



HAL
open science

Les mères lesbiennes, les mères seules, et leurs enfants : l'état des lieux de la recherche

Michael Stambolis-Ruhstorfer

► To cite this version:

Michael Stambolis-Ruhstorfer. Les mères lesbiennes, les mères seules, et leurs enfants : l'état des lieux de la recherche. Procréation, Médecine et Don, 2015, Lavoisier Médecine et Sciences. hal-02514214

HAL Id: hal-02514214

<https://hal.science/hal-02514214>

Submitted on 21 Mar 2020

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.

Stambolis-Ruhstorfer, Michael. 2015. « Les mères lesbiennes, les mères seules, et leurs enfants : l'état des lieux de la recherche ».
In *Procréation, Médecine et Don*, édité par Pierre Jouannet, 243-51.
Paris: Lavoisier.
Author's Pre-Print Version

Le recours au don de sperme par les couples lesbiens et les femmes célibataires pour fonder une famille a commencé, dans certains pays, dès que cette technologie a été disponible, et est devenu banale. Qu'est-ce qui motive ces femmes à choisir ce mode de conception ? Quelle est la place du don dans leurs projets parentaux ? Et comment vont les enfants au sein de ces familles ? Ces questions animent de nombreux travaux de recherche en psychologie, psychiatrie, et sociologie. En se basant sur les résultats de ces études, ce chapitre a pour objectif de faire une topographie de ces familles. Il s'agit cependant d'une littérature assez riche et bien variée dont il est impossible de faire un recensement exhaustif ici. Nous avons donc privilégié les études faites depuis une quinzaine d'années.¹ La plupart ont été publiées en anglais et se sont intéressées à des familles majoritairement aux États-Unis, mais aussi aux Pays-Bas, au Royaume-Unis, en Belgique, ou encore au Danemark.

Les données sur le nombre de couples lesbiens et de femmes seules ayant eu des enfants grâce à une aide médicale à la procréation (AMP) sont souvent difficiles à obtenir. Aux États-Unis, en l'absence d'organisme de contrôle central, ces chiffres sont inexistantes. Les statistiques récentes disponibles d'autres pays permettent néanmoins d'avoir une idée de l'ampleur du phénomène. Par exemple en 2012, en Belgique, sur l'ensemble des inséminations artificielles, 61,9% ont été faites chez un couple hétérosexuel avec le sperme du partenaire masculin et 38,2% avec le sperme d'un donneur(IAD). Dans ce dernier cas, 81,2% des femmes concernées n'avaient pas de partenaire masculin, c'est-à-dire qu'elles vivaient seules ou en couple lesbien alors qu'elles n'étaient que 67,1% en 2007². Au Royaume-Uni, en 2013, sur les 6 285 patientes ayant eu recours à une insémination artificielle ou une fécondation in vitro (FIV) avec don de sperme, 21% vivaient avec une autre femme et 15,4% étaient seules, pourcentages relativement stables depuis trois ans³. Ces chiffres montrent que la proportion de couples lesbiens et de femmes seules parmi l'ensemble des recours à l'AMP avec sperme de donneur est relativement importante, mais varie selon les pays.

Les couples lesbiens et leurs enfants

Il y a plusieurs manières de devenir mère lorsqu'on est en couple lesbien, mais nous nous limiterons ici aux familles ayant eu recours à une insémination ou une FIV avec sperme de donneur et aux travaux psychologiques, psychiatriques, et sociologiques, qui les ont étudiées. Néanmoins, les chercheurs ne font pas obligatoirement une analyse spécifique selon le mode de conception des enfants dans des foyers lesbiens, soit parce que les cas ne sont pas assez nombreux pour être significatifs sur ce seul critère, soit parce qu'il ne leur semble pas théoriquement important. Dans la mesure du possible, nous avons donc choisi de nous intéresser en priorité aux études, qui précisaient le mode de conception des enfants afin de d'interroger spécifiquement la question du don.

Les couples lesbiens, le recours au don, et l'expérience de la parentalité

¹ Nous encourageons donc les lecteurs à consulter les articles récents qui synthétisent la littérature sur l'homoparentalité [1-3] ou sur les enfants conçus par don dans divers types de familles [4].

² Les données du *Belgian Register for Assisted Procreation* ne permettent pas de distinguer entre les couples lesbiens et les femmes seules [5].

³ Les données de la *Human Fertilisation and Embryology Authority* ne permettent pas de distinguer entre les IAD et les FIV lorsqu'on compare le statut marital des patientes [6].

La majorité des études sur les couples lesbiens qui élèvent des enfants s'appuient sur des échantillons décrivant des familles lesbiennes plus souvent blanches, de classe moyenne, et mieux éduquées que la population générale [1, 2]. C'est particulièrement le cas pour les études sur les femmes ayant recours à l'IAD, qui nécessite un certain niveau de revenu lorsque l'aide médicale à la procréation n'est pas remboursée. Pour autant, l'analyse de recensements nationaux américains récents, ne prenant pas en compte le mode de conception des enfants, montre que les familles lesbiennes se rencontrent en réalité sur l'ensemble du territoire américain et dans toutes les couches sociales de la population [7].

Des enquêtes faites auprès de couples de lesbiennes envisageant d'avoir des enfants grâce à un don de sperme, montrent que ces femmes consacrent beaucoup de temps à réfléchir avant de prendre une telle décision et à commencer leur démarche [8–11]. Le type de don est une question centrale pour elles car elles ont, dans certains pays, au moins trois options. Elles peuvent faire appel à un donneur connu, c'est-à-dire à un homme de leur entourage ou trouvé sur Internet, et procéder à une insémination, qui sera souvent faite en dehors du cadre médicalisé. Sinon, elles peuvent avoir recours à une banque de gamètes qui propose du sperme provenant de deux types de donneurs: 1) un donneur anonyme, dont l'identité ne peut être révélée ou 2) un donneur dont l'identité peut être révélée une fois l'enfant arrivé à sa majorité, s'il le souhaite, que nous appellerons ici «donneur non anonyme» (en anglais *identity release donor*). Ces différentes modalités ont des avantages et des inconvénients quant à l'autonomie de choix, aux coûts, et au degré d'implication familiale du donneur, autant de sujets de réflexion pour les couples de femmes lesbiennes [12]. Par exemple, un donneur connu peut parfois chercher, des années après le don, à se faire reconnaître en tant que père, ce qui pose problème pour le statut des mères de l'enfant [13, 14]. Même lorsque le donneur est anonyme, certaines banques de gamètes offrent aux futures mères la possibilité de connaître certaines caractéristiques du donneur, les origines ethniques ou le niveau d'éducation par exemple. Une étude britannique montre que dans certains couples lesbiens mixtes, le donneur est choisi avec des caractéristiques qui correspondent à la mère sociale [15].

La *National Longitudinal Lesbian Family Study* (NLLFS) est une étude américaine qui a suivi 84 familles lesbiennes depuis la naissance de leurs enfants obtenue grâce à une IAD réalisée entre 1986 et 1992[16]. Dans le volet le plus récent de l'étude faite alors que les enfants avaient 17 ans, on a demandé aux mères si elles étaient satisfaites du choix qu'elles avaient fait pour le don. Sur 129 mères (dont 72 mères biologiques et 57 mères sociales) et 77 naissances, 39% avaient eu recours à un donneur anonyme, 36,4% à un donneur connu d'elles-mêmes, et 24,7% à un donneur non anonyme par l'intermédiaire d'une banque de sperme[17]. 75,5% des mères de disaient satisfaites de leur choix, un tiers dans chaque catégorie. Sur les 29 mères non satisfaites, 65,5% avaient eu recours à un donneur anonyme, 27,6% à un donneur connu, et 6,9% à un donneur non anonyme. Celles qui se disaient satisfaites d'avoir eu recours à un donneur anonyme déclaraient être contentes d'avoir évité des conflits éventuels avec un tiers et disaient ne pas voir de conséquences négatives pour leurs enfants. Celles non satisfaites disaient avoir tenté en vain de trouver un donneur connu ou une banque de sperme pratiquant le don non anonyme. Elles souhaitaient que leurs enfants puissent accéder à l'identité de leur donneur. Les mères ayant utilisé un donneur connu déclaraient avoir eu des problèmes de communication, mais certaines étaient satisfaites que leurs enfants puissent connaître leurs pères, et leurs éventuelles demies-fratries. Elles disaient avoir choisi une personne qui sache ne pas trop s'impliquer dans la vie de famille et qui joue plutôt un rôle « d'oncle ». Enfin, les mères ayant eu recours à un donneur non anonyme déclaraient être satisfaites que leurs enfants puissent connaître le donneur à leur majorité et contentes d'avoir pu éviter des conflits éventuels avec un donneur connu. Cependant, certaines se disaient insatisfaites des difficultés des démarches administratives relatives à la levée de l'anonymat.

Ces mères sont conscientes du regard social parfois critique porté sur leurs familles et sont alors particulièrement attentives aux besoins spécifiques de leurs enfants [18]. Selon certaines études, elles

sont au même niveau, voire parfois plus performantes que les couples hétérosexuels mariés en ce qui concerne le temps passé avec les enfants, le niveau d'affection et de chaleur, et de compétences éducatives [10, 11, 19, 20]. Comparées aux pères, les mères sociales montrent plus d'implication sentimentale et parentale [9]. Néanmoins, au sein du couple, il peut y avoir des différences entre la mère biologique et la mère sociale. Les enfants prennent le nom de la mère biologique [21] alors que d'autres le nom des deux [22]. En moyenne, les mères biologiques ont plus tendance à vouloir être mère [20], passent plus de temps aux tâches relatives aux soins principaux des enfants, comme l'allaitement [23, 24], et ont des relations un peu plus proches avec les enfants [9]. Les enfants réagissent aussi parfois différemment selon le statut de la mère [25, 26], ce qui peut provoquer des sentiments de gêne ou de rejet de la part des mères sociales [27]. Lorsque les enfants grandissent, la disparité sur les tâches et sur la qualité de relations tendent à disparaître [28]. Quand on le leur demande, les deux mères disent qu'il n'y a pas de parent « principal » [24]. Afin de sécuriser la place de la mère sociale—et de ses parents, et ses frères et sœurs vis-à-vis des enfants, ces mères, quand cela est possible, procèdent à l'adoption de façon à ce que les deux femmes puissent jouir pleinement d'une reconnaissance institutionnelle de leur rôle parental [22].

Le développement des enfants dans les familles lesbiennes

Dans l'ensemble, les études s'accordent pour dire que les enfants élevés par deux femmes ne vont ni mieux ni moins bien que les enfants élevés par un homme et une femme et ce quand l'appréciation est faite sur des critères psycho-sociaux standards [1–3]. Sur la réussite scolaire, la NLLFS montre, par exemple, que les adolescents de 17 ans ont en moyenne des résultats scolaires et des objectifs professionnels similaires à ceux des adolescents issus des autres familles dans les mêmes milieux sociaux [29]. Des études qui comparent les familles homoparentales aux familles hétéroparentales (mais ne font pas de distinction sur la mode de conception) trouvent les mêmes taux de réussite dans les deux cas lorsqu'on neutralise les effets des recompositions familiales [30, 31]. Beaucoup de ces études utilisent la *Child Behavior Checklist* (CBCL), utilisée par les parents et/ou les professeurs ou personnels éducatifs, pour mesurer le développement psychologique et détecter les troubles comportementaux. Elles ne trouvent pas de différences significatives pour les enfants de 5 à 12 ans dans les différents types de familles [9, 32]. Les mesures d'anxiété, d'estime de soi, et de dépression ne sont pas significativement différentes non plus [9, 33]. Lorsque les résultats du CBCL sont analysés pour les enfants au sein de couples lesbiens selon le type de donneur, il n'y a pas de différence ni à 10 ans [32], ni à 17 ans [34]. Les enfants de 17 ans de la NLLFS déclarent en moyenne avoir un score de 8.14 sur une échelle de bien-être global de 1 à 10, où 10 est le maximum [29]. Une étude réalisée chez des enfants nés d'IAD âgés en moyenne de 7,5 ans, dont 25 vivaient avec des mères hétérosexuelles et 55 avec des mères lesbiennes soit célibataires, soit en couple, montre une corrélation entre le stress éprouvé par les mères du fait de devenir parent et des troubles comportementaux (problèmes de l'attention etc.) chez l'enfant. Mais cette corrélation ne varie pas de façon significative selon l'orientation sexuelle des parents ou la structure de la famille [35].

Le développement social des enfants élevés par des couples de femmes semble suivre les mêmes modalités que celui d'autres enfants, même s'il y a parfois quelques différences. Le nombre et la qualité des relations amicales des adolescents ne sont pas différents de ceux de leurs homologues élevés par les couples hétérosexuels [36]. La NLLFS trouve que les enfants rencontrent en général moins de difficultés sociales que leurs pairs des mêmes milieux sociaux [37]. Cependant, les enfants de mères lesbiennes déclarent être confrontés plus souvent à des moqueries ou éprouver des sentiments d'exclusion à cause de leur configuration familiale [19, 33]. Comparés à leurs homologues hollandais, les enfants américains élevés par des mères lesbiennes suite à une IAD disent subir plus d'expériences d'homophobie et ont moins souvent tendance à parler de leur situation familiale à leurs pairs [38]. À l'âge de 10 ans, 43% des enfants de la NLLFS déclarent avoir déjà subi des moqueries à cause de l'orientation sexuelle de leurs parents [32]. À 17 ans, quand on leur redemande s'ils ont l'impression d'avoir été traités de façon injuste du fait de leur situation familiale 41% répondent oui [17]. Les chercheurs trouvent que ces expériences

de stigmatisation sont corrélées à plus de difficultés en matière d'anxiété, de colère et de dépression, trois éléments psychologiques faisant partie de l'auto-évaluation, *State-Trait Personality Inventory*. Cependant, ces effets négatifs de la stigmatisation sont minimisés chez ceux qui déclarent se sentir bien dans leurs familles et dans leurs groupes d'amis.

Le comportement sexuel des enfants dans les familles lesbiennes et leurs liens avec les stéréotypes de genre sont d'autres sujets qui intéressent les chercheurs. Des données représentatives de la population américaine montrent que les adolescents élevés par des couples lesbiens et des couples hétérosexuels ont des rapports sexuels et des relations amoureuses dans les mêmes proportions [39]. Chez les enfants âgés de 17 ans dans l'étude NLLFS, l'âge du premier rapport sexuel était plus élevé que la moyenne [40]. D'autres études trouvent que la vaste majorité des enfants des deux groupes s'identifient comme hétérosexuels [41]. Selon une autre étude enfin les filles de lesbiennes âgées de 10 ans environ ont plus tendance que celles de parents hétérosexuels à considérer qu'on peut tomber amoureux d'une fille [19]. En ce qui concerne le genre, les travaux montrent qu'il y a des similarités dans les deux groupes, mais avec aussi quelques différences. Par exemple, les préférences des enfants de 4 à 6 ans pour les activités typiquement associées à leur sexe sont moins importantes dès lors que le partage des tâches entre les parents est plus équitable, ce qui est le cas au sein de certains couples lesbiens [42].

Les enfants posent des questions sur les donneurs

Les couples lesbiens qui ont eu recours à une IAD parlent de leur mode de conception à leurs enfants [35] et les enfants eux-mêmes posent et se posent des questions sur le sujet [33, 34]. Les familles ont des rapports différents aux donneurs selon le type de don. La NLLFS a pu suivre les enfants pendant toute leur enfance pour mesurer ces interrogations. À l'âge de 10 ans, parmi les enfants qui connaissaient le donneur, 13% le voyaient régulièrement et 14% de temps en temps [32]. Parmi ceux qui ont eu la possibilité de connaître son identité à leur majorité, la moitié disaient regretter avoir dû attendre alors que l'autre moitié disait ne pas s'y intéresser. 70% des enfants conçus avec l'aide d'un donneur anonyme disaient ne pas regretter ne pas avoir eu de père [32]. À 17 ans, 67% de ceux qui pouvaient connaître l'identité de leur donneur disaient souhaiter le faire [37]. Une étude belge faite auprès de 41 enfants de 7 à 17 ans, nés de dons anonymes, et ayant des mères lesbiennes, exprimaient une variété similaire d'opinions [43]. Parmi eux, 54% préféraient que le donneur soit anonyme alors que 46% souhaitaient avoir plus d'informations sur lui, mais à des degrés différents. La majorité de ces derniers, et plus de garçons que de filles, voudraient connaître son identité. Les autres disaient souhaiter avoir des informations, par exemple, sur son apparence physique ou sa personnalité, sans pour autant connaître son identité. Par ailleurs, les femmes au sein d'un même couple n'ont pas forcément le même point de vue. Scheib a mené une étude sur 29 adolescents de 12 à 17 ans, tous nés d'un donneur non anonyme, de trois types de familles différentes : 11 de femmes seules, 12 de couples lesbiens, et 6 de couples hétérosexuels [44]. Elle montre que le niveau de curiosité des enfants sur l'identité du donneur et leur tendance à révéler leur mode de conception à leurs amis et professeurs était similaire dans les trois situations. Ils étaient 27 à être contents ou neutre vis-à-vis de leur mode de conception, ne voyaient pas d'impact sur leur vie, et se sont sentis voulus et aimés par leur familles. 82.8% déclaraient avoir un désir plus ou moins fort de contacter leur donneur, à la majorité pour avoir plus d'information sur lui. La moitié disaient souhaiter tisser des liens, décrits comme amicaux, avec lui.

Les femmes seules et leurs enfants

Les femmes ne vivant pas en couple et ayant eu recours à une IAD et leurs enfants ont été peu étudiés, contrairement aux femmes élevant des enfants seules suite à une rupture de leur couple. Selon les travaux qui ont été faits, ces femmes sont plus âgées et plus aisées que la moyenne générale des femmes au moment de leur premier accouchement. Murray et Golombok ont comparé des enfants nés d'IAD anonyme dans deux groupes : 27 mères hétérosexuelles vivant seules et 50

couples hétérosexuels mariés [45]. La différence d'âge était significative (38 ans pour les mères seules et 34.5 ans pour les mères mariées) mais il n'y avait pas de différence de leur statut social [45]. La première recherche psychosociale faite par ce groupe de chercheurs s'est appuyée sur des entretiens avec 30 femmes célibataires et hétérosexuelles, de 46 ans en moyenne, qui avaient des enfants âgés de 4 à 8 ans [46]. En grande majorité, elles auraient voulu avoir des enfants dans le cadre d'un couple. Le recours au don n'était donc pas un premier choix mais une réponse à leur désir d'enfant malgré l'absence de couple. Elles disaient continuer à chercher un compagnon qui pourrait avoir un certain rôle paternel pour leurs enfants. Certaines déclaraient se sentir coupables, elles anticipaient une réaction négative de leur environnement social et craignaient que leurs enfants soient stigmatisés. D'autres, en revanche, estimaient que leur choix délibéré de devenir mère les distinguaient de celles qui deviennent mères suite à une défaillance de contraception ou une relation furtive. D'autres travaux confirment la notion d'une maternité célibataire contrainte subie comme une sorte de « plan-B » où le désir d'enfant est confronté à l'âge et au manque de partenaires [47]. De même, une étude israélienne faite auprès de 11 femmes âgées de 46 ans en moyenne et ayant eu besoin d'une fécondation in vitro avec don de sperme et d'ovule montre que ces mères n'ont pas trouvé de partenaire et préféraient la sécurité du cadre médical aux risques liés au recours à un donneur connu [48].

Une enquête menée auprès de 291 femmes, dont 73% vivaient aux Etats-Unis, 10% au Canada, et 8% aux Royaume-Uni, et qui étaient devenues mères intentionnellement sans partenaire, a montré qu'elles avaient 42 ans en moyenne, que 90% s'identifiaient comme hétérosexuelles, et que 59% avaient au moins un bac plus 3 [49]. Elles avaient eu recours à un don anonyme dans 60% des cas, à un donneur connu dans 8%, et les autres avaient utilisé un autre moyen, comme l'adoption, pour devenir mère. Elles expliquaient ne pas avoir eu d'enfants lors d'une relation antérieure pour les raisons suivantes : pour 64% car ce n'était pas la bonne relation ; pour 48% car ce n'était pas le bon moment ; pour 28% car elles étaient trop jeune ; et pour 26% car leur partenaire ne voulait pas d'enfant. Elles estimaient qu'il fallait qu'elles deviennent mère malgré leur célibat, car elles vieillissaient, et elles atteignaient un niveau de sécurité financière suffisant. Celles qui ont eu recours à un don anonyme l'ont fait parce qu'elles ne voulaient pas de conflit avec un donneur connu, ou n'en avaient pas trouvé, ou parce qu'elles n'avaient pas eu le choix d'un donneur non anonyme.

Il est difficile de décrire l'éducation et le développement des enfants nés d'une mère seule grâce à l'IAD car ils ont peu fait l'objet d'études pour l'instant. Nous avons néanmoins quelques pistes. Une étude comparant les expériences éducatives de mères seules ayant eu une IAD à celles ayant adopté a montré que les mères IAD déclarent rencontrer moins de difficultés à élever leurs enfants que les mères adoptives [49]. Parmi celles ayant eu recours au don, 60% disaient qu'il est très important et 30% assez important que l'enfant ait un modèle masculin dans sa vie. 32% disaient que leur enfant s'est déjà plaint de se sentir différent. Murray et Golombok, en comparant les mères seules aux femmes mariées ayant utilisé une IAD, n'ont pas trouvé de différences quant à leur bien-être psychologique suite à la naissance ou aux expériences de stress, d'anxiété, ou de dépression liées à la maternité. Les femmes exprimaient les mêmes niveaux d'attachement à leurs enfants. Cependant, il y avait moins d'interactions mère-enfant et moins de sensibilité aux appels d'attention de la part des enfants chez les mères seules que chez les mères mariées, mais la différence était faible. Les mères mariées avaient plus tendance que les mères seules à déclarer que leurs enfants avaient un tempérament difficile [45]. Dans le deuxième volet de l'étude, faite quand l'enfant avait deux ans, les mères seules ont dit prendre plus de plaisir avec leurs enfants, être moins souvent en colère, et trouver leurs enfants moins « collants » [50]. L'étude de Scheib, citée plus haut, montre que les enfants de mère célibataire conçus avec l'aide d'un donneur non anonyme souhaitent, plus que ceux de familles hétérosexuelles ou lesbiennes, connaître l'identité du donneur [44]. Ils sont plus motivés que dans les autres configurations familiales par la possibilité de « mieux se connaître eux-mêmes » et pour éventuellement connaître la famille du donneur [44].

Conclusion

Les travaux scientifiques qui ont été menés montrent que les couples lesbiens et les femmes seules ont recours à l'IAD afin de construire une famille et pour répondre aux contraintes propres à chacune des situations qu'elles connaissent. Ces recherches ont aussi constaté que les enfants élevés par ces familles posaient des questions sur leur mode de conception, comme ceux élevés dans les familles hétérosexuelles quand ils savent qu'ils sont nés d'un don. Ni la structure familiale, ni l'orientation sexuelle des parents ne semble nuire au bien-être général des enfants. Les études relèvent cependant que les parents et les enfants sont parfois stigmatisés et que les institutions, y compris l'école, ne sont pas forcément prêtes à bien les accueillir. Plus de recherche, avec des échantillons plus grands et plus représentatifs, ainsi qu'une meilleure inclusion dans les recensements nationaux, est nécessaire pour mieux comprendre le fonctionnement et les besoins de ces familles.

1. Biblarz TJ, Savci E (2010) Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Families. *Journal of Marriage & Family* 72:480–497.
2. Moore MR, Stambolis-Ruhstorfer M (2013) LGBT Sexuality and Families at the Start of the Twenty-First Century. *Annual Review of Sociology* 39:491–507.
3. Manning WD, Fetto MN, Lamidi E (2014) Child Well-Being in Same-Sex Parent Families: Review of Research Prepared for American Sociological Association Amicus Brief. *Popul Res Policy Rev* 33:485–502.
4. Golombok S (2013) Families Created by Reproductive Donation: Issues and Research. *Child Dev Perspect* 7:61–65.
5. Belgian Register for Assisted Procreation (2014) Report 2012 of the College of Physicians in Reproductive Medicine - Non-IVF. http://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/FinalReport_NonIVF12_04DEC14.pdf
6. Human Fertilization and Embryology Authority (2014) Fertility Treatment in 2013 Data Sheet. <http://www.hfea.gov.uk/9461.html>
7. Gates GJ (2011) Family Formation and Raising Children Among Same-Sex Couples. *National Council on Family Relations* FF51:F2–F4.
8. Donovan C, Wilson AR (2008) Imagination and integrity: decision-making among lesbian couples to use medically provided donor insemination. *Culture, Health & Sexuality* 10:649–665.
9. Bos HMW, van Balen F, van den Boom DC (2007) Child Adjustment and Parenting in Planned Lesbian-Parent Families. *American Journal of Orthopsychiatry* 77:38–48.
10. Golombok S, Perry B, Burston A, et al. (2003) Children with lesbian parents: A community study. *Developmental Psychology* 39:20–33.
11. Maccallum F, Golombok S (2004) Children raised in fatherless families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 45:1407–1419.
12. Nordqvist P (2011) Choreographies of sperm donations: Dilemmas of intimacy in lesbian couple donor conception. *Social Science & Medicine* 73:1661–1668.

13. Smith L (2013) Tangling the web of legal parenthood: legal responses to the use of known donors in lesbian parenting arrangements. *Legal Studies* 33:355–381.
14. Mezey NJ (2008) *New Choices, New Families: How Lesbians Decide about Motherhood*. JHU Press, Baltimore, MD
15. Jones C (2005) Looking like a Family: Negotiating Bio-Genetic Continuity in British Lesbian Families Using Licensed Donor Insemination. *Sexualities* 8:221–237.
16. Gartrell N, Hamilton J, Banks A, et al. (1996) THE NATIONAL LESBIAN FAMILY STUDY: 1. Interviews With Prospective Mothers. *American Journal of Orthopsychiatry* 66:272–281.
17. Gartrell NK, Bos H, Goldberg NG, et al. (2014) Satisfaction with known, open-identity, or unknown sperm donors: reports from lesbian mothers of 17-year-old adolescents. *Fertility and Sterility* in press.
18. Almack K (2006) Seeking Sperm: Accounts of Lesbian Couples' Reproductive Decision-Making and Understandings of the Needs of the Child. *International Journal of Law, Policy and the Family* 20:1–22.
19. Bos HMW, Sandfort TGM, de Bruyn EH, Hakvoort EM (2008) Same-sex attraction, social relationships, psychosocial functioning, and school performance in early adolescence. *Developmental Psychology* 44:59–68.
20. Bos HMW, Van Balen F, Van Den Boom DC (2004) Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45:755–764.
21. Almack K (2005) What's in a Name? The Significance of the Choice of Surnames Given to Children Born within Lesbian-parent Families. *Sexualities* 8:239–254.
22. Hequembourg AL (2004) Unscripted motherhood: Lesbian mothers negotiating incompletely institutionalized family relationships. *Journal of Social and Personal Relationships* 21:739–762.
23. Dundas S, Kaufman M (2000) The Toronto Lesbian Family Study. *Journal of Homosexuality* 40:65–79.
24. Goldberg AE, Perry-Jenkins M (2007) The division of labor and perceptions of parental roles: Lesbian couples across the transition to parenthood. *Journal of Social and Personal Relationships* 24:297–318.
25. Crisp J (2001) That Four Letter Word-Sons. *Journal of Lesbian Studies* 5:195–209.
26. Sullivan M (2004) *The Family of Woman: Lesbian Mothers, Their Children, and the Undoing of Gender*. University of California Press, Los Angeles, CA
27. Gabb J (2004) Critical Differentials: Querying the Incongruities within Research on Lesbian Parent Families. *Sexualities* 7:167–182.
28. Goldberg AE, Downing JB, Sauck CC (2008) Perceptions of Children's Parental Preferences in Lesbian Two-Mother Households. *Journal of Marriage and Family* 70:419–434.
29. Gartrell N, Bos HMW, Peyser H, et al. (2012) Adolescents with lesbian mothers describe their own lives. *J Homosex* 59:1211–1229.

30. Potter D (2012) Same-Sex Parent Families and Children's Academic Achievement. *Journal of Marriage and Family* 74:556–571.
31. Rosenfeld MJ (2010) Nontraditional families and childhood progress through school. *Demography* 47:755–775.
32. Gartrell N, Rodas C, Deck A, et al. (2005) The National Lesbian Family Study: 4. Interviews With the 10-Year-Old Children. *American Journal of Orthopsychiatry* 75:518–524.
33. Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I, Brewaeys A (2002) What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination? *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 20:237–252.
34. Bos HMW, Gartrell NK (2011) Adolescents of the US National Longitudinal Lesbian Family Study: the impact of having a known or an unknown donor on the stability of psychological adjustment. *Hum Reprod* 26:630–637.
35. Chan RW, Raboy B, Patterson CJ (1998) Psychosocial Adjustment among Children Conceived via Donor Insemination by Lesbian and Heterosexual Mothers. *Child Development* 69:443–457.
36. Wainright JL, Patterson CJ (2008) Peer relations among adolescents with female same-sex parents. *Developmental Psychology* 44:117–126.
37. Gartrell N, Bos H (2010) US National Longitudinal Lesbian Family Study: Psychological Adjustment of 17-Year-Old Adolescents. *Pediatrics* 126:28–36.
38. Bos HMW, Gartrell NK, Balen F van, et al. (2008) Children in Planned Lesbian Families: A Cross-Cultural Comparison Between the United States and the Netherlands. *American Journal of Orthopsychiatry* Vol 78(2) 78:211–219.
39. Patterson CJ, Wainright JL (2012) Adolescents with same-sex parents: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. In: Brodzinsky D, Pertman A (eds) *Adoption by lesbians and gay men: A new dimension in family diversity*. Oxford University Press, New York, pp 85–111
40. Gartrell N, Bos H, Goldberg N (2011) Adolescents of the U.S. National Longitudinal Lesbian Family Study: Sexual Orientation, Sexual Behavior, and Sexual Risk Exposure. *Archives of Sexual Behavior* 40:1199–1209.
41. Wainright JL, Russell ST, Patterson CJ (2004) Psychosocial adjustment, school outcomes, and romantic relationships of adolescents with same-sex parents. *Child Dev* 75:1886–1898.
42. Sutfin E, Fulcher M, Bowles R, Patterson CJ (2008) How Lesbian and Heterosexual Parents Convey Attitudes about Gender to their Children: The Role of Gendered Environments. *Sex Roles* 58:501–513.
43. Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I, Brewaeys A (2001) An attempt to reconstruct children's donor concept: a comparison between children's and lesbian parents' attitudes towards donor anonymity. *Hum Reprod* 16:2019–2025.
44. Scheib JE, Riordan M, Rubin S (2005) Adolescents with open-identity sperm donors: reports from 12-17 year olds. *Hum Reprod* 20:239–252.

45. Murray C, Golombok S (2005) Going It Alone: Solo Mothers and Their Infants Conceived by Donor Insemination. *American Journal of Orthopsychiatry* 75:242–253.
46. Zadeh S, Freeman T, Golombok S (2013) Ambivalent identities of single women using sperm donation. *Revue Internationale de Psychologie Sociale* 26:97–123.
47. Frederiksen ME, Christensen U, Tjørnhøj-Thomsen T, Schmidt L (2011) Solo mother by donor – the plan B of motherhood. A perspective on person-centered reproductive medicine. *International Journal of Person Centered Medicine* 1:800–807.
48. Landau R, Weissenberg R, Madgar I (2008) A child of “hers”: older single mothers and their children conceived through IVF with both egg and sperm donation. *Fertility and Sterility* 90:576–583.
49. Jadva V, Badger S, Morrissette M, Golombok S (2009) “Mom by choice, single by life”’s circumstance...’ Findings from a large scale survey of the experiences of single mothers by choice. *Hum Fertil (Camb)* 12:175–184.
50. Murray C, Golombok S (2005) Solo mothers and their donor insemination infants: follow-up at age 2 years. *Hum Reprod* 20:1655–1660.