

Le deuil de la fertilité dans l'insémination avec sperme de donneur (IAD)

The bereavement of fertility in insemination with donor's sperm

J.-C. Mazzone

Reçu le 3 février 2010 ; accepté le 7 février 2010
© SALF et Springer-Verlag France 2010

Résumé La pratique de l'IAD suscite paradoxalement chez l'homme stérile un blocage du deuil de sa fertilité. La mise en secret de la conception de l'enfant en est le symptôme. L'aide psychologique nécessaire à l'élaboration du deuil permettra la levée de ce secret, mais cela n'est pas suffisant pour l'accès de cet homme à la paternité. Il devra, en se reconnaissant actif et concepteur de son enfant, s'affronter à l'homosexualité latente inhérente à la pratique de l'IAD. Le travail de deuil mené à son terme verra l'homme stérile devenir un père authentique et serein.

Mots clés Deuil de la fertilité masculine · Secret · Anonymat · Paternité · Travail du deuil de la fertilité

Abstract In a sterile man, the practice of insemination with donor's sperm paradoxically sets up a clamping of the bereavement of his fertility. The symptom of this is the setting of the conception of the child into secrecy. The psychological help required for the elaboration of the bereavement will allow lifting this secrecy, but that is not enough for this man to have access to fatherhood. By owning himself active and his child designer, he will have to confront the latent homosexuality inherent in the practice of insemination with donor's sperm. Bringing the work of mourning to a successful issue will make the sterile man an authentic and peaceful father.

Keywords Bereavement of male fertility · Secrecy · Anonymity · Fatherhood · Work of mourning of the fertility

J.-C. Mazzone (✉)
42, place des Carmes, F-31000 Toulouse, France
e-mail : jc.mazzone@wanadoo.fr

Service d'urologie-andrologie, hôpital Paule-de-Viguier,
330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034,
F-31059 Toulouse cedex 09, France

Introduction

Alors que les lois de bioéthique vont être revisitées, la controverse sur la levée de l'anonymat du donneur au nom de la nécessaire « transparence » à connaître ses « origines » risque, si l'anonymat n'était plus la règle, de modifier nos pratiques au point, sans nul doute, de voir chuter le nombre de donneurs, rendant les délais d'accès à l'insémination avec sperme de donneur (IAD) insupportables, mais surtout d'empêcher la paternité des hommes stériles. Il leur faudra, en effet, partager cette fonction avec le donneur qui sera, selon les cas, intitulé : père biologique, père génétique ou géniteur. Le contact entre le receveur et le donneur qui n'ont eu le privilège que d'être mis en relation par les Cecos ne saurait être qu'hasardeux et, cependant, leurs histoires seront à partager (selon quelles modalités ?).

On pourrait arguer que la plasticité psychique des enfants saura s'accommoder d'avoir deux pères [1]. Il est vrai qu'il faut être moderne et satisfaire aux modes ambiantes où les repérages fondateurs de la psyché : le genre, les générations, les fonctions paternelles et maternelles sont à revisiter et à modifier... tant ces repères n'ont pas su faire leurs preuves...

Les médias, qui nous aident à penser..., s'emparant de la fascination que nous éprouvons devant la scène primitive, ont conjugué tous les scénarios possibles : romantique « l'amour plus fort que l'impossible », mystique « la vie malgré la mort », énigmatique « l'enfant sans père, dont le vide psychique ne lui permettra pas d'être », météorologique « l'enfant venu du froid » ou encore sociologique « l'enfant de l'adultère médicalisé ».

Le plus consternant reste cependant la confusion permanente secret-anonymat et l'assimilation de l'IAD à des procédures d'adoption.

Il faut n'avoir jamais connu d'homme stérile dans le processus IAD pour soutenir ces amalgames ; précisons donc que :

- le secret est ce qui est opposé à l'enfant et l'entourage sur son mode de conception par ses parents ;

- l'anonymat concerne le donneur qui manifeste sa volonté de ne pas voir son histoire se mêler à celle d'un autre homme dont lui-même d'ailleurs ne sera pas connu de lui.

Dans l'adoption, le secret n'est pas pensable. L'enfant a une histoire préalable qu'il convient de respecter et dont nous savons qu'elle interfèrera avec l'histoire des adoptants. Dans l'IAD, les histoires familiales ne se télescopent pas si l'anonymat est maintenu [2]. En revanche, le secret pose un problème majeur pour le devenir paternel de l'homme stérile, de son couple et de ses enfants.

Ces remarques faites, nous souhaitons revenir à la clinique psychique des Hommes infertiles, observée auprès d'un millier d'entre eux reçus en couple, en préalable à l'engagement dans des protocoles IAD.

Pour 30 % des hommes (chiffre approximatif qui ne nous paraît pas avoir varié avec le temps), la stérilité était connue depuis longtemps (bilans de fertilité anciens, traitements stérilisants sans autoconservation de sperme, problèmes génétiques, etc.). Pour cette population, leur cheminement psychique à l'égard de l'IAD et ses implications s'était accompli, et l'entourage familial et amical était au courant de leur démarche.

Nous avons rencontré les 70 % restants dans le traumatisme de la révélation récente du diagnostic de stérilité. La perspective de l'IAD était alors vécue comme la guérison qui permettrait la venue d'une grossesse et d'un bébé dans leur couple. Aucune réflexion de fond sur leur souffrance (« un homme, ça ne pleure pas ») et de questionnement sur le devenir de leur projet procréatif ne pouvait émerger de nos entretiens. Ils se montraient dans une situation comparable à un deuil.

Attachons nous à décrire le deuil de la fertilité chez ces hommes stériles, en particulier le symptôme qui caractérise le blocage de l'évolution de leur deuil, c'est-à-dire le secret fait à l'entourage sur les modalités de conception ainsi qu'à l'enfant né de ce projet.

Le deuil

Le deuil est un phénomène psychique qui évolue dans le temps et nous permet d'accepter la perte d'un objet (d'un être cher). Le mouvement de désinvestissement de l'objet, sous l'effet de la réalité, et la réintégration dans le moi de ces investissements projetés sur l'objet, sont particulièrement douloureux. Le moi menace d'exploser à tout moment de cette surcharge d'investissement réintégré.

Cette expérience est connue, inévitable, universelle, chacun mesurera dans son existence la souffrance à laquelle il a pu être soumis. Face à cette dernière, différents outils

sont utilisés pour en atténuer la portée, selon une succession de trois phases :

- le premier temps est marqué par la sidération, par l'incapacité à penser et à ressentir, par le déni de la réalité de la perte. Le : « ce n'est pas vrai » et le : « ce n'est pas possible » expriment ces réactions ;
- le deuxième temps est celui de la révolte, des sentiments d'injustice, de la recherche des « coupables » : Dieu, le sort, soi-même, les parents, cibles nécessaires aux investissements hostiles pour le disparu ainsi déviés du moi. Ces mouvements passionnels vont se muer en des reproches autoaccusateurs et des sentiments dépressifs. Cela annonce la décrue très lente de l'exacerbation des ressentis ;
- dans un troisième temps, avec l'émergence du renoncement et de l'acceptation de l'inéluctable et de l'impossible, les tensions conflictuelles s'apaisent, l'être cher, disparu, pourra être évoqué sans émotion bouleversante puisqu'il est présent dans notre souvenir de façon définitive.

La clinique du deuil apporte des témoignages du grippage possible de cette évolution où l'élaboration du traumatisme se fixe dans les premières phases créant des blocages interdisant l'accès au renoncement avec une souffrance qui perdurera, quelques fois, de façon définitive dans un deuil bloqué sans repos.

Hormis les pathologies repérées, comme la cryptorchidie, les traitements stérilisants, chimiothérapie ou radiothérapie, l'annonce de la stérilité à un homme occasionne un traumatisme de première grandeur. Culturellement et historiquement, les femmes endossaient la stérilité du couple sachant dissocier fertilité-féminité et pensant, sans doute, protéger l'image de leur conjoint qui vit sa fertilité comme consubstantielle à sa virilité.

Ce n'est que dans la première moitié du vingtième siècle, avec la pratique du spermogramme, que les hommes ont du accepter leur stérilité et donc, dans le fantasme, les dommages faits à leur virilité. C'est, en effet, le premier ressenti de l'homme : « je n'en suis plus un », « je ne suis plus comme les autres ». C'est un vécu de castration, d'une impuissance, d'un interdit qui le conduit à n'être plus qu'un enfant qui n'intégrera pas le rang des pères et qui l'exclut du clan des hommes.

Se surajoutent très vite les autres éléments de la perte, tous aussi impensables, qui blessent le narcissisme :

- la mort d'une partie de soi, une défaillance du corps qui défait les repères identitaires et qui fera apparaître, souvent, les béances de traumatismes anciens ;
- la perte d'un potentiel, d'un avenir, du fantasme de l'enfant imaginaire [3] : « ils furent heureux et eurent beaucoup d'enfants » ;

- les conséquences sur la partenaire : perte de son amour ou sa transformation en « pitié », le fantasme d'« engrossement » annihilé ;
- la filiation, la transmission ne pourront être mis en jeux.

Le travail psychique visant à l'acceptation de la réalité de ces pertes est perçu dans un premier temps comme insupportable et considérable. Paradoxalement, c'est l'existence de l'IAD, et la proposition qui en est faite au couple dans le même temps que la révélation de la stérilité, qui va bloquer l'évolution du deuil :

- d'une part, l'IAD est ressentie avec soulagement comme une forme de guérison possible à condition, bien sûr, que ce subterfuge ne soit jamais révélé à quiconque — le secret doit être absolu.

Dans ce contexte, toute évolution psychique est bloquée. Un clivage fonctionnel va se mettre en place, où déni, révolte, dépression n'auront plus droit à accéder à la conscience du sujet. C'est le : « il ne s'est rien passé, tout va bien ».

Ces ressentis violents se fixent dans la psyché dans le registre préconscient avec une débauche d'énergie qui fragilise ces patients. Ces affects, au fil des années, finiront par se révéler intacts, toujours aussi douloureux, aussi déstructurants ;

- d'autre part, l'IAD secrète la tentation du secret sur le mode de conception de l'enfant afin, disent-ils, de protéger l'enfant d'un traumatisme certain lié à cette terrible révélation : « je ne suis pas ton père »...

Pour nous, le constat du choix par les couples de rester dans le secret est pathognomonique du deuil bloqué de la fertilité, et, à ce titre, lourd de conséquences sur le devenir de la paternité de ces hommes sur leurs femmes et sur leurs couples.

Les interactions affectives qui se manifestent entre les partenaires face à la stérilité sont constamment présentes, et leurs formes cliniques sont éminemment diverses et singulières à chaque couple, mais nous pouvons affirmer qu'il n'y a pas de couple indemne de difficultés psychologiques lors de l'approche de l'IAD [4].

Le discours manifeste exprimé est banalisé, mais le discours latent finit toujours par se laisser entendre.

Envisageons ces interactions dans le cadre de ce deuil bloqué, en reconnaissant l'exercice artificiel, selon les points de vue des acteurs de l'IAD : l'homme et la femme considérés chacun isolément ou en couple.

Deuil de la fertilité chez l'homme ayant recours à l'IAD

Passé la sidération initiale lors de la révélation de la stérilité, les ressentis d'injustice, de révolte et d'accablement viennent assié-

ger l'homme stérile autour de quatre thèmes centraux : la réaction de sa femme, de sa famille, du socius et le recours à l'IAD.

La partenaire est ma victime : « elle n'aura pas d'enfant »

« Je reste sur le contrat : marié pour le meilleur et pour le pire, elle doit accepter ce que je subis ».

« Il est insupportable qu'elle se prive d'un projet qui date de sa petite enfance ».

« Suis-je capable de lui proposer de me quitter ou même de renoncer à son projet d'enfant ? »

« Comment perçoit-elle ma déconfiture ? Avoir un mari aussi nul est dévalorisant pour elle ».

« Mon phallus ne servira pas à lui faire grossir son ventre ».

« J'essaie, en revanche, de lui prouver ma virilité en la poursuivant de mes assiduités, alors que ce qu'elle attend, c'est un bébé. Ce qui la laisse toujours déçue ».

« Je suis inutile, passif, fais de moi ce que tu voudras ».

Je trahis ma famille

« Elle ne comprendra sûrement rien à ce qui m'arrive, mes parents sont trop âgés »...

« Le génome que l'on m'a confié ne sera plus immortel, avec moi s'arrête la famille issue de la nuit des temps ».

« Les codes familiaux, les valeurs familiales ne seront plus transmis ».

« Je n'aurai pas de descendance, mes apprentissages filiaux ne serviront à rien ».

« Ma belle famille ne me verra plus que comme celui qui a trahi leur confiance en rendant leur fille malheureuse ».

Le regard d'autrui me crucifie

« Les autres hommes sont tous des rivaux heureux. Un jour ou l'autre l'un d'entre eux viendra me donner une tape sur l'épaule en me disant : si tu ne peux faire un enfant à ta femme, je le lui ferai... »

« Face à la compassion, j'ai des réactions de prestance, je redeviens un petit garçon colérique qui n'abdique rien de sa toute puissance ».

« Confronté à la pitié, je réclame le respect de mes droits, en particulier de faire ce que je veux et d'avoir un enfant, comme je l'ai toujours pensé ».

« Devant vous, je n'existe plus vraiment, laissez moi tranquille, occupez-vous de vous, je ne veux plus parler de moi ».

L'IAD va me sauver

« L'enfant sera au moins d'elle... ».

« L'adoption, ce n'est pas la même chose. C'est long, on verra si ça ne marchait pas... ».

« Personne ne saura que je ne suis pas le père biologique ».

« Je ferai *comme si* j'étais le père ».

« Mon enfant ne le percevra même pas, il n'aura pas de question à me poser, de toute façon je ne vais pas lui dire que je ne suis pas son père... ».

« Ça ne me plaît pas d'aller prendre du sperme à un donneur pour l'apporter à ma femme » (réflexion qui effectivement décrit la symbolique de l'IAD).

« De toute façon je suis sûr que ma femme ne dira rien à personne, jamais ».

« Elle pense comme moi ».

Ces différentes citations montrent ce que la mise en secret de l'IAD cache et va susciter :

- la dimension homosexuelle du don avec, dans l'imaginaire du receveur, la fixation des rôles : actif pour le donneur, passif pour l'homme stérile ;
- le verrouillage et la surveillance des pensées de la partenaire ;
- le positionnement en personnalité « *comme si* », simulacre d'identité qui dans le cadre d'une IAD porteuse d'enfant condamne les hommes à n'être plus jamais eux ;
- les préoccupations de ces hommes visent à restaurer leur narcissisme à travers un projet d'enfant qui, de ce fait, sera « un produit » narcissique.

Deuil de la fertilité chez la femme d'un homme stérile dans le cadre d'une IAD

Les femmes dans l'IAD ont une situation médicale tout à fait originale puisque c'est dans leur corps que l'on va soigner la pathologie de leur partenaire.

L'annonce de la stérilité de leur conjoint conduit aux mêmes processus de deuil, aux mêmes réactions affectives, les thèmes, en revanche, seront bien différents et les questions relatives à l'amour dans le couple bien plus sollicitées.

La dimension de la répression psychique est aussi originale puisque au « je ne veux pas penser » de leur conjoint correspond un « je ne dois pas penser de cette façon » dans une conflictualité plus conscientisée avec des clivages bien plus lâches.

Je suis la victime de mon partenaire

« C'est mal de penser ainsi, comme c'est mal de repenser à mon choix amoureux, à mon ancien petit ami, à ma (ou mes) fausse couche(s) provoquée(s) ».

« Comment si ça ne marche pas, renoncer à cette expérience physioaffective intense, fondatrice, qu'est une grossesse ».

« Ne pas percer l'énigme de la maternité, ne pas évaluer ma mère est-il envisageable ? »

« La réassurance narcissique apportée par ma grossesse me permettait de m'affranchir de mes parents. Vais-je rester, moi aussi, petite fille ? »

« Toutes ces femmes enceintes dans la rue ! Mes amies me cachent leur grossesse de peur de me faire du mal, c'est vrai que je suis jalouse ».

« On me traite comme une petite fille condamnée, alors qu'on ne sait rien de ce qui se passe dans mon couple ».

Mon partenaire est une victime

« Il n'y est pour rien, je ne peux lui en vouloir ».

« Il est fragilisé, il convient de le protéger, il est comme un petit garçon, je ne veux rien lui demander ».

« Il souffre bien plus que moi, moi qui suis saine et fertile ».

« Je le défendrai, parce que je l'aime, parce qu'il le mérite, même contre ma famille ».

Je vais le sauver puisqu'il m'accorde le droit d'accès à l'IAD, mais à quel prix ?

« Ça marchera du premier coup » (les mécomptes sont cruels si la fécondation n'advient pas, on peut constater des formes d'infécondité secondaire à cette situation).

« Ça me console de penser que l'enfant sera toujours à moi, même s'il ne ressemble pas à mon mari ».

« Pourquoi ne veut-il en parler à personne, même pas avec moi, son silence m'est insupportable ».

« Il ne me permet pas de me décharger auprès de mes proches : mère, sœur, amies. En réalité, je l'ai déjà fait, mais il ne le sait pas ».

« Il ne se conduit plus comme un homme. Avec quel phallus vais-je me rendre enceinte : père, frère, proche, en tout cas pas avec un inconnu dont je n'ai que faire ».

« L'IAD me permettra-t-elle de ne plus le dévaloriser, de n'avoir plus cette compassion à son égard qui m'embarrasse ? »

La problématique de la transmission, de la perte du génome ne se pose donc pas pour les femmes dans les mêmes termes que pour leur conjoint. Ce qui va les préoccuper, c'est de savoir comment se retrouver enceinte. Le recours à l'IAD fait soulagement. L'appel au « donneur inconnu » ne les trouble que si le mari n'affronte pas son désir de voir sa femme enceinte en ne s'appropriant pas le sperme du donneur et continue de se maintenir dans une position passive et infantile.

Deuil dans le couple ayant recours à l'IAD

Comme on vient de le voir, les enjeux initiaux, avant la mise en place de l'IAD, capable de satisfaire le désir de devenir des parents comme les autres, d'avoir un enfant comme tout

le monde, sont fondamentalement différents entre les partenaires du projet. Les conflits latents centrés autour du « Vas-tu me quitter », pour l'homme, et du « Vas-tu m'accorder une grossesse », pour la femme, sont toujours présents dans des interactions marquées par la répression psychique et le moins-disant relationnel où la lutte pour le pouvoir dans le couple est sans cesse jouée et remaniée.

Nous pouvons repérer essentiellement quatre grandes questions dont l'abord reste difficile dans le couple et qui contribuent, elles aussi, au blocage du deuil et au recours au secret.

Perte de l'intimité

Elle signe pour le couple l'exclusion sociologique de la « bande des couples à enfants » dans le même temps où leur propre territoire est envahi par les équipes médicales et le donneur. La contenance de « la bande » faisant défaut, l'avènement de l'autonomie par rapport aux parents devient incertaine, la situation homogénéisationnelle défailante ne soutient plus une sexualité sereine. Exposé ainsi, le couple va chercher à dissimuler sa sexualité. Il la vivra dans des sentiments de désespérance, d'exaspération, de rage et d'humiliation [5].

Sexualité

Elle a longuement été instrumentalisée pendant la phase de recherche d'un bébé et à ce titre dévalorisée de façon assez mutuelle. La stérilité rend la vie génitale peu festive, ces couples ont bien conscience qu'un enfant IAD ne se conçoit pas sans sexualité, sans sexualisation des relations dans le couple. Le blocage du deuil rendra cette sexualisation inefficace, souvent inutile. « À quoi ça sert ? » en est le leitmotiv [6].

Père biologique

C'est un être d'essence morale et juridique qui est mis en place dans l'adultère ou dans les non-reconnaisances de paternité. Il représente l'homme fautif qui n'assume pas les responsabilités vis-à-vis de la femme qu'il a aimée et avec laquelle une histoire, fut-elle brève, a été écrite [7,8].

Dans le cadre de l'IAD, on reste surpris de voir apparaître le donneur sous ce vocable mais aussi comme le « Vrai Père » ou l'« Autre Père », on tente même de l'appeler géniteur pour en gommer l'aspect paternel dont on sent bien qu'il n'a rien à faire dans l'IAD.

La pratique de l'IAD n'est pas attentatoire à l'honneur, aucune histoire ne relie le donneur au couple receveur (d'ailleurs le donneur ne veut pas d'« histoires »), et il est bien difficile de considérer un spermatozoïde comme un père.

Si le père biologique est créé dans l'IAD, c'est qu'il correspond au besoin de l'homme stérile, bloqué dans son deuil, d'être évincé et incapable de pouvoir parvenir à reconnaître la paternité dans son sens symbolique et affectif.

Ce père biologique est souvent imposé par l'homme à sa femme qui supporte mal cette relation comprenant bien son côté fictif, fantasmatique. Ce sont les femmes qui, souvent, cherchent à se débarrasser de ce partenaire encombrant et poussent leurs hommes vers l'authenticité et l'acceptation de leur paternité symbolique.

Luttes de pouvoir

La demande d'IAD se fait sous l'égide de l'amour. C'est toujours le cas, sinon les couples n'entreraient pas dans le protocole IAD, mais ils nous donnent à voir toute l'ambivalence de ce sentiment, infiltré d'emprise, de passivité, d'intérêts divergents, qui peuvent être très éloignés du projet d'enfant.

- Une femme :
 - « J'ai 38 ans, je ne peux plus changer de partenaire pour avoir un enfant ».
 - « Il se conduit comme un enfant, mais je ne déteste pas décider à sa place ».
 - « C'est insupportable cette infantilisation, je suis contrainte de tout décider ».
 - « Il se dissimule, quel père sera-t-il ? » ;
- un homme :
 - « On pense tous les deux de la même façon, n'est ce pas chérie ? ».
 - « Elle ne pourra jamais me trahir, ça n'intéresse pas ma femme de parler de ces choses là » .
 - « À quoi bon en parler, puisque nous avons décidé de « faire » une IAD... ».
 - « Oui, je suis azoosperme, mais je fais l'amour avec ma femme après l'insémination, on ne sait jamais... ».

Tout cela témoigne du poids du secret dans le couple qui rentre dans une surveillance psychique mutuelle et dans des modalités de répression de la pensée où on ne dit pas à l'autre ses ressentis.

Il est bien trop fréquent d'observer ces couples où le silence fait office d'échange dans le « qui souffre le plus ».

Travail de deuil de la fertilité

La mise en secret apporte maintes complications redoutables dans la vie du couple et dans l'accès à une paternité sereine et entière. La nécessité, à travers un accompagnement psychologique de l'homme et de la femme, de faire évoluer leur deuil, de faire élaborer leurs ressentis vers l'acceptation de leur stérilité pour que le processus IAD amène la réalisation du projet d'enfant, ne doit plus être évitée. Il faut rappeler cependant les particularités du premier entretien avec les psychiatres et les psychologues, obligatoire dans le cadre du protocole IAD de notre service (ensuite, selon les besoins, d'autres entretiens seront mis en place aussi souvent que nécessaire).

Les patients n'ont pas de demande initiale

Ils viennent « soumis » aux protocoles pour un « petit » examen qui leur donnera le visa d'entrée dans l'IAD. À ce titre, le discours des couples voulant une IAD fait dans la banalisation : « nous serons de bons parents », « l'amour réglera tous les problèmes », « nous nous entendons très bien », « nous sommes entièrement d'accord », « nous n'avons aucune difficulté psychologique », « nous avons bien discuté de cette difficulté, et notre décision est prise », « nous sommes adultes et responsables ».

Les patients ne sont pas en situation psychothérapique

Ni le cadre ni la régularité des séances, ni la nécessité d'intervenir sur le couple (même s'il peut arriver qu'un des membres du couple ou les deux expriment un besoin d'aide spécifique) et, enfin, souvent l'urgence indéniable liée à l'âge de la femme ne permettent l'usage du dispositif transféro-contre transférentiel psychanalytique.

Patients corsetés dans leur armature de répression psychique

Ce sont des patients corsetés dans leur armature de répression psychique où ne pas penser est le maître mot, à qui on va demander d'abandonner leur système défensif et rouvrir les blessures narcissiques et castratrices qu'ils pensaient juguler par le secret. Leur souffrance réactualisée va les presser de maintenir l'intervenant à distance.

Techniques d'intervention

Les techniques d'intervention dans ce contexte sont très proches des techniques psychosomatiques dans lesquelles on dit le conflit intense auxquels ils se soumettent, on nomme leur souffrance et on interroge la pertinence du secret dont on démontrera tous les inconvénients à long terme, en particulier la menace de révélations traumatiques pesant sur l'enfant.

Les entretiens psychologiques visent surtout à réanimer la vie psychique et à conduire les couples à une élaboration de leur deuil qui leur amènera à reconnaître que :

- ce qu'ils mettent en œuvre, l'IAD, ne va pas se faire toute seule. Un travail psychique, évidemment douloureux, est inévitable ;
- le destin existe, tenter de le maîtriser est vain, coûteux en énergie psychique. La réalité n'a rien à faire de la justice ;
- il s'agit bien d'accéder à une fonction paternelle. Permettre à la femme d'être enceinte ne suffira pas au succès d'une IAD ;
- la virilité et la fertilité ne sont pas équivalentes, leur dissociation est à mettre en œuvre. L'un peut exister sans l'autre ;

- la primauté du psychique sur le biologique, l'histoire du génome n'est que peu de chose face à la richesse de l'histoire humaine ;
- leur stérilité est, paradoxalement, ce qui va créer leur enfant ; il convient donc de l'accepter (sinon pourquoi un homme qui ne se dit pas stérile recourrait à l'IAD) ; c'est de leur décision et d'elle seule que l'enfant adviendra ;
- leur histoire face à la stérilité (ils peuvent d'ailleurs, à travers les salles d'attente ou les groupes de rencontre entre couples, se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls à être frappés par cette pathologie) est aussi la préhistoire de leur enfant à qui ils la transmettront ;
- le donneur se projette dans un geste fraternel « il donne un coup de main » dont il n'attend pas de réponse. Le contre-don est dans l'acceptation des contraintes et des menaces du prélèvement (masturbation, temps passé, risque de découverte de pathologies qu'il méconnaissait) et dans la satisfaction apportée au frère, au beau-frère, à l'ami stérile qui l'avaient sollicité pour ce don. Cet homme sait que son histoire n'interférera pas avec celle du receveur et réciproquement. Il ne se sent en rien père, c'est au receveur d'apporter ce sperme recueilli à sa femme pour essayer d'avoir un enfant ;
- la dimension homosexuelle latente de l'IAD lorsqu'elle est décodée n'effrayera pas l'homme stérile quand celui-ci vit dans des sentiments amicaux souples. Cela explique aussi ce qui ne permet pas l'accès à l'IAD chez les hommes dont l'homosexualité latente est très défendue, où un rapproché homosexuel symbolique est insupportable comme chez les personnalités paranoïaques, par exemple ;
- l'appropriation du sperme du donneur n'est pas une situation invivable, elle est d'ailleurs la seule voie pour accéder à la paternité ;
- le ressenti de passivité est totalement inapproprié à ce qu'ils vont vivre. C'est de leur action et de leur choix que naîtra l'enfant. Le couple actif (donneur)–passif (receveur) s'inverse, l'homme stérile fait face à son handicap dans l'authenticité ;
- l'enfant n'est pas qu'un produit sexuel [8], il est le support des projections des fantasmes conscients et inconscients (l'intergénérationnel) et il est porteur de tous les projets familiaux où, là encore, le transgénérationnel œuvre.

Quand ce travail psychique est mené à son terme, les résultats sont spectaculaires : l'apparence physique n'est plus la même, ces hommes redressent la tête, ne rasent plus les murs, s'expriment haut et clair.

Ils parlent à leur femme, leur famille, leurs proches (pour s'apercevoir qu'ils ne sont ni méprisés ni rejetés), même dans les milieux dits « machistes » (sport, prison, armée, etc.), ils se sentent soutenus dans leur démarche IAD, confortés dans l'assurance que l'enfant sera admis comme le leur et reçu comme tel par l'entourage.

Leurs partenaires féminins retrouvent l'homme qu'elles avaient perdu, leur enfant aura un père, une histoire, une famille.

L'IAD, la réussir ?

Nous avons montré comment la stérilité masculine s'accompagnait d'un deuil dont une des complications essentielles est la mise en secret du mode de conception de l'enfant quand il y a recours à l'IAD. Ce secret est maintenu par le blocage de l'élaboration du deuil afin d'alléger la souffrance de l'homme stérile.

Après plus de 30 ans de recul, nous pouvons témoigner de l'incidence néfaste du secret sur la vie des enfants et des couples IAD : révélations traumatiques, plus ou moins tardives, dans les crises et séparation des couples : « je ne suis pas ton père, il n'est pas ton père ». Enfants à la recherche d'un père, enfants se questionnant sur les motivations de leur père à avoir menti. Mères ne supportant plus la fausseté des relations père-enfant...

Prévenir la mise en place du secret avant toute réalisation d'IAD [4] nous apparaît donc comme une nécessité. Mais, ce n'est en rien suffisant :

- l'élaboration et la réflexion sur le processus où ces hommes s'engagent doivent les conduire à une appropriation de la méthode (IAD) et du sperme du donneur, appropriation seule capable de réinvestir libidinalement leur existence et de donner vie à leur projet ;
- le travail de deuil ne peut être mené qu'à l'abri de l'anonymat. La connaissance du donneur ou de son identité amène sur la scène de l'origine un tiers géniteur, qui n'a rien demandé et n'est pas concerné, autrement que par le hasard, par l'existence d'un enfant. La question du « vrai père » restera sans solution.

L'hypothèse envisagée de lever l'anonymat quand l'enfant aura 18 ans et uniquement si celui-ci le souhaite nous paraît aller à l'encontre du travail d'appropriation que nous venons de décrire :

- dans quel état psychique seront les parents IAD qui, 18 ans durant, attendront la découverte de l'identité du donneur, dans quel statut vont-ils instaurer cet homme : père, géniteur, apporteur de génome ?
- Comment l'enfant accueillera-t-il cet homme avec lequel il n'a eu aucune relation affective ni d'aucune sorte d'ailleurs ?
- Comment le donneur supportera-t-il les conséquences de son altruisme et de son geste fraternel ? Devra-t-il investir un enfant que le hasard seul (le choix des Cecos...) relie à lui ?

Tous les enfants informés de leur conception par IAD que nous avons pu rencontrer pour des raisons très

variées n'avaient aucun questionnement sur l'identité du donneur. Tous les enfants qui sont venus nous voir dans le cadre de la révélation de leur conception au cours d'une crise parentale, n'avaient pas davantage de questions sur le donneur. En revanche, ce qui avait conduit leurs parents à leur mentir si longtemps les préoccupait douloureusement.

Pourquoi cette hypothèse nous est-elle soumise aujourd'hui ? S'il s'agit de garantir une forme de sécurité génétique et donc d'absence de perte de chance pour cet enfant, on peut imaginer lui apporter des informations génétiques non identifiantes. S'il s'agit de répondre à ceux qui assimilent l'IAD à l'accouchement sous X, c'est encore méconnaître les réalités de ces deux pratiques. Dans l'accouchement sous X, il y a une histoire affective préalable qui aboutit à l'abandon d'un enfant. Les raisons et les motifs de cet abandon veulent être dissimulés par la mère. Il ne nous appartient pas ici d'en discuter le bien-fondé. Nous savons en clinique le malheur que cet abandon suscite chez ces enfants. Nous savons aussi que les retrouvailles éventuelles ne sont pas aussi heureuses qu'espérées. Nous ne redisons pas qu'il n'y a pas d'histoire affective dans l'IAD et qu'il n'est nullement question d'abandon d'enfant dans ce processus.

À entendre nos patients dans leur long travail de deuil, l'anonymat non garanti leur fera choisir le secret, le silence, et ce, même au prix des risques que nous avons évoqué.

En conclusion, nous ne souhaitons pas voir advenir d'enfant de Narcisse mais des enfants d'Eros en rappelant que si les gamètes créent la vie, ce sont les parents qui créent l'enfant.

Se soucie-t-on du marbrier de Carrare à « l'origine » du Moïse de Michel-Ange ?

La conception est d'abord conceptuelle...

Pour terminer, une phrase exemplaire qui conclura notre propos recueilli par un confrère dans un entretien avec un enfant né par IAD : « Si mon père ne m'avait pas voulu, je ne serais pas là, je suis né de son désir ».

Conflit d'intérêt : aucun.

Références

1. Faure-Pragier S (1999) Les bébés de l'inconscient. Fil Rouge, PUF, Paris
2. Manuel C, Czyba JC (1983) Aspects psychologiques de l'insémination artificielle. Biologie et Psychologie - SIMEP, Lyon
3. Greiner G (2000) Fonction maternelle et paternelle. Erès, Paris
4. Soule M, Manuel C (1985) Les enfants des couples stériles. La vie de l'enfant. ESF, Paris
5. Pasini W (1991) Éloge de l'intimité. Payot, Paris
6. Soule M, Anzieu D (1984) Le nouveau roman familial. La vie de l'enfant. ESF, Paris
7. Verdier P, Soule M (1985) Le secret des origines. La vie de l'enfant. ESF, Paris
8. Houzel D (1999) Les enjeux de la parentalité. Erès, Paris