nourrit-elle et vice-versa ?

Marie Gaille, philosophe, chargée de recherche au CERSES (Centre de recherche sens, éthique et société, CNRS/Université Paris-Descartes)

Nombre de signes espaces compris : 44282

Textes cités :

H. Atlan, *L'Utérus artificiel*, Paris, Le Seuil, 2005

G. Bonnet, *Les mots pour guérir*, Paris, petite bibliothèque Payot, 2008 [1999]

M. Bydlowski, 'Facteurs psychologiques dans l'infertilité féminine', *Gynécologie Obstétrique Fertilité*, 31, 2003, pp. 246-251

Ph. Descamps publie *L'utérus, la technique et l'amour*, Paris, PUF, 2008

S. Faure-Pragier,

*Les bébés de l'inconscient, le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui*, Paris, PUF, 1997

'Le désir d'enfant comme substitut du pénis manquant : une théorie stérile de la féminité', Conférence en ligne, Société psychanalytique de Paris, 2000

S. Firestone, *The Dialectic of sex*, Londres, Paladin, 1972

G. Fraisse, *La controverse des sexes*, Paris, PUF, 2001

G. Groddeck, *Le livre du Ça*, Tr. de R. Lewinter, Paris, tel Gallimard, 1973 [1963, 1921]

J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1997

M. Schneider, *Le paradigme féminin*, Paris, Champ Flammarion, 2004, éd. 2006

Cl. Sureau, *Fallait-il tuer l'enfant Foucault ?*, Paris, Stock, 2003

M. Tort, *Le désir froid, procréation artificielle et crise des repères symboliques*, Paris, éditions La Découverte, 1992