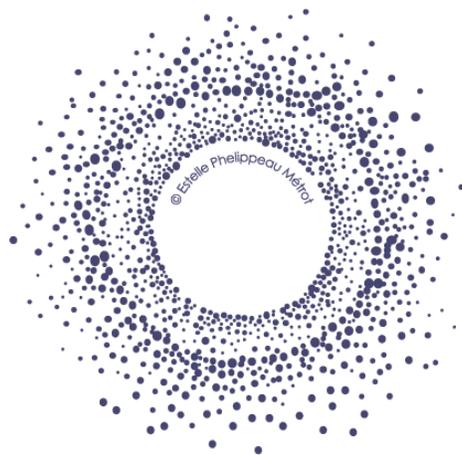


Concevoir avec don de gamètes, quelle histoire !

Comment la clinique transgénérationnelle
peut nourrir une parole sur l'origine,
dans le cas des conceptions avec don de gamètes

ARTICLE CLINIQUE

Janvier 2018



Estelle Phelippeau Métrot

estelle@1001fecondites.com

ESTELLE PHELIPPEAU METROT



© Mona Awad, photographe

Estelle est analyste transgénérationnel *Généapsy*, également formée en hypnose ericksonienne, PNL, systémique et dialogue intérieur. Depuis 2010, elle offre une consultation spécialisée d'accompagnement préconceptionnel et des cercles de fécondités®.

Désir d'enfant et de fécondité, parentalité et questionnement autour des modalités du faire famille, infertilité et parcours de conception par PMA, par don de gamètes ou adoption y sont abordés dans leurs dimensions émotionnelles, relationnelles, transgénérationnelles et éthiques.

Dans la continuité d'une expérience professionnelle de formatrice et coach, Estelle ouvre également des espaces de sensibilisation et formation pour les professionnels qui accompagnent ces parcours de fécondité.

00 33 (0)6 85 11 61 70, estelle@1001fecondites.com, www.1001fecondites.com

RESUME

Le recours aux dons de gamètes pour procréer suscite, notamment pour les possibles parents, des questions et des prises de décisions qui ouvrent une forme de vertige autour de l'origine. Il s'agit à la fois de l'origine des difficultés à faire un enfant, de l'origine du désir, de l'origine incertaine du don reçu, de l'origine de l'enfant et de leurs incidences sur son développement psychique, son identité et ses relations.

A la lumière de la littérature professionnelle et de ma pratique d'accompagnement préconceptionnel, j'interroge la possibilité de développer avec ces personnes, à travers l'approche et les outils de l'analyse transgénérationnelle, un logos sur l'origine, une parole qui ouvre au sens et à la symbolisation de ces modalités de conception « hors norme ».

PLAN

- **Au commencement était le verbe...**
Comment la nouvelle scène conceptionnelle nécessite une parole réinventée sur l'origine.
- **A l'origine de l'infécondité**
Quelles possibles sources transgénérationnelles de l'infécondité identifier ?
- **A l'origine d'une nouvelle vie**
Quelles modalités pro-créatives privilégier pour concevoir un enfant ?
- **L'origine incertaine du don**
Quelle place donner au don pour le bien-être de la descendance ?
- **Le récit des origines**
A qui et comment raconter cette conception réalisée grâce au(x) don(s) ?
- **Et le verbe s'est fait chair ...**
Comment revisiter la parole et le mythe des origines ouvre à la symbolisation qui humanise.

Annexes

Glossaire

Bibliographie

Le recours aux dons de gamètes pour procréer suscite, notamment pour les possibles parents, des questions et des prises de décisions qui ouvrent une forme de vertige autour de l'origine. Il s'agit à la fois de l'origine des difficultés à faire un enfant, de l'origine du désir, de l'origine incertaine du don reçu, de l'origine de l'enfant et de leurs incidences sur son développement psychique, son identité et ses relations familiales et sociales. A la lumière de la littérature professionnelle et de ma pratique d'*accompagnement préconceptionnel*, j'interroge la possibilité de développer avec ces personnes, à travers l'approche et les outils de l'analyse transgénérationnelle, un logos sur l'origine, une parole qui ouvre au sens et à la symbolisation de ces modalités de conception « hors norme ».

Les vignettes cliniques présentées concernent l'accueil de dons de gamètes – simples ou doubles dons - dans un contexte d'Assistance Médicale à la Procréation, en France ou à l'étranger. D'autres formes ou contextes de *dons d'engendrement*, selon la formule d'Irène Théry, soulèvent des questions communes en même temps que des interrogations spécifiques et ne feront pas l'objet de cet article : d'une part les cas rares - accueil d'embryons, PMA en cas de maladie génétique ou pour des personnes transgenres, et d'autre part, les pratiques non-autorisées en France – don intrafamilial, don de sperme artisanal, accueil de dons par les femmes homosexuelles, procréation ou gestation pour autrui, bébés dits « à 3 ADN ».

Concernant les questions d'éthique et de prospective, le propos de cet article n'est pas d'engager un débat, en théorie, sur la PMA et le don, entre une perspective naturaliste et une vision transhumaniste, mais bien d'évoquer les questionnements, notamment éthiques, qui émergent, en pratique, pour les consultants, et de témoigner de la façon dont l'analyse transgénérationnelle leur permet d'éclairer leur chemin singulier et leur conscience, pour accompagner une intégration symbolique et somatique du don et de l'enfant ainsi conçu, ou parfois renoncer à cette stratégie de conception.

1. Au commencement était le Verbe ...

Comment la *nouvelle scène conceptionnelle* nécessite une parole réinventée sur l'origine.

Le contexte de la *nouvelle scène conceptionnelle*, selon la formule de Benoît Bayle.

Comment fait-on les bébés ? Simple question d'enfant qui mène à des réflexions complexes. Question à tiroirs qui interroge l'ensemble du *processus d'engendrement* d'un nouvel être, qui se déploie sur plusieurs scènes (Irène Théry) :

- la procréation - *Comment procrée-t-on des êtres de chairs dotés d'hérédité ?*
- la filiation - *Comment fait-on des fils et des filles, dotés par la filiation d'une légitimité ?*
- l'éducation - *Comment les élève-t-on ? Comment le soin, l'amour, l'éducation, la transmission en font des êtres sociaux et des individus épanouis ?*

A la faveur des évolutions scientifiques et médicales des 50 dernières années, et des transformations de la société et des cadres légaux qui les accompagnent, a émergé un *nouveau paradigme procréatif* (Benoît Bayle, 2009 : 102), incluant notamment la liberté sexuelle et le principe d'une conception choisie. Ce choix peut être médicalement assisté : d'une part, le refus de conception est accompagné par la contraception (loi Neuwirth 1967) et l'IVG (loi Veil 1975) ; d'autre part, le désir d'enfant entravé par l'infertilité - qui concerne 1

couple hétérosexuel sur 5 en désir d'enfant - peut être pris en charge par l'*Aide Médicale à la Procréation* (FIV, Amandine 1982); enfin, ces mêmes biotechnologies procréatives mises au service de la *Procréation Médicalement Assistée* – on notera le glissement de sens - répondent à des demandes dites sociétales, à des *infertilités sociologiques ou phénoménologiques*, selon le terme de Geneviève Delaisi ; elles peuvent être liées à l'âge (ménopause), à la situation conjugale (célibat) ou à l'orientation sexuelle (homosexualité).

Rappelé en 2016 par les Nations Unies, le *droit à la santé sexuelle et procréative pour tous*, est parfois assimilé à un *droit à l'enfant*, pendant d'un droit à ne pas en avoir. En pratique, cette forme de *droit à l'enfant* peut sembler en contradiction avec la Convention internationale des *droits de l'enfant*, qui précise « *dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux* », a minima une vérité généalogique et biologique. Par exemple, cette convention se traduit en France depuis 2002 par un *droit d'accès aux origines* et la création du CNAOP en même temps que la France donne un *droit au secret* aux quelques 600 femmes accouchant sous X chaque année, et garantit l'anonymat aux quelques 800 donneurs de gamètes. Parmi les dogmes du *nouveau paradigme procréatif*, un droit implicite de l'enfant à être désiré émerge : à un *droit à disposer de son corps* s'est ajoutée une injonction à faire des choix de maternité et paternité rationnels, responsables, en même temps qu'une forme de *dictature du désir* et du projet d'enfant.

Les nouvelles modalités de conceptions en pratique

En 2015, selon l'Agence de biomédecine, 1 enfant sur 32 en France est né grâce à une AMP ; 5%, soit 1 sur 637, est issu d'un don de gamètes réalisé en France (971 naissances par don de spermatozoïde, 256 par don d'ovocytes, 27 par don d'embryons). Ces chiffres ne tiennent pas compte des conceptions réalisées par don de gamètes et d'embryons à l'étranger, évaluables au minimum à des centaines.

L'accès à la PMA ne constitue pas une garantie d'enfantement et de parentalité : d'après l'enquête du groupe DAIFI, citée par l'INED, sur 100 couples démarrant une PMA, 48 auront un enfant par PMA, dont 32 après la 1^{ère} ou la 2^{nde} FIV, 11 deviendront parents naturellement, 11 par adoption, et 30 resteront sans enfant. Les taux de réussite diminuent drastiquement avec l'âge de la mère d'intention, notamment du fait de la qualité ovocytaire - de 25,9% de naissances par cycle d'AMP pour les 30-32 ans à 8,20% pour les 40-42 ; 20,3% en moyenne pour les centres français. En conséquence, le recours au don d'ovocytes est de plus en plus fréquent, notamment pour les femmes après 43 ans, âge limite de prise en charge en France.

Le don de gamètes en France est *volontaire, anonyme et gratuit*, sur le modèle du don de sang, de moëlle et d'organes. L'insuffisance des dons réalisés dans les CECOS, créés en 1973, génère une pénurie et des délais d'attente allant de 1 à 4 ans. Cette pénurie et la législation créent des *exclus de la PMA* et favorisent un *tourisme procréatif*, oxymore péjoratif et impropre, qu'Aviva Devaux remplace par *AMP hors frontières, transfrontières ou transnationale*. Les pays, notamment d'Europe, régis par des législations plus ouvertes sur le plan des techniques et des projets pris en charge, au titre de la non-discrimination matrimoniale ou sexuelle, pratiquent des dons, réputés altruistes. Conformément aux directives européennes, ils font l'objet d'une *compensation pour les frais occasionnés, le temps, l'effort réalisé et les risques encourus* – à titre d'exemple, 40 euros pour un don de sperme au Danemark, 800 à 1000 euros, légalement fixés, pour un don d'ovocytes en Espagne, 750£ au Royaume-Uni.

Les principes organisateurs de l'engendrement en question

Quand la médecine s'emploie à pallier aux impossibilités de la nature, à dépasser les limites de la condition humaine, l'équation *procréative* se trouve transformée. Elle pouvait se résumer à 2 *procréateurs, homme et femme, créent un 3^{ème}, un bébé, dans une unité d'action – le coût procréateur, de lieu – le corps de la femme, et de temps – le présent*. Cette équation *procréative* devient possiblement : *avec des gamètes et un utérus, mis à disposition par 2 procréateurs ou plus, et un support médical, sont produits des embryons, totalement ou partiellement hors sexualité, hors corps (fécondation extra-corporelle, in vitro), hors temps, avec conservation par cryogénéisation/vitrification (1984)*. Potentiels d'implantation et de développement de bébés, les embryons, dont le statut est discuté, font l'objet d'une surproduction, d'une sélection (DPI), d'une conservation et d'une destruction massive. Ces pratiques peuvent poser, dans une perspective psychologique et transgénérationnelle, la question de leur impact - problématiques d'abandon et de deuil - pour les géniteurs-donneurs et les parents d'intention-receveurs, et l'empreinte pour les êtres nés de ces pratiques, avec un éventuel *syndrome de survivance*. (Benoît Bayle, 2009 : 239)

L'aide médicale tierce génère dans tous les cas une dissociation entre sexualité et procréation, possiblement entre conception et gestation (via la FIV), et entre géniteurs et parents d'intention (via le don de gamètes). Toutes ces disjonctions dans la *scène primitive*, avec toutes les combinatoires procédurales, relationnelles et transactionnelles possibles, ouvrent une ligne de *faille symbolique* (François Ansermet, 2015 : 77). « *Les substances procréatives circulent par le canal de la technique biomédicale et cela sans aucune référence à un quelconque système symbolique* » (Geneviève Delaisi, Jean Verdier, 1994 : 35). En référence au système symbolique existant, ces pratiques posent la question des limites, de la perversion d'un fantasme de toute puissance, voire du sacrilège d'un *Homo Deus*, selon la formule d'Yuval Noah Harari, acquérant le privilège et une caractéristique primordiale des êtres divins : *fabriquer du vivant*. Le discours autour de la transgression « diabolique » ouvre à la culpabilité et à la peur de l'apparition de symptômes promis aux tenants de ces évolutions prométhéennes : les ombres de Dédale et du Minotaure, de Frankenstein ou d'Œdipe, comme celles de l'eugénisme et du totalitarisme, planent d'après Marie Magdeleine Chatel, Monette Vacquin ou encore Jacques Testard.

La *nouvelle scène procréative* ouvre de possibles remodelages de la *scène filiative* gommant possiblement ses repères symboliques : le nombre de parents, la différence des sexes et des générations, l'ordre des fratries. Lois de bioéthique et droit de la famille peinent à penser ces révolutions du *faire un enfant* et *faire famille*, à poser des limites, nécessaires, qui soient en même temps cohérentes avec la réalité et les évolutions sociologiques :

« *Rappelons que la transgression est mythiquement à l'origine de l'humanité. Adam et Eve excitent déjà la colère de Dieu par le savoir qu'ils s'approprient. C'est aussi le cas du mythe de Prométhée, dont je rappellerai l'issue finale qui le rend libre et immortel. La punition se transforme finalement en victoire. Simplement, et c'est là l'accès à la symbolisation, Prométhée devra porter pour toujours une « bague faite avec l'acier de ses chaînes, et sur laquelle persiste un fragment du rocher où il fut attaché ... On oublie trop souvent cette fin. Puisse-t-elle signifier que la **transgression par-don-née**, fera ensuite partie de la norme et que l'humanité, s'étant approprié le savoir, deviendra libre, sous réserve qu'elle accepte de maintenir l'enchaînement symbolique en renonçant au fantasme d'une toute puissance sans limite.* » (Sylvie Faure-Pragier, 1997 : 241)

Une nécessité de symbolisation et de parole sur l'origine

Lina Fermon observe que «*Les patients semblent « en appeler aux mythes » pour reconstruire l'histoire de leur traversée parce qu'il est nécessaire de se relier à une trame symbolique pour construire du sens et produire de la vie* ». (2011 : 113) et Sylvie Faure-Pragier ajoute que «*Découvrir, c'est bien sûr, changer la loi de la nature [...] Cette position [...] défie l'ordre établi, modifie la symbolisation et, néanmoins, ne détruit pas la fonction de symbolisation.*» (1997 : 223)

Pourvoyeur d'ordre symbolique, le mythe fondateur permet d'« *entrer dans le mystère* » (Annick de Souzenelle), de faire face au vertige, à l'impensable de l'origine, à la traditionnelle question d'enfant, que les parents qui conçoivent avec un don anticipent : *Où j'étais avant d'être dans ton ventre ?* Elle ouvre les questions ancestrales et universelles des humains : *d'où viennent l'homme ? la vie ? l'univers ?* (Reeves, De Rosnay, Coppens, 2001). Images fascinantes d'embryon sous le microscope ou photos d'étoiles dans les tréfonds de l'univers abondent, mais en dépit de l'inflation de connaissances scientifiques, demeure une butée sur les questions de savoir *pourquoi l'homme ? pourquoi la vie ? pourquoi l'univers ? y-a-t-il une intention qui préside à cette existence et si oui laquelle ?*

A cette question, la mystique chrétienne, un des principaux référents culturels de la société occidentale, répond « *Au commencement était le Verbe / et le Verbe était avec Dieu / et le Verbe était Dieu* » (Evangile selon Saint Jean, chap.1, verset 1). Elle place l'origine dans Dieu, sa parole, son intention, son don de vie : « *Ce qui naîtra de ce sexe naît aussi d'une parole divine, pour que la chair se souvienne qu'elle est parole* » commente Marie Balmay (1986 : 268) ; et Monique Bydlowski, autre psychanalyste, d'ajouter, en référence aux Annonces faites aux Matriarches de la Bible, que « *Les mots précèdent l'incarnation, l'enfant existe avant même son commencement* » (2000 : 158), comme si l'Ange Gabriel préfigurait le désir inconscient des parents . Tobie Nathan montre qu'à l'énigme originaire « *Pourquoi un homme naît-il d'un couple hétérogène ?* » toutes les sociétés répondent par un *contre-point mythique* - dieux, génies, ancêtres tutélaires, dame nature, qui tous recèlent du divin, du transcendant, sous d'autres habits culturels.

Quand l'humain créateur s'approprie ce qui relevait du divin et modifie en partie les modalités de l'*équation procréative*, il réinterroge le mythe. Il doit rendre compte de son intention, de la source du don de vie, et poser une parole, un logos sur ce qui origine l'*être conçu* (Jean François Bayle), les enfants qu'il désire et qu'il engendre.

L'Accompagnement préconceptionnel (annexe 1) a précisément comme fonction de faire émerger ce logos, en permettant aux consultants d'accueillir leurs grandes questions autour du sens et d'ébaucher des réponses : les questions autour du *Pourquoi l'infécondité ?* pour comprendre et accepter son histoire ; celles autour du *Quoi faire ?* pour opérer des choix, voire des transgressions, pour une « nouvelle histoire » ; et la question de savoir *Comment faire pour le bien-être d'un enfant et le bien-être de toutes les protagonistes ?* pour poursuivre et raconter une nouvelle vie et une histoire de famille « symbolisée ».

Les parents d'intention explorent ces questionnements sous l'angle de leur rapport au désir et au projet d'enfant, de leur rapport aux corps physiques et psychiques, de leurs relations dans l'espace de l'intime et de la famille comme dans l'espace social, dans leur rapport au temps et en lien avec leur champ de croyances,

leur éthique. Il s'agit là d'autant de matrices conceptionnelles inscrites les unes dans les autres, à l'image de poupées gigognes.

L'analyse transgénérationnelle par son regard et ses outils tisse du sens à travers ces différentes matrices et les questions majeures qui seront notre fil rouge :

- *Quelles possibles sources transgénérationnelles de l'infécondité identifier ?*
- *Quelles modalités procréatives privilégier pour concevoir un enfant ?*
- *Quelle place octroyer au don pour le bien-être de la descendance ?*
- *A qui et comment raconter cette conception réalisée grâce au(x) don(s) ?*

2. A l'origine de l'infécondité

Quelles possibles sources transgénérationnelles de l'infécondité identifier ?

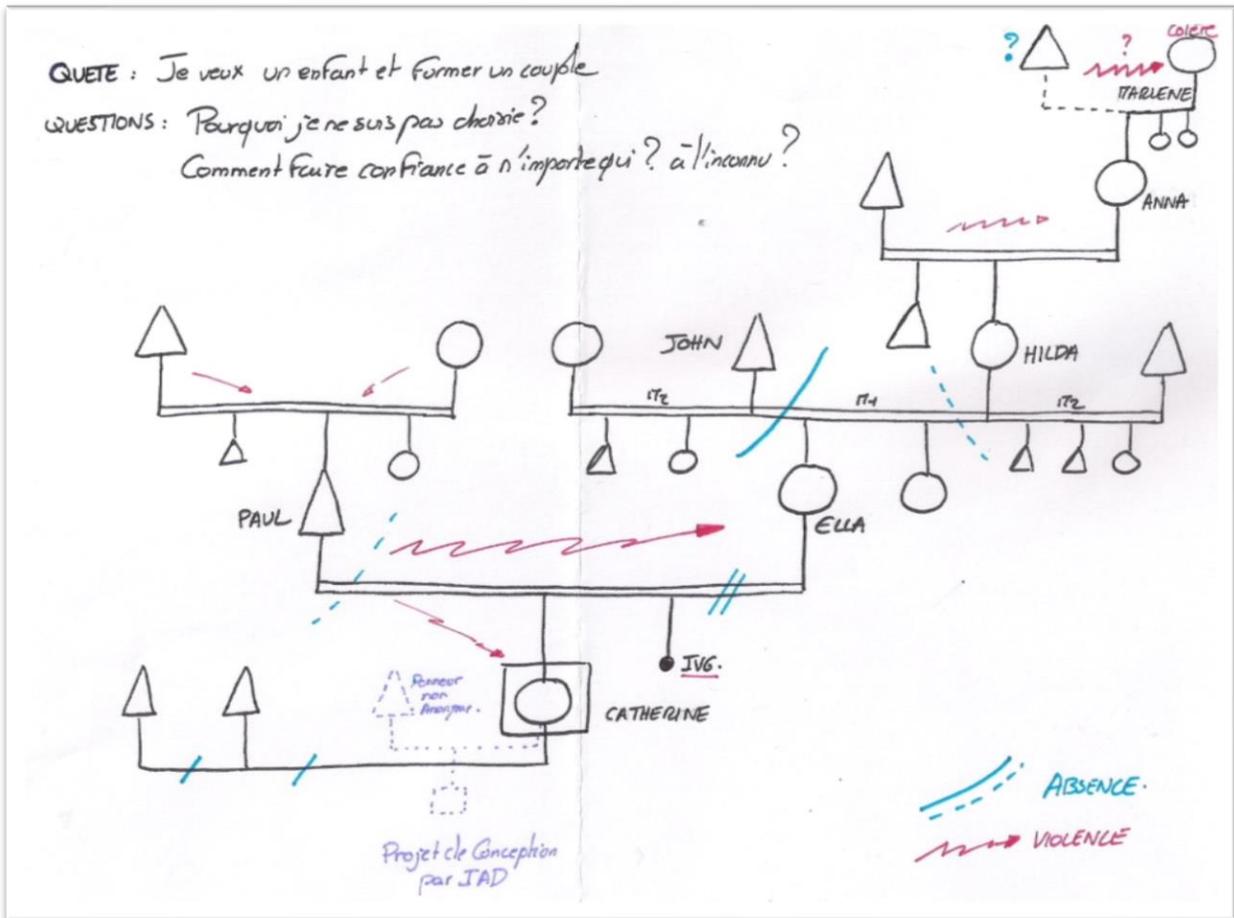
Pourquoi est-ce que je souffre d'infertilité ? Pourquoi ai-je choisi un conjoint qui s'avère infertile ? Quels sont le sens, les causes de mon empêchement à avoir, faire, élever un enfant, à simplement devenir parent ?

Ce sont les questions que se posent, explicitement ou non, la plupart des consultants, quelle que soit leur situation : infertilité, médicalement expliquée, ou pas, dans un couple hétérosexuel ; infécondité structurelle des célibataires et des couples homosexuels, conjuguée parfois à une infertilité. Si certains s'en tiennent aux explorations et explications médicales, beaucoup cherchent aussi dans leur histoire personnelle ou familiale un sens à cette situation-problème, sensibles à l'**hypothèse de verrous inconscients** (Joëlle Desjardins-Simon, Sylvie Debras, 2010).

C'est le cas de **Catherine**, en quête de fonder une famille, d'avoir un enfant, et lui offrir « *une vraie enfance* ». Or elle est célibataire suite à des ruptures amoureuses et à 40 ans passés, elle sait que l'horloge biologique tourne et que ses capacités reproductives s'amenuisent, d'autant plus qu'elle souffre d'endométriase. Aussi a-t-elle choisi de s'engager seule dans une conception avec un don de sperme reçu de l'étranger. Elle a privilégié un don ouvert, non anonyme, possible au Danemark, pour donner à l'enfant accès à des informations, un écrit, des photos de son géniteur, et un jour à son nom.

Ces démarches réactivent deux questions essentielles pour elle : « *pourquoi ne suis-je pas choisie pour faire couple et faire un enfant ?* » et « *comment faire confiance à n'importe qui ... pour être compagnon, géniteur et/ou père ?* »

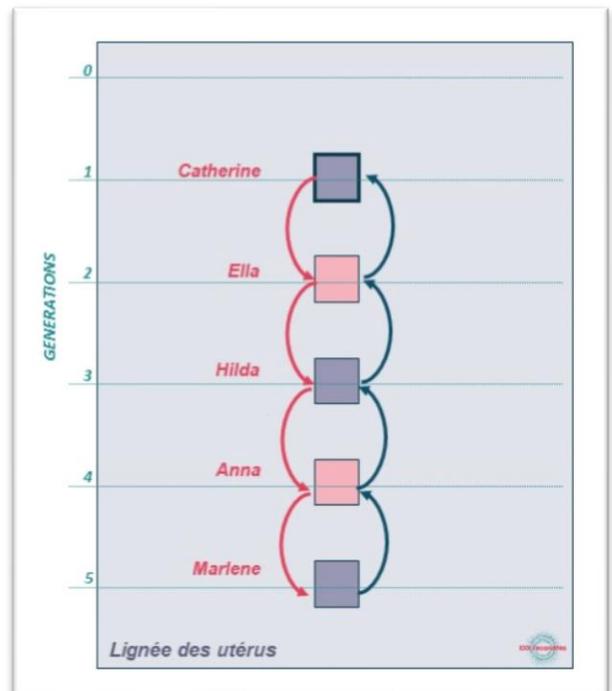
A quoi sert le symptôme ? Les questions sur le bénéfice secondaire inconscient de ce célibat lèvent pour Catherine le voile sur le sens plus profond de sa difficulté et de son choix. Ne pas être choisie par un homme comme femme et comme mère d'un enfant commun, et devoir recourir au don de sperme ouvert, à l'étranger, c'est une façon de se protéger du géniteur, de le tenir à distance d'elle-même et de l'enfant tout en connaissant un minimum de lui et de s'assurer de son engagement à établir un contact, a minima, avec l'enfant à sa demande.



Catherine repère qu'elle répond ainsi à plusieurs nécessités de son histoire personnelle, inter- et transgénérationnelle :

- 1/ sa peur d'enfant, toujours active, d'être confrontée à un père et un mari violent ;
- 2/ la douleur d'enfant d'Ella, sa mère, de s'être sentie affectivement et relationnellement abandonnée, complètement par John, son père, et partiellement par Hilda, sa mère, après leur divorce, et d'avoir été coupée de ses racines d'Europe du Nord ;
- 3/ la profonde colère des femmes de la lignée des utérus à l'égard d'une violence des hommes, en particulier la rage de son aïeule Marlene, de la 5^{ème} génération, rencontrée à l'occasion d'une *gestalt transgénérationnelle*.

Catherine est invitée à associer dans l'espace du cabinet une place à chaque femme de la lignée puis à visiter successivement chacune de ces places : à la



place de son aïeule Marlene, des sensations de douleurs abdominales, images de violence ouvrent la question du viol, du donneur violeur et/ou de l'avortement contraint à cette génération.

Dans la difficulté de Catherine à former un couple avec un projet d'enfant partagé et dans son choix d'une conception avec don de sperme à l'étranger, on peut entrevoir la tentative – inconsciente - d'investir une position de maîtrise du géniteur dans une distance juste suffisante pour satisfaire à deux enjeux : premièrement, se préserver d'un géniteur violent, à travers sa mise à l'écart ; deuxièmement, rejouer, en loyauté, quelque chose du passé, de l'absence douloureuse du géniteur dans l'environnement immédiat de la mère et de l'enfant, absence qui se répète sur plusieurs générations ; enfin convoquer et donner corps à la part d'inconnu de l'ascendance maternelle qui s'enracine doublement en Europe du Nord. Nommer cette stratégie inconsciente de protection, inopérante, conduit Catherine à repousser ses tentations de reproduction via un don, et à imaginer à nouveau d'autres formes de conception, avec un compagnon ou par adoption.

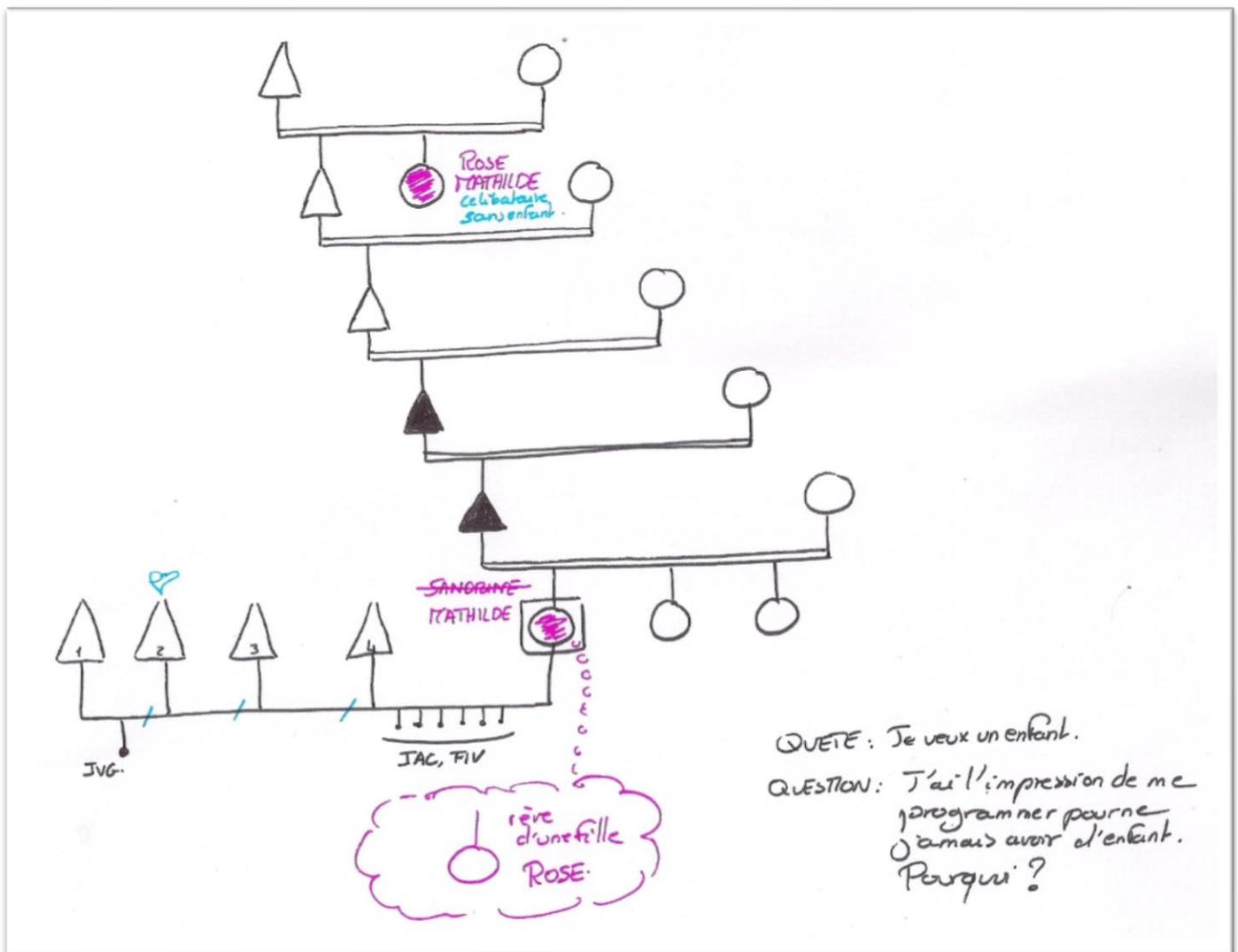
Faire un travail d'historicité pour comprendre *pourquoi* ou *pour quoi d'important* le souhait d'enfant ne s'incarne pas, pour identifier *au nom de qui ou de quoi* l'on vit ce que l'on vit à la place qui est la nôtre, ouvre le chemin du sens. **Chercher un sens n'est pas aspirer à une vérité, une causalité linéaire, mais à une histoire**, une élaboration qui ouvre à une forme d'acceptation, d'intégration, à un sentiment de cohérence suffisant pour poursuivre sa route, se tourner et s'engager vers l'avenir, faire *un pas de plus*. Rechercher dans l'ascendance des facteurs donnant sens à une infécondité, fait souvent émerger, comme dans le cas de Catherine, des éléments traumatiques, « *encryptés par les générations précédentes* » (Joëlle Desjardins-Simon, Sylvie Debras, 2010), autour des alliances *hors normes* (filles mères, femmes célibataires ...), de la sexualité et des violences associées (viols, incestes, ...), de la filiation (grossesses non désirées, infanticides, abandons, bâtardise, ...). La clinique fait également régulièrement apparaître dans l'histoire familiale des *deuils gelés* (Paul Claude Racamier, 1992 : 67) dans le champ de la périnatalité (IVG, IMG, fausses-couches, enfants et mères décédés) associés à des *cryptes, fantômes* (Nicolas Abraham, Maria Torok, 1978) et *enfants de remplacement* (Maurice Porot, 1993). Il est des relations parents-enfants, porteuses de parentification, de problématiques d'attachement, des fratries ou encore des identifications qui mettent à des places, dans des missions et des loyautés qui semblent interdire toute possibilité de devenir parent.

Mathilde illustre la force des identifications, par sa loyauté inconsciente à une homonyme et à ses rendez-vous manqués. En dépit d'un tableau médical plutôt favorable pour Mathilde et son compagnon, les IAC et FIV réalisées depuis 5 ans sont restées infructueuses. Dès notre première rencontre, Mathilde pose : « *J'ai l'impression de me programmer pour ne jamais avoir d'enfant. Pourquoi ?* »

En posant son génogramme et en ouvrant sa généalogie, Mathilde dit : « *je sens le puzzle de ma tristesse se reconstituer et en même temps, ça me libère* », « *plus mon arbre grandit, plus je sais qui je suis* ».

Elle découvre à la 5^{ème} génération une homonyme, une sœur de son arrière-arrière-grand-père dans la lignée paternelle : "Rose Mathilde" portant le même patronyme. Mathilde est troublée : Rose est le prénom qu'elle rêve de donner à la fille qu'elle espère, et Mathilde est le prénom qui lui a été donné par son père à la Mairie alors même qu'il était convenu avec son épouse de la prénommer Sandrine.

Il s'avère que cette arrière-arrière-grande-tante est restée célibataire et sans enfant. Choisisant un visage pour la représenter, elle la décrit longuement, imagine quelle a pu être son histoire, celle d'une femme à l'amour déçu, perdu, aux rendez-vous manqués avec un homme et avec la maternité ... « *cette femme, c'est moi !* », s'écrit-elle.



Elle réalise la force de la loyauté par identification inconsciente, et la dynamique transgénérationnelle à l'œuvre qui missionne l'une des membres du système pour rejouer et peut-être transformer quelque chose de cette vie perçue comme inaccomplie. Mathilde peut alors évoquer dans sa propre histoire un amour de jeunesse, fait de rendez-vous manqués, et reprendre le chemin de cette histoire, de cet inachevé et se dire « *l'enfant que j'ai voulu, c'est de lui.* »

Pour les consultants, repérer ce qui reste actif du passé, d'une histoire traumatique, d'un inachevé transgénérationnel constitue une ressource importante : le passé n'est alors plus un passif « radioactif » à l'insu de soi, pesant sur soi et les générations à venir ; **le symptôme trouve un sens**, le sujet se sent déculpabilisé de ses ambivalences, de ses impossibilités, d'autant plus quand « *l'infécondité se révèle [...] comme un symptôme du couple lui-même, à la jonction de deux histoires* » (Joëlle Desjardins-Simon, Sylvie Debras, 2010 : 50). L'histoire symbolisée devient ressource, conscience de ce qui se rejoue, se restaure, se transforme à travers le possible choix d'une conception par don de gamètes ou à travers un renoncement à concevoir un nouveau maillon transgénérationnel.

Travailler avec le *généogramme* et la *gestalt transgénérationnelle* permet d'explorer et s'approprier ce corps familial transgénérationnel, avec une certaine *valeur thérapeutique* (Jean Guyotat, 2005) et une ouverture structurelle et symbolique d'un espace pour une descendance. (Geneviève Delaisi, 1994 : 293) (Monique Jaoul, 2015)

3. A l'origine d'une nouvelle vie

Quelles modalités procréatives privilégier pour concevoir un enfant ?

Faut-il continuer à chercher à concevoir naturellement ou aller en PMA ? vouloir concevoir avec mes gamètes ? ou renoncer à transmettre mes gènes ? tenter de concevoir avec un don, d'ovocytes, de sperme, ou encore un double don ? ou accueillir un don d'embryons ? ou adopter ?

Et si on opte pour le don, faut-il préférer un don intra-familial ? relationnel ? anonyme ? ouvert non-anonyme ? en France ou à l'étranger ? dans quel pays le faire ? combien d'embryons transférer ? que faire des embryons surnuméraires ? doit-on privilégier un même donneur pour constituer une fratrie génétiquement homogène ? ... et quelles incidences cela peut-il avoir pour la construction identitaire de l'enfant ? les relations conjugales, familiales, fraternelles ? ...

Pour réaliser cette conquête d'existence de devenir parent selon des modalités non-conventionnelles, comme le don de gamètes, ou pour y renoncer parfois, les consultants doivent **se positionner sur de nombreuses questions et faire des choix inédits** ; il leur faut mesurer leurs marges de manœuvre, leurs possibles et leurs limites, éclairer leurs conflits intérieurs ou de couple, réaliser le prix des renoncements ou des transgressions à réaliser. Pour cela, ils explorent bien sûr les possibilités médicales et les limites légales, tant nationales qu'internationales, qui s'offrent ou s'imposent à eux ; mais surtout ils ont besoin de remonter aux sources de leurs désirs d'enfant, aux fondements de leur éthique personnelle et d'anticiper les incidences possibles de leurs choix de « commencement » pour leurs possibles enfants. Et en matière de désirs comme de positions éthiques, de doutes et d'ambivalences, l'histoire et les loyautés familiales sont à l'œuvre. Derrière la demande et le projet d'enfant se cachent **une multiplicité de désirs, motivations et besoins, conscients et inconscients, et d'ambivalences**, qui prédisposent plus ou moins à l'accueil d'un don de gamètes :

Don difficilement envisageable pour **Sandra** : au cours d'un cercle de femmes, elle commente le collage qu'elle vient de réaliser sur le thème de son désir d'enfant et témoigne de son rêve d' « *avoir un bébé, un « mini-nous », un cadeau à mon mari et à ma famille* », comme un objet de confirmation de l'identité, du narcissisme, de l'alliance et des appartenances familiales.

Don tout à fait acceptable pour **Stéphanie**, dès lors que cela donne accès à l'expérience initiatique d' « *être enceinte et vivre une grossesse comme toutes celles de mon clan* ».

Don en balance avec l'adoption, pour **Sabine**, dont le désir est de transmettre, sa passion de la vie, ses passions, héritées de sa grand-mère de cœur, plus que ses gènes.

Nourris par l'histoire du sujet, ses mandats et ses loyautés à la place qui est la sienne, **les désirs sont en partie balisés par les lois du système familial**, celles qui régissent alliances et engendrements pour assurer

sa survie. Chaque système considère la proportion optimale pour lui entre trois impératifs de reproduction, régénération et protection : la reproduction du « même », du 1 dans un réflexe endogamique; la régénération par intégration du « différent », de l'autre, du 2, principe exogamique au cœur du brassage génétique qui participe de l'évolution (Yves Coppens, 2001); et la protection, par le maintien, hors des frontières du système, de *l'étranger*, d'un tiers lointain, possible menace, source de conflit, de rejet et d'anéantissement.

Dans l'ordre biologique et symbolique, pour l'espèce humaine, la fécondité est réputée fruit du 2, de la rencontre de l'altérité, comme le rappelle Marie Balmary (1993) : « *Pour notre Genèse, un fils d'humain, cela se fait à deux et seulement à deux. Dans le désir et sans maîtrise. Sans trop le faire.* ».

A cet égard le don de gamètes peut apparaître comme une transgression, difficile à concevoir et symboliser. Son évocation met les systèmes familiaux et les psychismes *en alerte*, du moins dans les sociétés modernes occidentales. En effet, une perspective ethnologique montre que le traitement social de l'infertilité est présent dans les sociétés traditionnelles à travers le don d'enfant, la tolérance de l'adultère procréatif pour les femmes. Et dans un temps biblique, les matriarches stériles, Saraï et Rachel, bénéficient d'une forme de procréation pour autrui.

Certains systèmes familiaux auront plus de facilité à accueillir le don, ce sont ceux qui ont déjà *transgressé* : soit des systèmes incestueux ou incestuels, qui trouveront là le moyen de mettre en acte des fantasmes de l'ordre de la parthénogénèse, du clonage, de la reproduction du 1, de la toute-puissance, au prix d'un déni et d'une difficulté à intégrer symboliquement le don ; soit à l'extrême, des systèmes qui, par le don reçu d'un tiers inconnu, anonyme, restant à la marge du système, seront tentés de remettre en scène les traumatismes des enfants bâtards, adultérins ou abandonnés qui peuplent nos arbres.

L'accueil d'un don se fait aussi souvent dans un double mouvement, à la fois de répétition en loyauté et de transgression en conscience partielle de ce qui se (re)joue : pour **Cécile**, « *le don est en phase avec l'ADN métissé de notre famille* » ; dans ce cas l'ADN désigne bien plus que le matériau génétique ; il est question du *mythe fondateur* d'une famille privilégiant les liens du cœur.

Envisager de recevoir un don de gamètes soulève pour les parents d'intention la question de leur responsabilité et de l'intérêt de l'enfant à naître comme de celui des donneurs. Cela les engage dans des interrogations sur leur cadre éthique, et les oblige à se positionner sur les grandes questions de l'humanité : *qu'est-ce que je crois de la vie et de la mort, de l'origine de la vie ? du rapport entre nature et culture, nature et médecine ? de ce qui établit la filiation et la famille ? des rapports entre humains, du rapport au corps, à l'argent ? du bien et du mal ?* Sylvie Faure-Pragier parle d'un « *auto-engendrement de conflits éthiques à partir du seul projet de traiter la stérilité* » (1997 : 234)

Les questions éthiques sur lesquelles les consultants « butent » particulièrement, ou au contraire celles qu'ils ignorent totalement, pourrions interroger sur l'écho transgénérationnel, les fantasmes à l'œuvre, les traumas encore actifs. A titre d'exemples,

« *Est-ce forcer la Nature et/ou violer les lois divines de la Création, que de concevoir un enfant hors sexualité, avec une aide médicale, à 3 ou plus ...? Est-ce un fantasme de toute-puissance ? Ou est-ce légitime pour l'humain, être de culture, de développer son savoir - médical - et son savoir-faire – bio-technologique, de transformer sa nature pour s'adapter et repousser les limites de sa condition ? Est-ce acceptable de*

sélectionner les embryons reçus ? d'en cryogéniser d'autres ? quel devenir pour les surnuméraires ? quelles incidences pour les être conçus, pour le système familial ? »

La butée sur ces questions pourra par exemple renvoyer au niveau transgénérationnel à des traumas de forçage, de viol ; de transmissions de tares génétiques ; d'actes médicaux ayant sauvé ou porté préjudice ; des sacrifices, notamment de grossesse, d'enfants au nom de la survie du système ; et des conflits entre religieux et progressistes laïques.

Est-ce éthique de recourir au don de gamètes ? Par rapport à ceux qui donnent ? Par rapport aux êtres conçus ? Au nom de quels principes est-ce acceptable ou répréhensible ? Le don de gamètes est-il comparable au don de sang, de moëlle, d'organes ? Que penser d'un don gratuit, conditionnel d'un avantage sur une liste d'attente, ou dédommagé, ou rémunéré ? Que représentent les sommes d'argent versées pour ceux qui donnent, ceux qui reçoivent, pour les être conçus ? Quid du contre-don ? Avoir payé suffit-il à se sentir quitte ? Quelle part d'altruisme, quelle part d'instrumentalisation et de marchandisation des corps ?

Ces questions pourront parler de rapports entre classes sociales, d'esclavage, de colonialisme, de domesticité, de nourrices oubliées, ...

Qu'est-ce qui fait la filiation ? Qu'est-ce qui fait la « vraie mère », le « vrai père » ? Quelles transmissions légitiment les parents ? Les gènes, les échanges materno-fœtaux, le désir, le projet parental, l'amour, le soin quotidien, l'éducation, le livret et le nom de famille, l'inscription dans une histoire familiale ? Quelle importance accorder à la filiation génétique et au droit d'accès aux origines ? Quelle est la responsabilité du parent par rapport à l'inscription sociale d'un enfant conçu selon des modalités inédites ? Quel est le risque de se sentir « hors norme », à la marge ?

Alors on interrogera ce qui se réactive de douleur et de honte des situations socialement marginales d'adultère, de filles-mères, d'enfants bâtards qui peuplent nos généalogies ; également, dans le cas de dons à l'étranger, ce qui se rejoue, pour certains, d'un sentiment de clandestinité au passage de frontières ou d'une tentative de retour aux sources.

Chaque parent d'intention perçoit que les réponses qu'il tente d'apporter à ces questions dans son dialogue intérieur ne sont pas seulement les siennes, mais celles de différentes voix qui s'expriment en lui et à travers lui : celle de l'enfant à naître, celles de sa famille, celle de la société toute entière. Les questions ouvertes sont si vastes, les voix si nombreuses, les réponses si incertaines, que c'est souvent à l'épreuve du ressenti que chacun va pouvoir discriminer les options, ratifier ou invalider ses positions théoriques.

A travers un **protocole de gestalts transgénérationnelles**, transmis par Constance Lanxade (à l'occasion d'un atelier organisé par *enVie féconde*, association pour un accompagnement multidisciplinaire de l'infertilité en 2014), il est donné aux parents d'intention l'occasion d'éprouver à travers leurs Sensations, Intuitions, Pensées et Sentiments – 4 fonctions jungiennes – la forme des différentes options procréatives : des constellations du système humain engagé pour chacune des options sont installées et chaque place est visitée, comme dans le cas d'Olivia, qui est à la croisée des chemins entre Conception par don, Adoption et renoncement.

Depuis 4 ans, **Olivia** et son mari essaient de concevoir un enfant. Du fait d'une insuffisance ovarienne et d'endométriase, les probabilités de conception spontanée sont faibles. Les FIV avec les ovocytes d'Olivia ont été infructueuses ; les tentatives avec don d'ovocytes ont commencé à l'étranger. Parallèlement à la PMA,

Olivia pensant depuis toujours à adopter, ils ont obtenu un agrément, sont positionnés sur une liste d'attente départementale en France, mais ne se sont à ce jour pas accordés sur une adoption internationale.

Espoir de conception spontanée, adoption en France ou à l'étranger, conception avec les ovocytes d'une autre, en don ouvert (non-anonyme) ou anonyme, ... Olivia se sent « *épuisée par toutes ces possibilités, ces inconnues, mes échecs et mes renoncements* ». A l'approche d'une nouvelle tentative de FIV-DO anonyme, elle ne sait plus quoi espérer, .. à part « *enchaîner les FIV, ... pour que ça s'arrête enfin !* »

Dessiner toutes ces options et leurs prolongements futurs depuis l'actuelle croisée des chemins lui permet de repérer les principaux scénarii possibles et plausibles : *vivre sans enfant ; concevoir un enfant grâce à un don d'ovocytes ; adopter en France.*

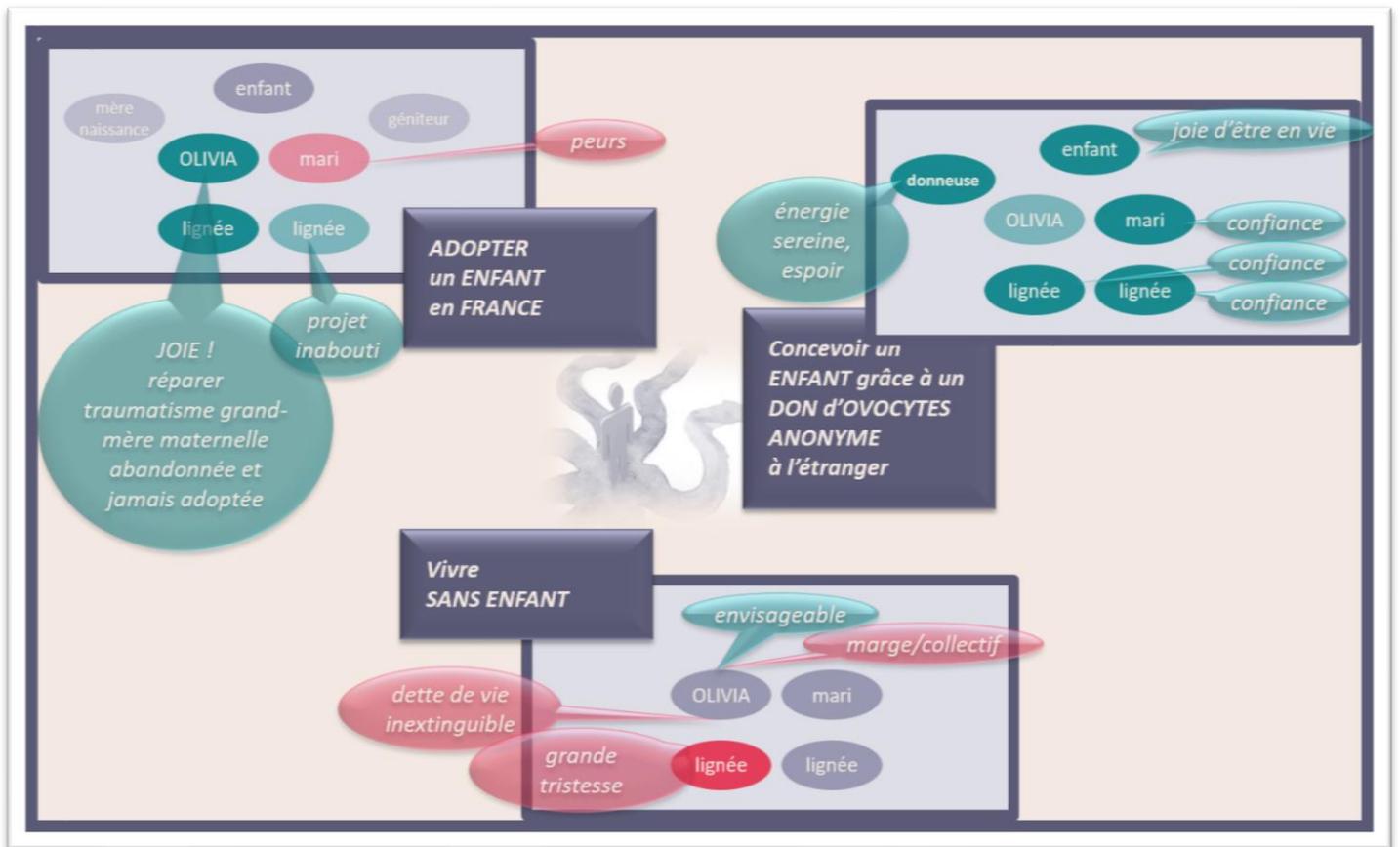


Pour chaque option, nous installons une *gestalt générationnelle*, avec un emplacement pour chaque génération / personnes / groupe concerné par la situation et j'accompagne Olivia dans la visite de chaque place, à chaque génération (*Moi, mon conjoint ; ma famille, sa famille ; et selon les cas, un enfant, une donneuse, des parents de naissance*) et en projection dans le temps (*maintenant, dans 1 mois, 1 an, 10 ans, 20 ans*).

Dans l'expérience successive de chacune des places, elle nomme ses perceptions, sensations, émotions et pensées. Elle recueille une nouvelle connaissance intime de ce qui motive chaque option ou la rend difficile ou douloureuse. Et c'est dans l'espace familial, en contact avec un parent, grand-parent ou un aïeul, que se révèlent souvent empêchements et validations.

Si *la vie sans enfant*, déjà expérimentée, est envisageable au futur, à un niveau personnel, pour Olivia, elle repère que le prix à payer est de se mettre en marge du collectif ; et cette situation rend la dette de vie douloureusement inextinguible, particulièrement dans la lignée des utérus : dans les chaussures de sa mère, de sa grand-mère, Olivia pleure.

Dans l'éventualité d'une *vie avec enfant conçu par PMA avec Don anonyme d'ovocytes*, Olivia se sent encouragée et apaisée par la position confiante rencontrée dans la place du conjoint et des deux familles ; par « *la joie d'être en vie* » contactée dans la place de l'enfant ; par l'énergie sereine et l'espoir qu'un enfant naisse, éprouvée dans la place de la donneuse.



L'option de *la parentalité par adoption en France* met Olivia au contact de la joie de sa famille, de sa mère et de sa grand-mère maternelle ; celle-ci a elle-même été confiée enfant à l'Assistance Publique par ses parents et n'a jamais pu être adoptée ... cela s'est passé dans le département actuel de résidence d'Olivia et de possible adoption. Elle réalise que tout se passe comme si elle était missionnée pour réparer l'acte incompris d'abandon par ses arrière-grands-parents et apaiser le traumatisme de sa grand-mère.

Cette exploration des différents scénarii plausibles fait également émerger comment ces options peuvent entrer en concurrence, sur un plan inconscient, et générer potentiellement des stratégies d'échec de l'une pour mieux assurer la réussite de l'autre. Ceci invite à explorer dans une *gestalt* suivante la possibilité d'un ET – *grossesse ET adoption* - ou la nécessité d'un OU.

Ce protocole de *gestalts transgénérationnelles* permet de façon pratique d'introduire les principes de réalité de toute conception - *on passe toujours par le corps d'un autre pour engendrer et pour naître*. Elle donne aussi corps à des modalités de conception nouvelles en donnant une place et une voix à chacun, non seulement au(x) parent(s) d'intention, mais aussi aux descendants, aux ascendants et à celui et/ou celle qui donne(nt). Elle matérialise les relations et transactions, réelles et symboliques, entre les acteurs du système ; elle constitue une occasion de reconnaître les dons et d'envisager de justes contre-dons. Les ouvertures et les limites familiales, les nécessités et lois du système se dévoilent.

Dans les situations d'infertilité ou d'infécondité, progresser dans le sens de ses désirs et de ses loyautés nécessite pour les aspirants-parents de renoncer à certaines composantes de l'idéal personnel et/ou familial,

et de transgresser certains principes et règles de conception. Paradoxalement, pour **être loyal sur l'essentiel** – transmettre la vie, solder sa dette de vie, assurer la survie du système par la filiation – il semblera nécessaire de « trahir » certaines lois des systèmes d'appartenance, voire l'ordre symbolique ; il faudra faire évoluer la norme, avec un prix à payer souvent difficile à apprécier, notamment en terme de défauts de transmission et d'insolvabilité de la dette de vie pour l'enfant. L'exploration des scénarii en *gestalt* avec toutes les parties prenantes de cet engendrement ouvre à une appréciation de la tolérance du système aux options envisagées, et favorise un ancrage positif pour la réalisation de l'option la plus favorable.

4. L'origine incertaine du don

Quelle valeur et quelle place donner au don pour le bien-être de la descendance ?

Comment vais-je vivre cette situation étrange d'être enceinte d'un ou d'une inconnu-e ? Comment vais-je accueillir cet enfant qui ne me ressemblera a priori pas, vais-je le reconnaître comme mien ? Et si je ne le trouve pas beau ? Vais-je penser au donneur ou à la donneuse en le voyant grandir ? Qu'est-ce qui les motive ? Qui sont-ils ? Que transmettent-t-ils au juste ? Et comment les nommer : géniteur, co-géniteur, parent génétique, biologique, donneur, vendeur, ... ? Quel est le juste contre-don ? Comment l'enfant va-t-il se construire, avec cette part d'inconnu, avec ce tiers qui a contribué pour moitié à sa constitution génétique ? Aurons-nous un sentiment d'étrangeté ? Et si les choses se passaient mal ? Et qu'il nous rejette ? ...

Si depuis toujours la filiation reposait sur le présupposé du *pater incertus, mater certissima*, avec le don d'ovocytes, sur un plan biologique, l'incertitude est possiblement double : *père incertain, mère génétique incertaine ... enfant plongé dans l'incertitude ?*

De quelles certitudes ont besoin un être conçu et sa descendance ? Probablement d'être reconnu comme appartenant à une communauté, à l'humanité, par le respect de ses lois; de pouvoir dire *d'où je viens*, dire *qui je suis*, nommer ses appartenances et construire une identité; de savoir à *qui je dois la vie*, pouvoir honorer à son tour sa *dette de vie*, équilibrer la *balance des comptes* ; prendre sa place dans la différence des sexes/genres, des générations, dans l'ordre fraternel. Les enjeux de reconnaissance, de légitimité, sont illustrés par la situation de Carine.

Après une fausse-couche et un parcours de PMA, **Carine** et son compagnon attendent un bébé, conçu à l'étranger avec un don d'ovocyte. Le couple souhaite accompagner l'intégration psychique de cette conception et se préparer à accueillir cet enfant conçu « *autrement* ». « *Comment vais-je réagir à ce que les gens, les membres de la famille, vont dire des (non) ressemblances entre notre enfant et moi ?* » s'interroge Carine.

Elle sait qu'autour du berceau, et au-delà, chacun joue au jeu des ressemblances ; elle le sait d'autant plus qu'elle se sent fortement identifiée, y compris par ses traits physiques, à sa famille paternelle. Elle le sait d'autant mieux que l'identification à la famille maternelle est complexe et que la question « *à qui je ressemble ?* », « *qui est ma mère ?* » est la question posée par sa propre mère toute sa vie avant de retrouver celle qui l'a mise au monde et l'a abandonnée à sa naissance sous la contrainte familiale. De cette grand-mère biologique, Carine dit que pour elle « *elle n'existe pas* ».

La réalisation d'un génogramme permet de nommer et d'inscrire la grand-mère biologique et la grand-mère d'adoption, de commencer à tisser quelque chose des (non)transmissions de la lignée des utérus, à dire le don de vie reçu.

Parallèlement le travail sur la place de la donneuse voit évoluer le récit symbolique : initialement perçue sans existence propre, identifiée à la « *graine* » donnée, la donneuse est nommée dans son identité de femme ayant une histoire, de femme inscrite dans la classe des « *Mamans* », Maman qu'elle est déjà et Maman qu'elle permet de devenir.

Fruit de deux contributions maternelles, celle d'une grand-mère biologique empêchée dans sa maternité et d'une grand-mère adoptive, Carine peut, en double loyauté à l'une et à l'autre transformer sa maternité empêchée, renoncer à jouir de la pleine transmission du même et accepter d'accueillir et adopter l'altérité. Par ce choix du don, contraint par l'infertilité, nécessaire à une transmission, elle rejoue et transmet à son enfant, une fille en l'occurrence, les questions de sa mère, qui sont aussi les siennes : « *A qui je ressemble ?* » « *Qui est cette autre femme à qui je dois la vie ?* » ... en loyauté, un peu plus en conscience et en paix, en reconnaissance du don de vie.

Ce cas illustre un mouvement psychique fréquent quand il est question d'accueillir un don et son fruit, cet *étranger familier* qu'est l'enfant (Monique Bydlowski, 1997) : **un processus de réification de ce don** qui trouve son pendant dans **une tentation de sublimation excessive**. Dans les deux cas, une « humanisation » de ce don s'avérera souhaitable pour épargner à l'être conçu la place monstrueuse d'un être fabriqué, tel une chimère, un Minotaure (ib.), ou celle, intenable, d'un héros au destin divin.

Réduit au simple matériau procréatif qu'il permet d'obtenir, à une cellule présentée comme neutre, le don est réifié. Cette objectivation de la reproduction, limitée à sa biologie, excluant la sexualité et les êtres, est soutenue par une logique institutionnelle, des terminologies médicale et commerciale, bien intégrées par les consultants : *gamètes, spermatozoïde, ovocyte, banque, offre, demande,...* Et quand ce vocabulaire est vécu comme trop cru, il est remplacé par un imagier rappelant les théories sexuelles infantiles : *graines, œufs, nid,...* en cohérence avec la *position régressive pré-oedipienne* dans laquelle l'acte procréatique place les demandeurs (Sylvie Faure-Pragier, 1997).

Au service de quoi s'opère cette *réification*, favorisée par le modèle français du *ni vu ni connu* et de l'anonymat des donneurs, qui fait souvent le lit du secret ? Probablement d'un déni de réalité de la stérilité et d'une mise à distance des donneurs, dont la fonction effective dans la procréation est difficile à nommer. En effet ils sont de potentiels rivaux. Premièrement, ils mettent en danger un narcissisme déjà vulnérabilisé par l'infertilité – *cet alter ego du point de vue phénotypique possède ce que je n'ai pas, un potentiel d'éternité qui m'échappe; il est fertile et pas moi* ; on interrogera les rivalités fraternelles ou sororales dans l'histoire de la personne qui reçoit le don et dans son arbre. Ensuite, ils activent des peurs pour la relation de couple, des fantasmes de couple à trois ; on questionnera les rivalités amoureuses, adultères et répudiations. Enfin, ils soulèvent la crainte de rivalités parentales, de mauvaises relations à l'enfant – *s'il le/la considérerait comme son vrai parent ? s'il voulait le/la retrouver ?* La loi française privilégie, par le choix de l'anonymat du don, une logique substitutive et induit une rivalité entre parent génétique et parent social, comme s'il n'y avait pas la place pour plus de deux *vrais parents* (Irène Théry, 2010). La logique additive, reposant sur la complémentarité des fonctions, est rejetée. On cherchera dans l'ascendance ce qui peut être actif de secrets de filiations, de mise

à la marge d'un géniteur, d'un père, d'une mère ; des rivalités entre deux femmes ou deux hommes dans la fonction maternelle ou paternelle et des conflits de loyautés associés pour les enfants.

L'objectivation du don sert aussi une mise à distance de la culpabilité, à l'égard de la donneuse - *celle qui a souffert pour moi ; celle qui m'offre sa jeunesse*, et à l'égard de l'enfant – *risque qu'il souffre*. Elle évite aussi le questionnement éthique sur l'instrumentalisation et la marchandisation des corps - *celle dont je profite ?* – et sur le droit d'accès aux origines de l'être conçu - *cet enfant, ai-je le droit de le priver d'accès à sa filiation biologique ?*

Mettre à distance l'idée-même qu'une personne a donné, l'exclure, risque d'en faire un *fantôme* pour les parents d'intention, au sein de leur couple et surtout pour l'être conçu. Si l'on considère que la réification du don est une réponse à un traumatisme transgénérationnel toujours actif, on cherchera le *fantôme* ancien à la place duquel est mis celui qui donne.

D'un autre côté, certains consultants vont mettre en avant celui ou celle qui donne d'une façon qui pourra sembler excessive. Quand cela leur est possible légalement et pratiquement - aux Etats-Unis, par exemple - et quand ils le jugent souhaitable éthiquement, certains parents d'intention sélectionnent les donneurs pas seulement pour leur phénotype, mais pour leurs qualités physiques, intellectuelles, ... En les choisissant sur des critères de QI, de diplôme, profession, et même religion, ils présument via une cellule patrimoniale (Dominique Mehl, 2008) et son ADN, doter leur enfant de qualités exceptionnelles, ce qui pourra être perçu comme relevant d'un fantasme mégalomane conduisant à des *filiations délirantes* (Jean Guyotat, 2005) Pour d'autres, au contraire, le don d'ADN s'avère quasi secondaire, anecdotique ; l'enfant relève pour eux d'abord du don de vie fait par *une fée, un ange*. Ces termes sont utilisés pour identifier ceux qui donnent, qui sont comme les agents d'un don divin, reçu, comme par miracle, par un *enfant des étoiles, enfant cosmique*, doté d'un destin d'exception. Cela interroge dans le premier cas sur les missions de réparation narcissique ; dans le second sur les besoins de sublimation, et dans les deux sur la mission et les difficultés de ce *figurant prédestiné*. (Paul Claude Racamier, 1992)

Processus de réification et de sublimation du don constituent pour les parents d'intention une stratégie inconsciente en partie nécessaire à l'acceptation et l'accueil du don. Si ces processus sont présents à l'excès, ils présentent probablement des risques pour la construction identitaire de l'être ainsi conçu et sa relation à ses parents. Il semble souhaitable d'inviter à une voie d'intégration du don, d'humanisation : en pratique, il est question de pouvoir identifier celui ou celle qui donne comme un alter ego : un alter ego qui pose un acte – *donner la possibilité d'engendrement, ou vendre, ou disséminer, ... ?* ; un acte inscrit dans une éthique relationnelle qui appelle un acte en retour, selon le principe du don/contre don ; un alter ego qui par cet acte *généalogique ?* ; une intention qui parle d'une personne : *quelle identité, quelle histoire, quelles appartenances ?* ; l'acte d'une personne qui est acte de transmission, de la vie et d'une histoire : *quelles transmissions de l'hérédité et des expressions épigénétiques de l'histoire tant personnelle que familiale de celui/celle qui donne ?*

Concrètement, la **constellation de figurines** est souvent la méthode privilégiée pour donner aux parents d'intention l'occasion de voir et d'entendre de quelles représentations et histoires inconscientes ils sont porteurs concernant le don, et de leur permettre de mûrir dans le sens d'une intégration symbolique du don, qui soit *écologique* pour le système et ses membres, qui articule les fonctions paternelles et maternelles en distinguant dans l'engendrement la part biologique et la part filiative.

Jeanne et Romain doivent recourir à un don d'ovocytes pour concevoir un bébé. Alors qu'ils ont constellé ensemble leur idéal familial – leur couple, un enfant, entourés de leurs familles – je les invite à donner une place au don, à la donneuse.

Jeanne offre à la donneuse une figure incarnée, lui adresse sa reconnaissance et écrit « *Merci* ». Elle peut s'identifier et se comparer à elle, tout en la tenant à distance de la triade, de l'enfant et de son compagnon, dans un espace associé au passé.

Romain, lui, ne peut choisir un personnage, puisqu' « *on ne peut la voir et la connaître, cette femme* » ; « *ce qui est important c'est ce qu'elle donne, un œuf* », qu'il dessine sous les pieds de l'enfant, nommant, que c'est en partie dans ce don que l'enfant s'enracine et que l'expression de ce don sera toujours présente, à travers les traits de l'enfant.

A eux deux ils rassemblent deux éléments de réalité : une femme de chair et d'os a fait ce don, l'enfant sera porteur de ce don de vie. Un enfant naît dans l'année qui suit.

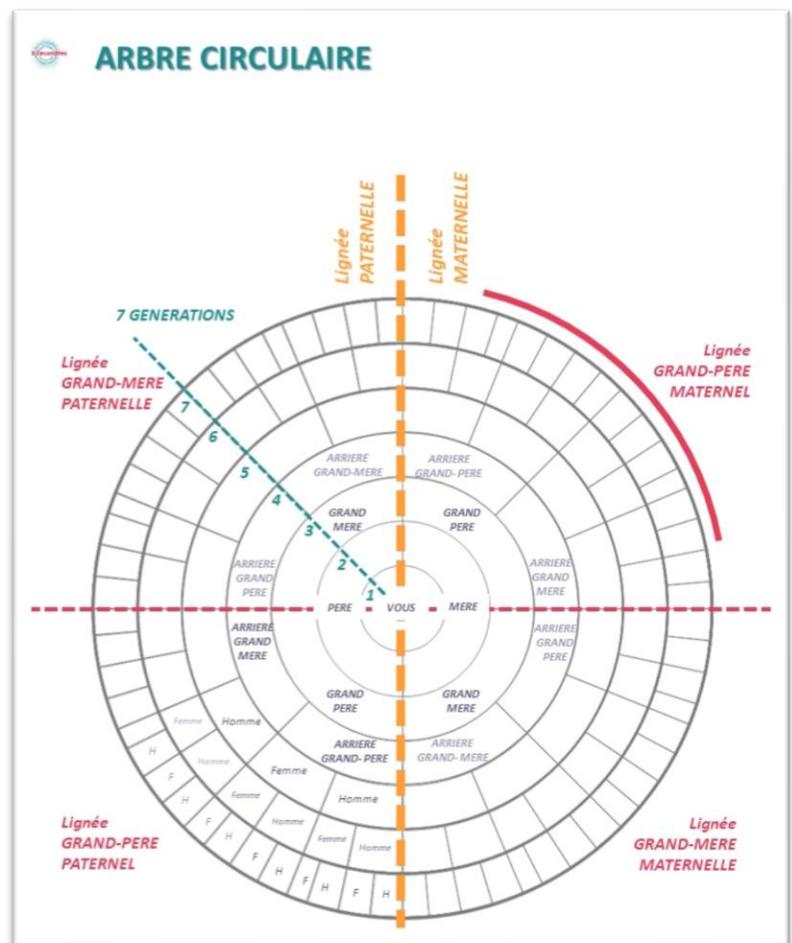


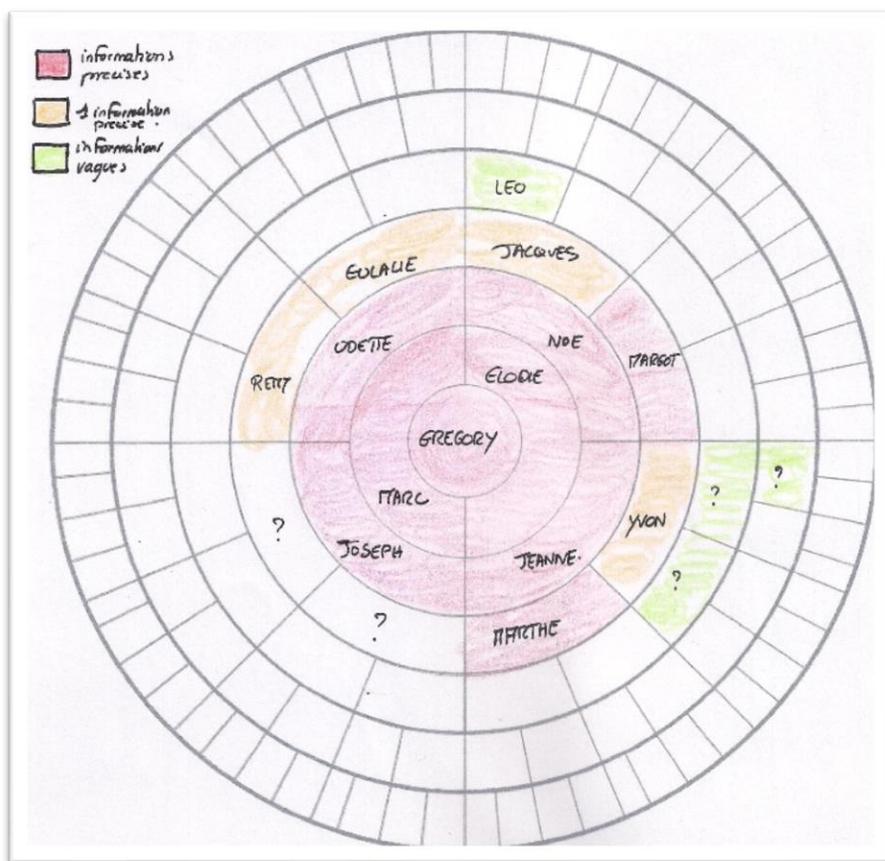
Dans ces configurations, le jeu avec les symboles, la recherche d'une place adéquate, parfois d'un nom pour celui ou celle qui donne, favorise l'émergence des matériaux inconscients et l'équilibrage des processus de réification, sublimation et intégration/humanisation. L'inscription du don, et du co-géniteur, dans une *gestalt transgénérationnelle* ou sa symbolisation sur un *génogramme*, avec des codes à inventer (annexe 3), participent de la même intention : sortir de la dissociation, du morcellement, lits du clivage et rendre compte de la conception composite de cet engendrement et des contributions et fonctions de chacun ; articuler la

scène procréative à la scène filiative et préparer l'intégration du rituel juridique de consentement qui fait entrer dans le système symbolique de parenté.

Si cette intégration symbolique est essentielle et installe le principe de réalité de la contribution d'un tiers, il n'en demeure pas moins qu'elle met toujours face à **une part d'inconnu**, y compris dans le cas des dons non-anonymes. L'inconnu, l'étrangeté de la situation, réactive l'*effet alien* et les peurs de tares inhérentes à toute grossesse. Cela induit aussi des craintes d'incestes entre enfants conçus par un même donneur. Cela est potentiellement porteur de *relations d'attachement insécures*, si les parents prenaient l'habitude de donner pour origine aux difficultés rencontrées avec l'enfant précisément cette part d'inconnue du don. De plus, dans un contexte éthique français qui institue le *droit d'accès aux origines* en même temps qu'il organise légalement son impossibilité par la règle d'anonymat— cet inconnu des origines génère chez les parents d'intention un sentiment de responsabilité coupable : *Que faire de ce paradoxe de connaître son ascendance filiative et génétique et de ne pouvoir donner à son enfant ce même accès à son ascendance génétique ?*

Par la réalisation d'un **arbre circulaire sur 7 générations**, j'invite le consultant à colorer les cases correspondant aux ascendants connus ou pour lesquels des éléments de mémoire lui ont été transmis (anecdotes, objets, nom, métier, lieu, ...).





La plupart constatent qu'ils se sont construits avec bien peu d'information au-delà de la génération de leurs grands-parents, voire arrière-grands-parents. Nous sommes tous, quelle que soit l'ampleur de nos recherches généalogiques, face à la butée du mystère des origines. L'ADN *généalogique*, la recherche des groupes humains dont nous sommes descendants via l'analyse de la composition de notre ADN (Guillaume de Morant, 2017) pourrait ouvrir de nouvelles perspectives pour tous, complétant nos cartes d'identité et d'appartenances, en particulier celle des êtres conçus par don ... sans pour autant lever le mystère totalement.

Pour sortir de l'impensable, qui serait source de symptômes à panser, le don nécessite d'être symbolisé, et l'engendrement conçu sur un modèle de parentalité additive et non substitutive, avec une reconnaissance de la complémentarité des rôles, statuts, places et une légitimation de chacun.

L'analyse transgénérationnelle, dans sa vision systémique, ouvre le travail sur la place, les relations, dons et contre-dons, ... Elle permet d'humaniser et intégrer symboliquement les donneurs, de trouver la juste place, représentation, distance pour qu'ils ne fassent pas *fantôme* dans les relations tissées dans le couple amoureux, parental, et avec l'enfant, et dans la construction identitaire de l'enfant ; que ce soit par le déni de leur existence ou par une place excessive, parasite. « *Ni histoire en soustraction, ni histoire en excès* » suggère François Ansermet (2015 : 85). L'intégration du don nécessite une revisite des fantasmes parentaux par rapport à l'origine de toute vie, à l'origine de la lignée, une acceptation de la part d'irreprésentable de toute conception et de l'origine, et une reconnaissance des traumas et secrets des alliances et engendrements, des défauts de transmission, qui pourraient être projetés sur l'enfant, dans une répétition inconsciente. C'est le moment de réintégrer les *fantômes*, exclus et disparus de l'arbre « *pour faire toute sa place au devenir possible* » (ib.).

5. Le récit des origines

A qui et comment raconter cette conception réalisée grâce au(x) don(s) ?

Faut-il LE dire ou pas ? ... mais quoi donc au juste ? que la conception s'est faite grâce à un don ? ce que l'on sait de celui ou celle qui a donné ? ou que l'on en sait quasiment rien ? que l'on est infertile ? que l'on a payé cher, au sens propre comme au sens figuré, pour concevoir ?

Ne serait-il pas mieux de garder le secret pour protéger l'enfant ? avec quelles conséquences ? Que raconter à l'enfant ? quand lui « annoncer » ? Et comment ? Avec qui en parler ? A qui ne rien dire ?

A travers ces questions les parents d'intention interrogent les enjeux déjà évoqués de la construction identitaire de *l'être conçu*, de la qualité des relations d'affiliation, des liens d'attachement, du rapport du système familial et de ses membres à la norme, donc à la marge et à la honte qu'elle peut induire.

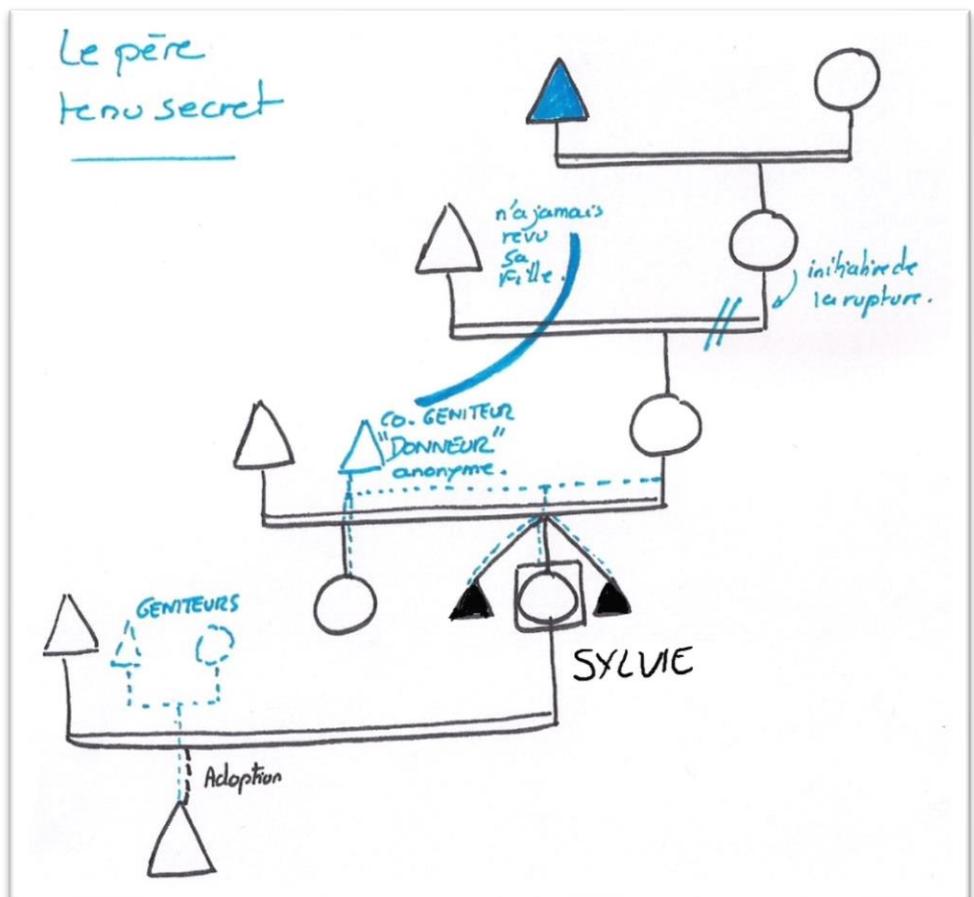
Les secrets de filiation ont longtemps été les gardiens du respect apparent des normes, et le processus de protection face aux risques de marginalisation. Des secrets lourds de conséquences, comme le montre l'histoire de **Sylvie**.

Un père inconnu ou tenu secret, c'est le scénario qui se reproduit sur 4 générations de femmes dans la lignée des utérus.

L'arrière-grand-mère de Sylvie, perd son mari jeune, sa fille ne connaît pas son père.

Celle-ci, grand-mère de Sylvie, se sépare précocement du père de sa fille et les prive l'un de l'autre à jamais.

La mère de Sylvie veut donner à ses futurs enfants un père ; celui-ci s'avère stérile. Le couple a recours au don de sperme ; après une première naissance, elle est enceinte de triplés, dont Sylvie.



Ce n'est que tard dans l'enfance que Sylvie apprend les conditions de sa gestation et la mort périnatale de ses deux frères. Cela éclaire non seulement l'empreinte d'un sentiment de solitude toujours très actif à l'âge adulte mais aussi une peur de la grossesse, rendue difficile à obtenir du fait de trompes bouchées, et d'une peur de l'accouchement.

Alors qu'elle est en parcours de PMA, lui sont révélées par ses parents les conditions de sa conception et l'existence d'un tiers géniteur pour pallier l'infertilité de son père filiatif.

Après plusieurs échecs de FIV, Sylvie renonce à une grossesse et privilégie avec son mari l'adoption d'un petit garçon, qui ne connaît pas ses géniteurs. Il peine à s'approcher des hommes et à embrasser son Papa d'adoption.

L'histoire semble se poursuivre dans une forme de répétition, en loyauté à l'histoire familiale. En même temps Sylvie est plus en conscience de ce qui se joue.

Les risques transgénérationnels de la perpétuation du secret ont été largement commentés et le public est sensibilisé à ses effets délétères : « *Le secret inaugure un destin de souffrance. Cette souffrance s'exprime d'abord au niveau de l'identité* » (Geneviève Delaisi, Pierre Verdier, 1994 : 229). La nécessité pour la construction de l'enfant de *lui dire les vérités qui le concernent* a été largement diffusée (Françoise Dolto). Cela s'avère d'autant plus nécessaire que ce qui l'origine génétiquement sera régulièrement interrogé au cours de sa vie : d'abord dans le traditionnel questionnement des ressemblances, à la naissance et tout au long de la vie ; très vite, lors du suivi médical, dès la première consultation avec le pédiatre, autour de la question des antécédents médicaux familiaux ; puis à travers les mesures de la médecine prédictive et de prévention et de la thérapie génique qui se développent ; et également plus intimement, le risque que le processus du *Roman familial*, et les fantasmes ainsi nourris, rencontrent le secret de la réalité du modèle d'engendrement et la vérité biologique, dans des manifestations symptomatiques.

Toutefois la tentation du secret reste forte pour certains parents d'intention. Rationnalisée dans un discours de protection de l'enfant face à la malveillance familiale, scolaire, sociétale, elle parle souvent d'une volonté de protection : protection narcissique, de soi en tant qu'homme ou femme ; protection de soi en tant que parent de cet enfant ; protection de soi en tant que fils ou fille peinant à honorer sa dette de vie, son devoir de transmission. En privilégiant l'anonymat des dons pour protéger les donneurs – et les receveurs – la loi Française induit une organisation institutionnelle du secret, pour les enfants conçus par don, « *les grands oubliés* » selon Audrey Kermalvezen, de l'association PMA, Procréation Médicalement Anonyme. Eclairer ce que cette envie de taire la part du don vient rejouer des secrets de filiation de l'arbre familial, et de leurs effets, peut ouvrir à une conscience nouvelle.

Même convaincus de la nécessité de poser une parole sur l'origine, les parents d'intention sont souvent paralysés par **une peur de l'annonce, de la révélation**.

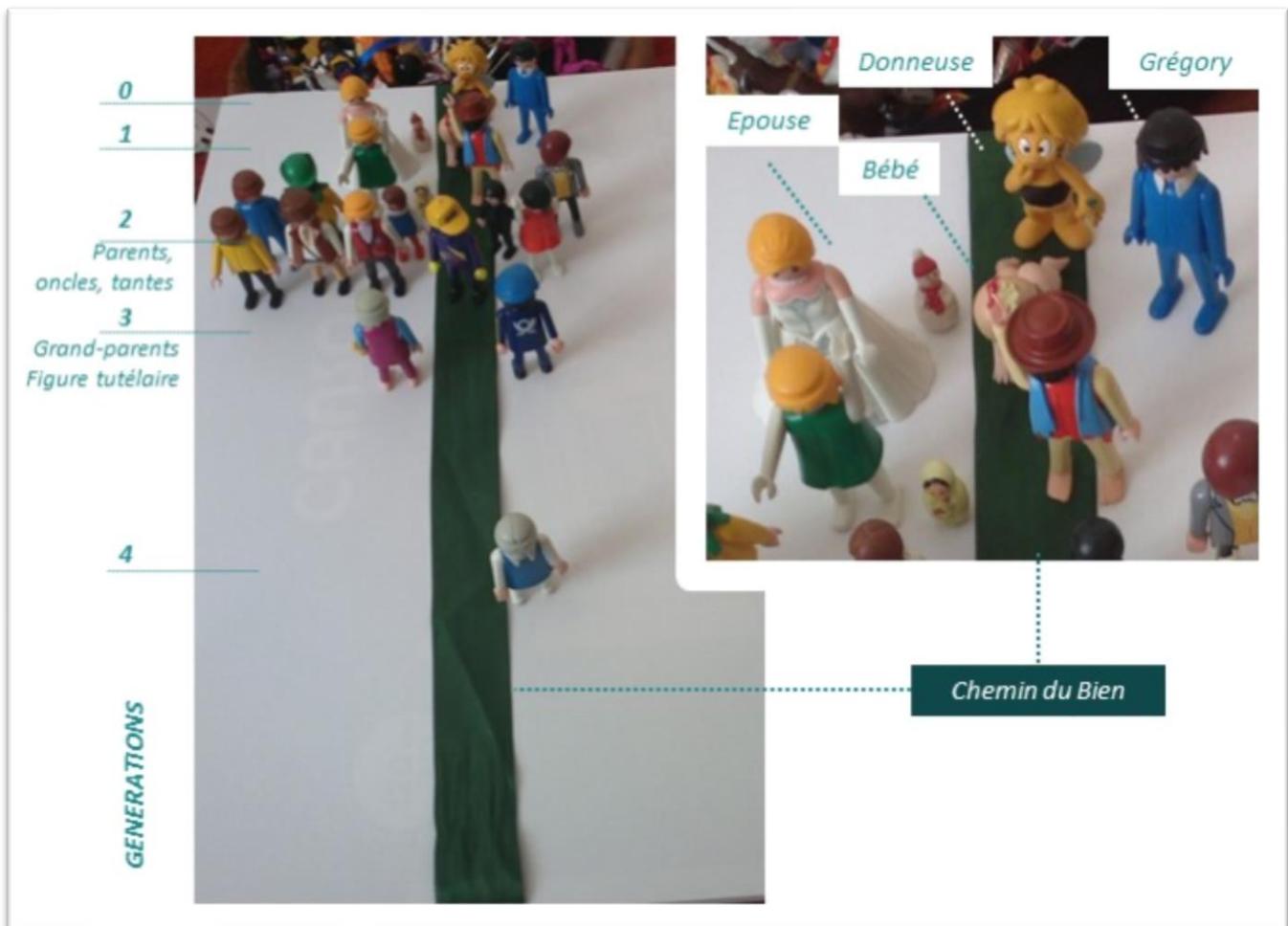
C'est le cas de **Gregory** qui s'apprête à devenir père : lui et sa compagne attendent un bébé, qu'ils ont conçu avec une aide médicale et un don d'ovocyte.

Il doute d'avoir complètement la bénédiction de sa famille pour une PMA, a fortiori avec don et dit : « *j'ai la sensation que mes piliers sont ébranlés* ». Et il s'interroge : « *Comment « annoncer » à l'enfant comment il a*

été conçu ? Comment aborder la question de ses origines sans qu'il se sente différent, handicapé par un manque de son histoire, et sans susciter son rejet à notre égard ? ».

Le terme d' « annonce » dit beaucoup de la représentation emprunte de peur qu'il porte sur cette conception « hors norme ». Celui de « handicap » le renvoie à l'hémiplégie dont il souffre depuis la naissance et à la peur d'en faire une autre différence à assumer pour l'enfant.

Une constellation de figurines, intégrant les membres de la famille, la donneuse et l'enfant à naître, illustre et révèle par sa configuration singulière la loi familiale et la lettre de mission assignée à chacun : « Sois dans le chemin familial, droit et digne, reste soudé au clan, fais la fierté de tes aïeux ».



A travers la conception particulière de cet enfant, se réactive quelque chose de sa propre empreinte de naissance et de la peur parentale d'être exclus du clan : en effet, il a été conçu peu après une IVG à l'étranger, restée cachée, et vécue par ses parents comme clandestine et contraire à la loi familiale, au « chemin du bien ».

En même temps, aux yeux de sa famille, Gregory a su appartenir au clan, droit et digne, avec son handicap et avec toutes ses qualités, et démontrer sa capacité à être loyal avec ses singularités. Devenir père, avec

« *le coup de main d'un don, comme celui d'une abeille qui pollinise* », c'est poursuivre cette loyauté à l'arbre et cette appartenance au clan.

Nommée, reconnue, la philosophie de vie de Gregory «*transformer la différence, le handicap, en bien, en chance, et avancer*» devient une ressource transmissible à l'enfant et la source d'un récit à façonner, simplement, avec des jeux, à hauteur d'enfant.

Les parents d'intention développent leur confiance quand il passent d'un récit centré sur la difficulté, la blessure et la douleur, le trauma et la culpabilité, la différence et la honte, le *hors-norme* à **une transmission positive**, valorisante, porteuse de vie et de valeurs qui ont du sens. Dédramatisée, cette conception devient un destin parmi d'autres.

En faisant *corps à corps* avec leur histoire et leur transmission, les parents d'intention réalisent qu'il n'y a pas d'annonce nécessaire, d'âge pour parler, ... que ce dont ils ont besoin, c'est de créer, ouvrir et maintenir vivant et ouvert **un espace de représentation et de parole**. La parole se pose dès maintenant en eux et entre eux, **une trame narrative** se forme, et une parole se posera, en temps utiles, dans leur élan de parent et en réponse à la demande perçue de l'enfant, évolutive, fonction de son âge et de la maturation de ses *théories sexuelles*. « *Le récit ne peut débuter que si la génération nouvelle interroge la précédente* » (Delphine Horvilleur, 2017 :89)

L'enjeu devient alors de permettre à ses parents d'ouvrir cet espace de co-création, de partages de leurs représentations, de parole ; de passer du compliqué au *simplexe, le complexe expliqué simplement* ; de tenir un langage de vérité, excluant le mensonge, sans pour autant céder à l'excès de réalité et à la transparence excessive, qui limiteraient les possibilités d'imagination et d'élaboration de l'enfant.

C'est ainsi qu'a été ouvert par **Lydia et Paul**, *un espace créatif pour raconter*.

Lydia et Paul sont engagés dans un processus de conception avec double don. Ils témoignent de questionnements éthiques forts, notamment sur leur responsabilité morale à l'égard de possibles enfants, privés de la connaissance de leur origine génétique. Ils s'interrogent : « *Que dire à l'enfant ? à l'entourage ?* »

Questionnée sur ce qui l'a construite et sur son héritage génétique, Lydia dit : « *en fait, ce qui a compté c'est l'amour, ce sont les histoires, le clan, les rituels, et les métissages que vit notre famille* » ; l'essentiel de la fratrie vit des unions inter-ethniques.

J'invite le couple à raconter l'histoire qu'ils sont eux-mêmes en train d'écrire, avec le support de figurines, telles celles que l'on trouve dans une chambre d'enfant. Puis à travers un collage, réalisé à quatre mains dans le livre d'or de leur mariage, ils font émerger les éléments d'une histoire : *des étoiles filantes qui illuminent un chemin, des poussières d'étoiles qui se font sources de vie, une forme de magie qui ouvre et œuvre au sacré*. Très enthousiastes de poursuivre cette co-création, « *notre histoire, le fil directeur du processus* », Lydia et Paul continuent à consigner leur grands moments à travers le temps : le jour du transfert d'embryons et pendant la grossesse qui le suit.

Gageons que Lydia et Paul puiseront dans leur espace co-créatif, nourri de leurs histoires familiales et de leurs imaginaires, les mots pleins de sens qui tisseront pour leur *enfant des étoiles* son identité et ses appartenances.

Le contenu et la forme de cet espace ouvert autour de la parole sur l'origine permet de façonner une représentation qui rassemble ce qui précède une nouvelle vie, l'intention, son commencement, *l'empreinte de cette naissance*, ... à défaut de percer le mystère des origines. Cette représentation est porteuse de mots, de jeux, parfois d'un récit qui peut prendre la forme d'un livre, à partager avec l'enfant. Ce récit peut se nourrir de l'histoire personnelle et généalogique comme de récits mythiques. Il vise à normaliser sans banaliser, cette conception, comme un possible parmi d'autres, comme l'illustre l'album pour enfants qui fait référence : *Le mystère des graines à bébé* (Serge Tisseron, 2008). Recontextualiser cette conception par don dans des histoires personnelles et familiales, l'inscrire dans une histoire sociétale, nommer ses échos avec les mythes familiaux, les mythes collectifs d'hier et d'aujourd'hui, c'est pour les parents passeurs, offrir à leur progéniture et sa descendance un matériau symbolique pour intégrer sa légende personnelle et renouveler le mythe familial.

6. Et le Verbe s'est fait chair ...

Comment revisiter la parole et le mythe des origines ouvre à la symbolisation qui humanise

Intégrer l'analyse transgénérationnelle, son regard et ses outils, à un accompagnement préconceptionnel, peut présenter de multiples intérêts pour les consultants et leurs possibles descendances : identifier le passif toujours actif du passé et traiter le reste à symboliser des traumatismes familiaux ancestraux ; comprendre les effets des traumatismes et lois du système, les mandats et loyautés pour éclairer désirs et positions éthiques et prendre des décisions ; conscientiser ce qui peut être en jeu de répétition et de réparation de l'histoire transgénérationnelle et du mythe familial dans une conception par don ; éviter la création de *cryptes* autour du don et de puissants *fantômes* à la place des donneurs de gamètes.

Ainsi une symbolisation et une parole sont posées à la fois sur l'origine des difficultés à concevoir une nouvelle vie et sur l'origine possible d'une nouvelle vie, à travers un don de gamètes et des donneurs. Symbolisation et parole vont dans le sens d'une intégration psychique et émotionnelle de l'histoire qui s'écrit, tant pour les parents en devenir, ou les consultants qui renoncent à recevoir un don, que pour les possibles enfants. Apaisement et déculpabilisation, en même temps que conscience accrue pour les consultants, maturation de la responsabilité dans la fonction de parent et prise en compte des besoins de l'enfant, ouverture d'un espace de parole sont probablement les meilleurs gages du *bien-être* et du *bien-être* des êtres conçus avec un don de gamètes et de leurs descendances. Intégration symbolique et récit des futurs possibles ouvrent la voie d'une programmation de l'inconscient, d'une information des corps : *le Verbe peut se faire chair* (en référence à l'Evangile selon Saint Jean, chap.1, verset 14)

A quelles conditions l'analyse transgénérationnelle peut constituer un puissant outil d'intégration symbolique de la *nouvelle scène conceptionnelle* ?

En ouvrant à l'héritage des générations passées, le processus d'accompagnement transgénérationnel peut ouvrir un espace pour penser et incarner les nouvelles modalités de la conception et du *faire famille*, à plusieurs conditions :

- Tourner le regard vers la descendance comme vers l'ascendance.
- Avoir une lecture ouverte, non-normative et non-prédictive, intégrer l'évolution des normes et des marges et la profonde mutation anthropologique qui est à l'œuvre comme le rappelle Françoise Héritier : « *Nous sommes à l'aube d'un recommencement complet du monde ... Les armatures du social et les butoirs de la pensée changent* ». (2013)
- Faire mûrir certains de ses outils, comme par exemple le *génogramme*, dans ses codes, pour pouvoir intégrer les différents plans matriciels, génétiques, filiatifs, affectifs, qui fondent les relations et les identités, pour pouvoir symboliser les parentalités et fraternités additionnelles – génétiques, filiatives, embryonnaires - qui apparaissent.
- Revisiter les mythes de fondation pour *enjamber* la butée des origines, comme y appelle les figures d'*enfant des étoiles*, d'*enfant cosmique ou divin* qui émergent dans la clinique du don.

« Le mythe de la procréation à l'âge moderne reste à écrire »

(Geneviève Delaisi, Pierre Verdier, 1994 : 28)

ANNEXES

1. ACCOMPAGNEMENT PRECONCEPTIONNEL

L'accompagnement préconceptionnel est une pratique que je développe et propose depuis 2010 et qui s'inscrit dans le champ de la **périnatalité**, en amont des pratiques d'accompagnement psycho-corporel autour de la grossesse, de la naissance et du post-partum. Elle s'adresse aux personnes, en couple ou célibataires, dont **le désir d'enfant est en question** : soient qu'elles s'interrogent sur leur désir d'enfant, sur les modalités de concrétisation d'un projet d'enfant ; soient que les tentatives de procréation infructueuses (infertilité) remettent en question les modalités, ou même la possibilité, de réalisation de ce projet, et qu'elles aient recours à une aide médicale (PMA) et/ou sociétale (Don de gamètes, Adoption) et doivent dans certains cas renoncer à ce projet et nourrir d'autres formes de fécondités.

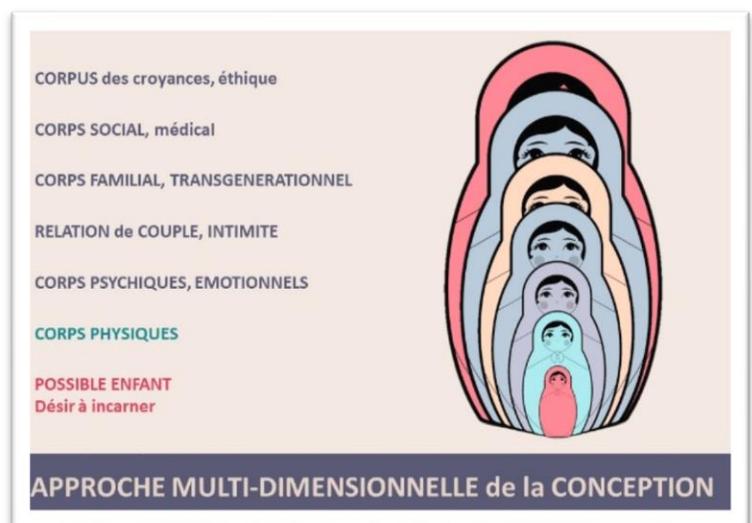
Dans un contexte d'infertilité croissante, doublé d'une évolution des conditions sociales et légales du *Faire Famille*, la révolution de *l'équation procréative* permise par les sciences et techniques médicales ouvre à des parcours procréatifs qui viennent interroger chaque partie prenante dans son désir, son éthique et ses choix, son histoire et sa projection future, sa vie psychique et émotionnelle, son vécu corporel, ses ressources et ses limites, ses relations intra-psychiques, intimes, familiales, sociétales. Et puisqu'il est question de mettre au monde une nouvelle génération, il est bien sûr **question d'inscription transgénérationnelle, du désir, du projet et des sujets : possible(s) parent(s) et possible(s) enfant(s) !**

Le processus d'accompagnement préconceptionnel peut répondre à plusieurs intentions souvent complémentaires :

- **Décider**, quel chemin emprunter pour concrétiser son projet, ou parfois le faire évoluer ou y renoncer
- **Mobiliser ses ressources**, et lever certains verrous
- **Intégrer cette histoire de conception et de famille, en apparence nouvelle et hors norme**, au roman familial ; élaborer le récit de la *préhistoire* d'un possible enfant

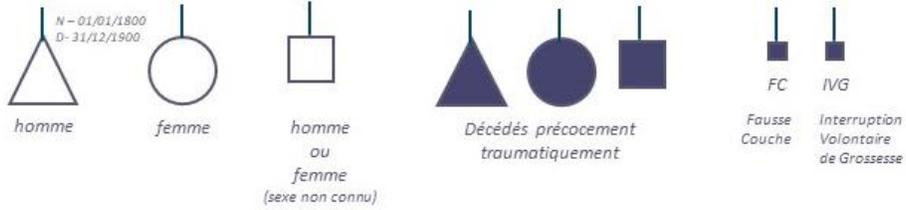
D'un point de vue méthodologique, mon approche est intégrative. J'articule, suivant les besoins et les sensibilités des personnes, différents cadres de référence thérapeutiques et de coaching auxquels je me suis formée, en particulier : PNL, Hypnose ericksonnienne, Systémique, Analyse transgénérationnelle, Dialogue intérieur, Cycle féminin, Rebozo.

Je les intègre dans le cadre de compréhension de la conception que j'ai forgé : c'est la carte qui structure ma réflexion et ma pratique pour accompagner les clients sur leur territoire. Elle s'articule autour de 7 corps, comme 7 dimensions indissociables et complémentaires, à l'œuvre dans tout parcours de conception.

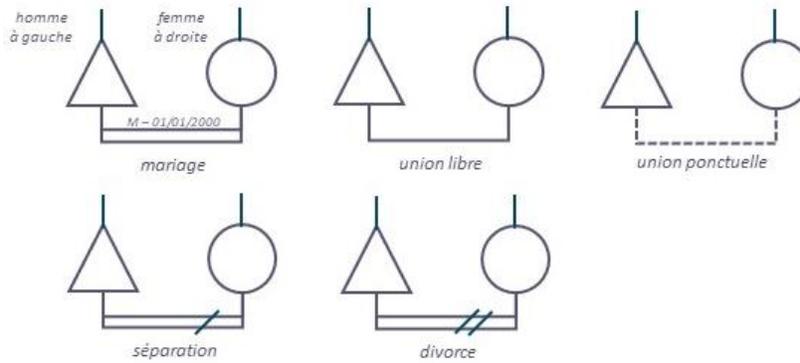


2. GENOGRAMME – codes retenus

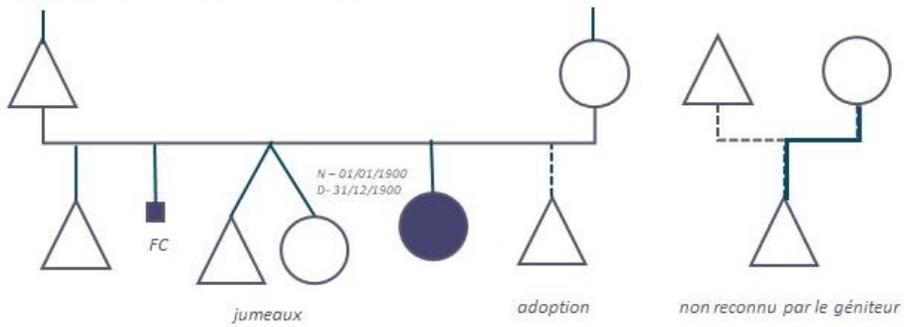
PERSONNES



RELATIONS – Alliances

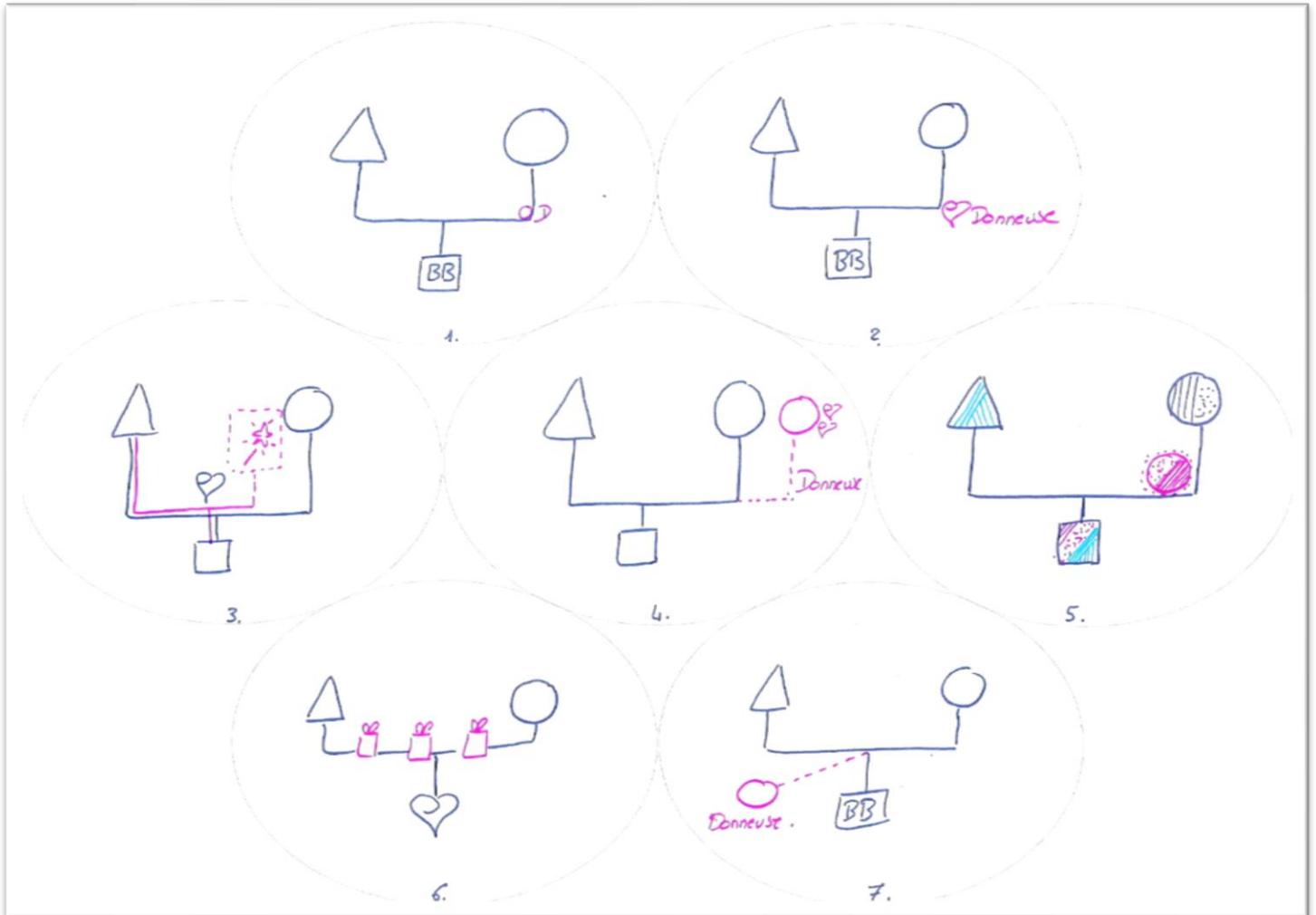


RELATIONS - Filiations



3. GENOGRAMME - représentation du don

Exemples de motifs spontanés des consultants, rencontrés dans la clinique



GLOSSAIRE

Infécondité	Absence de reproduction pour une personne, au sein d'un couple, d'un groupe ou d'une population
Infertilité	L'OMS définit l'infertilité comme « <i>une maladie du système reproductif définie par l'impossibilité d'obtenir une grossesse clinique après douze mois ou plus de rapports sexuels réguliers et non protégés</i> » ou de mener cette grossesse à terme.
Stérilité	Incapacité à concevoir, à caractère définitif
idiopathique	médicalement inexpliquée
AMP	Aide Médicale à la Procréation (<i>solution « prothétique», palliative, non thérapeutique</i>)
PMA	Procréation Médicalement Assistée
IAC	Insémination Avec sperme du Conjoint
IAD	Insémination Avec sperme de Donneur
FIV	Fécondation In Vitro
FIV DO	Fécondation In Vitro avec Don d'Ovocytes
Don d'engendrement	Don d'une possibilité d'engendrer : don de gamètes, don d'embryon, don d'utérus (greffe), gestation pour autrui (cf Irène Théry)
Don de gamètes	Don de sperme et/ou don d'ovocytes
Double don	Don d'ovocytes et de sperme
Don d'embryon	Don d'embryon surnuméraire, par un couple ayant concrétisé son projet parental ou y renonçant (suite à séparation par exemple)
Don relationnel croisé	<p>En recrutant lui-même une donneuse dans son entourage, un couple, confronté à aux délais d'attente liés à la pénurie, peut gagner du temps. En vertu du principe d'anonymat, les ovocytes de cette donneuse ne seront pas attribués au couple recruteur mais accroîtront la ressource ovocytaire du centre et allégeront ses délais. Le couple bénéficie en contrepartie d'un raccourcissement de son propre temps d'attente. Le gain de temps est variable, parfois très significatif. <i>Source : fiv.fr</i></p>
GPA	Gestation Pour Autrui. La gestatrice porte un embryon conçu avec l'ovocyte de la mère d'intention ou d'une donneuse tierce
Procréation pour autrui	La gestatrice porte pour autrui un embryon conçu avec son ovocyte
Cryogénisation	Procédé où des cellules ou tissus entiers sont conservés en les refroidissant à très basse température ; toute activité biologique est suspendue (années 1970)
Vitrification	Procédé plus récent et performant de congélation des cellules (2000)
DPI	Diagnostic Pré-Implantatoire
TEC	Transfert d'Embryon Congelé

SOURCES

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM Nicola, TOROK Maria, *L'écorce et le noyau*, Flammarion, 1978
- ANSERMET François, *La fabrication des enfants – un vertige technologique*, Editions Odile Jacob, 2015
- ATWOOD Margaret, *La servante écarlate*, Robert Laffont, 2015
- BALMARY Marie, *La divine origine, Dieu n'a pas créé l'homme*, Grasset, 1993
- BALMARY Marie, *Le sacrifice interdit – Freud et la Bible*, Le livre de Poche, 2015
- BAYLE Benoît, *L'enfant à naître – Identité conceptionnelle et gestation psychique*, Erès, 2005
- BAYLE Benoît, *L'embryon sur le divan, psychopathologie de la conception humaine*, Masson, 2008
- BAYLE Benoît, *A la poursuite de l'enfant parfait, l'avenir de la procréation humaine*, Robert Laffont, 2009
- BYDLOWSKI Monique, *Les enfants du désir*, Paris, Odile Jacob, 2008
- BYDLOWSKI Monique, *La dette de vie – Itinéraire psychanalytique de la maternité*, PUF, 2008
- BYDLOWSKI Monique, *Je rêve un enfant – l'expérience intérieure de la maternité*, Odile Jacob, 2010
- BORELLA Catherine, *Le rire de Sarah, une femme face à l'infertilité*, l'Harmattan, 2007
- CHATEL Marie Magdeleine, *Malaise dans la procréation – Les femmes et la médecine de l'enfantement*, Albin Michel, 1993
- DELAISI de PERSEVAL Geneviève, *La famille à tout prix*, Seuil, 2008
- DELAISI de PERSEVAL Geneviève, *La famille expliquée à mes petits-enfants*, Seuil, 2016
- DELAISI de PERSEVAL Geneviève, VERDIER Pierre, *Enfant de personne*, Odile Jacob, 1994
- DESJARDINS-SIMON Joëlle, DEBRAS Sylvie, *Les verrous inconscients de la fécondité*, Albin Michel, 2010
- DE SOUZENELLE Annick, *Le symbolisme du corps humain, de l'arbre de vie au schéma corporel*, Dangles, 2012
- DUMAS Didier, *l'Ange et le Fantôme, introduction à la clinique de l'impensé généalogique*, Editions de Minuit, 1985
- DUTHOIT Jean Pierre, *Essai sur les phénomènes transgénérationnels*, l'Harmattan, 1999
- FAURE PRAGIER Sylvie, *Les bébés de l'inconscient, le psychanalyste face aux stérilités féminines d'aujourd'hui*, puf, 1997
- FERMON Lina, *Analyse des pratiques d'Assistance Médicale à la Procréation*, l'Harmattan, 2011
- FERRY Luc, *La révolution transhumaniste – Comment la technomédecine et l'uberisation du monde vont bouleverser nos vies*, Plon, 2016
- FRYDMAN René, FLIS-TREVES Muriel (sous la direction de), *Origines de la vie ... vertiges des origines*, VIIIème Colloque GYPSY, puf, 2008
- HARARI Yuval Noah, *Sapiens – une brève histoire de l'humanité*, Albin Michel, 2015
- HARARI Yuval Noah, *Homo deus – une brève histoire de l'avenir*, Albin Michel, 2017
- HOROWITZ Elisabeth, *L'Enfant et l'arbre généalogique – Pour un nouveau Roman Familial*, Editions Dervy, 2006
- HORVILLEUR Delphine, *Comment les rabbins font les enfants – Sexe, transmission, identité dans le judaïsme*, Le livre de poche, 2017

JUMEL-LHOMME Géraldine, *L'impossible enfant – Don d'ovocytes, l'envers du décor*, Editions Erès, 2013

KERMALVEZEN Arthur, *Né de spermatozoïde inconnu ...*, J'ai lu, 2010

KERMALVEZEN Audrey, *Mes origines : une affaire d'état*, Max Milo, 2014

KLEIN Etienne, MARINOPOULOS Sophie, WIEVIORKA Michel, avec KHALATBARI Azar, *Que cherchons-nous dans nos origines ?*, Belin, 2015

LANDAU Ruth, *L'impact de la FIV sur l'institution religieuse et la famille en Israël*, In : GROSS Martine, MATHIEU Séverine, NIZARD Sophie, *Sacrées familles ! – Changements familiaux, changements religieux*, Erès, 2011

LE LANNOU Dominique, *Comment améliorer le recrutement des donneurs de sperme ou d'ovocytes en France et en Europe*, Editions Universitaires Européennes, 2016

MAGGIONI Cristina, *Femmes infertiles, Image de soi et désir d'enfant*, In Press Editions, 2006.

MEHL Dominique, *Enfants du don – Procréation médicalement assistée : parents et enfants témoignent*, Editions Robert Laffont, 2008

POROT Maurice, *L'enfant de remplacement*, Editions Frison-Roche, 1993

PRIEUR Nicole, *Raconte-moi d'où je viens*, Bayard, 2007

RACAMIER Paul Claude, *Le génie des origines, psychanalyse et psychose*, Payot, 1992

REBONDY Denise, *D'où je viens, moi? Accompagner un enfant dans la découverte de son arbre généalogique*, Le Courrier du Livre, 2004

REBOUL Jean, *L'impossible enfant, l'infertilité est-elle une maladie d'amour ?*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

REEVES Hubert, DE ROSNAY Joël, COPPENS Yves, SIMONNET Dominique, *La plus belle histoire du monde*, Paris, Point 2001.

SAUTIERE Jane, *nullipare*, Verticales, 2016

THERY Irène, LEROYER Anne-Marie, *Filiation, Origines, Parentalité – Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Editions Odile Jacob, 2014

THERY Irène, *Des humains comme les autres – Bioéthique, anonymat et genre du don*, Editions EHESS, 2010

TISSERON Serge, GUILLEREY Aurélie, *Le mystère des graines à bébé*, Albin Michel Jeunesse, 2008

WOLF Jean-Philippe, *Espoirs et limites de l'assistance médicale à la procréation – Prendre soin de l'enfant à naître*, Odile Jacob, 2015

CAMBORIEUX Laure, SALOMON Eric (sous la direction de), *Un possible enfant - témoignages*, SW Télémaque, 2010

ARTICLES et REVUES

BAYLE Benoit, *Procréation médicalement assistée et survivance*, Grandes journées annuelles de la Société Marcé Francophone, « Grossesse, émotions, et comportement – le retentissement sur l'enfant », Caen, 13-14 mars 2003

BAYLE Benoit, *La survivance périnatale : quelle transmission psychique ?*, Texte rédigé pour l'association Agapa Suisse Romande, 2008

DEVAUX Aviva, *Disparités des législations européennes et tourisme procréatique*, mt. Médecine de la Reproduction, Gynécologie, Endocrinologie, 2011 ; 13(3) :197-204. doi :10, 1684 / mte.2011.0362

GUYOTAT Jean, Traumatisme et lien de filiation, ERES, Dialogue 2005/2 (n°168) p.15-24

JAOUL Monique, ALBERT M. BAILLY M., SELVA J. MOLINA GOMES D., *Blessures dans la filiation et infertilité masculine : étude comparative et psychodynamique*, SALF, 2010

JAOUL Monique, *L'arbre à parole : utilisation du génogramme en consultation psychothérapique d'aide médicale à la procréation (AMP)*, InfoPSY, 2015

JORDANADU Huguette, *Filiations particulières. Constats et questions*, revue EMPAN de MORANT Guillaume, *Généalogie par l'ADN – Faut-il passer un test ?* Revue française de Généalogie, n°230, juin-juillet 2017

NATHAN Tobie, *La fabrication culturelle des humains*, Centre Georges Devereux

THERY Irène, *Du don de gamètes au don d'engendrement*, La Découverte - « Revue du MAUSS », 2012

TROUDE Pénélope, SANTIN Gaëlle Santin, GUIBERT Juliette, BOUYER Jean, de la ROCHEBROCHARD Elise, *Seven out of 10 couples treated by IVF achieve parenthood following either treatment, natural conception or adoption*, DAIFI Group

La filiation saisie par la biomédecine, Procréations assistées, secret, accès aux origines. L'anonymat des dons d'engendrement est-il vraiment « éthique » ? Comment entendre les demandes de levée du secret des origines ?, revue Esprit, Mai 2009

Le transgénérationnel, Cahier de psychologie clinique n°43, de Boeck, sf éditeur, 2014

RAPPORTS

IGAS - Inspection générale des affaires sociales, *Etat des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, Documentation française, RM2011-024P, Février 2011

Agence de la biomédecine, *Rapport d'activité annuel d'Assistance Médicale à la Procréation - 2015*

VIDEOS

HERITIER Françoise, *Origine de la différence*, in Université de la terre à l'Unesco le 27 avril 2013, débat n°1 «Comment réenchanter le monde ?"»

<https://www.youtube.com/watch?v=TGD8EZb8gPq> / <https://www.youtube.com/watch?v=Xwcb6NuutfE>

SITES INTERNET

[OMS](#)

[AGENCE de BIOMEDECINE](#)

[CNAOP](#)

[CCNE](#)

[GENETHIQUE, site d'actualité bio-éthique](#)

[ADEDD, Association Des Enfants du](#)

[Don](#)

[Association PMA - Procréation](#)

[Médicalement Anonyme](#)

[Association Maia](#)

[Association les Cigognes de l'Espoir](#)

[Dondovocytes.fr](#)

[fiv.fr](#)

[pmafertilite.com](#)

[1001 fécondités, accompagnement préconceptionnel](#)

[familytreedna](#)

[genographic](#)

[23andme](#)