

Evènements de filiation et infertilité masculine

Monique JAOUL

Centre Hospitalier Poissy-St Germain - Psychiatrie secteur 4 et Service d'AMP, Poissy

RÉSUMÉ

Dans cette étude il s'agit d'étudier l'histoire familiale (sur trois générations) d'une population d'hommes infertiles, à partir d'une grille d'évènements de filiation. Cette grille, composée de 12 items concernant la *filiation symbolique* ou instituée (la filiation dans son aspect juridique et culturel) et de 13 items concernant la *filiation narcissique* ou imaginaire (qui procède de l'imaginaire individuel et du groupe et fonctionne comme un système parthénogénétique), a été proposée à une population d'hommes infertiles, suivis dans le service d'AMP et à une population témoin.

Les résultats montrant une différence entre les deux populations au regard d'évènements de filiation particuliers, on peut faire l'hypothèse que ceux-ci jouent un rôle dans la survenue de certaines infertilités masculines, en tant que difficulté à s'inscrire dans le défilé des générations. Il s'agirait d'évoquer l'hypothèse d'un problème de *rupture de la transmission* comme facteur d'infertilité. Comme dans les études sur des pathologies accompagnant la procréation, on retrouve une inflation significative de la filiation narcissique, inflation qui peut porter atteinte au *repérage symbolique du sujet* et être à l'origine de troubles psychiques ou somatiques. Ce thème fera l'objet d'une étude ultérieure plus approfondie.

Mots clés : infertilités masculines, grille d'évènements de filiation, rupture de la transmission, repérage symbolique

I. INTRODUCTION

Après plusieurs années de sensibilisation à la question de 'devenir mère', au cours de consultations tant en maternité qu'en A.M.P., quelques récits directs ou indirects de l'histoire familiale d'hommes infertiles ont éveillé mon attention par la présence insistante d'accidents ou de traumatismes de filiation ; la question de 'devenir père', de s'inscrire dans le défilé des générations, avec tous les fantasmes et toute l'angoisse dont elle peut être porteuse, restait bien muette dans ces consultations ; peu d'hommes s'autorisaient à en faire part, et c'est presque 'par hasard' que cette question pouvait venir à jour à travers le récit d'histoires singulières. Bien souvent des femmes, consultant dans le cadre d'un problème de stérilité du couple, relataient des singularités de l'histoire familiale de leur compagnon, en particulier des décès précoces du père ou des ruptures de liens entre pères et grands-parents paternels, des mésententes avec le père, des tentatives de spoliation d'héritage qui confirmaient ces premières observations.

Certes, on peut penser que tous les hommes ayant vécu des abandons, des blessures, des traumatismes dans leur histoire familiale, ne sont pas nécessairement stériles, de même les hommes souffrant de stérilité n'ont pas obligatoirement vécu des évènements familiaux traumatisants, cependant la répétition d'histoires familiales douloureuses chez des hommes souffrant de stérilité rencontrés dans le cadre d'une Assistance Médicale à la Procréation donnait à réfléchir.

La première question était de se demander si c'était là un effet de hasard, de 'recrutement', ou la manifestation par-

Correspondance :

Monique JAOUL – Psychologue-Psychanalyste - 4 Chemin Dupuis Vert, 95000 Cergy-Pontoise - Tel 01 34 51 91 70 - 06 65 70 76 60 - Email mojaoul@noos.fr

ticulière, sur un mode somatique, d'une impossibilité de s'inscrire dans la logique d'une filiation instituée.

Le deuxième point concernait **le lien entre un dysfonctionnement fonctionnel touchant la reproduction et la présence de perturbations de l'histoire familiale** : les événements traumatisants dans la réalité pouvant être associés à des facteurs d'origine interne, en particulier ceux liés à la relation au père, au mode de résolution de l'œdipe et à la gestion des pulsions libidinales et agressives.

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter : dans certains cas la stérilité masculine serait en lien avec cette problématique de la relation au père, sans qu'il y ait de facteurs externes particuliers ; dans d'autres cas les événements particuliers de filiation pourraient venir infléchir la structure psychique du sujet et favoriser une expression somatique des conflits, à la place de son expression névrotique.

Enfin une fragilité psychique à l'origine d'un phénomène somatique peut aussi avoir d'autres causes, précoces ou plus tardives, qui seraient responsables d'une défaillance ou un débordement du système pare-excitation (système psychique permettant le filtrage des excitations) et un échec partiel du refoulement.

La littérature en matière de stérilité masculine 'psychogène' s'est révélée particulièrement pauvre. Cependant des indications ont pu être trouvées auprès d'auteurs ayant travaillé sur la stérilité féminine et d'auteurs réfléchissant à la question de la filiation, de la transmission intergénérationnelle et de ses entraves :

- Ainsi pour Guyotat [13], la stérilité masculine est définie comme une atteinte de l'individu et de son pouvoir de reproduction sous l'angle de la filiation : « *ce par quoi un individu se relie ou est relié par le groupe auquel il appartient, à ses ascendants ou descendants réels ou imaginaires* », ou encore : « *pour qu'un lien de filiation puisse se constituer ou se maintenir, il faut qu'une identification aux différentes positions de l'ascendant ou du descendant soit possible... le trans-générationnel met l'accent, dans le processus d'identification, sur la transmission de l'identification à travers une lignée, celle de la famille nucléaire, celle de la généalogie. Ces mouvements d'identification suivent les vecteurs de la transmission que sont les logiques de filiation* ».
- Bydlowski [2], a développé, en particulier à propos de la stérilité féminine, la notion de **dette de vie**, le non-règlement de cette dette venant barrer la transmission de la vie : en ce qui concerne l'infertilité masculine elle dit : « *le père est débiteur d'une dette de vie qu'il ne peut régler qu'en étant le maillon d'une chaîne qui le dépasse* ».
- Pour Delais de Parseval [5], la souffrance de l'infertilité réside essentiellement dans le fait de ne pouvoir s'acquitter d'une dette trans-générationnelle.
- Avec Faure-Pragier [7], on admet qu'un enfant se conçoit autant par l'esprit que par le corps ; l'infertilité s'entend alors comme un trouble somatique et l'expression d'un conflit psychique ; la logique n'est pas celle d'une causa-

lité linéaire mais circulaire : « *En ce qui concerne l'acte reproductif, l'enchevêtrement du psychique et du biologique paraît être la règle (...) l'influence réciproque du psychisme et du corps obéit à la récursivité* ».

- Debray [4], déclare : « *dans mon expérience, c'est probablement autour des aléas de l'accès à la parentalité que le point de vue psychosomatique, et en particulier la référence à l'économie psychosomatique, trouve sa plus parfaite illustration... devenir père c'est accepter de prendre place dans la succession des générations, après son père et avant son fils, ce faisant rentrer dans le rang, c'est à dire de reconnaître le caractère fini de la vie humaine* ».
- Perrier [14], dira : « *le corps du sujet fait la loi, la loi de la maladie à la place d'une impossible (impensable) vérité... c'est l'ordre du corps qui fait la loi lorsque la loi se révèle incapable de rendre compte au sujet de sa vérité de sujet désirant* ».

A travers les travaux de ces différents auteurs revient régulièrement la question de l'atteinte de la fonction symbolique dans la survenue d'un trouble organique ou fonctionnel.

La situation d'infertilité chez certains hommes interroge à la fois les processus de parentalisation et de filiation ; pour devenir père il faut pouvoir s'inscrire dans une filiation, se situer dans l'ordre des générations.

Résumé des premières questions et hypothèses :

- les traumatismes de la filiation pourraient-ils provoquer une difficulté à accéder à la paternité ?
- s'il en est ainsi, s'agit-il d'une manifestation psychosomatique ?

A partir de ces questions, deux hypothèses vont être dégagées et explorées avec une méthodologie qui sera décrite plus loin.

L'hypothèse principale est celle d'un lien entre l'existence d'une difficulté à procréer, à s'inscrire dans une filiation ascendante et descendante, et l'existence d'événements particuliers de filiation dans l'histoire familiale, sur trois générations.

L'hypothèse secondaire est celle de la stérilité masculine comme phénomène psychosomatique, échec de l'inscription du conflit œdipien dans le champ oedipien ; cet aspect de la question fera l'objet d'un autre travail.

II. APPROCHE CONCEPTUELLE

1. Le Père et la filiation

• Définition de la filiation d'un point de vue juridique

C'est le lien de droit qui unit un enfant avec son ou ses parents ; que cette filiation soit légitime, naturelle ou adoptive ; elle détermine le nom, l'autorité parentale, les droits de succession ; la référence à la loi en est le support ; le nom, comme la filiation doit être indisponible.

• Définition anthropologique

La filiation est un principe généalogique régissant l'appartenance à une certaine collectivité constituée par des personnes tenues pour issues d'un ancêtre commun ; la filiation peut être matrilinéaire, patrilinéaire, ou comme c'est le cas dans nos sociétés occidentales, dite indifférenciée, tenant compte des lignées paternelles et maternelles.

• **Guyotat** [13] la définit ainsi : 'ce par quoi un individu se situe et est situé par rapport à ses ascendants et descendants réels ou imaginaires'. Elle peut être ascendante ou descendante. Le lien de filiation peut être l'objet d'une pathologie, en particulier dans les psychoses, délire de filiation, pathologie puerpérale.

Cette définition met l'accent sur la scansion de l'ordre des générations : l'individu apparaît comme le maillon d'une chaîne symbolique de génération.

Il définit trois logiques de filiation qui seront aussi trois vecteurs de transmission, la filiation instituée, la filiation narcissique et la filiation de corps à corps qui s'interpénètrent constamment. Il décrit des particularités ou anomalies de la filiation, des événements familiaux qu'il donne pour 'symbolicides' car détruisant la filiation des générations comme celle des pensées.

- **la filiation instituée** est celle de la transmission du nom dans le contexte social qui la définit ; elle établit la différence tout en s'inscrivant dans l'ordre des générations : il n'y a pas continuité de corps mais transfert de signification, il s'agit d'un ensemble organisé de rapports entre les individus, dans un agencement symbolique où le sujet aura à se situer.

Ces institutions sont d'ordre langagières (la nomination) ou non langagières (les comportements).

Pour Guyotat, toute anomalie ou singularité dans la filiation peut être le point d'ancrage d'un délire : la mort prématurée du père ou de la mère, le doute sur la paternité, la mise hors-filiation, la dissociation filiation biologique/filiation instituée peuvent fonctionner comme une attaque du réseau symbolique dans la mesure où le relais du langage ne sera pas assuré.

Le lien de filiation affective s'organise autour et à l'intérieur de ce réseau symbolique et sera véhiculé par les mots qui désignent l'appartenance, par les noms et par les prénoms.

D'un point de vue psychanalytique, la filiation instituée par le langage suppose une organisation œdipienne : la dissolution du complexe d'œdipe permettant un jeu 'normal' du symbolique et une inscription dans le fil des générations, ce qui échoue dans les pathologies psychotiques.

- **le lien de filiation narcissique** correspond à une croyance en la reproduction du même, de génération en génération, à partir d'un ancêtre prestigieux : mythologie du double et de la parthénogenèse. La logique du lien de filiation narcissique privilégie la tradition par rapport à l'évolution, son inflation traduit un refus du dissemblable, et peut s'organiser en narcissisme de mort.

Plus il y a attaque ou contestation du lien institué du fait de

ses singularités, plus se développe la filiation imaginaire ; certains événements vont contribuer à son inflation : événements répétitifs, morts violentes, affections pathologiques, répétition du même organisée dans un destin commun.

Ce mode de filiation nie le temps et la séparation, annule la perte en introjectant l'objet perdu.

- **le lien de filiation de corps à corps** quant à lui, dérive du lien métonymique (uni par une relation nécessaire : contenant-contenu, cause-effet etc.) entre le corps de l'enfant et le corps de la mère ; ce type de filiation se caractérise par la représentation bio-médicale de la filiation qui met en relation les parties du corps et les produits du corps : le lien de sang est un lien de continuité métonymique qui serait inscrit du côté de la relation archaïque mère-enfant, contrairement au lien de filiation instituée, symbolique, basé sur des paroles, écrits, règles juridiques ou culturelles.

En résumé : dans son ouvrage « Mort, naissance et filiation », Guyotat [14] note :

D'une part que les manques de la filiation instituée pouvaient entraver la mise en place du symbolique : brèche dans la parole de la mère portant sur la confirmation que l'enfant est bien désiré du père, non-dits mettant en jeu l'édifice de symbolisation etc., ce qui entraîne un défaut du symbolique et une inflation de la dimension narcissique du lien où se trouve captée la dimension imaginaire de la filiation.

La structure du lien dépend de la structure de l'individu, renforcée ou limitée par les caractéristiques de l'histoire individuelle. La dimension narcissique du lien joue au niveau de l'individuation, entraînant une perte des limites du moi, une perméabilité anormale entre les générations ; ainsi, des événements vécus à d'autres générations continuent à fonctionner comme des inclusions mortifères à l'intérieur du psychisme de l'individu.

Pour lui, tout ce qui touche à la composante narcissique mobilise beaucoup d'énergie et peut entraîner des manifestations psychotiques **ou des atteintes somatiques, du fait d'une dé-symbolisation par collage, par élimination de la différence, de la tiercéité.**

Le système de filiation narcissique où se trouve captée la dimension imaginaire de la filiation, mode de reproduction du même, niant la différence, entraînant une perméabilité trans-générationnelle devient problématique lorsqu'elle n'est pas contenue par le système de filiation instituée ; de son point de vue, certaines stérilités serviraient à conserver intacte la filiation narcissique.

2. Psychopathologie de la paternité

Groddeck [9] en 1923, dans le « livre du ça », avait signalé qu'il n'était pas rare de rencontrer des troubles somatiques chez l'homme, en rapport avec des préoccupations, souvent inconscientes, concernant une grossesse souhaitée et redoutée.

Le vécu de la paternité peut précipiter certains hommes dans une pathologie qui revêt des formes diverses, en fonction de la structure antérieure du sujet et de la signification particulière que peut prendre l'annonce d'une grossesse ; on peut citer :

- La couvade, décrite par de nombreux auteurs dont This [24] et Haynal [15], ici la couvade individuelle 'psychosomatique' européenne, exprime une identifications à la femme gestante, à la mère. La couvade est aussi interprétée comme une revendication de régression orale à l'égard d'une épouse-mère ; les conflits de rivalité en rapport avec l'enfant à venir peuvent être contre-investis en préoccupations paternelles concernant le bébé.
- Par ailleurs, des études font état de modifications somatiques mineures et transitoires : insomnies, trouble digestifs, problèmes dentaires et ORL, symptômes fréquemment attribués à cette identification inconsciente.
- Des troubles du comportement, passages à l'acte inhabituels, appelés 'les trois F' par les américains (flight, fight, fear), troubles de la sexualité ; ce sont des conduites inhabituelles qui traduisent l'expression régressive de conflits sous-jacents, réactivés par la grossesse.
- Les décompensations psychotiques à l'occasion d'une paternité sont étudiées par différents auteurs comme Renoux [21], Ebtinger [6], This [24], pour ne citer qu'eux. Dans ces moments de décompensation, les identifications féminines apparaissent beaucoup plus facilement ; l'imaginaire semble hypertrophié et n'est plus noué au réel et au symbolique et se gonfle de fantasmes de parution masculine ; les hommes ne peuvent penser la procréation qu'en s'imaginant femme portant dans son ventre des enfants.

Quand un homme est confronté à la paternité, s'il n'a pas été « paterné symboliquement », il ne peut assumer son rôle de père et risque de s'écrouler.

- Pour Delais de Parseval [5], l'approche d'une paternité (réelle ou fantasmée) mobilise chez l'homme toute une fantasmagorie autour d'un certain nombre de conflits :
1. Les conflits autour de l'épouse-mère, concernant l'envie qui porte sur la capacité de la femme de porter et d'accoucher d'un enfant et les tendances hostiles à son égard.
 2. La dénégation du fantasme de grossesse masculine, refoulement du côté féminin de l'homme, reprise des questions touchant l'identité féminine et masculine.
 3. Les conflits avec le père, la paternité pouvant être vécue comme fantasme de transgression de l'interdit œdipien : le fils qui désirait prendre la place du père, désirait sa mort, va risquer le même sort de la part de son futur enfant ; dans certains rites de couvade le futur père s'infirmité des blessures, comme équivalent de castration.
 4. La réactivation du fantasme de relation incestueuse et les défenses mises en place pour y parer peuvent expliquer certains troubles du comportement, impuissance, désintérêt sexuel, passages à l'acte homosexuel.

En résumé : La pathologie montre que la paternité (ou son projet) est susceptible de réactiver des fantasmes archaïques et fournir une nouvelle perception de la question fondamentale : celle de l'origine, expérience cruciale pour l'homme qui peut remettre en cause l'organisation même de son être.

3. La stérilité psychogène

a) *Approches psychologiques*

- Très peu de travaux psychanalytiques ont été consacrés à l'étude des facteurs psychologiques en cause dans la stérilité masculine. Par contre on trouve bon nombre d'études sur l'influence du **stress** sur la qualité du sperme, par la voie des réactions hormonales, dont il n'est possible de donner ici que quelques références [1, 20] ; un certain nombre d'autres recherches a porté sur l'effet négatif du stress, lié à la situation de stérilité, sur la qualité du sperme ; d'autres études ont porté sur des facteurs psychologiques tels l'**alexithymie** [3] et les stratégies de **coping** [18] différenciant les hommes stériles et les hommes fertiles.
- Une équipe de recherche de l'INSERM dirigée par Stoléro [23] a travaillé dans plusieurs études sur des facteurs en cause dans la stérilité des couples et sur la réussite ou l'échec des FIV à partir d'un questionnaire de 'projet d'enfant' et avec un entretien semi-structuré multiregistres, l'ESM, qui permet une approche des aspects inconscients du désir d'enfant, la FIV devenant un 'modèle' d'étude de l'infertilité psychogène.

Dans le questionnaire 'projet d'enfant' trois domaines sont explorés : le désir d'enfant, la vie sexuelle et les aspects de la vie familiale liés à la procréation. Les résultats indiquent que chez les hommes le facteur concernant la qualité de l'intégration du désir d'enfant et des relations sexuelles est un facteur étiologique de la stérilité : il joue sur la fréquence des relations sexuelles, mais aurait aussi un effet sur la qualité du sperme.

b) *L'approche psychanalytique*

La question de la stérilité chez l'homme rencontre celle du désir d'enfant ; les processus psychodynamiques qui sous-tendent le passage à la paternité sont relatifs à la question des identifications aux images parentales : avant la reconnaissance de la différence des sexes, il s'agit d'être enceint comme la mère, puis, après, d'être père comme son père.

A l'adolescence, la rivalité avec le père culmine et renforce le lien à la mère ; si la rivalité reste in-assumable, le garçon peut rester fixé à une identification maternelle, bisexualité à prédominance féminine, homosexualité latente, qui peut être à l'origine d'un non-désir d'enfant ou d'une stérilité, fuyant un désir qu'il ne peut reconnaître.

Fonty et Bidlowski [8] avancent que c'est la dimension féminine qui peut être refusée ; le désir d'enfant étant alors le désir d'être fécondé par le père.

Pour qu'un garçon devienne père, il convient qu'il supporte la présence de l'autre homme qui est son père et soit porté par sa présence, sans être voué à un amour exclusif pour

III. MISE EN PLACE DE LA RECHERCHE

un père idéalisé. L'étape de l'identification au père est nécessaire pour régler la 'dette de vie' qui pour lui se règle avec le don du nom qui le précède et le dépasse.

La stérilité, choc narcissique, peut être cependant un soulagement, l'expression d'une non-résolution des conflits relatifs à l'accession de la paternité interne.

Bidlowski indique aussi que la stérilité s'inscrit dans un contexte biographique particulier où elle prend son sens ; il n'y a pas pour elle de profil psychologique, pas de traumatisme causal significativement retrouvé ; pour Faure Pragier [7], c'est la manifestation d'un conflit profond, aboutissement de la transmission de conflits refoulés sur plusieurs générations.

Rosolato [22], à propos de la filiation et de la reproduction précise que :

Le système symbolique de la filiation maintient l'homme dans un réseau de relations et d'interdits quant à un absolu. La filiation est ce réseau reçu « *sans raison mais pour la raison* ». Il peut y avoir des ruptures dans le système de filiation qui tendent à désavouer chacune des constantes du système et peuvent être à l'origine d'une fantasmagorie faite de crainte de la castration dans la relation sexuelle, d'un rejet du père comme pôle d'identification, de fantasmes agressifs contre la mère, que l'on retrouve souvent chez les sujets souffrant de stérilité avérée.

Il aborde la question de l'homosexualité qui rend impossible la reproduction, attaque constante contre le père comme pivot de la filiation, désaveu de la perpétuation du nom du père. Les fantasmes de bi-sexualité sont actifs, dévoilant des conceptions parthénogénétiques de la filiation, qui nient la différence des sexes et privilégient l'image du double narcissique, abolissant la relation avec le semblable.

En résumé, on peut distinguer deux niveaux :

- Celui de la **conflictualité**, les butées étant celles de l'identification, la difficulté à se différencier, la résistance à quitter le statut d'éternel enfant, à accepter la confrontation à la différence des sexes et à la castration, le désir de paternité réactivant les fantasmes de castration : être père à la place du père pourrait être pris au pied de la lettre.
- Celui du défaut **d'inscription transformationnel** : l'identité du père n'a pas été suffisamment subjectivée, quelque chose n'a pas été transmis, c'est la construction d'un père interne qui fait défaut, les figures paternelles internes ne sont pas construites psychiquement.

Pour l'homme, contrairement à la femme, l'assurance de son bon fonctionnement sexuel suffit à assurer sa complétude narcissique, mais l'absence d'enfant attendu le place en position d'insécurité psychologique, car rien ne vient témoigner, pour sa lignée familiale, de sa complétude : la problématique de la filiation est sur le devant de la scène, sous-tendue par les théories sexuelles infantiles.

A. L'hypothèse

L'hypothèse est celle d'un lien entre l'existence d'une difficulté à procréer, à s'inscrire dans une filiation ascendante et descendante, et l'existence d'événements particuliers de filiation dans l'histoire familiale, sur trois générations.

Cette hypothèse est née de la clinique rapportée par quelques auteurs à propos de la stérilité masculine, mais aussi de ma propre pratique dans un service d'Assistance Médicale à la Procréation.

Dans la littérature, on trouve, outre le travail de Guyotat [13, 14] sur le lien entre pathologie de la périnatalité et des événements de filiation, celui de Guir [10] qui souligne la quasi-permanence d'événements touchant la question de la filiation et en particulier la question du nom propre chez les sujets souffrant de troubles psychosomatiques : « la lésion psychosomatique est le poinçon corporel de l'histoire familiale ».

B. La Méthodologie

1. Le cadre de la recherche

Cette recherche se déroule dans le service d'Assistance Médicale à la Procréation du Centre Hospitalier de Poissy-St-Germain en région parisienne. Ce service comporte deux pôles différents : un pôle Gynécologie et un pôle de Génétique et Biologie de la Reproduction ; les premières tentatives de recueil d'information dans les dossiers des patients ayant vite montré leurs limites, l'idée d'un recueil d'information directement auprès des sujets s'est imposée.

La possibilité de participer aux consultations de génétique, outre le grand intérêt qu'elles représentaient, a permis d'inscrire dans la recherche les sujets qui en acceptaient le principe ; il leur était proposé un entretien au décours de la consultation, et un autre, complémentaire, sur rendez-vous. Un formulaire de consentement décrivant les différents temps de la recherche leur était présenté.

2. La population d'étude

La **population d'étude** est composée de 16 hommes infertiles : infertilité primaire, sécrétoire, sans cause (actuellement) déterminée, de culture européenne pour ne pas introduire de biais en matière de repérage de filiation. Les âges et niveaux socioprofessionnels sont pris en compte. Ce groupe est nommé **GSS** (groupe sujets stériles) dans la suite du travail.

La **population témoin** est composée de 18 hommes ayant eu un ou plusieurs enfants, rencontrés à la maternité lors du séjour de leur femme ; il ne leur sera proposé que la première partie de la recherche, en un seul entretien, qui consistera en un recueil d'information, identique à celui du groupe GSS, puis en la mise en place de l'arbre généalogique, avec la validation de la grille ; la feuille de consentement est modifiée du fait de l'entretien unique. Il est désigné **GT** (groupe témoin) dans l'étude.

Des **biais possibles** sont à signaler :

- celui lié au fait d'un **examineur unique et impliqué**, d'une sélection involontaire des informations ; ce biais est malgré tout limité par le caractère systématique des éléments à valider, sous la forme d'une réponse en présence/absence de cet événement.
- celui lié au fait de la **particularité du moment de l'investigation** pour le GT : la naissance d'un enfant ; mais il semble que les facteurs associés à ce moment particulier de vie aillent plutôt dans le sens d'une stimulation des souvenirs, si l'on fait référence à la 'transparence psychique' périnatale, levée partielle et transitoire de la barrière du refoulement.
- un autre biais concerne le GSS, mais fait en quelque sorte partie intégrante de la recherche et concerne la **proximité de l'annonce de la stérilité**.

3. Les outils et méthodes

L'hypothèse d'un lien entre événements de filiation et stérilité masculine est explorée à l'aide d'une **grille de repérage des singularités de la filiation** ;

a) Description de la grille de Guyotat

De nombreux travaux de Guyotat [12, 14], ont porté sur des pathologies ayant en commun la **mise en cause le processus de filiation** : délires de filiation, psychoses puerpérales et de paternité, réactions pathologiques aux IVG, à la contraception, aux techniques de procréation assistée ; on y remarque une prévalence du fonctionnement du choix d'objet narcissique dans la filiation : le trouble de la filiation, au lieu d'être parlé, comme dans le roman familial, passe dans la réalité sous forme délirante.

Trois constatations se dégagent de ces travaux :

- la filiation instituée comporte un aspect symbolique capital dans la structuration de l'inconscient ;
- les carences portant sur l'axe de la filiation instituée entraînent une inflation de la dimension narcissique, imaginaire ;
- le système de filiation narcissique n'est pas compensé par le système de filiation instituée.

Ces travaux ont aussi permis de préciser ces différents axes, avec la constitution d'une **grille pour un repérage des singularités de la filiation** [11], élaborée pour rendre le repérage clinique plus aisé ; cette grille dégage deux axes :

- celui qui concerne les situations marquantes en référence à la 'filiation instituée', langagière et non langagière ;
- celui qui rassemble un certain nombre de propositions traduisant la mise en œuvre de la 'dimension narcissique' du lien de filiation.

L'axe de la filiation instituée :

On peut appeler 'filiation instituée' ce par quoi un individu est désigné par la famille et par le groupe, comme étant en

relation de filiation avec tel père, telle mère : c'est l'aspect juridique et culturel de la filiation ; il est constitué d'éléments langagiers, entre autre transmission du nom et du prénom et non langagiers : il s'agit de situations d'illégitimité comme la mort prématurée du père, ou par exemple certaines modalités de transmission des biens, ou d'autres situations qui peuvent être vécues comme des mises hors filiation (rupture prolongée du lien, enfants élevés en dehors de la famille nucléaire, mésalliance etc...).

L'axe de la filiation narcissique :

La filiation narcissique, **qui tout en étant fondée sur l'imaginaire, n'en est pas moins faite de parole, donc aussi symbolique**, est présente dans toutes les représentations de la filiation.

Elle se constitue à partir des mythes des origines : elle ignore la différence des sexes, fonctionne comme un système parthénogénétique, procédant par redoublement de génération, par scissiparité (ex. le dogme cathare opposant la reproduction par émanation divine des âmes à la reproduction sexuée, démoniaque).

Pour Guyotat la filiation narcissique non contenue par le groupe est à l'origine de différentes pathologies allant du délire aux troubles psychosomatiques.

Elle s'étaye sur le corps, -représentation de filiation de corps à corps-, et procède essentiellement de l'imaginaire individuel ou du groupe, hors convention instituée ; elle s'appuie sur la pensée magique.

Dans ce registre, on va trouver la présence de répétition d'atteintes somatiques, de marques du corps, de coïncidences, de coexistence de mort et de naissance, d'existence d'enfant de remplacement (redoublement dans le réel de ce qui est imaginaire), de suicide dans les générations précédentes (mourir pour renaître, passage d'une filiation instituée à une filiation idéale) ; de même le secret, fonctionnant comme non-dit bloque la possibilité d'une approche parlée de la filiation.

b) Aménagement de la grille pour le projet de recherche

Il m'a semblé intéressant d'utiliser cette grille pour mettre à l'épreuve ma propre hypothèse, née de la constatation clinique d'une occurrence fréquente d'événements dramatiques, touchant l'histoire familiale des hommes stériles que je rencontrais dans ma consultation : décès précoces des pères par suicide, ruptures importantes de liens par exemple.

Etait-ce dû au fait que ces hommes m'étaient adressés précisément du fait d'une souffrance particulière ? Ou était-ce un facteur qui avait pu jouer dans la survenue d'une stérilité, stérilité pouvant alors être pensée comme phénomène psychosomatique ?

Une certaine cohérence conceptuelle semblait pouvoir être trouvée, entre les recherches citées concernant des sujets psychotiques et mes propres sujets d'étude, et justifier l'utilisation de cette grille :

- du fait que les travaux de Guyotat [14] ont porté, entre

autre, sur les effets des singularités de filiation sur des pathologies de puerpéralité ;

- du fait des propositions de Lacan [17] mettant sur une même ligne psychose et troubles psychosomatiques.

Les éléments recueillis dans la clinique et le mode direct, donc plus complet, de recueil des informations m'ont conduit à compléter, pour la préciser, la partie concernant l'axe de 'filiation instituée' ; la partie concernant 'l'axe narcissique' étant, elle, conservée pratiquement à l'identique.

La grille originale de 'filiation instituée' regroupait un certain nombre de particularités sous 6 rubriques qui sont complétées à 12 rubriques, suivant les indications de l'auteur et à partir des situations rencontrées dans la clinique. La grille de filiation narcissique est conservée à l'identique. Ces grilles originales ont fait l'objet d'une validation auprès d'une population de patients souffrant de troubles psychiques.

c) La grille de filiation : description et cotation

L'AXE DE LA FILIATION INSTITUÉE :

Les éléments à valider concernent les trois générations dans la lignée directe du sujet, paternelle ou maternelle, à l'exception de l'item 'rupture de lien' qui sera aussi retenu lorsqu'il concernera une partie importante de la famille collatérale

Chaque item est validé lorsqu'il apparaît pour le sujet, ses parents ou sa fratrie.

Transmission du nom :

- 1° Père inconnu
- 2° doute sur la filiation
- 3° changement de patronyme
- 4° enfant illégitime ou adultérin
- 5° situations abandon/adoption

Rupture de transmission :

- 6° décès précoce du père (ou des grands-pères) de maladie ou de mort violente, avant 50 ans ou lorsque le sujet (ou son père) est adolescent ou dépend encore de ses parents
- 7° enfant élevé en dehors de la famille (vécu d'illégitimité)
- 8° situations de mise hors filiation (transmission des biens, refus de paiement de pension alimentaire etc....)
- 9° rupture de lien avec les ascendants ou une partie importante de la famille
- 10° délai mis à la reconnaissance après la naissance
- 11° mésalliance (peuvent être vécues comme rupture de filiation)

Atteinte grave à la fonction paternelle :

- 12° défaillances paternelles : maltraitance, défaut notoire d'éducation, défaillances graves dues à l'alcoolisme ou autre, abus d'autorité.

L'AXE DE FILIATION NARCISSIQUE :

Les items sont validés lorsqu'ils apparaissent dans l'histoire du sujet ou de sa famille étendue.

- 1° coïncidence naissances-décès, coïncidences particulièrement investies par le sujet ou sa famille : départ d'un enfant/maladie, naissance/rechute etc... (rencontre réel/imaginaire, court-circuit du symbolique)
- 2° répétition d'enfants morts
- 3° enfant de remplacement (l'enfant imaginaire à la place de l'enfant réel)
- 4° atteinte congénitale ou difficultés néonatales (associés à de nombreux fantasmes où le corps a une place particulière, marquage du corps)
- 5° répétition d'atteintes pathologiques ou d'évènements dramatiques
- 6° suicide chez les ascendants (mort équivalent à une naissance, changement de filiation)
- 7° jumeaux
- 8° situations particulières de puerpéraux ou concernant la reproduction (IVG, FC, stérilité, dépression post-partum, impuissance)
- 9° désir d'interrompre la lignée (avortements à répétition, refus délibéré d'enfant)
- 10° syndrome de l'entonnoir (enfant unique ou dernier à porter le nom, pouvoir imaginaire sur la lignée, concerne le sujet)
- 11° confusion des générations (flou, hésitations, lapsus)
- 12° erreurs de date (ces deux points montrent la perméabilité psychique entre génération)
- 13° secrets familiaux (empêchent la symbolisation de l'histoire familiale).

d) Les outils statistiques

Ils sont utilisés dans l'étude comparative de la grille de filiation ; étant donné le petit nombre de sujets qui ont été examinés dans le temps de cette recherche, respectivement 16 sujets dans le GSS et 18 dans le GT, l'utilisation d'un test non paramétrique s'impose, le test de Mann Whitney. Les données sont étudiées au moyen d'un logiciel approprié.

IV. RESULTATS

1. Description des populations d'étude

Les deux populations étudiées figurent sur les Tableaux 1 et 2.

2. Les résultats de l'étude comparative

a) Résultats à partir de la Grille de Filiation Instituée

L'étude des grilles des deux populations donne les résultats suivants :

Dix sujets du groupe GSS ont validé l'item 9 : rupture de

Tableau 1 : répartition des âges des populations étudiées.

Age		25-30	30-35	35-40	40 et +
GSS	16	6	9	1	0
GT	18	7	10	0	1

GSS = groupe des hommes stériles

GT = groupe des hommes témoins

Tableau 2 : niveau socioprofessionnel des populations étudiées.

Niveau socio-prof.	Indép.	Cadre sup.	Cadre moy.	Artisans	Ouvriers	Employés Pers. non qualifié
GSS	1	7	3	3	2	0
GT	0	8	8	2	0	0

GSS = groupe des hommes stériles

GT = groupe des hommes témoins

lien avec les ascendants, versus **cinq** dans le groupe GT. L'item a été validé 8 fois à la génération du père pour 2 fois à la génération du sujet.

Cinq sujets GSS ont validé l'item 7 : enfants élevés hors famille, versus **zéro** dans le groupe témoin. L'item a été validé 4 fois au niveau de la génération du père pour 1 fois à la génération du sujet.

Six sujets du GSS ont validé l'item 6 : décès précoce du père (ou des grands-pères), versus **cinq** dans le groupe GT. 1 sujet du groupe GSS valide cet item à la fois pour lui et pour son père.

Trois sujets du groupe GSS ont validé l'item 12 : défaillance paternelle, versus **trois** dans le groupe GT.

Deux sujets du groupe GSS ont validé l'item 8 : situations de mise hors filiation, versus **zéro** dans le groupe GT.

Un sujet du groupe GSS a validé l'item 5 : situation d'abandon/adoption, versus **un** dans le groupe GT.

Un sujet du groupe GSS a validé l'item 1 : père inconnu, versus **zéro** dans le groupe GT.

Aucun sujet des deux groupes n'a validé les items 2 (doute sur la filiation) et 10 (délai mis à la reconnaissance à la naissance).

Les résultats des deux groupes figurent dans les Tableaux 3 et 4.

Les résultats statistiques de l'étude comparative item par item pour les deux groupes montrent que l'item 7 'enfant élevé hors famille' et l'item 9 'rupture de lien' sont observés plus fréquemment sans que la différence apparaisse comme significative : respectivement $p = 0,12$ et $0,08$. Par contre pour les items cumulés la différence est significative : $p = 0,019$: les sujets du groupe GSS valident plus d'items que les sujets du groupe témoin. Il est important de noter que les items validés correspondent plus fréquemment à la génération des parents.

b) Résultats à partir de la Grille de Filiation Narcissique

Quatorze sujets du groupe GSS versus **cinq** du GT ont validé l'item 5 : répétition d'atteintes pathologiques ou d'événements dramatiques.

Douze sujets du groupe GSS versus **cinq** du groupe GT ont validé l'item 8 : situations particulières de puerpéralité.

Dix sujets du groupe GSS versus **six** du groupe GT ont validé l'item 1 : coïncidence naissance-décès.

Six sujets du groupe GSS versus **cinq** du groupe GT ont validé les items 9 et 13 : syndrome de l'entonnoir et secrets familiaux.

Quatre sujets du GSS versus **zéro** du GT ont validé les items 2 et 12 : répétition d'enfants morts en bas âge et erreurs de date.

Les résultats sont rapportés au Tableau 5.

Les résultats statistiques montrent que l'item 'coïncidence naissance-décès' (item 1) apparaît plus souvent dans le GSS, mais pas de manière significative ($p = 0,14$). Par contre les différences sont significatives pour les items 'répétition d'atteintes pathologiques et d'événements dramatiques' (item 5, $p = 0,003$) et 'événement de puerpéralité' (item 8, $p = 0,019$). Lorsqu'on considère les items cumulés, la différence entre les deux groupes est aussi significative ($p = 0,0004$).

V. DISCUSSION

Tout en tenant compte des réserves qui s'imposent en matière de statistiques, et du fait de la petite taille de l'échantillon, il semble que l'hypothèse de départ de caractéristiques différenciant la population des hommes stériles de la population 'tout-venant' d'hommes ayant eu des enfants, caractéristiques qui ont trait à des particularités des événements de filiation, puisse être raisonnablement soutenue ; il

Tableau 3 : items de la grille « filiation symbolique » validés par le groupe des sujets stériles : GSS.

items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
tous	1	0	1	0	1	6	5	2	10	0	1	3
sujet	1	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	2
parent	0	0	1	0	0	5	4	2	8	0	0	1

- 'tous', correspond aux événements touchant le sujet, sa fratrie et ses parents.

- 'sujet' correspond aux événements touchant directement le sujet.

- 'parents' correspond aux événements concernant l'histoire des parents.

Tableau 4 : items de la grille « filiation symbolique » validés par le groupe des sujets témoins : GT.

items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
tous	0	0	0	0	1	5	0	0	5	0	0	3
sujet	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1
parent	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	0	2

- 'tous', correspond aux événements touchant le sujet, sa fratrie et ses parents.

- 'sujet' correspond aux événements touchant directement le sujet.

- 'parents' correspond aux événements concernant l'histoire des parents.

Tableau 5 : items de la grille « filiation narcissique » validés par les deux groupes.

items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
GSS	10	4	0	4	14	2	4	12	6	0	0	4	6
GT	6	0	2	3	5	2	8	5	5	2	0	0	5

GSS = groupe des sujets stériles

GT = groupe des sujets témoins

reste, bien entendu, à poursuivre ce travail sur des échantillons plus importants.

Les sujets du groupe d'étude ont comparativement plus d'événements perturbant la filiation, tant pour l'axe symbolique que pour l'axe narcissique dont Guyotat évoquait la dimension symbolicide lorsqu'il venait à prendre une place importante.

S'agissant de l'**axe symbolique**, les événements qui apparaissent déterminants concernent la **filiation non langagière** ; ils apparaissent en 'tendance' avec le test non paramétrique, mais sont **significatifs** avec le test de Fisher. Ils correspondent à des ruptures de transmissions et à des **équivalents d'abandon, équivalents de mise hors-filiation** : 'rupture de lien', 'enfants élevés hors de la famille' et semblent être à l'origine d'une grande **souffrance narcissique** ; ces situations concernent majoritairement les relations **du père du sujet avec son propre père** ; les motifs de cette rupture sont généralement d'ordre conflictuel et/ou liés à la séparation des grands-parents, ou alors pas connus ou flous ; rappelons à ce propos que **le saut d'une génération** est susceptible, d'après certains auteurs, **d'amplifier le caractère 'traumatique'** de certaines situations ; il s'agit semble-t-il d'une rupture de transmission, cependant les événements concernant la transmission du nom ne semblent pas différencier les deux groupes, ce qui peut être lié à la faible taille de l'échantillon.

Pour ce qui est de l'**axe narcissique**, évalué sur le groupe familial étendu, les résultats paraissent très significatifs, en particulier pour le score cumulé, indiquant que les sujets stériles cumulent beaucoup plus d'événement de filiation 'du registre narcissique' (répétition du même, fantasme parthénogénétique), que les sujets du groupe témoin ; il faut sans doute moduler le résultat de l'item 8, 'situations particulières de puerpéralité' en tenant compte du fait que la situation de stérilité du sujet mobilise peut-être son attention sur cette question.

Pour les deux axes, il m'a semblé important de tenir compte de l'aspect cumulatif des événements, dont on peut penser, avec certains auteurs comme Khan [16], qu'il joue un rôle important dans l'effraction du système pare-excitation.

L'intérêt de ces résultats - qui méritent d'être confirmés par une exploration plus large - réside dans la confirmation d'un **lien entre la présence de certains événements de filiation et l'existence d'un dysfonctionnement somatique des fonctions de reproduction**, bien qu'il ne soit pas possible de tirer de conclusions sur la nature de ce lien, car rien ne dit si ces événements ont, en effet, joué sur le psychisme et sur le corps des sujets qui ont eu à les subir, ni de quelle manière ; si c'est le cas :

- S'agit-il d'un impact direct de ces événements dans la relation entre père et fils, d'où découlerait, pour ce sujet particulier, de la difficulté de la mise en place de l'œdipe et des identifications telles qu'elles se feront à travers le regard/désir d'un père lui-même en prise avec sa propre histoire ?

- S'agit-il plutôt de la place particulière qu'occupe le père pour la mère, le masculin, dans ses représentations, dans son désir, et ce qu'elle transmet à son fils de son histoire singulière à travers le réseau de ses émotions et de ses signifiants ?

- Est-ce que la répétition des événements concourant à l'inflation du pôle narcissique de la filiation ont sur les sujets cet effet symbolicide selon la formule proposée par Guyotat, et quel impact cela a-t-il sur leur structuration psychique ?

La suite qui sera donnée à cette étude, à travers une approche plus fine, tentera d'apporter un nouvel éclairage à cette question : a-t-on des arguments pour défendre l'hypothèse selon laquelle ces difficultés de procréation procèdent d'un fonctionnement psychique particulier ?

Sont-elles de l'ordre d'un phénomène psychosomatique ? Peut-on observer chez ces sujets une fragilité du refoulement, une difficulté face à l'œdipe et à l'inscription de la métaphore paternelle dont le phénomène psychosomatique semble, pour de nombreux auteurs, découler ?

VI. CONCLUSION

En reprenant l'hypothèse qui a orienté ce travail et dont il fallait, avec l'épreuve de la clinique, tester la cohérence, on peut maintenant avancer, avec une prudence nécessaire, les conclusions suivantes :

L'hypothèse d'un lien entre événement de filiation et stérilité est, pour le moment, vérifiée, sans que l'on connaisse de manière certaine la teneur de ce lien. L'étude des résultats de la grille de filiation permet de constater la présence d'une dimension trans-générationnelle, les événements significatifs relevés dans 'l'axe symbolique de la filiation', se situant, le plus souvent à la génération précédente.

La différence très significative des facteurs cumulés de 'filiation narcissique' montrent l'importance de cet axe dans la population d'hommes stériles par rapport à celle des hommes ayant un enfant ; ce qui va dans le sens de l'hypothèse d'un effet (symbolicide ?), - pas suffisamment démontré dans cette étude, mais, en tout état de cause, discriminant du point de vue d'une manifestation somatique, de l'inflation de la dimension narcissique.

Les résultats de cette recherche et les réflexions cliniques et théoriques auxquelles elle a donné lieu, sont un encouragement à lui donner un prolongement, d'abord auprès d'un plus grand nombre de sujets, pour ce qui est de l'étude comparative, mais surtout dans une approche plus fine des phénomènes en jeu, approche encore à préciser.

REFERENCES

1. BENTS H. : Psychology of male infertility : a literature survey. *Int. J. Androl.*, 1985, 8 : 325- 336.
2. BIDLOWSKI M. : La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris, PUF, 1997.
3. CONRAD R. : Alexithymie in male infertility. *Hum. Reprod.*, 2001, 16 : 587-592.
4. DEBRAY R. : Épître à ceux qui somatisent. Paris, PUF, 2001.
5. DELAIS de PARSEVAL G. : La part du père. Paris, Seuil, 1981.
6. EBTINGER R. : Aspects pathologiques de la paternité. *Confrontations Psychiatriques*, 1978, 16.
7. FAURE PRAGIER S. : Les bébés de l'inconscient. Paris, PUF, 1997.
8. FONTY B., BIDLOWSKI M. : Aspect Psychologique des stérilités masculines. *Rev. Med. Psychosoma.*, 1985, 1 : 97-104.
9. GRODDECK G. : Le livre du ça. Paris, Gallimard, 1973.
10. GUIR J. : Psychosomatique et cancer. Paris, Point Hors Ligne, 1983.
11. GUYOTAT J. : Grille pour un repérage des singularités de la filiation. *Psychanalyse à l'Université*, 1979, 16 : 639-653.
12. GUYOTAT J. : Processus psychotique et filiation. *Confrontation Psychiatrique*, 1978, 16 : 191-217.
13. GUYOTAT J. : Filiation et logique du lien. Paris, PUF, 1995.
14. GUYOTAT J. : Mort, naissance et filiation. Paris, Masson, 1980.
15. HAYNAL A. : Le syndrome de la couvade. Paris, Dunod, 1968.
16. KHAN M. : Le concept de traumatisme cumulatif. *Le soi caché*. Paris, Gallimard, 1974 : 69-87.
17. LACAN J. : La relation d'objet. Livre IV. Paris, Seuil, 1994.
18. MORELLI G. : Psychological factors and male seminal parameters. *Bio. Psychol.*, 2000, 53 : 1-11.
19. PERRIER F. : Les corps malades du signifiant. Paris, Inter Edition, 1984.
20. POOK M., ROHRLE B., KRAUSE W. : Individual prognosis for change in sperm quality on the basis of perceived stress. *Psychother. Psychosom.*, 1999, 68 : 95-101.
21. RENOUX M. : Aspects psychologiques de la paternité. Thèse de médecine, Strasbourg, 1965, n° 96.
22. ROSOLATO G. : La filiation: ses implications psychanalytiques et ses ruptures. *Topique*, 1989, 44 : 187-193.
23. STOLERU S., TEGLAS J.P., FERNAMIEN J., SPIRA A. : Psychological factors in aetiology of infertility : a prospective cohort study. *Hum. Reprod.*, 1993, 8 : 1039-1046.
24. THIS B. : Le père, acte de naissance. Paris, Seuil, 1980.

ABSTRACT

Filiation events and male infertility

Monique JAOUL

The purpose of this study is to evaluate the family history of a population of infertile men through a filiation event sheet, which examines the family tree established during the genetic consultation preceding an ICSI procedure.

This filiation sheet, which includes 12 items regarding institutional filiation and 13 items regarding imaginary filiation (derived from individual and collective fantasy and which operates like a parthogenetic system), was applied to a population of 16 infertile men attending an ARM department and a reference population of 18 fertile men attending a maternity hospital several days after the birth of their child.

The results showing statistical differences in filiation events between the two populations, which can be considered to play a role in the development of some cases of male infertility due to the difficulty of being part of the generation process.

The hypothesis that an alteration of the filiation context may damage the patient's symbolic reference system and may cause somatic disorders will be the subject of a subsequent study.

Key-words : family history, filiation event sheet, breach in lineage

Poster sélectionné au XXI^e Congrès de la Société d'Andrologie de Langue Française, Clermont-Ferrand, 9-11 Décembre 2004.

Manuscrit reçu : février 2005 ; accepté mars 2005.