



HAL
open science

Grossesse et don d'ovocytes : remaniements psychiques chez les futurs parents

M. Canneaux

► **To cite this version:**

M. Canneaux. Grossesse et don d'ovocytes : remaniements psychiques chez les futurs parents. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2020, 68, pp.237 - 243. 10.1016/j.neurenf.2020.05.006 . hal-03491147

HAL Id: hal-03491147

<https://hal.science/hal-03491147>

Submitted on 22 Aug 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Grossesse et don d'ovocytes : remaniements psychiques chez les futurs parents

Pregnancy and oocyte donation: psychic rearrangements of the future parents

Marion Canneaux, psychologue clinicienne, Maître de conférences

Université de Paris, PCPP, F-92100 Boulogne-Billancourt, France

Université de Paris - Laboratoire de Psychologie Clinique Psychopathologie Psychanalyse -
Institut de Psychologie 71 avenue Edouard Vaillant 92774 Boulogne-Billancourt Cedex
mcanneaux@hotmail.fr

Grossesse et don d'ovocytes : remaniements psychiques chez les futurs parents

Pregnancy and oocyte donation: psychic rearrangements of the future parents

Résumé

Peu de recherches ont étudié la façon dont les couples se préparent à devenir parents dans le contexte d'un don d'ovocytes, et aucune étude ne s'est centrée sur le vécu des hommes.

Objectifs :

Il s'agit de s'intéresser aux particularités éventuelles introduites par le don d'ovocytes au sein des remaniements psychiques à l'œuvre chez les femmes et les hommes avant et pendant la grossesse.

Méthodes :

À 7-8 mois de grossesse, des entretiens s'inspirant de l'interview pour les représentations maternelles et paternelles pendant la grossesse ont été proposés à dix femmes infertiles et huit hommes, rencontrés séparément.

Résultats :

Avant et pendant la grossesse, les femmes et les hommes s'engagent de façon variable dans un processus d'élaboration des implications liées au recours à une donneuse et à l'introduction d'une asymétrie au sein du couple sur le plan de la filiation génétique.

Selon les sujets, la minimisation du rôle de la donneuse et de l'importance de la filiation génétique dans la conception de leur enfant est plus ou moins efficace pour mettre à distance la déception et les angoisses associées au don d'ovocytes.

Conclusions :

Il est nécessaire d'accorder une attention particulière au vécu des femmes, mais aussi à celui des hommes, lors des entretiens médicaux et de l'entretien psychologique obligatoire préalables au don d'ovocytes, ainsi que lors de la période périnatale.

Abstract

Few studies have investigated how couples prepare to become parents after receiving an oocyte donation, and no study has specifically focused on men's experiences.

Objectives:

to interest in the possible special features introduced by the oocyte donation within the psychic rearrangements that are taking place within women and men before and during the pregnancy. Methods:

At 7-8 months of pregnancy, interviews inspired by the interview for maternal and paternal representations during pregnancy were proposed to ten infertile women and eight men, met separately.

Results:

before and during pregnancy, women and men were variably engaged in an elaboration process of the implications of using a donor and introducing asymmetry in terms of genetic filiation within the couple. According to the individual, minimizing the donor's role and the importance of genetic filiation in their child's conception is more or less effective in keeping at distance the disappointment and anxieties associated with oocyte donation.

Conclusion: it is necessary to pay attention to both the woman's and the man's experience during medical interviews and the obligatory psychological interview prior to oocyte donation as well as during the perinatal period.

Keywords: pregnancy; infertility; assisted reproductive technology; oocyte donation; fatherhood; motherhood

Mots clés : grossesse ; infertilité; assistance médicale à la procréation; don d'ovocytes; paternité; maternité

1. Introduction

Bien que le don d'ovocytes existe depuis plus de 30 ans¹ [1], peu de recherches se sont intéressées à la façon dont les couples se préparent à devenir parents dans ce contexte. Pendant plusieurs années, la grossesse a été imaginée comme susceptible d'effacer la blessure de l'infertilité et du don d'ovocytes [2-3]. L'idéalisation du rôle de la grossesse a occulté la complexité du don d'ovocytes, et par conséquent l'intérêt d'étudier le vécu des couples [4]. Si le lien biologique n'est ni nécessaire, ni suffisant pour être parent, de nombreuses interrogations traversent toutefois les couples : qu'est-ce que devenir mère sans avoir de lien génétique avec son enfant ? Qu'est-ce que devenir père dans ce contexte ? Quel est le statut de la donneuse ? Comment inscrire cet enfant dans sa lignée transgénérationnelle ? Que lui transmettre de l'histoire de sa conception ? Quelle place l'enfant attribuera-t-il à la donneuse ? Ces premières interrogations entrent en résonance avec d'autres, plus générales : qu'est-ce qu'être mère ou comment le devient-on ? Qu'est-ce qu'un parent ? Qu'est-ce qui fait qu'un enfant reconnaît ses parents comme les siens, et vice versa ? [5]

C'est la découverte d'une infertilité qui conduit la plupart des couples à faire appel à une aide médicale à la procréation. Cette découverte a un impact traumatique, à l'origine d'une vive blessure narcissique [6]. C'est un véritable cataclysme pour le couple qui peut tout remettre en question : « chacun se retrouvant face à lui-même avec son histoire personnelle et devant de manière brutale et inattendue juger de la solidité du lien qui l'unit à l'autre » [7]. Le recours aux traitements de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) réintroduit de l'espoir, mais le parcours est souvent long et semé d'échecs qui confrontent sans cesse le couple à la réalité de l'infertilité et réactivent la blessure associée [8].

Le don d'ovocytes est parfois l'ultime solution pour devenir parent. C'est le cas pour les femmes qui ne produisent pas ou plus suffisamment d'ovocytes permettant une aide médicale à la procréation intraconjugale, c'est-à-dire avec les gamètes des deux conjoints. Ainsi, le don d'ovocytes est proposé, soit après un parcours d'AMP intraconjugale infructueux

¹ Si la première grossesse suite à un don d'ovocytes a eu lieu en 1983, en Australie, c'est en 1986 qu'a lieu la première naissance grâce à un don d'ovocytes à l'hôpital Tenon à Paris (AP-HP). Cette technique a été légalisée et encadrée par la loi de Bioéthique en 1994. Le don est anonyme et gratuit. Les donneuses sont des femmes fertiles, qui doivent être majeures. Face à la pénurie d'ovocytes, le couple est encouragé à trouver une femme qui pourrait donner ses ovocytes. Il s'agit fréquemment d'une femme de l'entourage familial ou amical et parfois professionnel. Ses ovocytes seront destinés à un autre couple, le couple demandeur recevra en retour les ovocytes d'une autre donneuse. Précisons qu'étant donné les longs délais d'attente, de nombreux couples se tournent vers l'étranger. Sur le plan technique, il consiste à féconder in vitro des embryons à partir du sperme du conjoint de la femme infertile et des ovocytes d'une donneuse. Les embryons sont ensuite transférés dans l'utérus de la receveuse ou congelés, si nécessaire.

et douloureux plus ou moins long, soit peu de temps après la découverte de l'infertilité, comme c'est le cas pour les femmes souffrant d'une ménopause précoce. Le don d'ovocytes est aussi proposé aux femmes qui ne souhaitent pas prendre le risque de transmettre une maladie génétique pour laquelle un Diagnostic Préimplantatoire (DPI) n'est pas possible ou non souhaité par le couple. En effet, ce diagnostic est réalisé à titre exceptionnel : le couple doit avoir une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique grave reconnue comme incurable, et les anomalies chromosomiques responsables d'une maladie chez l'un des parents doivent être précisément identifiables [9]. Les demandes de don pour ce motif restent minoritaires.

C'est la possibilité d'être enceinte et que l'homme transmette son patrimoine génétique qui conduit les femmes à accepter le don d'ovocytes [2 ; 10-11]. Avant la grossesse, celles-ci minimisent le rôle de la donneuse et de la filiation génétique par rapport à l'importance de la grossesse et au fait que le sperme provienne de leur mari [2 ; 10-11]. C'est ce qui leur permettrait, après la naissance de leur enfant, de se sentir mère [3]. Les professionnels soulignent l'importance qu'il y ait un « travail de deuil de la fertilité » avant de s'engager dans la procédure du don d'ovocytes. Il faudrait que le couple puisse aborder le regret, la déception, les renoncements et la tristesse liés à leur infertilité [12]. Dans la réalité, la période précédant le don n'est pas toujours propice à un temps d'élaboration, surtout lorsque la plupart des femmes attendent la grossesse avec impatience en espérant qu'elle les reconfortera dans leur fonction de future mère [5 ; 13].

Quant au vécu des hommes, il n'a fait l'objet d'aucune étude spécifique. On sait juste qu'avant de bénéficier d'un don d'ovocytes, ils partageraient avec leur compagne cette tendance à minimiser le rôle de la donneuse et l'importance de la filiation génétique dans la conception de leur futur bébé [2].

Durant la grossesse, quel que soit le mode de conception de leur enfant, les hommes et les femmes sont traversés par de profonds remaniements psychiques qui les préparent à leur futur rôle de parents et à accueillir leur bébé. Nous nous sommes intéressés aux particularités éventuelles introduites par le don d'ovocytes au sein de ces remaniements. Plus précisément : quels sont pour les femmes et les hommes les enjeux psychiques associés à la figure de la donneuse et à l'asymétrie introduite par le don d'ovocytes sur le plan de la filiation génétique au sein du couple ? Pour mieux comprendre ces enjeux, nous présenterons les résultats obtenus auprès des femmes, puis auprès des hommes, afin de mettre en évidence d'une part, les similitudes et les différences, et d'autre part, comment le vécu des femmes et celui des hommes s'influencent mutuellement.

2. Méthodes

Des couples suivis au Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme (CECOS) de l'hôpital Cochin à Paris (AP-HP) pour un don d'ovocytes ont été contactés durant la grossesse par une biologiste du service. Le consentement libre et éclairé a été recueilli après présentation et explicitation d'une notice d'information détaillant la recherche. Ils ont été rencontrés à 7-8 mois de grossesse. Nous avons mené des entretiens cliniques s'inspirant de l'IRMAG (Interview pour les Représentations Maternelles pendant la Grossesse) [14] pour les femmes, et d'une adaptation de l'IRMAG pour les hommes. L'entretien commençait ainsi : « Pourriez-vous me raconter l'histoire de votre/la grossesse ? ». Des questions ouvertes concernant l'expérience de l'infertilité, de l'AMP et du don d'ovocytes étaient posées, lorsque cela n'était pas spontanément abordé. Les entretiens étaient menés séparément pour chaque membre du couple. Il s'agissait d'avoir un aperçu sur l'inscription du désir d'enfant dans l'histoire personnelle et dans celle du couple, sur les implications psychiques mobilisées par l'expérience de l'infertilité et du don d'ovocytes (représentations, affects associés, nature des angoisses et mécanismes de défense), et sur la façon dont les remaniements psychiques de la grossesse sont traversés et l'influence éventuelle du parcours qui l'a précédée. Nous nous intéressions aussi à leurs rêveries et fantaisies autour de leur enfant à venir.

Après retranscription des entretiens, une analyse de contenu et des procédés du discours a été effectuée dans une perspective psychodynamique afin de dégager le contenu latent du discours et les aménagements défensifs. Les procédés du discours sont effectivement des indicateurs précieux concernant le type d'aménagement défensif déployé afin que l'évocation des représentations et des affects associés à l'expérience d'infertilité et du don d'ovocytes ne déborde pas les capacités de contenance du psychisme. Le degré de fluidité du discours et ses variations constituent également des indicateurs de la qualité de l'organisation défensive permettant l'évocation d'éléments conflictuels sans entraver le récit du sujet.

Nous sommes partis du postulat selon lequel l'engagement dans un travail d'élaboration de l'expérience d'infertilité et du don d'ovocytes était à l'œuvre lorsque les représentations et les affects associés à ces deux expériences se déployaient sur la scène interne de façon suffisamment souple et sans que l'appareil psychique ne soit débordé. Après une analyse individuelle, les données obtenues auprès des femmes et des hommes ont ensuite été mises en perspectives.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des participants

Sur seize femmes enceintes contactées, quatre ont refusé de participer car elles ne souhaitent pas revenir sur leur parcours. Sur les douze femmes ayant participé, deux ont bénéficié d'un don d'ovocytes dans un contexte de maladie génétique qu'elles ne souhaitent pas prendre le risque de transmettre à leur enfant. Nous n'aborderons pas ici leur vécu compte tenu de la spécificité de leur expérience [15]. Nous avons rencontré dix femmes infertiles et huit hommes ayant bénéficié d'un don d'ovocytes. Deux hommes n'ont pas participé à la recherche, l'un par manque de disponibilité, l'autre par manque d'intérêt pour le sujet. Les causes d'infertilité étaient les suivantes : six femmes présentaient une insuffisance ovarienne associée, pour deux d'entre elles, à une endométriose, deux femmes souffraient d'une ménopause précoce, une autre avait un syndrome de Turner, et la dernière présentait une ménopause consécutive aux traitements chimiothérapeutiques visant à soigner un cancer². Précisons qu'une ménopause est qualifiée de précoce lorsqu'elle se manifeste avant l'âge de 40 ans. Certains médecins préfèrent le terme d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP) pour des raisons physiopathologiques, mais aussi psychologiques. L'IOP suggère la possibilité d'une reprise intermittente du fonctionnement ovarien et atténue la connotation négative du terme de ménopause qui donne aux femmes le sentiment de perdre leur identité de jeune femme [16]. Ici nous indiquons le terme de ménopause précoce car c'est en ces termes que le diagnostic a été posé chez ces deux femmes qui avaient à l'époque moins de 30 ans. Pour ces dernières, le don d'ovocytes a été indiqué peu de temps après le diagnostic d'infertilité. C'est le cas, également pour la femme souffrant d'un syndrome de Turner. Les sept autres ont connu des tentatives de FIV intraconjugales infructueuses.

3.2. Avant la grossesse³

Les femmes ont rarement accepté d'emblée la proposition de don d'ovocytes. Cette dernière s'est faite le plus souvent dans un contexte de fragilisation narcissique liée à l'infertilité et, pour certaines, à de nombreux échecs de fécondations in vitro. Si après-coup, elles disent que le don d'ovocytes a été une « chance » parce qu'il leur a permis d'être enceintes, pour la majorité, cette proposition de faire appel à l'aide d'une autre femme a renforcé la blessure narcissique liée à l'infertilité. Elles nous ont dit être également tristes à

² Avant de bénéficier d'un don d'ovocytes, les embryons, conçus in vitro avant le traitement chimiothérapeutique, ont été transférés sans succès.

³ Les résultats s'appuient sur l'analyse de ce que les femmes et les hommes ont décrit de leur vécu avant la grossesse lors de l'entretien mené pendant la grossesse.

l'idée que leur enfant ne leur ressemblerait pas, et inquiètes de ne pas être reconnues par lui comme sa mère.

Les femmes se présentent majoritairement comme ayant eu un rôle central dans la décision de recevoir un don d'ovocytes, soulignant ainsi que leur conjoint leur a laissé le choix et se rangeait derrière elles. Initialement, certains d'entre eux auraient même été contre cette démarche, ne souhaitant pas, selon les termes de leur conjointe, d'une autre mère qu'elles. Elles ont dû les convaincre, ce que les hommes nous ont confirmé.

En attendant de recevoir un don d'ovocytes, les femmes et les hommes minimisaient le rôle de la donneuse et de la filiation génétique. Ils insistaient sur le fait qu'il ne s'agissait pas d'un don d'enfant, que ce qui importait c'est que le sperme provienne du conjoint et que ce soit les femmes qui portent l'enfant. La minimisation du rôle de la donneuse et de la filiation génétique, déjà décrite par E. Weil [11], est un mécanisme de défense qui se rapproche de la dénégation. Pour les femmes rencontrées, la dénégation visait à se protéger de la déception liée à la non transmission de la filiation génétique et des angoisses associées à l'introduction d'une tierce personne dans la conception de l'enfant, et notamment de la crainte de ne pas être reconnue comme mère par ce dernier. Pour les hommes, la dénégation permettait d'écarter la figure de la donneuse, le fantasme de faire un enfant avec une autre femme, et la culpabilité associée à ce fantasme et au fait de transmettre leur filiation génétique, contrairement à leur compagne.

Avant la grossesse, les femmes et les hommes se sont engagés de façon variable dans un processus d'élaboration de l'expérience du don d'ovocytes. Voici les trois configurations observées pour les femmes :

1/ Certaines pensaient qu'être enceinte ne serait pas suffisant pour atténuer la déception de ne pas transmettre leur filiation génétique, et la crainte de ne pas se sentir mère et que leur enfant ne les reconnaisse pas comme telle. Elles ont alors engagé un travail de réflexion sur la place de la donneuse, leur place de future mère, et sur celle de l'enfant à venir. C'est ce qui les a aidées à cheminer plus sereinement vers le don d'ovocytes.

2/ Pour d'autres, la blessure de l'infertilité et la déception liée au fait de ne pas concevoir leur enfant avec leurs propres ovocytes étaient telles qu'elles ne parvenaient pas à s'engager dans un travail de réflexion qui les fragilisait trop. La minimisation du rôle de la donneuse et de la filiation génétique était insuffisante pour les rassurer. Elles ont reporté à plus tard un travail d'élaboration de ce que leur faisait vivre le recours à un don. Ces femmes se sont engagées dans le don en espérant que leurs craintes et leur déception diminueraient grâce à la grossesse.

3/ D'autres femmes se sont engagées dans le don d'ovocytes sans véritablement réfléchir aux implications associées, s'appuyant sur l'idée que la grossesse effacerait en quelque sorte l'existence de la donneuse. Cette stratégie de défense se rapproche d'une tentative de déni. Faire face aux implications du don d'ovocytes était certainement trop menaçant. Si le déni peut être ponctuel, l'inconvénient est que ce qui a été repoussé en dehors du champ de la conscience peut ressurgir à tout moment et déborder le sujet.

Du côté des hommes, les configurations sont similaires. La minimisation du rôle de la donneuse favorise aussi de façon variable un travail d'élaboration. La différence avec les femmes, c'est que l'existence de la donneuse ne suscite pas autant d'angoisse chez eux. Avant la grossesse, la plupart des hommes ont reporté le travail de réflexion sur les enjeux psychiques liés au don d'ovocytes. Voici les trois configurations observées chez eux :

1/ Pour quelques hommes, la minimisation du rôle de la donneuse et de la filiation génétique leur a permis d'être rassurés et d'amorcer un processus de réflexion sur les implications du don d'ovocytes.

2/ D'autres se sont appuyés sur la minimisation du rôle de la donneuse pour écarter les éléments conflictuels liés au don d'ovocytes (par exemple, le fantasme de faire un enfant avec une autre femme et la culpabilité associée). Ils étaient conscients de remettre à plus tard un travail de réflexion.

3/ Comme certaines femmes, d'autres hommes se sont engagés dans le don d'ovocytes sans réfléchir aux implications associées. La mise en avant de l'importance de la grossesse et la contribution mineure de la donneuse, a permis le déni de ces implications.

3.3. Pendant la grossesse

3.3.1. Du côté des femmes

La figure de la donneuse

L'analyse du discours des femmes enceintes rencontrées met en évidence que la donneuse est perçue tantôt comme un tiers salvateur ayant permis la conception de leur enfant, tantôt comme un tiers rival susceptible de renforcer la blessure narcissique liée à leur infertilité, et de les fragiliser dans la construction de leur maternalité. La donneuse est souvent vécue comme une rivale avec laquelle le conjoint aurait conçu un enfant. Afin de refouler ce fantasme et l'exclusion qu'il sous-tend, les femmes soulignent leur participation active dans la « fabrication » de leur enfant et s'appuient sur le discours de leur conjoint qui minimise le rôle de la donneuse. Cette dernière apparaît également comme une mère rivale qui pourrait s'attribuer la maternité de l'enfant. Cette représentation entraîne souvent le sentiment d'être

diminuées dans leur maternité face à la donneuse qu'elles qualifient de « maman », de « mère biologique », ou encore de « mère génétique ». Le fantasme de revendication de l'enfant par la donneuse et la crainte d'être rejetée plus tard par l'enfant au profit de la donneuse qu'il pourrait considérer comme son « vrai » parent sont fréquents.

Pour mettre à distance leurs angoisses, les femmes continuent de minimiser l'importance de la donneuse et s'appuient sur le fait que ce sont elles qui portent l'enfant, qui ont noué une relation avec lui, et le mettront au monde. Toutefois, tout comme lors de la période précédant la grossesse, cette dénégation n'est pas toujours suffisante pour apaiser la blessure narcissique et les angoisses. On s'éloigne ainsi de l'idée selon laquelle la grossesse permettrait d'effacer la blessure de l'infertilité et du don d'ovocytes [2-3]. Par ailleurs, il est intéressant de constater que le vécu des femmes se rapproche de celui des hommes stériles devenus pères grâce à un don de sperme [17].

La non transmission de la filiation génétique

Toute grossesse peut être vécue dans l'illusion de porter l'enfant idéal : proche de l'enfant que la femme imagine avoir été, ou aurait aimé être [18]. Le renoncement à l'illusion d'avoir un enfant « semblable à soi » est plus ou moins progressif selon les individus. Le plus souvent, c'est vers la fin de la grossesse que les parents se préparent à rencontrer leur enfant dans la réalité et au fait qu'il sera différent de celui qu'ils ont imaginé et rêvé [19]. Pour les femmes qui ont reçu un don d'ovocytes, la rupture de la filiation génétique est vécue comme l'impossibilité d'avoir cet enfant « semblable à soi ». Ainsi, contrairement à la plupart des femmes enceintes qui peuvent maintenir l'illusion de porter et de mettre au monde un enfant, « double de soi », avant et pendant la grossesse et se préparer progressivement à y renoncer, la configuration est différente pour les femmes qui ont bénéficié d'un don. Elles ont dû renoncer brutalement à cette illusion avant même d'être enceintes, ce qui est source d'une vive déception.

Malgré la grossesse, la non transmission de la filiation génétique reste source de déception, d'inquiétudes et renforce l'inquiétante étrangeté liée à tout futur bébé [5]. Imaginer que leur enfant leur ressemblera autrement que physiquement et qu'il ressemblera également à leur conjoint atténue leur déception. De même, minimiser l'importance de la filiation génétique donne moins d'importance à ce que transmettrait la donneuse à l'enfant, mais aussi à ce qu'elles auraient perdu en ne transmettant pas la leur.

L'élaboration de l'expérience de l'infertilité et du don d'ovocytes

Comme lors de la période précédant la grossesse, les femmes enceintes s'engagent de façon variable dans un processus d'élaboration de l'expérience du don d'ovocytes.

1/ Pour celles qui s'étaient engagées auparavant dans un travail de réflexion sur la place de la donneuse, leur place de future mère, et sur celle de l'enfant à venir, cela n'a pas empêché qu'au début de la grossesse, les angoisses et la blessure narcissique associée au don soient importantes. Toutefois, elles se sont progressivement appuyées sur l'expérience de la grossesse pour minimiser l'importance de la donneuse et de la rupture de la filiation génétique, et ainsi poursuivre un processus d'élaboration. Ce dernier a permis d'atténuer non seulement les angoisses, mais également la déception et l'inquiétante étrangeté associées à leur enfant à venir.

2/ Pour d'autres, la grossesse a favorisé, parfois brutalement, l'émergence d'angoisses auparavant mises à distance. Ce qui n'avait pu être pensé avant la grossesse, refait surface. En effet, les remaniements identificatoires de la grossesse, en conduisant les femmes à se projeter dans leur rôle de mère et à imaginer leur enfant à venir, les amènent à se confronter à la figure de la donneuse, aux angoisses associées, à la déception et à l'inquiétante étrangeté mobilisées par le don d'ovocytes. Pour certaines, au fur-et-à-mesure de la grossesse, notamment grâce à la relation nouée in-utero avec le fœtus, les angoisses se sont apaisées. Pour d'autres, les angoisses restent vives, sources d'inquiétudes et de tristesse.

3/ D'autres femmes continuent à être dans un déni ou une tentative de déni des angoisses et de la déception liées au don d'ovocytes. Pour le moment, c'est la seule possibilité, non consciente, de cheminer sans entrave vers la parentalité dans le contexte du don d'ovocytes.

Nature de l'infertilité et processus d'élaboration

On peut s'interroger sur l'existence d'une corrélation entre le type d'infertilité et l'engagement dans un processus d'élaboration de l'expérience d'infertilité et de don d'ovocytes, avant et pendant la grossesse. Compte tenu de la taille de notre échantillon et de la diversité des infertilités, il est impossible d'affirmer l'existence d'une telle corrélation. De plus, chaque infertilité, quelle que soit son origine, résonne différemment selon l'histoire individuelle et conjugale. L'élaboration de cette expérience est surtout liée au fonctionnement psychique et aux capacités d'élaboration de chaque femme. Il en est de même pour l'expérience du don d'ovocytes. Nous pouvons néanmoins faire quelques constats. L'intensité de la blessure narcissique liée à l'infertilité et/ou à un parcours d'AMP intra-conjugale, long et infructueux, peut ou peuvent rendre difficile l'engagement dans un processus d'élaboration.

En effet, ce dernier implique notamment de se confronter à la déception et aux angoisses associées au don d'ovocytes, ce qui dans un contexte de fragilisation narcissique était trop difficile, pour certaines femmes. C'était le cas pour les deux femmes souffrant d'une ménopause précoce, et pour une autre ayant connu un parcours d'AMP de plus de dix ans. Dans d'autres situations, au contraire, la durée du parcours d'AMP facilite l'engagement dans un processus d'élaboration. Tandis que la quasi-simultanéité du diagnostic d'infertilité et l'indication de don d'ovocytes, associée, par conséquent, à l'impossibilité de réaliser des essais d'AMP intra-conjugale, ne permet pas toujours le déploiement d'une temporalité propice à l'engagement dans un processus d'élaboration, avant et pendant la grossesse. C'est le cas lorsque la femme souffre d'une ménopause précoce.

3.3.2. Du côté des hommes

La figure de la donneuse

Lors des entretiens durant la grossesse, les hommes évoquent rarement spontanément la donneuse. Ils disent ne pas trop y penser, mais s'interrogent tout de même à son sujet. Ils minimisent son rôle, d'une part, pour refouler le fantasme d'avoir conçu un enfant avec une autre femme, et d'autre part, pour écarter la figure d'une femme rivale qui pourrait s'attribuer la maternité de leur enfant. En effet, pour les hommes, la donneuse n'est pas uniquement une rivale potentielle vis-à-vis de leur compagne, mais aussi vis-à-vis d'eux. Par exemple, certains disent que l'anonymat les protège de la donneuse qui pourrait autrement vouloir réclamer leur enfant, et ainsi ne pas reconnaître leur paternité. Le fantasme de revendication de l'enfant par la donneuse reste moins fréquemment exprimé que chez les femmes, et ne suscite pas la même angoisse. Les hommes sont néanmoins en difficulté pour nommer la donneuse : certains utilisent le terme de « mère », de « mère biologique » ou « génétique », sans être satisfaits de cette désignation.

La plupart des hommes s'interrogent sur les répercussions du don d'ovocytes sur leur enfant. Quelle place va-t-il octroyer à la donneuse ? Va-t-il souhaiter la connaître ? Va-t-il souffrir au moment de l'adolescence de ne pas « connaître ses origines » ? S'ils disent être convaincus du fait que la mère de leur enfant est bien leur compagne, cela n'empêche pas certains d'entre eux de craindre que leur enfant reconnaisse un lien de filiation avec la donneuse et la considère comme sa mère. Ils sont soucieux que ce ne soit pas le cas, et anticipent les situations où il faudra répondre aux questions de leur enfant et défendre la légitimité du statut de mère de leur compagne. C'est surtout au moment d'informer ce dernier du don d'ovocytes qu'ils imaginent qu'il faudra être vigilant à ce sujet.

Même s'ils minimisent le rôle de la donneuse, certains hommes reconnaissent que, sans son aide, ils n'auraient pas pu avoir d'enfant. Ils ressentent de la gratitude, ce d'autant plus qu'ils se représentent la lourdeur de son parcours (stimulation ovarienne et ponction). En effet, la plupart ont suivi, soit le parcours de FIV de leur compagne antérieure au don, soit celui de la femme de leur entourage qui a donné pour les aider à accéder plus rapidement au don. Certains auraient aimé remercier la donneuse.

Par conséquent, tout comme pour les femmes, la donneuse joue le rôle de tiers salvateur, mais aussi celui de rival. Les hommes ne se sentent pas autant dévalorisés que les femmes par la contribution d'un tiers extérieur à la conception de leur enfant. Néanmoins, ils doivent eux aussi faire face et élaborer les fantasmes et les angoisses liés à ce mode de conception particulier.

L'asymétrie sur le plan de la filiation génétique

L'asymétrie introduite dans le couple sur le plan de la filiation génétique est difficile à évoquer pour les hommes. Ils disent leur déception que leur compagne n'ait pas pu transmettre son patrimoine génétique. Certains sont aussi traversés par la culpabilité de posséder quelque chose en plus par rapport à elle. Des femmes expriment d'ailleurs être gênées par rapport à cette asymétrie. Avant d'être enceinte, l'une d'entre elles disait son inquiétude de ne « pas être totalement la mère de l'enfant », contrairement à son mari qui « allait être père totalement ». Ces craintes persistent parfois durant la grossesse et se manifestent par l'inquiétude que leur conjoint revendique un lien de filiation privilégié avec leur enfant et vice versa.

Il existe donc une certaine réserve chez ces hommes qui savent leur compagne blessée par la non transmission de son patrimoine génétique. Dans leur discours, ils ne se laissent pas aller au plaisir d'imaginer qu'ils pourraient retrouver une partie de l'enfant qu'ils ont été et de l'adulte qu'ils sont dans leur enfant. De même, pour eux, la ressemblance importerait peu. Ce qui est rare pour tout futur parent, et en particulier pour tout futur père. Ils minimisent ainsi ce que leur compagne aurait perdu avec le don d'ovocytes. En revanche, cette dernière souhaite souvent que leur bébé ressemble à leur conjoint pour écarter toute ressemblance avec la donneuse. De même, lorsqu'on les interroge sur ce qu'ils aimeraient transmettre de façon générale à leur enfant, certains pères sont en difficulté pour répondre. C'est comme si, pour ne pas mettre en avant ce qu'ils ont déjà transmis à leur enfant, en l'occurrence une partie de leur patrimoine génétique, il était difficile d'imaginer ce qu'ils aimeraient transmettre d'autre. Dans le même registre, ils soulignent la place centrale de leur compagne dans la fabrication de

leur enfant, tandis qu'ils minimisent leur propre implication : « c'est ma femme qui a fait tout le travail, moi je n'ai pas fait grand chose, comme tous les hommes, à part du soutien moral ».

Comme pour les femmes, le fait qu'une partie du patrimoine génétique de leur enfant soit inconnue renforce l'inquiétante étrangeté associée à tout futur bébé. Chez certains pères, cela augmente la difficulté d'imaginer ce dernier. Les hommes sont néanmoins moins inquiets que les femmes par rapport au fait que leur bébé puisse être trop différent d'eux et qu'ils pourraient avoir des difficultés à le reconnaître comme le leur. La question de la ressemblance avec la donneuse les interroge, ils se rassurent à ce sujet en se disant, qu'a priori, elle est censée ressembler à leur conjointe. En effet, les équipes médicales proposent un appariement receveuse-donneuse selon des caractères physiques principaux (ethnie, couleurs des yeux et cheveux).

L'élaboration de l'expérience du don d'ovocytes

La grossesse constitue un temps d'élaboration variable pour les hommes des enjeux psychiques liés au don d'ovocytes. On retrouve de nouveau trois tendances principales, dans la continuité de celles repérées avant la grossesse :

1/ Les hommes poursuivent un processus d'élaboration des enjeux liés au don, souvent engagé avant la grossesse. Le travail de dénégaration, c'est-à-dire la minimisation de l'importance de la donneuse et de la filiation génétique, soutient ce processus en atténuant les angoisses et la déception associées au don d'ovocytes.

2/ D'autres hommes utilisent la minimisation du rôle de la donneuse pour éviter de se confronter aux implications du don. Ils sont conscients de reporter un travail de réflexion qui devra avoir lieu tôt ou tard, notamment dans l'optique d'informer l'enfant de son mode de conception.

3/ Pour d'autres, la grossesse contribue à faire comme si le don d'ovocytes n'avait pas existé. Les implications du don n'ont pas vraiment fait l'objet d'une réflexion. On se rapproche du déni, avec le risque que ce qui n'a pas été pensé ressurgisse plus tard.

Protéger sa conjointe, le couple parental et conjugal

Les femmes insistent sur l'importance du soutien de leur conjoint pendant et après le parcours d'AMP et sur son rôle de réassurance par rapport à leur place de mère face à la donneuse. Dans le même temps, la majorité d'entre elles disent que lorsqu'elles énonçaient leurs inquiétudes à propos du don d'ovocytes avant et pendant la grossesse, leur conjoint avait tendance à les minimiser, leur indiquant parfois même qu'elles n'avaient pas lieu d'être. Cette

posture rassurait les femmes d'une certaine façon : « mon conjoint n'a jamais compris pourquoi j'avais peur que notre enfant ne me reconnaisse pas comme sa mère, car pour lui c'est évident, je suis la mère ». Néanmoins, cela a eu pour conséquence de les laisser assez seules avec leurs doutes et leurs questionnements. Les hommes se sont sentis démunis à certains moments face à la tristesse ou aux inquiétudes de leur compagne. Ils reconnaissent que la mise à distance du don d'ovocytes est plus simple pour eux, puisqu'ils n'en sont pas impactés de la même manière. Ils disent ne pas y penser très souvent, voire même parfois oublier.

L'une des raisons pour laquelle la plupart des hommes n'entendent pas toujours les questionnements de leur compagne est aussi liée au fait qu'ils sont eux-mêmes dans une tentative de mise à distance de leurs propres interrogations. Les inquiétudes et les doutes des femmes risquent de fragiliser le refoulement des leurs. C'est ce qui peut donner l'impression d'une forme de désintérêt ou d'une banalisation des doutes de leur compagne. Leur disponibilité est fonction de leur cheminement par rapport au don d'ovocytes. Plus les hommes y ont réfléchi, et sont à l'aise avec les enjeux psychiques associés, plus ils peuvent écouter et soutenir leur conjointe.

Le travail de dénégation (minimisation de la donneuse et du rôle de la filiation génétique) a ainsi une importance sur le plan individuel et conjugal. 1/ Sur le plan individuel, il aide les hommes et les femmes à refouler les fantasmes et les angoisses associés au don afin qu'ils ne fassent pas obstacle à leur parentalité. Il les rassure sur les impacts possibles du don sur leur relation avec l'enfant, sur l'enfant et sur la relation de couple. 2/ Sur le plan du couple conjugal et parental, la minimisation du rôle de la donneuse et de la filiation génétique dans la conception de leur enfant est un mode de défense partagé qui permet de faire alliance [4]. Cette « connivence dénégatrice »⁴ ou ce « pacte dénégatif »⁵ [20-21] est salutaire lorsqu'elle/il atténue les angoisses associées au don, et qu'elle/il permet que chacun s'approprie et construise sa parentalité. Ce qui est problématique, c'est lorsque la dénégation s'approche davantage d'un déni visant la négation des conflits et de la rivalité liés au don d'ovocytes. Dans ce contexte, les défenses viennent masquer et empêcher la prise de conscience et la résolution des conflits qui sont susceptibles, à terme, de ressurgir et d'être préjudiciables pour le couple et la famille [4].

⁴ Nous reprenons le terme de connivence dénégatrice, employé par E. Weil [9], pour décrire le fait que la donneuse et la receveuse s'accordent pour minimiser le rôle des ovocytes donnés et de la filiation génétique dans la conception de l'enfant.

⁵ O. Ségade, B. Golse et B. Beauquier-Maccotta sont les premiers à avoir repris ce concept de R. Kaës pour décrire ce qu'ils observent chez les couples ayant bénéficié d'un don de sperme.

La situation du don d'ovocytes renforce l'une des fonctions de tout futur père qui est celle de soutenir la future mère. Ce soutien est important pour les femmes, mais il ne sera pas suffisant si celle-ci demeure trop blessée par le don d'ovocytes. Il est essentiel que ce soutien ne se fasse pas au détriment d'une élaboration possible de ce que signifie pour les hommes le fait d'avoir conçu un enfant grâce à un don de gamètes. Autrement dit, à trop vouloir rassurer leur compagne, en mettant à distance les enjeux psychiques liés au don d'ovocytes, cela peut les empêcher de s'engager eux-mêmes dans un processus d'élaboration de ces derniers.

4. Conclusion

Pour mieux connaître la façon dont les femmes et les hommes se préparent à devenir parents et à accueillir leur bébé dans un contexte de don d'ovocytes, il est nécessaire de s'intéresser aux impacts de ce mode de conception, non seulement sur les remaniements psychiques individuels chez les femmes et les hommes, mais aussi sur les processus psychiques à l'œuvre au sein du couple. Les uns et les autres s'influencent mutuellement. Le fait que les hommes transmettent leur filiation génétique, contrairement aux femmes, a probablement conduit à négliger l'étude de leur vécu. Or, comme ces dernières, ils doivent eux aussi penser et élaborer une dissociation introduite au sein de la maternité qui n'a aucun précédent dans l'histoire de l'humanité : la femme qui a porté l'enfant et accouche n'est plus forcément la génitrice [22]. Les femmes et les hommes que nous avons rencontrés élaborent, selon une temporalité qui leur est propre, les enjeux psychiques liés à l'infertilité et au don d'ovocytes.

Compte tenu du nombre de femmes et d'hommes rencontrés, les résultats présentés ici sont à approfondir. Ils ne constituent qu'un premier aperçu du destin de l'expérience de l'infertilité et du don d'ovocytes lors de la grossesse, qui sera remanié par les changements introduits par la naissance de l'enfant et l'expérience de la parentalité. Par ailleurs, dans le contexte actuel des révisions de la loi relative à la bioéthique, il sera intéressant d'observer l'impact de la possibilité de la levée de l'anonymat de la donneuse d'ovocytes, à la majorité de l'enfant, sur la façon dont les futurs parents élaboreront les enjeux psychiques liés à ce mode de conception, et notamment sur leur « pacte dénégatif ».

Nos résultats confirment l'importance d'accorder une attention particulière au vécu des femmes, mais aussi à celui des hommes, lors des entretiens médicaux et de l'entretien psychologique obligatoires préalables au don d'ovocytes, ainsi que lors de la période périnatale. (Re)connaître la complexité que l'expérience du don d'ovocytes introduit au sein des remaniements psychiques à l'œuvre dans le devenir parent est indispensable pour mieux

accompagner ces familles, qui sollicitent rarement spontanément un accompagnement psychologique, même lorsqu'elles sont en difficulté.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Trounson A, Leeton J, Besanko M, Wood C, Conti A. Pregnancy established in an infertile patient after transfer of a donated embryo fertilised in vitro. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1983 ; 286(6368) : 835-8.
- [2] Weil E. L'abord psychologique des couples receveurs de dons d'ovocytes anonymes. *Contracept Fertil Sex* 1987 ; 15 : 690-2.
- [3] Raoul-Duval A, Bertrand-Servais M, Letur-Könirsch H, Frydman R. Que sont ces enfants devenus : les enfants des procréations médicalement assistées. *Med Sci* 1993 ; 9 : 747-51.
- [4] Canneaux M. Suffit-il d'être enceinte pour devenir mère ? *Spirale* 2017 ; 84(4) : 29-40.
- [5] Canneaux M, Chabert C, Golse B, Wolf J-P, Beauquier-Maccotta B. Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes? *Psychiatr Enfant* 2013 ; 56(1) : 67-96.
- [6] Faure-Pragier S. Les bébés de l'inconscient, le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui. Paris : PUF ; 1997.
- [7] Cauvin P. Dynamique de la consultation de psychologie clinique dans le cadre de l'aide médicale à la procréation avec don de gamètes. *Clin Mediterr* 2007 ; 76(2) : 141.
- [8] Almeida A, Müller-Nix C, Germond M, Ansermet F. Investissement parental précoce de l'enfant conçu par procréation médicalement assistée autologue. *Psychiatr Enfant* 2002 ; 451 : 45-75.
- [9] Dechaud H, Anahory T, Girardet A, Coubes C, Cacheux V et al. Diagnostic pré-implantatoire. *EMC - Gyn Obst* 2004 ; 1 : 76-87.
- [10] Flis-Trèves M, Weil E. Donner-recevoir une approche psychologique du don d'ovocytes. *Contracept Fertil Sex* 1988 ; 2 : 153-7.
- [11] Weil E. Femmes fertiles en traitement médical. Le don de gamètes pour des femmes infertiles dans les procréations médicalement assistées. *Clin Mediterr* 2007 ; 76(2) : 121-34.
- [12] Karpel L, Flis-Treves M, Blanchet V, Olivennes F, Frydman R. Don d'ovocytes : secrets et mensonges *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2005 ; 34(6) : 557-67.
- [13] Squires C, Jouannet P, Wolf J-P, Cabrol D, Kuntsmann J-M. Psychopathologie et procréation médicalement assistée : Comment les couples infertiles élaborent-ils la demande d'enfant ? *Devenir* 2008 ; 20 : 135-49.
- [14] Ammaniti M, Candelori C, Pola M, Tambelli R. Maternité et grossesse, étude des représentations maternelles. Paris : PUF ; 1999.
- [15] Canneaux M. Devenir mère grâce à un don d'ovocytes pour éviter le risque de transmettre une maladie génétique. *Dialogue* 2016 ; 211(1) : 83-94.
- [16] Letur H, Martin-Pont B, Fénichel P. Grossesses spontanées et ménopause précoce. *Gyn Obst Fert* 2004 ; 32(9) : 748-55.
- [17] Czyba J-C. Devenir père par insémination artificielle avec sperme de donneur. *Med Hyg* 1982 ; 40 : 1710-20.
- [18] Bydlowski M. La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris : PUF ; 1997.
- [19] Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire, une voie de l'objectalisation. *Carnet Psy* 2011 ; 63 : 30-3.

- [20] Kaës R. Réalité psychique et souffrance dans les institutions. In : R. Kaës, E. Enriquez et al. L'institution et les institutions – Études psychanalytiques, Paris : Dunod ; 1987 ; 1-46.
- [21] Segade O, Golse B, Beauquier-Maccotta B. Le couple face au recours à une insémination artificielle avec donneur : entre protection du couple et intérêt de l'enfant, comment en parler ? Spirale 2017 ; 84 : 41-8.
- [22] Godelier M. Métamorphoses de la parenté. Paris : Fayard ; 2004.