

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DÉSIR D'ENFANT
ET
PAROLES DE FEMMES

ESSAI
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
CAROLINE PETITPIERRE
AVRIL 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Il me faut d'abord remercier ma directrice de recherche, madame Marie Hazan. Celle-ci m'a fait confiance dès les débuts de l'aventure que représente le parcours doctoral et je lui en suis reconnaissante. Merci pour vos encouragements, pour votre soutien durant les inévitables moments de doute et votre optimisme à tout épreuve! Et merci aussi de m'avoir guidée durant la conception de cet essai, vos remarques pertinentes ainsi que nos conversations ont été précieuses et m'ont toujours apporté un éclairage intéressant pour l'élaboration de ce travail.

Je remercie également madame Irène Bleton et monsieur Gilbert Levet qui ont accepté de me lire et d'être membres de mon jury.

Merci à Véronique Leroux, Danielle Desjardins et Pierre Letourneau, j'ai beaucoup appris de leurs supervisions et de leur confiance durant ces années de doctorat.

Cet essai n'existerait pas sans l'apport de D, P, S, R, Y et Z. Je les remercie infiniment d'avoir participé à mon étude et d'avoir fourni un support essentiel à ma réflexion.

RÉSUMÉ

Dans le cadre de cet essai je m'intéresserai au désir d'enfant dans le cas de l'infertilité féminine et à ce que ce désir exprime du lien à la mère. La problématique est abordée selon deux angles. Je m'interroge d'abord sur le désir d'enfant et le vécu de la stérilité. Comment une femme désireuse d'avoir un enfant vit-elle l'échec de son projet de conception? Que dit-elle de son désir d'enfant inabouti? Je me penche ensuite sur la représentation du maternel dans les cas d'infertilité. Quel discours sur la mère, sur la maternité une femme stérile exprime-t-elle?

Le cadre conceptuel qui a guidé mon travail est d'orientation psychanalytique. En me basant sur les réflexions et théories de différents auteurs, je tente de comprendre, dans un premier temps, le désir d'enfant, la relation mère-fille et la représentation du maternel dans les cas d'infertilité féminine.

Afin d'explorer davantage les propositions théoriques concernant le désir d'enfant inabouti en lien avec les représentations du maternel, j'ai eu recours, dans un deuxième temps, à une méthodologie qualitative. J'ai ainsi mené 11 entretiens semi-directifs auprès de 6 femmes infertiles désirant un enfant puis j'ai procédé à une analyse du discours d'inspiration psychanalytique, tenant compte de données telles que les fils associatifs, le contenu implicite, l'intersubjectivité.

La conclusion de mes analyses met en relief la dimension traumatique de la souffrance engendrée par la stérilité ainsi qu'une difficulté à reconnaître la part psychique de cette souffrance, qui serait plutôt projetée vers l'extérieur. S'il s'est avéré impossible d'accéder aux représentations du maternel en deux entretiens, j'ai

néanmoins relevé des aspects intéressants marquant la relation des participantes avec leurs mères, qui permettent d'une part de comprendre certaines dynamiques à l'œuvre dans le vécu du désir d'enfant inabouti, d'autre part d'envisager peut-être des dimensions communes sans pour autant dresser une typologie de lien entre une femme infertile et sa mère. Du contenu des entretiens a émergé par ailleurs un aspect de l'infertilité qui ne faisait pas partie de mes questionnements de départ mais qui y est étroitement lié: une atteinte à l'identité féminine m'est apparue, dans le discours des participantes à l'étude, comme étant indissociable du vécu de la stérilité.

Mots-clés : infertilité, stérilité, infécondité, désir d'enfant, relation mère-fille, maternité, imago maternelle, féminin, féminité.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	8
I. CADRE THÉORIQUE.....	12
1. Développement du féminin.....	12
<i>Du continent noir au lien mère-fille.....</i>	12
<i>Freud et le désir d'enfant.....</i>	13
<i>Un Œdipe précoce : l'apport de Mélanie Klein</i>	15
2. La relation mère-fille.....	16
<i>Entre mère et fille.....</i>	16
<i>Le ravage.....</i>	19
<i>L'emprise</i>	20
<i>Une séduction maternelle.....</i>	21
<i>Quel objet amoureux?.....</i>	22
<i>Le corps maternel et l'accès à la maternité.....</i>	23
<i>Et le père?.....</i>	24
3. Le désir d'enfant.....	26
4. Quand ça ne fonctionne pas comme prévu.....	29
5. L'ïmago maternelle dans les cas d'infertilité.....	35
6. Questions de recherche.....	39
II. MÉTHODOLOGIE	
1. La méthodologie qualitative.....	40
2. Les sujets.....	40
<i>Recrutement.....</i>	40
<i>Hétérogénéité de l'échantillon.....</i>	41
<i>Collecte des données.....</i>	41
3. Entrevues semi-dirigées.....	42
4. Référence psychanalytique.....	43
<i>Des fils associatifs.....</i>	43
<i>La demande.....</i>	44
<i>Une écoute psychodynamique et un texte à analyser.....</i>	44

<i>Le transfert</i>	45
5. Analyse des données.....	45
6. Validité interne de l'analyse.....	47
III. RÉSULTATS.....	48
1. Le vécu de la stérilité.....	50
<i>Dire la souffrance</i>	50
<i>Une communauté</i>	51
<i>Un trauma</i>	54
<i>Un combat</i>	58
<i>L'enfant</i>	59
2. La mère et la maternité.....	60
<i>Premières réponses</i>	60
<i>Les participantes et leurs mères</i>	64
<i>Une imago maternelle?</i>	74
<i>La maternité : «Quelle mère seriez-vous?»</i>	80
<i>Le manque</i>	81
3. Féminin, féminité et stérilité.....	83
<i>Être mère ou ne pas être? Identité de femme et stérilité</i>	83
<i>Perception de soi négative</i>	87
<i>Les autres femmes</i>	87
<i>Entourage inadéquat</i>	89
<i>Féminité et références à la mère</i>	90
<i>Adolescence</i>	90
<i>Le corps</i>	92
IV. DISCUSSION.....	96
V. CONCLUSION.....	102
ANNEXE.....	105
BIBLIOGRAPHIE.....	106

INTRODUCTION

Deux citations en guise d'introduction, qui représentent les deux axes sur lesquels s'appuieront mes questionnements. Le premier axe est le désir d'enfant inabouti, dans toute sa complexité : «Que le désir d'enfant devienne analysable, et il ne résiste guère à l'unité. C'est même, à l'inverse, la multiplicité de ses figures, des fantasmes qui en soutiennent l'accomplissement comme des entraves qui en empêchent la réalisation, qui est remarquable», constate Jacques André (2009). Je m'intéresserai ici au désir d'enfant non abouti, à la lumière d'auteurs qui se sont penchés sur les cas d'infertilité féminine et sur les procréations médicalement assistées. J'emprunte la seconde citation à Lacan (1991), elle décrit mon second axe ainsi : « Le rôle de la mère, c'est le désir de la mère. C'est capital. Le désir de la mère n'est pas quelque chose qu'on peut supporter comme ça, que cela vous soit indifférent. Ça entraîne toujours des dégâts. Un grand crocodile dans la bouche duquel vous êtes — c'est ça, la mère. On ne sait pas ce qui peut lui prendre tout d'un coup, de refermer son clapet. C'est ça, le désir de la mère. Alors, j'ai essayé d'expliquer qu'il y avait quelque chose qui était rassurant. Je vous dis des choses simples, j'improvise, je dois le dire. Il y a un rouleau, en pierre bien sûr, qui est là en puissance au niveau du clapet, et ça retient, ça coince. C'est ce qu'on appelle le phallus. C'est le rouleau qui vous met à l'abri, si, tout d'un coup, ça se referme». Je considérerai une relation dyadique originaire qui se maintient en dehors de toute triangulation, sans rouleau de protection en cas de fermeture du clapet et qui peut marquer ainsi la fille d'un sceau difficile à porter. Les auteurs sur lesquels je me base voient une influence de l'imago maternelle toute-puissante sur la fertilité. Je m'intéresserai, dans cet essai, au vécu d'un désir d'enfant qui n'aboutit pas et je m'interrogerai sur la représentation maternelle chez les femmes infertiles.

Le désir d'enfant recouvre des valeurs sociales, culturelles, (trans)générationnelles, économiques, identitaires. Il est également imprégné d'inconscient. Ce concept multidimensionnel est récent puisqu'il n'est en effet apparu que depuis une soixantaine d'années en Occident, suite à l'avènement de la contraception et à la légalisation des méthodes d'interruption de grossesse qui ont donné aux femmes, aux couples une liberté nouvelle sur le plan sexuel, celle de décider du moment d'avoir ou non un enfant. Le couple adopte de nouvelles formes et la conception n'y est plus forcément associée (Hazan 2014). Le projet d'enfant revêt désormais un aspect volontaire et relève d'un vœu, d'un désir, et l'«automaticité» de l'enfant, pour reprendre le mot d'André (2009), s'en est trouvée atteinte : on fait maintenant un enfant parce qu'on le souhaite, et celui-ci doit être désiré – Geneviève Delaisi de

Parseval (1997) dit à ce propos que l'enfant désiré est un mythe contemporain qui réifie le désir, ce qui mène à un contresens puisque le désir se construit dans la relation et n'est ressenti, reconnu que dans l'après-coup (2008). Elle relève également la «valeur refuge» de l'enfant sur-désiré, due à la baisse de fertilité des couples (en 2007 20% des couples souhaitant un enfant rencontraient des problèmes de fertilité, chiffre qui devrait atteindre 30% durant la prochaine décennie (Delaisi de Parseval 2008 et Daubech in André et al 2009).

Avec l'usage de la contraception est apparue l'idée d'une maîtrise de la fécondité, illusion qui permet de penser que pour avoir un enfant il suffit de programmer le moment de sa conception, ce que l'épidémiologie de la fertilité infirme absolument (Delaisi de Parseval 1983). Les procréations médicalement assistées (PMA) facilitent encore ce fantasme de toute-puissance. Par ailleurs, Bydlowski (1998) le constate, cette impression de contrôle du processus de conception a entraîné une procrastination du projet d'enfant, les femmes ayant la possibilité de retarder le moment de devenir mères – pour des raisons sociales, professionnelles, etc. Or la réalité biologique se soustrait à toute maîtrise médicale et continue de montrer qu'à partir de 30 ans la fécondité féminine baisse rapidement, puis de façon exponentielle après 35 ans. Face au constat d'un délai incontrôlé, car incontrôlable, de la survenue d'une grossesse, la femme frémit: très vite, elle va craindre des problèmes de fertilité, le spectre de la stérilité se dessine. L'infertilité est évoquée après un an au moins (18 mois selon certains auteurs) de relations sexuelles régulières sans contraception, Daubech (in André et al 2009) constate cependant que les femmes consultent et demandent des examens médicaux dès le 3^{ème} ou 4^{ème} cycle. Cet auteur note que la médiatisation des techniques de procréation médicalement assistée (ajoutée à l'usage de la contraception), en favorisant l'idée d'une maîtrise quasi inconditionnelle de la fécondation, contribuent à la précocité du sentiment d'inquiétude. Le rapport au désir d'enfant change alors rapidement, en parallèle au délai qui s'installe entre le projet d'enfant et sa réalisation. Le souhait d'enfant devient envahissant, obsédant, d'autant

plus exacerbé qu'il atteste d'une non-maîtrise du fonctionnement du corps (Daubech in André et al 2009). Le désir d'enfant se convertit, se pervertit pourrait-on dire, et un glissement s'opère vers un sentiment de nécessité, de besoin qu'il faut absolument combler. La médecine peut maintenant y répondre très rapidement, et dans ce sens renforce le côté volontaire et souvent acharné que prend la demande d'un enfant à n'importe quel prix.

Les PMA présentent un taux élevé d'échecs d'origine inexplicée, phénomène qui s'expliquerait par des causes psychiques. Les chiffres varient légèrement entre études, mais on estime de façon générale que les PMA réussissent dans 22% (FIV) ou 24% (insémination artificielle) des cas, contre 25%¹ dans la fécondation spontanée, la différence est donc peu importante. Bydlowski (1997) a constaté au cours de sa pratique que les intervenants en clinique de l'infertilité (médecins compris) sont certains du rôle de la vie psychique dans l'infertilité féminine, même s'il n'y a pas de preuves scientifiques et que les hypothèses restent de l'ordre de l'intuition. Elle remarque que la fonction reproductrice est régie par des zones cérébrales en rapport avec la fonction émotionnelle, et donc avec la vie psychique (2008). Dans le même sens, Raphael-Leff (1991) mentionne des recherches qui suggèrent un lien entre une infertilité psychogène et une tension émotionnelle, de l'anxiété chronique et une peur inconsciente de la grossesse, ces facteurs affectant des mécanismes hormonaux impliqués dans l'infertilité. Mais l'origine psychique d'une infertilité n'est souvent pas prise en compte par les femmes qui en souffrent, et ce sont l'action, les actes volontaires, qui prennent le dessus, au détriment d'une démarche plus introspective. Giuffrida (in André et al 2009), et avec elle d'autres auteurs comme nous le verrons plus bas, considère qu'une demande d'enfant à tout prix nie les besoins inconscients qui se sont peut-être exprimés à travers l'infertilité du corps, ce qu'elle perçoit comme une «violence sans bornes».

¹ Données du registre français FIVNAT (2002).

Le désir d'enfant

Selon André (2009) chaque analyste «a régulièrement l'occasion de vérifier l'équation inconsciente de l'enfant et du phallus», et de constater que beaucoup de parcours sont dédiés à la réalisation d'un «programme phallique maternel», suivant la logique freudienne du développement de la sexualité féminine. Ce versant oedipien n'est cependant pas le seul, Freud n'ayant pas théorisé *le* désir d'enfant mais l'une de ses variantes, car son œuvre indique d'autres voies pour comprendre l'origine du désir d'enfant (André 2009). La période précœdipienne, quand la mère, grâce aux soins prodigués à l'enfant, acquiert une position de première séductrice et du tout premier amour, est primordiale et des traces de ce premier lien se retrouveront dans le désir d'enfant (faire un enfant à sa mère, en avoir un d'elle). Mentionnons également, au niveau pré-oedipien, la forme anale, représentation plus primitive dans laquelle l'enfant représenterait un objet anal, possession de la mère.

Le désir d'enfant s'inscrit donc dans l'inceste mais également sur le registre préoedipien. C'est à ce versant, maternel, que je m'intéresserai dans le cadre de cet essai et à ce qui s'exprime de lui à travers le discours de femmes infertiles. J'exclus donc le père de cette phase pour me concentrer sur la relation première de la fille à sa mère, tout en n'oubliant pas qu'une figure paternelle existe évidemment toujours, quelle que soit la place accordée par la mère.

Nous repasserons en premier lieu par la théorie de la sexualité féminine chez Freud, préalable essentiel à la compréhension du rapport à la mère, à la maternité, au désir d'enfant. Suivra une revue de littérature sur le lien mère-fille et son influence sur le projet d'enfant chez des auteurs qui se sont penchés sur les problèmes de fertilité féminine. Nous verrons également ce que ces auteurs disent du désir d'enfant dans les cas de stérilité. Après une explication de ma démarche méthodologique, j'exposerai les résultats de ma recherche. L'essai se termine par une réflexion sur les résultats obtenus ainsi que sur les différents questionnements soulevés par ce projet.

I. CADRE THÉORIQUE

1. Développement du féminin

Du continent noir au lien mère-fille

Dans une perspective psychanalytique classique, le désir féminin et tout ce qui a trait à la sexualité de la femme s'inscrit dans un système où le référent unique est le phallus : la femme est sous le joug de l'envie du pénis manquant. En effet, dès 1905, dans les *Trois essais sur la sexualité*, Freud élabore une théorie sur le développement psychosexuel de l'individu en posant l'évolution de la fille comme symétrique à celle du garçon et basée sur l'envie de pénis et le renoncement au clitoris.

Mais Freud admettra plus tard l'importance du lien précœdipien dans l'évolution psychique de la fille : en 1931 dans *Sur la sexualité féminine* et en 1932 dans *Les nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, il reformule sa position : «c'est leur mère qu'elles ont d'abord aimée et non leur père, tout est à revoir», «c'est la phase du tendre attachement pré-oedipien qui est décisive pour la femme» (1931) et «on ne peut comprendre la femme si on ne [la] prend pas en considération» (1932). L'équivalence de l'Oedipe entre garçons et filles est mise en question par la reconnaissance du fort attachement de la fille à sa mère, et la compréhension du développement de la femme prend dès lors une autre tournure en effaçant le primat du phallus pour les deux sexes. Freud aura ouvert des voies pour l'exploration du féminin en admettant l'importance de cette période d'avant l'Œdipe, «préhistorique», mais il ne développera pas beaucoup plus son approche et continuera de se centrer sur le développement du garçon.

Le parcours de la petite fille est donc envisagé à partir d'un point beaucoup plus précoce de son développement que le moment oedipien, puisqu'il s'agit de son premier objet d'amour, sa mère. On interprète alors différemment le sens du manque

de même que le choix d'objet ultérieur. Deux phases peuvent être identifiées : l'oedipe positif et l'oedipe négatif. Le premier représente le moment où la fille se tourne vers le père, poussée par l'envie du pénis, le second correspond au travail de détachement, d'abandon, de trahison envers l'objet premier d'amour. Avant d'en arriver au désir pour l'homme, la fille doit renoncer à l'amour qu'elle éprouve pour sa mère : situation conflictuelle qui n'est jamais complètement dépassée et qui, imprégnant le lien entre mère et fille, marquera le devenir psychique de la petite fille, en entretenant une nostalgie perpétuelle envers la mère.

Freud et le désir d'enfant

Le désir d'enfant chez Freud est un désir «terminal», qui «vient conclure un enchaînement symbolique dont l'envie de pénis est le point de départ», écrit André (2009). L'enfant est à peine une représentation inconsciente, ajoute cet auteur, il est plutôt en effet la réalisation du processus de symbolisation, l'accomplissement du désir incestueux oedipien – recevoir un enfant du père – et guérison de la blessure narcissique.

La fille n'a pas et ne risque par conséquent pas de perdre un pénis, et l'acquisition du phallus ne peut donc se faire à partir de la crainte de cette perte-là ; son désir n'est pas soumis à un interdit dont la transgression serait punie par une castration phallique. Dès lors, comment conceptualiser le changement d'objet et le désir d'enfant chez la fille ? Freud pose la question : «Le complexe d'Œdipe de la petite fille recèle un problème de plus que celui du garçon. Au début, la mère était, pour l'un comme pour l'autre, le premier objet et nous n'avons pas à nous étonner du fait que le garçon le conserve pour son complexe d'Œdipe. Mais qu'est-ce qui amène la petite fille à y renoncer, et à prendre pour cela le père comme objet ?» (1931). La séparation d'avec la mère se fait très tôt lorsque la fille change d'objet ; cet objet repose sur un reproche qui concerne, selon les auteurs, l'absence de pénis ou la non-transmission du phallus (Moral 2005). Une quête commence alors, articulée avec des interdits structurants, qui dirigeront vers le désir pour l'objet de sexe opposé et vers

le désir d'avoir un enfant. Le désir ici est soumis à un interdit dont la transgression serait punie par la perte de l'amour du premier objet, la mère, et perdre cet objet c'est se perdre.

L'éloignement entre la mère et la fille se fait au niveau du complexe de castration, et l'hostilité s'installe en toile de fond : aux yeux de la petite fille, sa mère est responsable de son manque de pénis – elle vit sa castration comme un malheur individuel. Dans un second temps, la privation de la mère, sa castration, lui permettra de faire entrer le manque dans le symbolique de la loi (Léon-Lopez 2008). L'amour de la fille s'adressait à la mère phallique, et lorsqu'elle découvre que cette dernière est castrée, elle accède à la possibilité de s'en séparer en tant qu'objet d'amour, le ressentiment s'installe alors.

De nombreux auteurs comprennent le changement d'objet chez la fille comme une focalisation de son attention sur l'enfant en tant que source de restauration narcissique/phallique, focalisation possible grâce au silence sur le vagin et sur la jouissance sexuelle soigneusement entretenu par la mère (Moral 2005). Cette vision explique la genèse du désir d'enfant, mais place le désir pour l'homme et l'attente de la jouissance sexuelle comme un pré-requis à la quête du phallus. Moral mentionne la distinction apportée par Cournut, qui permet de sortir de cette impasse : le développement du féminin s'articule selon cet auteur autour d'investissements ou de désinvestissements successifs. La première étape en est la séparation d'avec la mère. Si cette séparation ne se fait pas, le destin féminin de la fille est compromis. Deux possibilités s'offrent alors : un investissement dans un destin masculin (par exemple une réussite professionnelle) ou un investissement dans un destin maternel ; si un destin masculin s'avère impossible, le destin maternel est fortement surinvesti.

Pour Freud l'accomplissement de la féminité se réalise dans la rencontre avec l'homme mais l'identification à la mère est le préliminaire d'un désir qui permet

l'accès à la jouissance ; cette identification est au cœur de l'attachement précœdipien de la fille à la mère. Par ailleurs Morin, citée par Léon-Lopez (2008), explique que l'accès à la jouissance féminine et le consentement au féminin sont liés à un certain abandon de la jouissance vécue avec la mère d'avant la résolution oedipienne, jouissance phallique.

Un Œdipe précoce : l'apport de Melanie Klein

Alors que pour Freud, la féminité est l'issue dérivée d'une masculinité première, pour bien des auteurs, la féminité est considérée comme une organisation psychosexuelle élémentaire (André 1994). Mélanie Klein a une pensée fondatrice dans ce sens, en ce qu'elle décèle des manifestations oedipiennes précoces chez le nourrisson. Le fantasme des parents combinés (père et mère renvoyant aux objets internes de l'enfant), unis dans un scénario de scène primitive, représente en effet la version précoce du complexe d'Œdipe (Noël, Cyr 2009).

La frustration orale de la privation du sein pousse la fille à se détourner de la mère, dans la haine, pour incorporer ou recevoir le pénis paternel, source de satisfaction. André (1994) décrit l'avènement de la féminité dans l'univers kleinien comme étant la résultante d'un double mouvement d'identification à la mère (la fille s'approprie des contenus maternels) et de tournant vers le père (incorporation-réception du pénis de celui-ci). Celui-ci se trouvant dans le ventre de la mère – réceptacle investi massivement de tout ce qui est désirable (seins, pénis, fécès, enfants), s'en emparer devient un acte agressif et destructeur, car il dépouille le corps maternel. D'où la crainte de représailles de la part de la mère, à l'origine de l'angoisse primordiale chez la femme selon Klein, angoisse qui concerne le corps interne (Klein 1959, Segal 1983).

2. La relation mère-fille

Moral (2005) distingue quatre périodes d'études portant sur la relation entre mère et fille. En premier lieu, la période initiée par Freud (1931) et ses contemporains, Andréas-Salomé, Deutsch, Horney. Suit, entre 1930 et 1960, l'école psychanalytique anglaise, avec en particulier Klein et Winnicott. Ces premières théorisations mettent l'accent sur l'envie ou l'emprise consécutives à la relation mère-fille. La notion d'emprise maternelle dominera les développements ultérieurs, emprise en vue d'éviter la séparation, combinée ou non à l'envie. Moral relève peu d'études sur le sujet entre 1960 et 1990, à part Nancy Friday (1977). À partir de 1990 par contre, on observe un regain d'intérêt, beaucoup de travaux sont publiés, avec en commun une perception violente de la relation mère-fille, marquée par l'écrasement de la fille par la mère et de laquelle le père est exclu. Moral remarque en outre que les approches sont toutefois très diverses, qu'elles ne suivent pas de fil conducteur, que tous ces travaux sont abordés avec émotion et que l'histoire personnelle de l'auteur est perceptible en arrière-plan⁶.

Entre mère et fille

Eliacheff et Heinich (2002) décrivent la relation mère-fille comme allant bien au-delà d'une relation parent-enfant. La différence des âges et des sexes serait exclue du couple formé par cette relation mère-fille, et la relation serait figée à un moment intemporel où la fille est l'enfant, dépendante de sa mère. Quand ce lien se prolonge ou est trop exclusif, il devient pervers et incestueux ; l'enfant surinvestie peut ainsi correspondre à une mère qui sacrifie son enfant en l'enfermant dans le lien pervers de la projection narcissique et du surinvestissement amoureux. Comme dit plus haut, cette perception plutôt intense du lien mère-fille se retrouve dans les études qui lui sont consacrées depuis 1990, marquée essentiellement par l'emprise de la mère sur la

⁶ De plus il me semble que les auteurs sont principalement des femmes!

filles. Le père en est absent et il est peu question de rivalité constate Moral (2005). Cet auteur affirme que l'enjeu se situe plutôt «entre similarité et différence, rejoignant ainsi une vue kleinienne de la relation», la défense de la fille consistant en l'identification à l'agresseur. Moral dégage plusieurs éléments à partir des travaux des vingt dernières années :

- la proximité sexuelle, et surtout la proximité des enjeux concernant le corps et ses transformations (propreté, puberté, sexualité, maternité, ménopause). La fille vit un paradoxe identitaire en cherchant à être différente tout en étant pareille à sa mère.

- la mère transmet un modèle féminin et maternel, à travers un processus qui implique, selon les auteurs, la maîtrise, le contrôle, l'emprise, la violence et l'intrusion, ainsi que la culpabilisation. Il est question ici de sacrifice maternel, de menace de retrait d'amour, de transmission d'un modèle qui serait l'adhésion à un schéma collectif, médiatisé par le «on».

- un idéal est symbolisé par un seul individu, la mère.

- l'ambivalence maternelle est teintée d'amour, de haine, d'envie, de rivalité. La mission de la fille serait de vivre ce que sa mère n'a pas vécu, ce qui serait par trop insupportable pour celle-ci, frustrée de ce qu'elle-même n'a pas vécu.

Selon Moral, la conjugaison dynamique de ces quatre éléments forme la relation mère-fille. La domination maternelle s'exercerait sous des formes alternées : séduction tendre, symbiose, négation du désir et de l'individualité. Son empreinte serait concrétisée par la force de ses modèles de pensée et de comportement. Les enjeux de la relation pour la mère reviendraient à «faire le deuil de ce qu'elle a perdu, de ce qu'elle n'a jamais retrouvé et surtout de ce qu'elle n'a jamais connu» (Moral 2005). Du côté de la fille il s'agirait de «pouvoir se séparer d'avec sa mère, de devenir femme jouissante et mère à son tour, afin de pouvoir la retrouver comme égale» (Moral 2005).

Un investissement maternel fort est cependant essentiel au nourrisson, il lui est bénéfique et nécessaire. Winnicott entre autres a insisté sur cet aspect (la

préoccupation maternelle primaire) tout en mettant en garde face aux dangers de la fusion de la mère avec l'enfant : maintenir un espace intermédiaire, transitionnel, entre eux deux est essentiel. Dans le même sens, Naouri (Héritier, Cyrulnik, Naouri 1994) parle de propension incestueuse naturelle – partie intégrante du désir féminin, indispensable au tout-petit – et de l'importance primordiale d'une interposition qui rompe la sollicitude maternelle. Sans cette interposition la relation risque de se poursuivre sur le même mode et s'aggraver, les désirs de l'un se confondant avec ceux de l'autre. La confusion est dommageable, pour les deux, l'enfant occupe la vie de sa mère, celle-ci est centrée sur lui, les identités se mêlent (Naouri ajoute que l'envie du pénis de la fille est légitime, car posséder cet organe permet de la soustraire à sa mère en la rendant suffisamment différente pour échapper à la confusion). La relation dyadique mère-enfant n'est pas restreinte au jeune âge, la dépasser et la résoudre est une problématique qui suit hommes et femmes tout au long de leur vie.

Selon Naouri toujours, les mères ne remettent pas en elle leur fruit en accomplissant par voie sexuelle un inceste, elles font pire encore en refusant à leur enfant la possibilité de sortir d'elles et le condamnent ainsi à rester dans la niche utérine. À défaut de remettre en elles un corps qui, malheureusement, grandit, elles l'étouffent sous leur surprotection : ainsi une inclination naturelle à l'inceste serait concomitante à une tendance à effacer les distances nécessaires. Naouri voit en l'Œdipe la conséquence de la propension incestueuse, histoire d'amour originelle qui marque à jamais garçon ou fille. C'est à la mère, objet de cet amour, de signifier qu'elle a d'autres objets que son enfant, en particulier le père : elle doit donc renoncer totalement et délibérément à sa propension incestueuse (et non seulement à sa mise en sommeil, insiste l'auteur).

La relation incestueuse mère-fille est facilitée par le fait d'être du même sexe. La mère ne doit pas devenir le miroir de sa fille, il faut qu'il y ait un tiers entre elles deux, l'objet transitionnel de Winnicott revêt ce rôle. Il n'y aurait qu'un pas de l'abus narcissique à «l'inceste sans passage à l'acte» dont parle Naouri (dans lequel

la fille remplace le père manquant, ou défaillant, ou barré : l'inceste passe par la confusion symbolique des places). Par ailleurs, toujours selon Naouri, il peut y avoir abus maternel même quand il y a un père, car l'abus est antérieur à l'investissement oedipien de la fille sur le père : l'interdit de l'inceste devient secondaire par rapport à l'interdit de l'Œdipe par la mère. Soulignons que l'enjeu de l'inceste ici est l'identité et non la jouissance sexuelle. L'identification permet à la mère de se dérober à son destin et d'entraver celui de la fille. D'après Héritier (Héritier, Cyrulnik, Naouri 1994), l'inceste fondamental est l'inceste mère-fille.

Le ravage

Lacan (1973) est le premier à avoir appliqué ce terme à la relation mère-fille : «Le ravage est chez la femme le rapport à sa mère, d'où elle semble bien attendre comme femme plus de subsistance que de son père, ce qui ne va pas avec lui étant second, dans ce ravage. Le ravage est donc dans l'attente, dans la demande de subsistance, et il est un abîme insondable, sans limite pour une femme, qui indique les revendications envers la mère provenant de trop de proximité et d'une identification spéculaire». Lessana (2000) reprend le concept. Elle explique que ce n'est pas l'appel au père donateur de phallus qui primerait dans la féminisation de la fille mais bien le pénible ravage qui s'éprouve entre mère et fille. Ce ravage est le reproche qu'une fille adresse à sa mère et que cette dernière ne peut apaiser, il les confronte à l'impossibilité de la similarité malgré l'illusion d'être du même sexe et que ce même sexe donnerait une proximité érotique corporelle.

L'image du corps de la femme représente pour Lessana le cœur de la problématique mère-fille: le corps de la mère est «éblouissant car éminemment désirable». Quand la fille grandit et que les changements de son corps à elle annoncent la future femme, ce que la mère peine à reconnaître, le ravage peut s'installer. Le ravage est inéluctable, mais il peut être vécu de différentes façons, ou déplacé sur d'autres femmes. Entre une femme et sa mère il ne s'agit ainsi pas de la transmission d'un savoir féminin ou maternel mais d'une épreuve à traverser, «par la

résolution de l'atteinte du corps, par un attentat à l'image persécutrice de la mère». Le ravage est une épreuve qui brise l'illusion tentante que mère et fille ont quelque chose en commun, une communauté d'expérience érotique et d'image, alors que cette illusion leur laissait supposer une image pour deux. Il démontre l'impossibilité d'une expérience commune du féminin entre mère et fille. Cette expérience se place au point où la fille attend une identification féminine qui s'avère impossible. Il s'agit donc que la mère et la fille expérimentent réellement le devenir femme de la fille. L'accomplissement du ravage n'est pas perte, ni dette, ni séparation mais plutôt un fait qui opère un détachement sans substitution. Lessana dit que c'est une désertion. L'homme ne jouerait pas de rôle pour tempérer le ravage, les «états de rage» de la mère et fille dans cette dynamique échappent à la prédominance phallique mais prennent leur source dans l'excès de proximité, dans la passion d'exclusivité amoureuse. Résoudre le ravage aura pour effet de traiter le danger de la «jouissance de la mère» dans le sens de la réduire et ainsi d'orienter la fille vers une autre jouissance, féminine.

L'emprise

Dorey (1981) définit l'emprise comme une attitude de domination qui laisse une empreinte définitive et visible ; la domination est souvent une séduction tendre, et même fusionnelle, elle peut aussi être un anéantissement du désir et de l'individualité. Pour cet auteur, la relation d'emprise apparaît comme l'impossibilité fondamentale d'accepter l'autre dans sa différence. L'autre en tant que sujet est nié; le droit d'être autre lui est refusé. Il y a de plus une tendance fondamentale à la neutralisation du désir d'autrui, c'est-à-dire à la réduction de toute altérité, de toute différence, à l'abolition de toute spécificité. Considérant que toute mère est la première séductrice pour son enfant, Dorey se demande s'il ne faut pas «voir dans les soins maternels et la séduction qu'ils comportent, le prototype de toute relation d'emprise». L'emprise serait alors une dimension commune à tous les êtres humains, dans leur vie amoureuse, mais à des degrés

divers et elle se concrétiserait dans les modèles de pensée et de comportement qui portent principalement sur le féminin, la sexualité et la maternité.

Une séduction maternelle

L'idée de la séduction maternelle et du désir envers la mère de la part de la petite fille n'est pas reconnue par tous, car elle est source de malaise, observe Houel (1999). Les auteurs qui nient ce phénomène, explique celle-ci, s'appuient sur la théorie freudienne de la sexualité féminine d'avant 1931, qui soulignait une séduction infantile mais ignorait une séduction maternelle. Freud s'intéressait aux effets de la séduction de la mère sur le nourrisson, mais pas aux conséquences sur la mère, ni aux motivations de celle-ci à imposer sur l'enfant son emprise séductrice. Couchard (1991) relève les gratifications érotiques ressenties par la plupart des femmes lors des tâches suscitées par la dépendance et l'immaturation de l'enfant : elles peuvent en disposer comme elles veulent, faire de son corps ce qu'elles veulent, en sachant qu'en réponse elles recevront les marques d'une béate et totale satisfaction. Dans la même optique, Naouri (in Héritier, Cyrulnik, Naouri 1994) voit la gestuelle maternelle comme l'inconscient maternel mis en acte. L'allaitement serait également une expérience de séduction maternelle (Lanouzière, in Houel 1999).

La séduction maternelle de la petite enfance est celle qui sera désirée plus tard, elle est passive et narcissique, écrit Houel. L'exemple d'«Un enfant est battu» montre le désir inconscient d'une séduction par le père, désir qui naît après la séduction précoce des premiers soins maternels : le fantasme de séduction paternelle s'origine dans l'image de la séduction maternelle. Houel explique qu'«Un enfant est battu» montre la soumission au désir de l'autre, la passivité, la dépendance et revêt les mêmes caractéristiques que le lien à la mère. D'après cet auteur on ne peut nier les tendances homo-érotiques inconscientes de la mère qui sont réveillées par sa fille. De son côté, la fille porterait en elle une homosexualité, primaire, conséquence du refoulement d'un désir incestueux envers le premier objet d'amour qu'est la mère, à différencier d'une homosexualité secondaire. Il s'agit d'une homosexualité «inassouvisable»,

agissante, en filigrane, toute la vie : «une relation narcissique féminine, dépendante d'une filiation féminine» qui se retrouverait dans les fantasmes de la plupart des femmes, de même que la nostalgie de la mère (cf la littérature romanesque). D'après Houel, les soins maternels, les caresses, la coiffure relèvent de cette toute première séduction qui imprègne la relation mère-fille. Dans la sexualité, caresses et préliminaires seraient si importants pour la femme car ils rappellent ce lien originel, les caresses maternelles des soins des tous premiers temps, avant que le bébé se détache de sa mère. Le corps à corps, le peau à peau le rappellent également. L'épanouissement de la féminité aurait pour fondement nécessaire une homosexualité mère-fille.

Quel objet amoureux?

La problématique liée au processus de séparation ou de non-séparation entre mère et fille peut apparaître lorsque la fille choisit un objet amoureux ou qu'elle concrétise une union hétérosexuelle (par le mariage par exemple ou par la conception d'enfants). Si la mère a surinvesti la relation à sa fille et évincé le rôle du père ou du tiers, la fille se retrouve dans une situation pour le moins inconfortable : elle doit gérer le dilemme posé par la séparation d'avec la mère. Sa réaction peut emprunter plusieurs voies, comme rompre le lien à sa mère, avec culpabilité, elle peut aussi se soumettre ou tenter un compromis qui protège le lien à sa mère en choisissant un amoureux qui ne le remettra pas en cause (Moral 2005). Ce conjoint aura des caractéristiques qui permettent de protéger le lien entre la mère et la fille, ou qui du moins empêchent de le rompre. Selon Moral, le surinvestissement de la mère augmente la tendance de la fille à choisir son objet amoureux sur la base d'un lien narcissique seulement, reflet de sa relation première à sa mère, au lieu d'un choix basé sur des liens objectal et narcissique qui menaceraient la relation mère-fille.

Houel (1999) relève la constance du bovarysme, qui correspond à la prégnance de l'imgo maternelle dans la constitution de l'objet d'amour : l'homme seul, qu'il soit mari ou amant, ne peut satisfaire toute la femme. La demande de celle-ci est

complexe et ne trouve sa satisfaction que dans l'adultère, qui lui sert à se défendre de l'homosexualité inscrite dans l'histoire de sa toute petite enfance. Le statut secret de l'amour adultère est indissociable de la relation infidèle en ce qu'il correspond à la nécessité psychique du refoulement des premiers moments de l'histoire de la sexualité féminine, le corps à corps avec la femme restant un idéal profondément refoulé (Houel 1999). Dans l'adultère, la demande s'adresserait à un homme, même aux deux – le mari et l'amant, et il sert à se défendre de l'homosexualité inscrite dans l'histoire de la petite fille. L'hétérosexuel couvre la demande homosexuelle et la littérature sentimentale essaie d'assouvir la demande homosexuelle, en donnant à la lectrice l'image d'une mère idéale, sous les traits d'un amant protecteur et caressant.

Le corps maternel et l'accès à la maternité

Guérin (2014) considère que pour qu'une femme accède à la maternité, il faut que «son corps à elle devienne pour elle le corps de la mère», qu'elle «coïncide avec son propre corps». Si son corps ne parvient pas à s'identifier au corps maternel «concilié», «devenu familier, identique à elle», il n'y a guère de fécondité possible. Dans le même sens, Squires (in André et al 2009) met l'emphase sur le corps maternel, investi narcissiquement dès le début de la vie. Celui-ci représente pour cet auteur «l'espace d'expression du développement psychosexuel de la jeune femme». La maternité est vue ici comme un rapprochement de la mère et de la fille, en des termes sensuels, tels qu'ils l'étaient à l'origine. L'investissement par la fille de son propre corps fécondant (et fécondable) permettrait, dit Squires, une reviviscence du dialogue physique avec la mère des débuts. «Ce mouvement vers l'intérieur du corps consisterait à rejoindre les contenus maternels internes», au contraire du processus oedipien, qui vise au détachement, et qui de surcroît tend à recouvrir le lien charnel à la mère.

L'idée du contact avec le corps maternel se retrouve également chez Lessana (2000), qui souligne que la maternité met en contact avec le corps de la mère en réveillant quelque chose du lien d'une femme à sa mère. Mais, nous l'avons vu, pour cet auteur

une fille ne pourra devenir mère que lorsqu'elle aura résolu le ravage par un détachement et une désertion, sans substitution. La femme doit, selon Lessana, accepter d'avoir un enfant sans l'autorisation de sa mère. Dans ce sens, l'auteur considère que quand le ravage n'est pas résolu, les aides à la procréation médicalement assistée peuvent représenter «un abri d'extinction».

... Et le père?

Comme le constate Raphaële Noël (2009), durant une grande partie du 20^{ème} siècle, la position (freudienne) d'une figure oedipienne du père, extérieure à la dyade mère-enfant, a été peu remise en question par la psychanalyse. Ce paragraphe s'inspire de la thèse de cet auteur, qui expose clairement, à mon sens, l'évolution de la figure paternelle en rapport avec la mère. Lacan introduit le concept du manque : l'alternance des présence/absence de la mère indique à l'enfant que celle-ci désire autre chose que lui, ce qui signifie qu'il y a un manque en elle, que l'objet de ce manque se trouve hors d'elle et de leur relation fusionnelle, mouvement qui ouvre la place à une tiercéité. Le phallus vient incarner le signifiant du manque de la mère, vers lequel celle-ci dirige son désir; l'enfant est ainsi tout à la fois dégagé d'une captation narcissique et blessé de réaliser qu'il n'est pas ce phallus (Raphaële Noël 2009). Nous l'avons vu, Klein considère un Œdipe précoce en ce que le tout-petit est porteur d'une relation conjugale interne, elle accorde ainsi une place au père par le biais maternel. Comme pour Lacan, la mère joue ici un rôle d'attribution à un espace tiers. Les post-kleiniens soulignent que la dyade mère-enfant est protégée d'une identification projective massive réciproque grâce à la possibilité d'une projection sur le père des angoisses inhérentes au lien à la mère. Le père vient en cela assurer une fonction de liaison et de réparation (Raphaële Noël 2009). Winnicott remarque lui aussi la présence du père dans l'intériorité de la mère, instaurant une réalité maternelle dans laquelle l'enfant et la mère ne sont pas seuls. Rappelons également la notion de «censure de l'amante», théorisée par Fain et reprise avec Brauschweig en 1975, qui introduit une première triangulation, précoce, dans le monde relationnel de l'enfant.

La censure de l'amante décrit la distance qui s'établit, entre la mère et son enfant, instaurée par la rêverie de la mère qui mène ses pensées vers le père de l'enfant, au moment des soins. Ce mouvement interne de la mère permet que l'émoi érotique provoqué par le contact avec le corps de l'enfant soit contre-investi (Ody et Danon-Boileau, in Mijolla, 2005).

Ces théories permettent d'envisager des triangulations précoces et donc, comme le remarque Raphaële Noël, des tiercéités précoces – existant avant la naissance et même avant la conception dans les représentations de la mère. La position tierce, extérieure, du père ne l'empêche cependant pas d'assumer des fonctions spécifiques. La psychologie du développement, explique Raphaële Noël, accorde au père un rôle moins périphérique et décrit sa relation directe à l'enfant. Il y est question d'altérité sexuée, dont la fonction symbolique est d'introduire l'enfant aux univers du masculin et du féminin et où les notions de tiercéité et triangulation ne sont pas considérées. Raphaële Noël mentionne Lebovici (2001) qui estime qu'il y a toujours une contextualisation par le père, la tiercéisation, et pas de véritable dyade mère/enfant ainsi que Frascarado (2001), pour lequel on ne peut parler de dyade mais bien de polyade, et ce dès la naissance, tout comme Stern (1995) qui observe des expériences précoces à trois. Il n'y aurait donc plus lieu de penser les liens précoces en termes de séquentialité dyade-triade, mais plutôt de considérer le tiers comme intérieur (dans la psyché) et extérieur (dans les relations). À noter que l'Œdipe ici serait envisagé «comme un moment culminant sur un continuum d'expériences triangulées» (Raphaële Noël 2009). Ces théories contribuent à une idée du père dont les fonctions ne se résument pas à la séparation ou à la différenciation d'avec la figure maternelle mais représentent aussi, en même temps, une relation d'activation et d'ouverture au monde ainsi que de stimulation par apprentissage du risque.

3. Le désir d'enfant

Pour Bydlowski (1997, 2006, 2008), le désir d'enfant est une formule humaine qui réunit l'impulsion à perpétuer l'espèce, l'élan sexuel et un vœu suprême – celui d'engendrer un enfant, vœu de tous les désirs infantiles. Pour cet auteur, le désir d'enfant mêle les souhaits conscients d'immortalité et d'identification aux parents aux représentations inconscientes et intergénérationnelles des deux futurs parents, et surtout de la mère dont le corps participe concrètement à sa réalisation. Elle voit en l'enfant désiré l'«objet par excellence», celui qui est «imaginé, idéalisé, censé tout accomplir, tout réparer, tout combler (...) objet que toute femme à un jour voulu, y compris celle qui affirme ne pas en vouloir» (2008). Suivant la théorie freudienne, elle distingue deux versants du désir d'enfant, le versant oedipien et celui qui recontacte le lien charnel maternel, assurant ensemble un accomplissement narcissique. Les forces inconscientes sous-jacentes au souhait d'enfant obéissent à l'économie psychique du sujet, dans le sens de son désir profond et non dans celui de son vœu d'enfant consciemment déclaré.

Le désir d'enfant chez la femme se transmet de mère en fille, selon des étapes que Bydlowski (2008) établit de la manière suivante: 1) une première identification féminine à la mère de l'origine, son premier objet d'amour, et le désir d'un tout premier enfant d'elle 2) fin de la petite enfance, la fille s'éloigne de la mère pour le père, dont elle souhaite un bébé 3) À l'adolescence, la mère originaire de l'amour absolu fait place à l'hostilité envers la compagne du père. Désirer un enfant à ce moment-là signifie remplacer cette dernière en tant que mère et en tant que femme. Cette deuxième identification féminine à une femme séduisante est importante, indique l'auteur, car elle permettra à la jeune fille d'intégrer la manière de séduire un autre homme qu'elle fera père. Pour que le désir d'enfant survive à l'adolescence, il faut que la représentation maternelle initiale de la tendresse résiste à l'étape oedipienne, malgré la découverte de la sexualité des parents et l'attraction pour le père. Si à l'adolescence de la fille, sa mère n'a pas joué son rôle de femme séductrice

du père, objet de désir, la fille ne va pas pouvoir se tourner vers lui et elle va rester prise dans un lien homosexuel inconscient peu propice à sa fertilité.

Bydlowski pose ainsi le désir d'enfant de la femme comme étant la combinaison harmonieuse de trois composantes : désir d'être identique à la mère des origines, désir d'obtenir un enfant du père, et capacité d'amour sexuel pour un homme. Elle y ajoute la dette de vie, dette que toute femme est censée ressentir envers sa mère, par le fait que celle-ci lui a donné la vie. Une incapacité à reconnaître cette dette pourrait représenter une entrave à la fécondité.

Le désir d'enfant est considéré comme inné par Chasseguet-Smirgel (1988), il est un instinct de reproduction, mais il est refoulé parce que la blessure narcissique à laquelle il est associé n'accepte pas l'impossibilité biologique de sa réalisation avant la puberté. En effet, l'auteur explique qu'en abandonnant la théorie du monisme phallique, qu'en considérant que la représentation du vagin et les désirs qui y sont associés sont refoulés (pour les deux sexes) et enfin qu'en reconnaissant l'existence de l'opposition masculin-féminin dès le départ, on en arrive à envisager que le désir d'enfant existe lui aussi bien avant l'acquisition de la fonction de reproduction. Chasseguet-Smirgel (1988) cite Freud, «le désir d'enfant est ce qu'il y a de moins humain dans l'homme»: le souhait d'enfant et ce qui s'y rapporte trouverait ainsi une origine dans une «connaissance intuitive, globale, immédiate, substitut de la relation mère-enfant à travers le cordon ombilical». Cet auteur voit le désir d'enfant comme une possibilité de réalisation fantasmatique d'un double souhait incestueux : les retrouvailles avec le lien fusionnel primaire à la mère grâce à l'union avec le fœtus pendant la grossesse et la conservation en soi de l'objet d'amour – le père ou son pénis.

Chatel⁸ (1993) constate un décalage entre la volonté déclarée d'un enfant et le désir d'enfant, la volonté primant sur le désir, et elle l'explique par le fait que l'homme est passé au second plan dans le processus de procréation, la paternité sexuelle n'étant plus forcément liée au processus. Nous sommes passés, selon cet auteur, de l'enfant résultat du désir sexuel de l'homme pour une femme, à l'enfant objet du vouloir conscient de la femme. Celle-ci est devenue la première responsable de la conception, elle est à l'origine de la procréation non en tant que femme désirée mais comme «habitante d'un corps femelle». Le souhait d'enfant devient plutôt le désir de satisfaire un besoin, qui met le corps à son service, qui l'instrumentalise. Avant la contraception, la fécondation était obligatoirement la conséquence du désir sexuel d'un homme, écrit Chatel, or désormais ce dernier peut être simplement l'instrument de ce désir, il y a donc «désexualisation de l'acte sexuel». Les méandres du désir inconscient ont perdu de leur importance et le volontarisme appuyé par les PMA a exclu «l'expression des symboles les plus charnels». Le «ressort profond» de la fécondité a changé.

Selon Delaisi de Parseval (1997) le désir d'enfant s'exprime actuellement sous une forme contemporaine, celle du «droit à l'enfant», ce qui donne à la procréation une visée objectale. Le fantasme de total contrôle de la fécondité appuyé par les PMA soutient le désir de conception et même le renforce. Delaisi de Parseval (1984) regrette qu'un tel registre de maîtrise passe avant le désir d'enfant à proprement parler: ce n'est plus d'un enfant dont il s'agit mais «quelque chose dans le fantasme, comme un étron», nous sommes ici davantage dans un registre anal.

Le désir d'enfant peut se lire au niveau de l'homosexualité primaire ou à celui d'une hostilité envers la mère, sentiments souvent concomitants selon Faure-Pragier (1997).

⁸ Marie-Madeleine Châtel est également l'auteur d'«Entre mère et fille, un ravage» (2000), publié sous le nom de Marie-Madeleine Lessana que nous avons mentionnée dans la section précédente.

Celle-ci considère que le monisme phallique de la théorie freudienne réduit beaucoup le rôle du père, car le lien ambivalent de la femme à son père, de qui elle veut un enfant substitut du pénis, conduit à un amour intéressé envers celui-ci, alors qu'elle aime dans le fond sa mère ; selon Freud, cette ambivalence se retrouve souvent dans le couple, quand le mari est pris comme mère, et dont l'enfant sera le seul amour non ambivalent (surtout si c'est un garçon, ce qui permet la relation parfaite). Dolto (citée par Eliacheff et Heinich 2002) constate que les femmes ne confient pas leurs enfants aussi volontiers à leur belle-mère qu'à leur mère, parce qu'elles considèrent profondément que ce n'est pas un enfant qu'elles ont eu de leur mari mais un enfant qui leur appartient à elles, c'est-à-dire qu'il appartient à la lignée maternelle. Il y aurait là «tentation de l'inceste», le père d'un enfant qui n'appartiendrait qu'à la lignée maternelle ne pouvant être fantasmatiquement que le père de la fille. Or, selon Dolto, si celui-ci est justement exclu de la relation mère-fille, c'est dans le registre de l'inceste platonique que naît un enfant incestueux...

Le désir d'enfant serait marqué par la conquête du pouvoir maternel en le détournant vers le bébé, écrit Faure-Pragier, support aux aspects passifs et aimants d'autrefois (comme la poupée l'était). Il signifierait le refoulement du désir de recevoir un enfant de la mère, passivement, alors que le devenir mère implique un mode actif par les soins prodigués au bébé. Un enfant protégerait contre la reddition passive à l'objet d'amour.

4. Quand ça ne fonctionne pas comme prévu...

La femme qui essaie d'avoir un enfant et qui n'y parvient pas aussi vite qu'espéré sent un désespoir renaître chaque mois, au moment des menstruations. Raphael-Leff (1991) décrit des sentiments de rage, de douleur et de privation, une remise en question et une perte de sentiment d'appartenance chez les hommes et femmes

infertiles; ceux-ci se sentent seuls et isolés, incapables d'accomplir ce qu'il y a de plus fondamental dans l'espèce humaine, assurer la continuité intergénérationnelle. Elle décrit également une impression de ne pas «être autorisé» à avoir un bébé, à cause d'une faute passée ou parce que c'est inexplicablement interdit. Les parents tout-puissants sont inconsciemment blâmés car la promesse de la petite enfance n'a pas été tenue. Raphael-Leff ajoute qu'il se produit une aliénation du corps, celui-ci apparaissant comme ayant un fonctionnement propre, hors de tout contrôle.

Faure-Pragier (1997, 2001) relève pour sa part que chez les femmes qui ont facilement des enfants se retrouve un désir d'enfant issu de l'envie du pénis, au contraire de celles qui souffrent de stérilité – une imago maternelle toute-puissante barrant l'accès à la séparation et à la triangulation. «La mère seule occupe l'espace psychique de la fille, elle est son unique investissement», écrit cet auteur. Selon celle-ci, c'est une structuration oedipienne insuffisante consécutive à un lien à la mère exclusif, qui maintient ces femmes dans la relation homosexuelle primaire. Leur représentation de la féminité étant peu satisfaisante, elles désirent un enfant comme prolongement d'elles-mêmes, ne pouvant imaginer un enfant autre qu'identique à leur propre image, un enfant parthogénétique, hors de toute rencontre avec l'autre sexe – l'image du père, ignorée, serait ainsi préservée. Selon Faure-Pragier, l'enfant est non seulement souhaité pour lui-même, mais également comme porteur d'une qualité phallique maternelle qui permet une identification à une mère pleine et comblée – et non porteur d'un pénis masculin (celui-ci étant dépourvu de toute valeur symbolique il ne peut être investi comme phallus).

Faure-Pragier constate que la persistance du lien préœdipien à la mère archaïque est le résultat de l'absence d'investissement d'un père défaillant : la séparation d'avec la mère châtrée ne se fait guère, non pas à cause de l'absence du pénis mais parce qu'il y a absence d'amour pour le père (ou un tiers) – échec oedipien donc, ainsi qu'absence de la censure de l'amante. Notons que pour Faure-Pragier ce n'est pas tant le fantasme du père mais le fantasme de la scène primitive qui joue le rôle

séparateur, et donc organisateur. L'identification protectrice au père ne s'accomplit pas suffisamment et laisse place à une contre-identification puissante à la mère. La mère, avec ses enfants, pourrait apparaître comme rivale oedipienne, explique l'auteur, mais sans investissement suffisant du père, la rivalité devient impossible, l'angoisse de castration ne se triangule pas et laisse place à une angoisse de séparation. Le désir d'enfant peut signifier dans les cas d'infertilité une rupture d'avec la fusion avec la mère, il s'agit de se détourner de la mère non pour se tourner vers le père mais pour le remplacer à travers la relation avec la mère, prendre sa place. L'enfant désiré serait fait à la mère, ou fait par elle. Dans ce contexte, toutes les pulsions prégénitales priment : oralité, analité, phallicité. L'enfant désiré devient alors un «signe de puissance narcissique». Faure-Pragier remarque que lorsque l'enfant désiré ne vient pas, le besoin d'action prime sur la souffrance qui en découle. Le désir d'enfant opère rapidement un glissement vers un sentiment d'exigence voire d'urgence, évitant à la femme stérile d'avoir à questionner son désir.

Alors que pour Bydlowski il faudrait restaurer une représentation maternelle faible et vulnérable (au lieu d'une imago de mère toute-puissante) pour accéder à la maternité, Faure-Pragier propose plutôt la réhabilitation du père, favorisant ainsi une représentation maternelle teintée de manque et de dépendance, puisqu'elle a besoin de lui pour procréer. Lorsque, pendant l'analyse, naît l'acceptation de l'ambivalence envers la mère, l'accès à la position dépressive peut survenir et permettre ainsi une passivité vue non plus comme dangereuse mais comme réceptive. Le consentement à une séparation d'avec la mère, l'identification à celle-ci comme femme faible, désirée et désirante, le réinvestissement de l'image du père (et du conjoint en tant que mari, et non plus comme substitut maternel), autant de voies de passage vers une génitalité qui fait du projet d'enfant un désir lié à la relation génitale et non plus un désir d'enfant de la mère ou pour la mère. Dans les deux théories, l'imago maternelle de l'origine redevenant réceptive et fragile est une condition pour la conception.

L'infertilité peut représenter «un redoublement intolérable de la castration féminine» souligne par ailleurs Faure-Pragier (2001). Dans ce contexte, la mère apparaît à nouveau comme omnipotente, car justement elle est mère, elle : la fille régresse à un état ancien d'envie et d'impuissance. L'auteur note également une atteinte de l'identité même à travers un narcissisme défaillant, responsable des défenses de caractère et de comportement observées chez ses patientes stériles. Honte, rage, dépression, estime de soi négative sont présentes, proches de l'introjection sur un mode mélancolique. Les femmes qui n'arrivent pas à être enceintes aussi vite qu'elles l'espèrent ne se sentent ni femmes ni adultes, car elles ne sont pas mères.

L'enfant est peu ou pas nommé en tant que tel, sa représentation est plutôt inconsistante, remarque Santiago Delefosse (1995) dans le cas de femmes ayant recours à la fécondation in vitro. Il est par contre clairement l'objet d'un besoin insistant qu'il faut satisfaire au plus vite. Le projet d'enfant se rapporterait ainsi plus à l'état de mère qu'à un investissement de l'enfant, un état idéalisé tout autant d'ailleurs que l'enfant désiré, qui devient un être parfait en ce qu'il crée la maternité. Cet auteur préfère ainsi le terme de «Vouloir-mère» pour se référer au désir d'enfant, qui apparaît comme une nostalgie de la mère et du premier lien narcissique qui l'investit, mère que le désir du père n'écarte pas et dont l'imgo est omnipotente et totalitaire. La fixation sur un Vouloir-mère que présentent souvent les femmes dont le souhait de conception tarde renverrait au choix narcissique primaire qui correspond à se prendre soi-même et son vouloir comme objet d'amour et de désir, selon Santiago-Delefosse. Le souhait d'enfant correspond à une demande d'enfant de soi-même, qui exclut l'autre et se rapporte aux premières identifications, avant l'Œdipe. Cet auteur voit le désir de maternité comme étant hors de tout manque, globalité mère-enfant à laquelle la femme a appartenu mais dont elle veut s'extirper pour la retrouver en étant elle-même une mère, phallique comme l'a été la sienne.

L'échec de la conception ramène à la première identification, lorsque celle-ci se confondait avec l'objet de désir. Les frustrations sont réactivées, y compris celle du manque de pénis. Santiago Delefosse décrit une «béance narcissique, qui remet en cause l'être et son immortalité, illusion qui avait trouvé un lieu sûr en se réfugiant dans un idéal mère-enfant». Cette béance narcissique est à l'origine de sentiments dépressifs et le fonctionnement psychique met en place «un mécanisme de démenti» qui masque ces affects sous couvert de colère, d'impression d'injustice. De plus, un idéal du moi exigeant fait penser la stérilité en termes de castration. Selon cet auteur, les PMA servent souvent de tentative de restauration narcissique. Santiago-Delefosse fait un parallèle avec le concept winnicottien de la préoccupation maternelle primaire, préoccupation avec un objet absent... mais en fait l'objet est la femme elle-même : elle existe par cela même qui la fait souffrir. À l'instar de Bydlowski et Faure-Pragier, Santiago Delefosse observe une valorisation de l'action au détriment de la réflexion ou d'un travail sur soi – ce que l'assistance médicale à la procréation favorise en répondant rapidement à la demande d'enfant. Selon ces auteurs, le volontarisme dans l'action confirme une identification au côté actif de la mère toute-puissante.

Le travail clinique de Bydlowski (1997, 2008) l'amène à considérer l'infertilité comme symptomatique, témoignage d'une souffrance existant en deçà du désir d'enfant. Par conséquent l'enfant n'est pas le meilleur traitement pour une infertilité : il faudrait en premier lieu se proposer de soigner la souffrance psychique corollaire à l'infertilité, pour laisser ensuite seulement un enfant (parfois même adopté) venir. Pour cet auteur, l'enfant qui ne vient pas est le substitut absolu de l'objet perdu, et il entraîne une souffrance dépressive. Bydlowski souligne l'importance de l'aide à apporter à ces femmes en proie au besoin d'enfant, car elles sont portées à très rapidement se tourner vers les PMA.

Delaisi de Parseval (1984) affirme qu'avoir un enfant est moins un désir qu'un devoir, une façon de s'acquitter de la dette contractée en naissant : donner des petits-enfants à ses parents, perpétuer la lignée familiale et la survie de l'espèce. Plus récemment, elle remarque que le désir d'enfant n'obéit plus aux mêmes motivations et que les couples veulent surtout fonder une famille (2008). Ainsi, plus que d'une blessure narcissique personnelle, elle voit en la souffrance de l'échec de la conception le fait de ne pouvoir s'acquitter d'une dette transgénérationnelle. Et ce n'est pas tant le corps réel qui est affecté mais le corps imaginaire et symbolique (1984).

Dans les cas d'essais répétés de PMA, cet auteur n'hésite pas à qualifier un désir d'enfant acharné de pathologique, qui fait du bébé un enfant fécalisé, comme je l'ai mentionné plus haut : quand «ça» ne vient pas, c'est plus de la constipation que de l'infertilité. Elle souligne la trop grande valorisation du registre anal alors que le désir d'enfant devrait être, sur le plan psychique, le projet d'amour d'un couple. Pour Delaisi de Parseval, fertilité ne va pas de pair avec une idée de maîtrise de la fécondité.

Comme Bydlowski, Squires, Giuffrida et d'autres auteurs, Delaisi de Parseval considère que l'arrivée d'un enfant ne guérit pas de la stérilité. Elle voit les aides médicales à la procréation comme une prothèse plutôt qu'un traitement de la guérison du symptôme de l'infertilité, elles auraient une fonction opératoire et feraient des enfants prothèses réparateurs du narcissisme blessé des parents. Par contre, dit Delaisi de Parseval, si les parents réussissent à faire le deuil de leur fertilité, les enfants nés de PMA seront le fruit d'un travail de sublimation.

Alors que l'infertilité peut apparaître comme un symptôme pour la plupart des psychanalystes, qui émettent des hypothèses sur les infertilités psychogènes, Chatel (1993) considère au contraire la difficulté à concevoir comme la réponse à un symptôme, celui-ci étant la hantise de la stérilité. La stérilité serait «la réponse exacte au contrat implicite de maîtrise passé entre les femmes» et le corps médical

de l'enfantement (celui-ci étant le créateur de la contraception, des IVG, des PMA). L'auteur remarque par ailleurs que la frontière entre une stérilité médicale et la demande d'enfant n'est pas définie. Par conséquent la médecine traite somatiquement même s'il n'y pas de symptôme somatique certain; les PMA feraient taire le sujet particulier et traiteraient sa demande comme la chose la plus évidente qui soit, celle de se mettre au service du droit à l'enfant.

«L'enfant ne vient pas, donc j'en veux»: Chatel considère que vouloir un enfant est devenu si éloigné du désir qu'il faut en manquer pour le vouloir de cette façon, c'est-à-dire sans le faire. Elle explique la ténacité du besoin d'enfant, son côté obsédant, par le fait qu'il existe un transfert non reconnu, fait d'une gratitude doublée de revendication : le désir d'enfant s'adresse à ceux qui ont permis le contrôle des naissances et c'est d'eux que les femmes attendent le retour d'un enfant dont elles se sont privées.

Les femmes infertiles peuvent grâce aux avancées médicales trouver des solutions «en dehors d'elles» et se déposséder elles-mêmes de leur propre question, écrit Chatel. Or pour qu'il y ait fécondation de leur corps femelle, il faut que celui-ci reçoive quelque chose, au point où il y a une «faille». La fécondité d'une femme dépend de sa capacité à lâcher prise pour être apte à recevoir, explique cet auteur, et la fécondation revêt toujours la valeur symbolique d'un don. Les femmes infertiles, en projetant la conception en dehors d'elles, se refermeraient ainsi sur elles-mêmes.

5. L'imgo maternelle dans les cas d'infertilité

Les patientes stériles de Faure-Pragier proposent d'emblée la cause de leur infertilité : leur mère (2001)! Cet auteur, dans le cadre de sa clinique, constate cependant que l'espace de fantasmatisation de ces femmes est mince, elle s'attache donc à leur description de la mère réelle et en dégage une sorte de typologie (1997, 2001) : une

femme trop proche de sa progéniture durant l'enfance, difficile à satisfaire ; souvent mère au foyer, qui a consacré beaucoup de temps à ses enfants et investi ces derniers à l'exclusion d'autres pans de sa vie affective ; pas heureuse dans sa vie de couple ; existence d'un mythe familial désignant la fille en question comme la plus désirée. Parfois la mère a dû subir un long traitement et en culpabilise son enfant. Selon Faure-Pragier, la dépendance caractérise les femmes stériles, mais celles-ci ne reconnaissent guère la fusion destructrice à la mère, ni l'hostilité ressentie envers elle. Un contre-investissement apparaît à travers la soumission à un modèle de fille dévouée et aimante, d'où une ambivalence certaine dans leur lien à celle-ci. L'auteur constate que la pathologie du caractère serait celle qui ressort le plus chez ces femmes, qui par ailleurs sont «normales» et mènent une vie tout aussi normale : famille unie, pas de deuils significatifs, un époux investi comme double ou frère protecteur, fonctionnement mental linéaire, peu de rêves et de souvenirs, du mal à associer. Faure-Pragier parle de personnalité «comme si» ainsi que de névroses de caractère en défense d'un noyau dépressif.

La représentation de la mère chez les femmes infertiles est l'objet, selon Faure-Pragier (1997, 2001) d'un clivage qui délie l'image de la nourricière et protectrice de l'image d'une mère pourvue d'un pouvoir effrayant et qui serait de plus dépourvue de traits séducteurs envers le père – le développement de la féminité conjointement à la maternité s'en trouve ainsi gêné. Santiago Delefosse (1995) relève également chez ses patientes en FIV une représentation maternelle de mère toute-puissante – que l'auteur compare au père de la horde. L'imgo maternelle décrite par Chasseguet-Smirgel (1982, 1988) va aussi dans le sens de l'omnipotence. Cet auteur explique que l'enfant petit doit, pour sa survie, dépendre de sa mère ; il se développe peu à peu et grâce à la maturation psychophysiologique et au processus d'identification il acquerra de plus en plus d'autonomie. L'impuissance liée à cet état premier, de laquelle découle une blessure narcissique, s'inscrit définitivement dans la psyché du petit enfant et ce d'autant plus que cette impuissance fait suite à un vécu marqué par

la complétude totale et la satisfaction immédiate des besoins. À noter qu'en raison de cette impuissance, la représentation de la mauvaise mère toute-puissante prime sur celle de la bonne mère toute-puissante. La petite fille est ainsi blessée narcissiquement tout comme le petit garçon, mais elle ne possède pas de pénis pour se soustraire à l'omnipotence maternelle : l'envie de pénis vient ici s'inscrire dans un désir de révolte et de victoire sur cette mère, origine de la blessure, il ne s'agit donc pas d'une revendication virile. L'infertilité viendrait raviver cette blessure narcissique des origines. Chasseguet-Smirgel observe dans sa clinique que l'envie de pénis est d'autant plus intense que la représentation maternelle est contraignante.

Contrairement aux patientes infertiles de Faure-Pragier, celles de Santiago Delefosse ne parlent pas spontanément de leurs mères, malgré que certaines d'entre celles-ci soient fortement présentes dans leurs vies. Ces femmes nourrissent des sentiments négatifs envers leurs mères, car elles possèdent ce qui leur manque, selon Santiago Delefosse. Ainsi dans la situation d'inconception réapparaissent des traces souterraines d'envie et de haine datant des débuts. L'enfant souhaité revêt ici une valeur phallique en ce qu'il apporte une satisfaction totale que seule une mère phallique, dont l'attribut phallique (l'enfant que la femme a elle-même été) représentait la perfection, aurait pu apporter. Santiago Delefosse considère qu'il y a défaillance de l'attribut phallique, la femme se sentant responsable du manque de la mère, et ressentant une incapacité à «Être-femme». Le narcissisme est blessé par l'incapacité d'avoir réussi à combler la mère, la conception revêtant l'espérance d'une réparation de celle-ci. L'enfant phallique viendrait guérir tout ça.

Nous l'avons vu, l'une des composantes de la maternité est la faiblesse, et Bydlowski (2008) explique l'importance de la reconnaissance de la vulnérabilité de sa mère pour le développement d'une maternité équilibrée : «Pour que sa propre mère devienne un mythe narcissisant de soi-même il faut pouvoir l'accueillir faible,

vaincue, aimée». L'auteur rappelle l'amatridie, le concept de François Perrier, caractéristique de femmes sans terre de référence, dont la représentation maternelle ne porte pas de trace de fragilité. Elle constate, chez certaines femmes amatrides, un oubli, un refoulement de la mère tendre et faible, dévouée, des origines ; elles ne seraient porteuses d'aucun passé maternel, bon ou mauvais, ni d'un sentiment de dette de vie envers leurs mères. Les femmes infertiles seraient amatrides selon Bydlowski (1997) en ce qu'elles n'ont pas accès à cette représentation de la faiblesse.

Dans la même optique, plusieurs auteurs observent que la représentation maternelle doit comporter l'image d'une mère passive. Cette passivité règne sur les premiers temps, elle va de pair avec la séduction originaire évoquée plus haut. Quand l'identification féminine est possible, grâce à l'appui d'une mère reconnaissant le rôle au père, la passivité peut s'intégrer avec succès ; si le père n'est pas reconnu et ne valide pas sa fille comme femme pour plus tard, cette passivité devient menaçante, car elle livre la fille à sa mère, écrit André (2009). Faure-Pragier et Santiago Delefosse soulignent le rôle nécessaire de la passivité dans la fécondité et précisent que le déni de féminité s'exprime par le refus de toute passivité et par une tendance à être active : les femmes stériles investiraient peu la féminité et il y aurait chez elles une inhibition de la sexualité réceptrice, car elle est vécue comme une passivité mortifère, marquée par une régression à un état de dépendance et de non-individualité. Et, avance Faure-Pragier, le refus de passivité inhibe la conception d'un enfant. Un modèle inconscient liant faiblesse et passivité à la représentation du maternel représenterait ainsi une voie d'accès nécessaire pour le développement harmonieux de la maternité. Au sujet de la féminité, ajoutons encore que Faure-Pragier (in Schaeffer et al 1999) en voit l'accès grâce la reconnaissance du désir des parents entre eux, grâce à la reconnaissance de la différence des sexes et celle des générations, ceci étant le fait de l'Œdipe qui justement ne serait pas résolu dans les cas d'infertilité.

6. Questions de recherche: une étude exploratoire

Je me propose dans cet essai d'interroger, dans une visée exploratoire, des femmes infertiles. Sans prétendre accéder à leur représentation de la mère archaïque, je m'intéresserai à leur discours sur le maternel. Que disent les femmes stériles de leur mère et de leur relation? Quelle place occupe celle-ci dans leur vie? Que signifie pour elles la maternité, avoir un enfant, être mère?

Je me pencherai également sur le vécu de leur difficulté de conception. Comment ces femmes vivent-elles l'échec de leur désir d'enfant? Quelle influence cet échec a-t-il sur la perception d'elles-mêmes?

J'espère atteindre, à travers mes questions et grâce à leurs réponses, un certain reflet de la représentation maternelle que portent en elles les femmes infertiles ainsi qu'une meilleure compréhension du vécu de leur stérilité.

2. MÉTHODOLOGIE

1. La méthodologie qualitative

Travaillant sur les représentations du maternel et le vécu de la stérilité chez les femmes qui désirent un enfant, une approche qualitative me semble être appropriée pour y accéder un tant soit peu. La subjectivité du sujet comme celle du chercheur, définissant cette démarche méthodologique, sont aussi importantes que les résultats obtenus, ce qui me paraît directement lié à mon objectif de recherche : la représentation psychique, avec ses dynamiques internes, peut trouver sa voie dans le langage, le discours, le non-dit, dans les transferts et contre-transferts, outils sur lesquels je me baserai ici.

Brunet (2008) propose plusieurs types de recherche, selon l'objectif de l'étude : exploratoire, descriptif, explicatif, vérificatif, prédictif. Mon étude s'inscrit dans une démarche exploratoire, mon objectif étant d'explorer un champ qui même s'il est déjà très étudié, pourrait peut-être m'apparaître sous un angle différent et soulever de nouvelles voies de réflexion.

2. Les sujets

Recrutement

J'ai posté mon annonce sur deux sites internet consacrés à l'infertilité. Ces sites étant privés dans le sens qu'ils ne sont pas ouverts au public, j'ai contacté les administrateurs de deux pages web et ceux-ci ont eux-mêmes publié l'annonce. Dans les heures qui ont suivi sa parution, une quinzaine de femmes m'avaient contactée, désireuses de participer à l'étude. Certaines m'ont écrit depuis l'Europe et proposaient de me parler via Skype. J'ai privilégié les candidates que je pouvais rencontrer en face à face, pour tout ce que le non-verbal et le ressenti que deux êtres peuvent se transmettre en étant *ensemble*, plutôt que séparés par un écran.

Hétérogénéité de l'échantillon

L'échantillon se compose de six femmes, dont cinq sont stériles pour cause de réserve ovarienne basse. La sixième n'a pas reçu de diagnostic d'infertilité malgré un taux d'ovocytes bas. Elles sont âgées entre 33 et 40 ans. Cinq des participantes ont recours à la PMA, depuis une durée variant de quelques mois à huit ans. L'une d'entre elles a un jeune enfant conçu par FIV, les autres sont nullipares.

Toutes sont en couple sauf deux, qui se distinguent en outre des quatre autres participantes sur les points suivants : la première s'engage dans la PMA avec donneur en raison de son célibat, la seconde est infertile mais ne désire pas d'enfant.

On peut le constater, mon échantillon n'est pas tout à fait homogène, j'ai choisi cependant de rencontrer ces femmes en raison de leur désir de participer à l'étude, motif qui m'a semblé suffisamment pertinent par rapport au thème indiqué dans mon annonce : j'ai considéré que le désir d'enfant inabouti était le dénominateur commun de l'échantillon, quelles que soient les particularités des participantes.

Collecte des données

J'ai rencontré les sujets deux fois, avec des intervalles de quinze jours ou trois semaines entre chaque entretien. J'ai vu l'une des femmes une seule fois : habitant loin de Montréal, nous avons convenu qu'elle me recontacterait si elle y revenait (pour ses rendez-vous médicaux). J'ai reçu un courriel de sa part un mois après notre rencontre, dans lequel elle m'annonçait que sa dernière implantation d'embryon avait réussi (la cinquième), puis un autre courriel quatre mois plus tard, qui m'annonçait une grossesse de trois mois.

Chaque entretien, d'une durée d'environ 1h15, a été enregistré. Les rencontres ont eu lieu à l'UQAM, à leur domicile, dans un lieu public, selon le choix des participantes.

En début de chaque première entrevue, j'ai expliqué ma démarche et rappelé le thème de mon étude. Un formulaire de consentement libre et éclairé a été lu et signé par les sujets. Ce formulaire indique les conditions d'utilisation de l'information fournie par

les entretiens et assure une stricte confidentialité des données, détruites après le dépôt de l'essai. Les droits de retrait ainsi que la possibilité de ressources psychologiques si désiré sont également mentionnés.

J'ai noté mes impressions immédiates après chaque entretien: ce que j'avais perçu chez la participante, mes réflexions sur ce qui venait d'être dit mais également mon propre ressenti par rapport à la rencontre. Comme le disent Mayer et al (2000), il est important que le chercheur reste sensible à ses propres sentiments et réactions pour ainsi être en mesure d'en relever les éventuelles influences sur son analyse des données.

J'ai retranscrit chaque entretien dans son intégralité, dès le lendemain de la rencontre. Faire ce travail directement après m'a permis de «revivre» en quelque sorte l'entrevue tout en ayant la possibilité d'une réécoute approfondie.

3. Entrevues semi-dirigées

Me basant sur une méthode qualitative, le recours à l'entrevue semi-dirigée comme outil de recueil de données m'a semblé être le plus pertinent. Les questions posées étaient ouvertes, j'ai suivi la participante dans son discours, dans ses associations, en intervenant très peu. Je l'ai orientée dans le sens de mes questionnements lorsque j'ai estimé qu'il était pertinent de le faire (pour elle comme pour moi). L'entrevue était de type associatif, c'est-à-dire qu'elle est inspirée des techniques d'entrevues psychanalytiques : elles favorisent une liberté d'expression sans être structurées, dirigées, par des questions fermées. Dans ce cadre, le but est que le chercheur laisse au sujet la liberté de s'exprimer, tout en ayant déterminé à l'avance les thèmes à aborder, et que le discours du sujet ne soit pas dirigé par des questions précises mais orienté par l'interviewer qui utilise des relances associatives, des reflets, des reformulations. L'entrevue de type associatif vise ainsi à suivre le sujet dans ce qu'il dit, approfondir

ce qui semble pertinent à la question de recherche mais également à laisser du contenu imprévu émerger, qui pourrait enrichir la compréhension de la problématique générale. L'articulation dans le discours, le type d'émissions, les associations, représentent des variables éclairantes lors de la rencontre intersubjective qui se crée entre le chercheur et le sujet, permettant de repérer des dynamiques conscientes et inconscientes pour tenter ensuite une interprétation. Ce sont les niveaux intrasubjectif et intersubjectif de la relation transférentielle et contre transférentielle qui m'intéressent ici : Muchielli (2004) considère le sujet «dans sa singularité historique et existentielle» pour être en mesure de l'«appréhender (...) à travers une relation personnelle liée avec lui».

Les grands thèmes constituant mon guide d'entretien se trouvent en annexe.

4. Référence psychanalytique

Si les associations libres émises lors de la cure psychanalytique ne sont guère possibles dans le cadre d'une étude comme celle-ci – elles nécessitent des conditions transférentielles – Bleton (2014a) souligne cependant l'utilité, pour la recherche universitaire, de plusieurs principes de travail issus de la psychanalyse. J'en mentionne quatre ici qu'il me semble pertinent de souligner dans le cadre de cet essai.

Des fils associatifs

Bleton évoque les «fils associatifs» plutôt que des associations libres en tant que telles, ce qui paraît une appellation plus juste de ce qu'on peut s'attendre à entendre en l'espace de deux entrevues. Je me suis ainsi attachée à suivre ces fils associatifs dans le discours des participantes et voir où ils menaient, ce que je pouvais en comprendre, plutôt que de m'attendre à percevoir des associations libres au sens orthodoxe du terme.

La demande

La question de la demande est très intéressante, les rôles n'étant pas forcément ceux auxquels on peut s'attendre dans le cadre de la recherche. Comme le souligne Bleton (2014a, 2014b), le sujet qui répond à une annonce est porteur, lui aussi, d'une demande : deux demandes se rencontrent donc, celle consciente, du chercheur et celle, inconsciente, du participant, qui désire s'exprimer. La rapidité et la quantité de réponses à mon annonce, ainsi que la façon dont ont démarré les entrevues, comme nous verrons, signifient quelque chose quant à la demande des participantes. J'ai tenu compte de cet aspect inattendu, qui m'a amenée à adapter mes attentes et modifier quelque peu l'orientation de ma réflexion. Je reviens sur ce point plus bas.

Une écoute dynamique et un texte à analyser

Je ne pouvais, dans le contexte de l'essai, aspirer à atteindre les ressorts inconscients des représentations du maternel, comme seul un cadre thérapeutique l'aurait permis. Je me suis tout de même basée sur une écoute dynamique, dans le sens où je suis restée à l'écoute de la façon dont le sujet formulait sa pensée, attentive aux hésitations, silences, rires, lapsus, répétitions, contradictions etc. Attentive également à l'articulation de certains thèmes entre eux, aux ruptures, aux réactions défensives face à certains sujets et au mouvement général du discours. Le fait qu'une fois transcrite, l'entrevue devienne un support écrit fait dire à Bleton (2014b) que «le caractère fragmentaire du matériel dont dispose le chercheur» est compensé par les possibilités qu'offre une analyse de texte. L'analyse approfondie du discours écrit m'a effectivement donné accès à des éléments que je n'aurais pas perçus par la seule écoute en l'espace de deux entrevues. À l'inverse, et de façon complémentaire, le fait d'avoir *entendu* et *vu* le sujet dire son discours a enrichi ma compréhension de ses paroles transcrites. Ce travail d'analyse m'a d'ailleurs amenée à écouter de façon plus fine, dans le cadre de ma pratique professionnelle, consciente de certains niveaux dans discours que je ne relevais pas toujours jusqu'ici.

J'ai tenté aussi de maintenir une attitude d'attention flottante (semblable à celle du psychanalyste) durant les entretiens afin de conserver autant que possible une position de neutralité, qui laisse le sujet libre de développer sa pensée, son discours sans que j'en privilégie certains aspects liés à ma censure ou à des résistances personnelles (Mijolla 2005).

Le transfert

Pour ce qui est du transfert, Bleton propose plutôt le concept de «places interlocutives» pour désigner la «place que le sujet octroie à l'étudiant chercheur (et donc, quelle est sa préoccupation sous-jacente)» (2014a). Car s'il est vrai qu'on peut difficilement évoquer un transfert au sens pur du terme¹⁰ dans le cadre de deux entretiens de recherche, un lien existe néanmoins de chercheur à sujet, de sujet à chercheur, de par leurs positions respectives.

5. Analyse des données

La subjectivité est un instrument de connaissance pour la recherche qualitative, mais encore faut-il qu'elle soit validée. Sinon, comme l'indique Brunet (2009), il ne s'agit que d'intuition, d'arbitraire et de projections». L'analyse des données se doit donc d'être rigoureuse et basée sur un processus déterminé.

Après avoir lu attentivement les verbatim, j'en ai dégagé les thèmes pertinents par rapport à mes questionnements. Ces thèmes ont été ensuite examinés selon une analyse thématique verticale, d'après ce que Paillé et Muchielli (2008) proposent. Il s'agit d'un procédé de réduction des données, c'est-à-dire qu'il faut procéder à une synthèse structurée du contenu du discours afin d'en dégager les thèmes représentatifs.

¹⁰ Selon le dictionnaire international de psychanalyse (Mijolla et al, 2005) le transfert désigne la transposition sur le psychanalyste (dans le contexte de la cure) de sentiments, désirs et modalités relationnelles éprouvés dans le passé par rapport à des personnes très investies de l'histoire du sujet.

Des lectures répétées du verbatim permettent de faire ressortir les aspects dominants du discours et d'en dégager une représentation générale. Paillé et Muchielli mentionnent deux fonctions à l'analyse thématique. En premier lieu le repérage de tous les thèmes pertinents abordés pendant l'entrevue, en second lieu la documentation, qui dégage l'importance de certains thèmes au sein de l'ensemble thématique, par le repérage des récurrences par exemple.

Afin de dégager les thèmes à partir du discours, le chercheur peut procéder par regroupement de mots et de phrases. Pour Paillé et Muchielli, le thème est un ensemble de mots qui permet de «cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant tout en fournissant des indications sur la teneur des propos» (2008). Le thème, à ce stade, est le reflet de ce qui est dit dans le corpus et ne s'en éloigne pas trop, garantissant ainsi la validité de la recherche. Le choix de thèmes reflètent ceux qui ont abordés lors des entrevues, ils suivent donc mes questions de recherche (et en cela ils ne sont pas neutres, comme le rappellent Paillé et Muchielli).

L'analyse-retour en spirale proposée par Brunet (2008) m'a permis, à partir de l'examen des thèmes, un approfondissement de mes questions de recherche. Comme le décrit cet auteur, cette analyse «prend peu à peu la forme d'une spirale : débutant par un aller-retour très large, le processus se resserre graduellement vers le centre qui représenterait la réalité subjective étudiée». Grâce à cette méthode, la cueillette des données et le processus d'analyse ne sont plus des processus séparés et successifs, explique Brunet, mais intégrés, qui donnent au chercheur la possibilité d'une analyse beaucoup plus fine hors et pendant l'entrevue. L'analyse-retour permet également un affinement de l'écoute et des interventions, par exemple des relances associatives, de l'entretien suivant.

Après avoir groupé les thèmes, j'ai dégagé des sous-thèmes. J'ai ensuite procédé à l'analyse des thèmes et sous-thèmes, en me référant à mon cadre théorique.

6. Validité interne de l'analyse

L'encadrement de l'interaction chercheur-sujet, dans la méthodologie qualitative, implique certaines balises afin de rester conscient du biais contre-transférentiel (Drapeau et Letendre 2001). Il importe donc d'être à l'écoute de sa propre subjectivité et d'analyser sa position tout comme ses a priori, qu'ils soient théoriques ou personnels. J'ai eu recours au regard extérieur d'un tiers (ma directrice) pour améliorer la validité interne de mon analyse. Nos échanges et discussions m'ont permis d'élargir mon champ de réflexion et aussi de rester à l'écoute de ma subjectivité.

3. RÉSULTATS

Comme mentionné dans le chapitre précédent, j'ai axé mes entrevues autour de deux types de questions : les représentations du maternel d'une part, le désir d'enfant inabouti et le vécu de l'infertilité de l'autre. Or je me suis rapidement heurtée à deux constatations. En premier lieu, la description du processus de PMA a pris beaucoup plus de place que prévu durant les entretiens. Les participantes ont d'emblée pris la parole, elles ont raconté longuement et avec précisions techniques leurs parcours médicaux, les échecs des traitements et ce, avec une aisance surprenante – le thème me semblait tout de même intime et nous nous rencontrions pour la première fois. Du désir d'enfant, de maternité, il n'a pas été question. Décontenancée et, je dois le reconnaître, un peu submergée par ces descriptions – qui de plus me paraissaient éloignées de mon sujet – j'ai compris cependant que je ne pouvais faire l'impasse de ce discours-là, bien au contraire. Non seulement il aurait été presque violent de ma part d'abrégé cette introduction pour les diriger vers mes thèmes de recherche mais de plus une question se posait : que signifiait cette entrée en matière? Plusieurs hypothèses sont possibles. Était-ce une façon de (se) déposer sur une interlocutrice qui ne demandait qu'à les entendre, déposer un trop plein de souffrances? Ces femmes avaient besoin de raconter leur vécu d'infertilité, besoin d'être entendues dans leur douleur d'être stériles (nous le verrons, elles se sentent isolées et incomprises par leur entourage). Ce discours descriptif était-il également une façon de se présenter à moi, une forme d'identité (défensive peut-être), d'auto-définition de femme-qui-ne-peut-enfanter à défaut d'être une femme-mère? Ou peut-être surtout permettait-il une mise à distance du sujet plus intime qu'est le vécu psychique, introspectif, de l'infécondité? Sur les deux heures trente d'entretiens, donc, moins de temps que prévu a été consacré aux thèmes que j'avais préparés. La seconde constatation à laquelle j'ai fait face en découle directement : il m'est rapidement apparu que ce serait tâche plus difficile que je ne pensais que d'accéder aux représentations maternelles des participantes. En effet,

saisir les rouages profonds d'une relation aussi complexe et immense que celle d'une fille à sa mère en l'espace de deux entretiens est illusoire. Si je suis néanmoins parvenue à déceler des aspects intéressants du lien fille-mère, un autre versant de l'infertilité, que je n'avais pas prévu, a émergé du discours des participantes. Les femmes que j'ai rencontrées ont en effet, spontanément et sans que je les y invite, évoqué le féminin et la blessure identitaire induite par le vécu de stérilité – ce qui nous ramène tout de même au maternel, mais par un biais que je n'avais pas envisagé. Dans les paroles de ces femmes infertiles, en effet, les champs de l'(in)fécondité, de la maternité et du féminin ne se dissocient pas. La dernière partie de mon analyse sera donc consacrée à ce que disent les participantes de leur féminité en lien avec leur stérilité.

J'ai laissé les participantes se raconter à travers leur parcours en PMA. Puis, lorsque j'ai senti comme un apaisement dans le discours, j'ai abordé les thèmes liés à la mère et à la maternité. Le rythme, le ton de leur discours ont alors changé : hésitations, silences et soupirs contrastaient soudain avec les récits fluides qui avaient précédé. D'un discours actif, tourné vers l'extérieur, j'ai eu l'impression que nous entrions dans un monde beaucoup plus ressenti, la dynamique de l'entretien ayant adopté une autre tournure. Après coup, je peux émettre l'hypothèse que j'étais, au début de l'entretien, un peu passive parce que j'avais décidé de laisser la parole à la participante mais également parce que celle-ci, avec sa description de la PMA, nous a en quelque sorte positionnées ainsi : elle me racontait activement ce par quoi elle était passée, sans me laisser vraiment de place pour intervenir. D'où peut-être ma première impression d'être submergée. Puis, en abordant les thèmes de la maternité et de la mère, j'ai repris en quelque sorte un certain contrôle sur l'entretien, et la dynamique de l'entretien a changé, d'autant plus que j'abordais des sujets qui s'avèrent délicats.

Mon analyse se divisera en trois parties, qui suivent le discours des participantes : je commencerai par présenter quelques points saillants de leur vécu d'infertilité tout en

tâchant d'en comprendre des dynamiques sous-jacentes. La façon dont ces femmes décrivent leur relation avec leur mère, leur manière d'envisager la maternité, constitueront la deuxième partie de ma réflexion. Je finirai sur le vécu de leur féminité en lien avec l'infertilité.

À noter que je désigne les participantes par une lettre majuscule.

1. Le vécu de la stérilité

Dire la souffrance

Mais c'est terrible de se dire : bon maintenant il faut que je fasse ma prise de sang pour voir mon taux d'oestradiol pour voir à combien il est, la taille du follicule et tout, alors que ça devrait se faire dans l'inconscience et l'insouciance de ma chambre à coucher, avec mon mari, où je touche sa peau, où je suis... Il n'est même pas là! Il n'est même pas là... On est séparés, c'est... c'est quelque chose de très... enfin, je ne sais pas pour les autres, mais pour moi c'est très très fort. C'est très très fort. (D)

Aussitôt les formalités remplies (explications des procédures, signatures du formulaire de consentement), l'entretien peut débuter. Je commence par une phrase aussi ouverte et neutre que possible, laissant délibérément l'opportunité à la femme que je rencontre de commencer par où elle veut : «Vous avez répondu à mon annonce...». La porte que j'ouvre ainsi laisse entrer sans hésitation, dans les six cas que j'ai vus, une description détaillée de tout le parcours médical en PMA. Ces femmes m'ont raconté ce qu'elles avaient traversé jusqu'à maintenant, cheminements très souffrants aux niveaux tant physique que psychologique, traitements invasifs et déceptions renouvelées. Le calme et l'aisance avec lesquels sont rapportés ces parcours pourtant décrits comme extrêmement difficiles me surprennent. La souffrance ne se sent pas. Des auteurs (Bourdet-Loubère et Mazoyer 2011, Quijano et al 2002, entre autres) ont également

constaté cet apparent détachement, que l'on pourrait comprendre comme une mise à distance obligée du vécu intolérable que représente l'infertilité. Quijano et al (2008) voient en la démarche de PMA un écran sur lequel se projette ce vécu de souffrance, écran dénué d'affects pourrais-je peut-être ajouter car ce serait bien là sa fonction : faire taire la blessure de l'infécondité.

Une communauté

Dans les heures qui en ont suivi la publication de l'annonce sur internet, une quinzaine de femmes désireuses de participer à l'étude m'avait contactée! Cette rapidité m'a d'abord étonnée. Puis j'ai compris, quand j'ai rencontré les participantes, que leur empressement à prendre la parole sur ce qu'elles vivaient répondait en partie à un besoin de dire, d'adresser à quelqu'un, un vécu chargé:

Tout de suite j'ai appelé : besoin, envie de parler de tout ça, de dire qu'on souffre, on en parle pas parce que c'est tabou, pas honte mais pas facile, on assume pas jusqu'au bout. (D)

Comme mentionné plus haut, j'ai reçu des demandes du Québec, d'autres provinces, mais aussi d'Europe. Ce besoin de parler m'est apparu d'autant plus exacerbé que ces femmes disent se sentir peu comprises : toutes ont mentionné un comportement inadéquat de la part de l'entourage, parfois interprété comme de la maladresse mais surtout perçu comme de l'incompréhension. Ainsi, les conseils du type penser à autre chose, partir en vacances, lâcher-prise, afin de stimuler la fertilité sont malvenus et vécus avec un certain ressentiment vis-à-vis de ceux qui les donnent¹². Selon les participantes, ces conseils reflètent le fait que l'entourage ne comprend pas la souffrance qu'elles vivent. Plusieurs décèlent un malaise de la part de certains membres de leur entourage face à leur stérilité, qui peut les fâcher. R par exemple n'a pas apprécié la gêne d'un collègue le jour de la fête des mères, car il ne savait pas trop

¹² J'ai vu une page web créée par une femme infertile qui énumérait les dix choses à ne jamais dire à une femme qui ne parvient pas à tomber enceinte.

que lui dire, étant au courant de ses démarches infructueuses en PMA. Le terrain semble miné en ce qui a trait à la fertilité pour ces femmes. Par ailleurs, le conjoint n'apparaît pas, dans les paroles de la plupart d'entre elles, comme un véritable appui à ce niveau-là, bien qu'il soit décrit comme très investi dans le processus (présence aux rendez-vous, aide pour les piqûres, soutien moral). Comme si le processus de PMA relevait d'un projet personnel, comme s'ils n'étaient pas deux dans l'histoire, et que la stérilité n'était vécue dans le fond que par elles seules. Il est vrai que non seulement le désir d'enfant inabouti ne soulève pas des mêmes enjeux chez l'homme que chez la femme mais il est de plus, dans les cas que j'ai rencontrés, le fait de la femme et non de son conjoint. La stérilité du couple est ainsi portée par la femme. Par ailleurs, le corps de la femme infertile est directement impliqué dans le processus de PMA, aux niveaux physique (les traitements) tant que symbolique (blessure narcissique d'un corps infécond).

Les participantes décrivent un sentiment d'isolement du fait d'être infertiles. Elles fréquentent toutes assidûment les forums et blogues consacrés à l'infertilité sur le net. Sur ces plateformes virtuelles, elles retrouvent d'autres femmes vivant les mêmes difficultés de conception, les mêmes parcours médicaux, elles échangent des conseils, partagent leurs expériences. Des rencontres réelles sont parfois organisées. L'avis des autres femmes infertiles compte, au point que D, par exemple, a consulté ses amies virtuelles à propos d'un traitement hormonal prescrit par le médecin :

J'ai des amies sur internet, c'est des forums, où on discute beaucoup (...) et je demande l'avis de plusieurs là-bas, et on me dit «non, non, protocole long, moi j'ai essayé c'est pas bon», une autre «moi aussi j'ai essayé, c'est pas bon».

Influencée par ses amies des forums, D décidera de ne pas suivre ce traitement.

Les échanges sur le net sont précieux pour les participantes et atténuent leur sentiment d'isolement. Déception et envie ne sont pas absentes non plus face aux témoignages de femmes qui, elles, ont réussi finalement à tomber enceintes. Sur ces sites, les femmes

stériles se retrouvent entre elles, avec des femmes «comme elles», alors que dans la vie réelle elles se sentent exclues du groupe des femmes-mères.

Une autre raison du besoin de parler est celle, exprimée par quelques unes des participantes, de pouvoir aider d'autres femmes dans la même situation ou, plus largement, aider à la compréhension du vécu de l'infertilité. Y a créé un blogue destiné aux femmes sans enfant, «par circonstances de la vie ou par choix». Ce blogue, qui rencontre un franc succès et commence à se faire connaître par les medias, a pour but de permettre aux femmes sans enfant de se retrouver entre elles, de sentir qu'elles ne sont pas seules. Y organise des soirées pour que les femmes sans enfant se rencontrent et échangent leurs expériences et surtout pour qu'elles sentent qu'elles ne sont pas seules dans leur situation. Pour une autre des participantes, ce blogue a été salvateur :

- [Le blogue] vous a beaucoup aidée?
- Ah c'est incroyable, c'est incroyable. Et je l'entends beaucoup dans le groupe [du blogue], c'est qu'on se sent extrêmement isolées. Parce que des femmes sans enfant (...) il n'y en a pas beaucoup dans notre entourage, c'est des mamans partout.

Les propos des participantes laissent penser que, se sentant exclues du groupe des femmes-mères, elles ressentent un besoin d'appartenance au groupe formé par celles qui ne peuvent l'être, avec en commun la douleur liée à cette infécondité. L'explication de R va dans ce sens: le manque d'empathie des gens face aux femmes stériles rend les groupes de femmes sans enfants très importants, car ils «permettent de [se] parler entre femmes, d'aborder des sujets super intimes».

Il se dégage de toute cette activité virtuelle l'idée d'une communauté d'entraide, ce que Quijano et al (2008) avaient également relevé dans le cadre de leur étude sur des couples ayant conçu par FIV : la plupart de ceux-ci avaient répondu pour aider, dans «une sorte de communauté et de sympathie dans la souffrance de la stérilité».

Un trauma

«Le cataclysme de la PMA» dira une participante, cataclysme qui lui a causé une «plaie ouverte» qu'elle ne pourra jamais oublier. Elle ajoute : «on fait tout pour que ça marche et on ne sait pas si ça va marcher et ça, c'est terrible... c'est terrible».

Le Guen (2001) remarque que même si la petite fille n'a ni anatomiquement ni physiologiquement un corps d'adulte, «elle «sait», en toute certitude, «être» comme sa mère». Ce savoir s'appuie, selon cet auteur, sur les sensations intérieures de la phase prégénitale, impliquant tout le corps. Les signes de féminité de la petite fille sont cachés, comme l'est son sexe : seins pas développés, règles pas encore survenues, maternité pas encore là. Ces signes féminins «participent de la même certitude : une fille est pareille à sa mère, «je suis comme maman». D'où le choc, l'effondrement, l'impossibilité du diagnostic : celui-ci vient ébranler une conviction profonde, au cœur même de l'identité de la femme. Pour quatre des six participantes, avoir des enfants était une évidence, il ne leur est jamais venu à l'esprit que ça pouvait ne pas fonctionner. S dit par exemple : « Je me suis toujours imaginé avoir des enfants, quand j'étais petite aussi.. C'était juste normal, c'était pas un désir, c'était dans la normalité d'avoir des enfants». Et même confrontée à la réalité d'un diagnostic, celui-ci peut être difficile à admettre. D, qui a conçu un premier enfant par FIV et vient de commencer les traitements pour un autre bébé, ne se résoud pas à être infertile:

La blouse d'hôpital, c'est... c'est le truc froid, on se dit je suis en train de faire un bébé comme ça. Au bout de six fois [six FIV] ça ne me rentre pas dans la tête. Voilà. Je ne peux pas faire un bébé avec mon mari dans mon lit, dans mon intimité, en me sentant bien, en sentant la chaleur du corps de l'autre. Non, c'est dans une salle froide, avec des gens qu'on ne connaît pas... Mais on le fait.

Peut-on également comprendre le vécu de la stérilité comme un vécu de castration, une réactivation du complexe de la fillette, de son état de manque? L'enfant phallique auquel la femme était promise lui est refusé par son propre corps. Mazoyer et Bourdet-Loubère (2011) relèvent que l'infertilité est inacceptable car elle active «un vécu de

privation, d'où la complaisance et la nécessité de se livrer aux examens médicaux» : le vécu de la stérilité est traumatique en ce que celle-ci réactiverait les problématiques du deuil et de la dette et provoque une rupture existentielle et symbolique.

La souffrance traumatique découlant de la stérilité entraîne la nécessité d'en partager le vécu, ce qui explique le besoin de raconter, omniprésent, remarquent Quijano et al (2008). Ceux-ci ajoutent que tant que cette souffrance reste peu élaborée, la prise de parole surgit à la moindre circonstance favorable, ce qui pourrait expliquer non seulement les réponses nombreuses et très rapides à mon annonce mais également la facilité avec laquelle les participantes se sont mises à me parler de leur parcours. Il est intéressant de souligner que des six femmes rencontrées, deux suivent une psychothérapie. L'une, qui a cinq ans de traitements derrière elle, a commencé à voir une psychologue une semaine avant notre premier entretien, parce qu'elle recommence les «essais-bébé» après avoir eu son premier enfant (par FIV) ce qui lui fait vivre énormément d'angoisse. Ce n'est pas la première fois qu'elle entreprend une thérapie, elle a déjà eu recours à des psychologues par le passé, quand elle traversait des moments particulièrement difficiles. Quant à la seconde, qui est en PMA depuis sept ans, elle a débuté une psychothérapie l'an dernier suite à un épisode dépressif. Elle a toujours travaillé sur elle-même, mais elle remarque que la psychothérapie est «un aspect de la démarche [de PMA] qui lui manquait, de pouvoir partager [ses] vraies pensées et vraies émotions sans filtre, et ne pas être jugée». À la fin des entretiens, j'ai rappelé aux autres participantes, suivant le formulaire de consentement, que si elles étaient intéressées à poursuivre la réflexion entamée lors de nos entretiens, je pouvais leur indiquer des ressources en psychothérapie. L'une (en démarche de PMA depuis sept ans) y songeait depuis peu (l'exemple d'amies infertiles sur les forums lui avait donné l'idée), mais elle ne semblait pas tout à fait décidée à faire le pas. Elle envisageait la psychothérapie dans une optique plus utilitaire pour parvenir à une grossesse («pour voir s'il y a pas quelque chose, peut-être une barrière», qui viendrait empêcher la conception, elle nomme «le manque de place à la maison») et

vraisemblablement pas dans une visée introspective. Une autre avait eu des expériences décevantes (elle n'avait jamais trouvé de thérapeute qui la comprenait), elle a quand même accepté les références à la fin des entretiens («pourquoi pas»). Les deux dernières n'étaient pas intéressées. On pourrait supposer deux aspects dans ce manque d'intérêt ou ces hésitations quant à une démarche de réflexion sur soi. Il y aurait-il d'une part une difficulté à demander de l'aide, donc à se reconnaître vulnérable, faible, en état de demande? Nous l'avons vu, plusieurs auteurs soulignent l'importance de se vivre manquante et réceptrice pour accéder à la maternité, caractéristiques liées à une passivité perçue comme dangereuse par certaines femmes stériles en ce qu'elle évoque l'état de soumission à une représentation de mère omnipotente. Paradoxalement on pourrait opposer ceci au fait que la femme infertile se pose en demandeuse d'un bébé à la médecine, ce qui fait d'elle un être manquant. Faure-Pragier (in Schaeffer, 1999) relève que le traumatisme de la stérilité provoque une régression, le désir d'enfant inabouti créant un «sentiment de privation déclenchant une violence pulsionnelle souvent intolérable», d'où le caractère urgent et nécessaire de la demande d'enfant à travers les traitements. La demande de bébé est en effet une demande très active, voire impérative (ce qui ressort d'ailleurs dans les descriptions des parcours médicaux). On pourrait donc considérer que la demande d'enfant à la médecine se situe dans un autre registre (pas celui d'une demande passive) en ce qu'elle est régressée, objet de la violence pulsionnelle intolérable évoquée par Faure-Pragier?

Le manque d'intérêt pour une psychothérapie pourrait indiquer également un malaise face à ce que représente une réflexion sur soi. J'ai relevé peu d'introspection spontanée parmi les participantes (sauf l'une d'entre elles, qui réfléchit beaucoup aux enjeux psychiques de son infertilité). Reprenant la proposition de Quijano et al (2008), j'émettrais l'hypothèse que la démarche en PMA peut bien avoir une fonction d'«écran sur lequel se projette la souffrance engendrée par la stérilité» en ce qu'elle permet un déni de cette stérilité et évite par là même de la penser. Nous l'avons vu

dans le chapitre I, Faure-Pragier, Bydlowski, Santiago-Delefosse ainsi que d'autres auteurs vont également dans ce sens.

Comme dans toute situation traumatique, la première réaction face à la stérilité est de l'écarter, de la nier (Quijano et al 2008). D, à l'annonce du diagnostic médical :

Et à 30 ans, me recevoir ça en pleine gueule, c'était pas facile. Et d'ailleurs même maintenant je.. (...) une période au départ où j'étais vraiment dans le déni : «non, même si les analyses disent ça, non non, moi je ne suis pas d'accord, et peut-être qu'ils ont tort (...)». Je me disais non, il se trompe, non c'est pas possible.. ça va marcher quand même.

Toutes les participantes ont recours, outre leurs traitements médicaux en PMA, à des voies parallèles : hypnose, acupuncture, herbes chinoises, méditation, massages, ostéopathie, bénédiction du sperme du conjoint... L'espoir qu'une conception est possible sans aide médicale reste présente : «On essaie tout, on ne sait jamais... » (P). Ces tentatives d'aller, sans relâche, contre le diagnostic, de l'annuler, indiquent peut-être à quel point il est inacceptable et insupportable. Le déni de la stérilité peut d'ailleurs s'installer longtemps sur l'incertitude normale et inhérente à l'étape qui précède la conception (Quijano et al 2008).

Faure-Pragier (2001) remarque qu'un traumatisme supplémentaire s'ajoute au diagnostic de stérilité. Le fait que la mère de la femme infertile a pu, elle, enfanter la rend omnipotente dans la réalité. Des deux, elle seule est mère. La fille se re-trouve envieuse et impuissante. L'«issue de la maternité devient la cause de son propre empêchement». S'installe ainsi un cycle caractéristique de cette pathologie, selon cet auteur : la stérilité, à l'origine de la pathologie, en devient également l'effet.

Il faut ajouter que le vécu traumatisant décrit par les femmes que j'ai rencontrées découle également de la difficulté des PMA sur le plan purement physique. Elles

décrivent des traitements rigoureux et exigeants. Prises d'hormones et de médicaments, piqûres à la maison, ponctions et anesthésies.. . Ainsi S :

Après le premier prélèvement d'ovules, j'ai tellement souffert physiquement que j'ai dit «non, je ne ferai plus jamais, jamais ça. (...) J'ai eu mal, j'ai eu mal très longtemps après. Ça m'a pris un an avant de me décider à en faire un autre.

Les traitements sont vécus sur un mode invasif, les participantes se disent épuisées.

Un combat

La connotation belliqueuse du processus se retrouve un peu partout dans le discours de ces femmes : «se battre» «aller jusqu'au bout» «tout essayer avant d'abandonner, pour ne rien regretter». Les femmes que j'ai rencontrées auraient ainsi tendance à investir l'action, l'aspect volontaire de la réalisation de leur désir, ce qui va dans le sens de ce que constate Faure-Pragier avec ses patientes (1997, 2001) et qui traduirait, selon cet auteur, un refus de passivité. Nous l'avons vu dans la première partie de ce travail, pour Faure-Pragier comme pour d'autres auteurs, le refus de la passivité entrave l'accès à la féminité et inhibe la conception d'un enfant.

Ce combat éreintant amène l'envie de faire une pause. Les participantes, dont certaines en sont à plusieurs années de tentatives en PMA, rapportent que les traitements marquent une sorte d'arrêt dans leur vie, une période durant laquelle le désir d'enfant inabouti prend toute la place :

J'ai hâte de reprendre ma vie en main et de mettre tout ça de côté et vivre normalement. Ça fait (...) depuis quatre ans que je ne vis pas normalement... Oui, je veux fermer la parenthèse. (...) J'ai envie de reprendre ma vie là ou je l'ai laissée... (D)

Je supporte moins tout ça. Je supporte moins ces intrusions, tout ça. J'ai plus la force de.. de faire ce combat-là. (D)

Là je prends une pause pour l'été, je recommencerai après. (R)

J'ai besoin d'un break. (P)

En ce sens, pour D, le projet de loi (déposé en novembre 2014) de cesser en juin le financement des frais liés aux PMA au Québec¹³ représente une instance extérieure qui viendrait fermer la parenthèse, lui permettant de ne pas prendre elle-même la décision de déposer les armes sans culpabilité : «J'ai quelque part hâte que juin arrive pour que ce soit clos, que je ne puisse plus en faire parce que je n'ai pas les moyens de me payer une FIV». Quant aux autres participantes, même si elles aspirent à un «break», une trêve, elles appréhendent ce projet de loi. Elles ne songent guère en effet à arrêter le processus et redoutent les frais très élevés de PMA sans appui gouvernemental.

L'enfant

Les femmes que j'ai rencontrées parlent d'elles, de leur souffrance, de leur parcours, de leur manque. Mais l'enfant désiré n'a jamais été évoqué comme tel durant mes entretiens. Le discours autour du désir d'enfant a-t-il vraiment pour objet l'enfant désiré? Cet enfant est-il objet du désir ou serait-il plutôt objet du combat contre l'infertilité? Mon impression est que ce n'est pas du bébé dont parlent les participantes (même s'il est vrai que l'enfant désiré reste toujours une notion très abstraite), mais bien d'elles-mêmes. Ce qui pourrait laisser penser que l'objet de la souffrance du manque n'est peut-être pas l'enfant désiré mais la femme elle-même? En d'autres termes, est-ce le désir d'enfant inabouti qui provoque la souffrance ou est-ce le fait d'être inféconde – en deçà de l'enfant désiré? Santiago-Delfosse (1995) écrit que le Vouloir-mère prévaut sur le désir d'enfant chez ses patientes en FIV, je ne peux guère affirmer la même chose ici mais il m'apparaît tout de même que ce qu'expriment les

¹³ Le programme québécois de procréation assistée qui paie les frais liés aux traitements de procréation assistée, existe depuis août 2010. Il assure la gratuité pour toutes les activités médicales liées à l'insémination artificielle ainsi qu'à trois cycles de FIV.

participantes n'est en effet pas le désir d'enfant en tant que tel mais un état qui se rapporte à elles-mêmes, en deçà du désir d'enfant. À noter que le titre de mon annonce était «Désir d'enfant et paroles de femmes»... La seconde partie de ce titre semble avoir pris le pas sur la première dans le discours des participantes.

Par ailleurs, l'enfant désiré, ou plutôt la représentation de celui-ci, devient très vite obnubilante, «hypnotique» (Daubech 2009). R, par exemple :

On devient obsédée par ça, on ne voit plus que ça, et même je ne voyais plus les belles choses autour de moi. Vraiment le nez collé sur «j'ai pas de bébé, j'ai pas de bébé, je suis pas une maman». Tu penses juste à ça, t'en as mal à la tête, ça accapare toutes tes énergies.

Toutes les participantes rapportent une quasi obsession quant au fait de ne pas parvenir à une grossesse. Quelle est la fonction de cette obnubilation qui vient prendre toute la place dans la vie psychique de la femme stérile? Qu'empêche-t-elle de penser?

2. La mère et la maternité

Premières réponses...

Avant de rapporter ce que disent les femmes que j'ai rencontrées sur leur mère, il m'a semblé pertinent de souligner leur réaction, à toutes, lorsque j'ai abordé ce thème. Comme dit plus haut, dans un premier temps, j'ai plus suivi qu'interrogé les participantes, j'ai voulu les laisser se raconter. Mon intention était d'observer comment (et si!) elles abordaient le thème du maternel, l'annonce à laquelle elles avaient répondu comportant deux volets, le vécu du désir d'enfant inabouti et le rapport à la mère, au maternel¹⁴. Or, nous l'avons vu, c'est de leur vécu d'infertilité qu'ont parlé spontanément les femmes de mon étude, pas de désir d'enfant ni de

¹⁴ J'ai rappelé ces deux volets au début de chaque rencontre, lors de l'explication de ma démarche.

maternité. Lorsque j'ai abordé la question de la mère, deux types de réponses ont émergé. La moitié des participantes a mis plusieurs secondes à répondre : soupirs, hésitations, tergiversations... Un contraste d'avec la fluidité des paroles qui avaient précédé, celles qui racontaient la souffrance et la difficulté liées à la PMA! Ce contraste m'indiquait que nous passions à un autre niveau, non moins chargé d'affects mais beaucoup plus intérieur, beaucoup plus ambivalent et autrement plus complexe...

Quelques exemples :

... Moi avec ma mère... Alors, ma mère c'est particulier... euh... mmh...
Ma mère c'est un gros gros chapitre, très gros chapitre, parce qu'il y a deux choses. Alors ma relation avec elle... oui, bon... les deux choses sont un peu liées... (D)

D avait montré jusqu'ici une élocution claire, s'exprimant de manière très articulée. Le ton volontaire et maîtrisé de son discours, alors qu'elle évoquait un vécu douloureux (celui des échecs et des traitements), m'avait frappée. En abordant le thème de sa mère, je sens que nous entrons dans un espace intime, très souffrant dans le cas de D, comme je le comprendrai plus tard. À la réécoute de l'entretien, je remarque d'ailleurs le même malaise, mais de mon côté : alors que D cherche ses mots pour parler de sa mère, je l'interromps et lui dis «Attendez... je vais juste voir l'heure», pour vérifier combien de temps il restait (ce n'était pas du tout nécessaire). «Attendez», comme si je voulais accorder à D (m'accorder?) un délai, retarder le moment de toucher à une blessure encore vive que D, par le changement net du rythme de son discours, laissait pressentir...

Autre réponse hésitante, de la part de R :

- Et avec votre mère? Comment ça se passe? Quelle relation avez-vous?
- Avec ma mère... euh... avec ma mère... Je veux dire, c'est... c'est une bonne mère, très bonne mère.

R hésite puis élude la question sur la relation avec sa mère. Elle affirme, plutôt que de répondre, que sa mère est bonne et même très! Aurait-elle besoin de s'en convaincre? Les phrases qui suivent vont dans le même sens : pas vraiment de réponse mais une description de sa mère. R ne dira jamais, dans le fond, comment est leur relation en tant que telle, si, par exemple, elles s'entendent bien ou non, si elles sont proches. Ce qu'elle exprimera de leur lien restera empreint d'une certaine mise à distance dans le discours. S'agit-il d'un espace entre elles deux, désiré, nécessaire à la fille, qui dans les faits a mis «du temps à shifter pour devenir adulte» (R)?

Y soupire puis hésite plusieurs secondes, elle aussi, avant de lancer : «Aaaaah... pfff... Ma mère.. ... J'ai une relation conflictuelle avec elle!». D'emblée Y donne le ton du lien à sa mère et exprime une certaine hostilité envers celle-ci. Elle explique que sa mère est une femme de routines, rigide, contrôlante, alors qu'elle-même est tout le contraire. Mais elles se rejoignent sur d'autres plans et partagent plusieurs centres d'intérêt comme l'amour de l'art. La description de Y est plus nuancée, elle dit son hostilité autant que ses sentiments positifs.

Quant aux trois autres femmes, elles ont répondu sans hésiter. S a affirmé résolument :

J'ai une très bonne relation avec ma mère, elle aussi est traductrice, *donc*¹⁵... J'ai comme suivi la trace de maman un petit peu aussi, puis.. C'est ça, j'ai trouvé que c'était une très bonne maman aussi (...). J'espère être une aussi bonne mère qu'elle un jour!

Fille et mère partagent la même profession *donc*, forcément, elles ont une bonne relation? En *suivant la trace* de sa mère professionnellement, S espérait-elle le trouver, cet accès à une mère dont S dira plus tard (du bout des lèvres), qu'elle a eu peu de temps à lui consacrer à cause de son travail? S enchaîne en espérant être aussi bonne mère qu'elle : l'identification à sa mère, à une mère maternelle, au-delà de la

¹⁵ Je souligne.

profession est-elle possible? Les paroles de S concernant sa mère se feront plus nuancées, mais à peine critiques, plus tard dans l'entretien, toujours immédiatement suivies de phrases compréhensives et justificatrices, comme venant réparer une hostilité difficilement avouée.

Z répond immédiatement : «Très bonne», ponctuant sa phrase d'un ton qui m'indique qu'elle ne désire guère élaborer à ce sujet. Et effectivement, malgré quelques tentatives de ma part, je ne saurai rien de plus sur la relation de Z à sa mère durant ce premier entretien, à part le fait qu'elle «s'estime chanceuse» d'avoir une très bonne relation avec ses parents, chez lesquels elle va tous les jours. Elle ajoute, avec un sourire mutin, qu'elle est «la petite fille à papa maman».

Avec P, la question de la mère est abordée un peu différemment. Celle-ci parle beaucoup de son enfance et de sa vie de famille (parents et fratrie), du fait qu'elle désire à son tour fonder une famille. À ma question sur la relation avec sa mère, elle répond : «Je sais que ma mère est prête à tout pour nous. Elle va nous faire passer avant pour tout, que ce soit au niveau de l'argent, au niveau du confort, peu importe». P ne répond pas tout de suite directement, elle n'évoque pas son lien à sa mère mais plutôt le lien de celle-ci à ses enfants. Les liens familiaux, le groupe formé par la famille, sont importants pour P. et seront présents durant les deux entretiens. Plus tard, P parlera de sa relation avec sa mère, avec laquelle elle «s'entend très bien» et qui est «presqu'une copine».

Il m'a semblé important de souligner le fait que la question de la mère a suscité un mouvement dans le discours des participantes différent de ce qui avait précédé ainsi que de relever deux types de réactions. Je reviendrai sur une tentative de compréhension de ces différences plus bas, après avoir décrit les relations de ces femmes avec leurs mères.

Les participantes et leurs mères

«Donc... .. Ma mère.. par où commencer avec ma mère.. euh.. Bon déjà, ma relation avec elle était plutôt conflictuelle, depuis toute petite». La relation de D (36 ans) avec sa mère a été marquée par une rupture, lorsqu'elle avait une dizaine d'années : après la naissance de la cadette de la famille, la mère a montré une grande instabilité psychique qui n'a fait que s'aggraver par la suite. Des crises récurrentes de la part d'une mère en proie à des démons intérieurs ont ainsi marqué le quotidien de D. «Tout tournait autour d'elle» à la maison, père et enfants s'adaptant tant bien que mal à la tension permanente du foyer familial. D raconte qu'elle a «appris à se faire toute petite» en attendant que les orages maternels passent :

Quand j'étais à la maison, y avait qu'elle, c'était : comment faire pour qu'elle soit bien. C'était pas : profiter de ma vie, écouter ma musique, c'était : comment faire pour me protéger d'elle.

La tristesse provoquée par ces souvenirs est palpable lorsque D raconte. Elle dira à plusieurs reprises, presque dans un murmure, qu'«heureusement, on oublie». Adolescente, D a aspiré à plus de liberté. Sa mère lui avait toujours tenu un discours plutôt féministe, disant qu'une femme doit travailler et que les enfants sont presque une charge mais quand D a voulu s'émanciper, elle s'est heurtée à beaucoup de fermeture : sa mère s'est montrée intransigente («ça a été très très dur, ça, avec elle»), secondée par le père. D est alors entrée en conflit ouvert avec ses parents et a presque cessé de leur parler durant plusieurs mois. Les tensions avec sa mère se sont apaisées lorsque D a rencontré un homme et l'a épousé. D a quitté son pays natal pour étudier au Canada, mais elle reste très proche de sa famille, elle communique plusieurs fois par semaine avec ses parents. De la relation actuelle avec sa mère, D dit «en prendre ce qu'elle peut», laissant de côté, autant que possible, l'instabilité psychique de celle-ci. D a «décidé de lui pardonner, ça y est c'est bon, on n'en parle plus». Car soit elle «lui en veut et coupe les ponts», soit elle lui pardonne. Elle ajoute : «c'est comme ça que je m'en suis sortie». D décrit sa mère comme étant «très contrôlante», ayant une

«emprise». Elle n'a jamais jamais été affectueuse, comme toutes les femmes du côté maternel de sa famille d'ailleurs. Le toucher et les marques de tendresse ne font pas partie de la dynamique familiale.

Il y a un an et demi, D a eu un premier enfant par FIV, après six tentatives. Lorsque je la rencontre, elle vient de recommencer les traitements pour une autre FIV. Par rapport à la maternité, elle explique :

Je me suis toujours dit, ça je le disais à mon mari aussi : je rêvais de tomber enceinte, d'avoir un bébé, pour reprendre contact avec ma mère (...). Et je me suis toujours dit, quand je tomberai enceinte, là elle va être bien. Je ne sais pas pourquoi je le savais... Mais c'est vrai. Tout ce qui concerne la fertilité, le fait d'être maman et tout et tout et tout... elle .. elle est super et elle est là et... euh.

Le fantasme d'une grossesse, d'un bébé, pour retrouver sa mère perdue... Ce que la réalité est venue confirmer avec le vécu d'infertilité de D. Celle-ci raconte que sa mère, pour la première fois, se montre présente et soutenante. Elles se parlent plusieurs fois par semaine, la mère s'informe et est à l'écoute, D peut se confier à elle, ce qui est tout à fait nouveau dans leur relation. Mais ceci se limite à ce qui a trait à la maternité. Hors de ce champ, D dit que la relation, les conversations sont impossibles. Lorsque D a eu son premier enfant, la mère est venue de l'étranger l'accompagner durant les semaines entourant l'accouchement et s'est montrée présente et discrète, ce que D a beaucoup apprécié. Elle est cependant repartie rapidement après la naissance car les crises recommençaient.

L'infertilité de D, diagnostiquée il y a cinq ans, lui a donc permis de «reprendre contact avec [sa] mère», était-ce pour elle la seule voie d'accéder à ce lien? D dit : «(...) l'infertilité a touché mon désir de maman». Que veut-elle dire par ces mots? À quelle maman se réfère-t-elle ici, elle-même ou sa mère? De cette phrase à double sens, j'entends volontiers que l'infertilité vient toucher son désir d'avoir une mère, de la retrouver.

P (34 ans) s'entend très bien avec sa mère. Elles n'habitent pas la même ville mais elles sont proches et se parlent quasiment chaque semaine. «Ma mère... on a vraiment un lien.. limite, oui, c'est comme une amie». La mère de P est jeune d'esprit, elle s'entend bien avec les amis de sa fille et elles peuvent sortir ensemble, c'est une mère «cool». «Des fois c'est pas comme le statut de mère, c'est comme... Mes amis peuvent rire avec elle ou boire un verre avec elle, il y a pas de problème» C'est aussi une «maman poule», qui «ferait tout pour ses enfants, c'est sûr. Ça c'est sûr». La mère de P est sa «mère modèle». Quand elle était enfant, elle voyait la différence entre ses parents «très relax» et les autres parents, plus stricts, mais elle ne remet pas vraiment en question ce modèle d'éducation, car «ça a bien marché». Elle aimerait par contre, peut-être (elle ne sait pas trop), être «un peu plus organisée, un peu plus structurée», car il y avait peu de règles chez elle. Une chose l'a marquée, le désordre dans la maison. P aurait en effet voulu que ce soit plus rangé : «un minimum de rangement ou de... Mais c'est vrai qu'après... savoir... Est-ce qu'ils étaient vraiment stricts?». On peut relever dans ces deux phrases le fait que P mentionne le désordre (réel) qui régnait à la maison puis enchaîne avec un questionnement sur la sévérité de ses parents (étaient-ils stricts?): quel lien peut-on supposer entre le désordre de la maisonnée et la sévérité des parents? P aurait-elle désiré plus d'ordre à un niveau relationnel également, celui de la dynamique parents-enfants : «Puis mes parents, baba-cool et tout ça, et moi j'avais besoin de ranger, justement, au contraire. Donc c'est moi qui rangeais»? Parents super cool et besoin de rangement... parents *trop* cool? Certains aspects du discours de P semblent indiquer par ailleurs une certaine confusion entre générations dans la famille : les parents qui font la fête (le père : «il sort plus que moi je crois»), la mère, quasiment copine, est aussi presque mère de ses petits-enfants (le frère de P est père monoparental, la mère de P s'occupe beaucoup de ses petits-enfants qui l'appellent «Mamita»). Quand j'ai demandé à P si son frère avait des enfants, elle a commencé par répondre que non, puis s'est ravisée en riant : «Non. Pfff je dis non... Oui!» Serait-il difficilement envisageable pour P que les enfants de cette famille (elle et son frère) deviennent eux-mêmes parents? Avant d'accéder à la paternité ou la

maternité, n'est-il pas nécessaire d'avoir été fils/fille de ses parents? Il est peut-être pertinent, dans ce sens, de relever que P évoque plusieurs fois sa mère en disant : «il ne faut pas toucher à *ses* enfants» ou «elle ferait tout pour *ses* enfants»¹⁶ : l'utilisation répétée d'un adjectif possessif à la troisième personne alors qu'elle parle d'elle et son frère me surprend, comme si P ne s'incluait pas lorsqu'elle mentionne les enfants de sa mère? Ce qui ramène à mon questionnement sur le type de lien entre elles deux : mère-fille ou copines? P est très proche de ses grands-mères, avec lesquelles elle discute beaucoup, elle apprécie leurs encouragements dans son processus de PMA. Celles-ci assureraient-elles une fonction que la mère, dans sa position de presque amie, pourrait plus difficilement remplir?

Un désordre également peut-être, ou du moins une confusion, sur le plan des relations familiales. Lors du premier entretien, P a parlé de sa famille et de ses parents, sans que rien me laisse entendre que ces derniers sont séparés! C'est à la seconde rencontre que j'ai compris, au détour d'une phrase, qu'ils ne formaient plus un couple. P me décrivait ses parents, leur maison, leurs métiers. Je la questionne sur le genre de couple qu'ils forment :

- Ben ils sont séparés...
- Ils sont séparés?
- Oui, mais ils s'entendent très bien. (...) On est quand même unis.

P décrit, en quelques mots, la situation – elle ne sait pas trop quand la «transition s'est faite» puis abrège : «C'est un peu compliqué mais sinon... C'était quoi en fait la question?». Je reviendrai sur ce thème plus tard et je comprendrai que P ne sait pas exactement à quel moment ses parents se sont séparés, elle sentait que quelque chose n'allait pas mais rien n'a jamais été nommé ou expliqué. P insistera à plusieurs reprises sur le fait que ses parents s'entendent très bien et que la famille reste unie.

¹⁶ Je souligne

S (31 ans) est proche de sa mère. Elle la décrit ainsi : «J'ai trouvé que c'était une très bonne maman... Je trouve que ce dont j'avais besoin comme parent, elle me l'a très bien fourni», c'est-à-dire quand elle avait «besoin de quelque chose», quand elle «voulait [se] confier et aussi financièrement». S mentionne, à trois reprises durant l'entretien, que sa mère n'a «pas beaucoup joué» avec elle, mais qu'elle comprend. Par contre avec ses petits-enfants (enfants des frères de S), c'est différent :

S : elle joue beaucoup beaucoup avec eux, je suis contente, c'est une belle relation avec ses petits-enfants puis... c'est ça. Avec nous, elle était quand même assez sévère mais là, avec ses petits-enfants, c'est complètement le contraire...

CP : ... ça vous étonne... Est-ce que ça vous dérange... un peu?

S : euh.. ça me dér..., ça m'étonne par contre! Ça me dérange... Ben c'est.. c'est sûr que j'aurais aimé qu'elle joue un petit peu plus avec moi.. Mais en même temps... Je comprends aussi la réalité d'un parent qui n'a pas toujours le temps non plus.

S ajoute que chez elle, c'était «quand même un petit peu strict», par exemple pas de desserts et pas de chocolat chaud. Or aujourd'hui, la mère devenue grand-mère par ses fils, donne à ses petits-enfants du chocolat chaud, ce qui fait beaucoup réagir S : «Hein!? Ben voyons donc!?!». Idem en ce qui concerne l'affection. S dit de sa mère qu'elle est beaucoup plus affectueuse avec ses petits-enfants qu'elle ne l'était avec elle. Je souligne cette remarque et S modère ses propos: «Elle était quand même chaleureuse. Mais plus... plus un parent». Le terme de «parent» pour désigner sa mère revient souvent dans le discours de S. La mère assurait-elle une fonction plus parentale que maternelle, dans laquelle une certaine distance remplaçait le réconfort d'un chocolat chaud? S voit sa mère régulièrement et elles se téléphonent deux fois par semaine, sans exception. Elle rapporte que sa mère, «c'est vraiment [sa] petite voix». Quand S fait quelque chose et qu'elle ne veut pas le dire à sa mère, cela signifie «que ça ne doit pas être correct! (...) Quand je fais quelque chose, c'est à elle que je dois le dire». On pourrait déduire de ces paroles que le lien de S à sa mère comporte une

dimension à caractère surmoïque, rendant celle-ci moins accessible. Rappelons que S a choisi la même profession que sa mère : «J'ai une très bonne relation avec ma mère, elle aussi est traductrice, *donc*¹⁷... J'ai comme suivi la trace de maman un petit peu aussi (...)». J'ai souligné plus haut ce «donc», qui impliquait peut-être que le choix du métier maternel représentait un rapprochement de la mère, une voie vers elle, en suivant sa trace?

Y (39 ans) est la seule des participantes qui ne désire pas d'enfant. Diagnostiquée de ménopause précoce lorsqu'elle avait 14 ans, l'unique possibilité pour elle de devenir mère aurait été un don d'ovules, ce qu'elle ne veut pas («Je voulais qu'il me ressemble, je voulais qu'il y ait comme une transmission génétique»). Y décide donc : «Si je ne peux pas en faire, j'en aurai pas». Malgré qu'elle ne désire pas d'enfant, Y s'est montrée intéressée à participer à mon étude.

Y habite près de chez ses parents et les voit plusieurs fois par semaine. Elle décrit ses relations à ses deux parents, fort différentes. Alors que le père de Y est émotif, hypersensible, conciliant, la mère «n'a pas d'intelligence émotionnelle», même si elle a très bien réussi professionnellement (ce que Y répète à deux reprises durant les entretiens). La mère est rigide, contrôlante et pragmatique. Mais, ajoute Y, «en même temps, il y a des affaires qu'elle m'a enseignées.. qui étaient bonnes! Par exemple... elle me laissait choisir mes vêtements, c'était bien important que je choisisse mes vêtements». L'habillement est en effet significatif pour Y, qui s'est créé un style vestimentaire original pour s'affirmer et «compenser» son infertilité. Y mentionne également les valeurs positives que lui ont transmis ses parents, comme l'autonomie, la persévérance. Elle évoque une autre femme, auprès de laquelle elle a trouvé ce qui lui manquait : «[ma mère] n'est pas ma mère idéale, disons. (...) Il y a des côtés de ma mère idéale que j'ai retrouvés chez une autre femme (...), elle est l'antithèse de ma mère». Cette autre femme a beaucoup d'humour, de l'autodérision, elle ne cherche pas

¹⁷ Je souligne

à vouloir tout contrôler. Elle est chaleureuse, contrairement à la mère de Y qui n'est pas du tout affectueuse. Y explique la froideur et le besoin de contrôle de celle-ci par une tendance anxieuse. Elle dit accepter désormais le fait que sa mère ne changera plus. Y tente de s'adapter autant que possible à la personnalité de sa mère, même si «ça [lui] rentre dedans quand même».

Y estime avoir une relation particulière avec ses parents «comme si... il y a quelque chose qui n'est pas coupé». Elle ajoute : «pour moi s'est difficile d'assumer d'être une femme, je suis confortable dans le... En plus je suis la plus jeune». Y explique que ni sa sœur ni elle ayant d'enfants, leur dynamique familiale est en quelque sorte restée suspendue dans le temps, sans le renouveau qu'aurait amené une nouvelle génération. Y regrette beaucoup d'ailleurs, et elle le répètera quelques fois durant les entretiens, que ses parents ne deviennent jamais grands-parents.

R (37 ans) voit et parle à ses parents régulièrement. Elle décrit sa mère comme une femme exigeante, qui juge facilement et qui n'est «pas très proche de ses émotions... elle n'est pas méchante, là! C'est juste qu'elle n'est pas très proche de ses émotions». La mère de R est anxieuse et R pense que celle-ci lui a transmis son anxiété. Elle se demande si inconsciemment cette anxiété ne participe pas de son infertilité, «si cette peur-là n'est pas tellement ancrée en moi que j'ai comme peur de donner naissance ou comme peur de mettre un enfant au monde pour qu'il lui arrive quoi que ce soit». Ces mots laissent penser que R, sans le dire, positionne sa mère comme responsable de sa stérilité. R voit et parle souvent à sa mère mais elle tâche de ne pas rester trop longtemps auprès de celle-ci car elle se sent affectée par son anxiété : sa mère craint constamment qu'il arrive quelque chose à R, elle a peur par exemple que les traitements hormonaux aient un impact négatif sur la santé de sa fille et ne comprend pas pourquoi sa fille «s'acharne autant à avoir un enfant», ce qui fâche beaucoup cette dernière. Mais R ne lui exprime pas sa colère: «Parfois je préfère ne rien dire car ça ne changera rien».

R parle de sa mère comme d'une femme «très forte. Très très forte, elle a surmonté des choses très difficiles». C'est aussi une femme critique, qui s'est montrée très exigeante quand R était petite, pour les résultats scolaires : elle ne relevait jamais le positif dans ce qu'accomplissait R. Celle-ci sentait qu'elle n'atteignait jamais «un niveau acceptable» par rapport aux attentes de sa mère, elle se sentait «conne et poche». R dit aussi de sa mère que, petite, elle était son modèle, qu'elle était non seulement une mère mais aussi «la femme de [son] père, elle était une femme». R poursuit :

Elle ét.. était tr.. très.. elle ét.. ben.. je .. je sais pas si c'est pertinent de dire ça, mais c'était.. c'était.. elle est.. c'était une très belle femme. Elle était une très belle femme. *Très* (appuyé) belle. *Très* (appuyé) belle. Mince et tout, je veux dire, elle était vraiment très attirante.

Elle ajoute, quelques phrases plus loin : «C'est sûr que je me trouvais belle aussi, mais comparé à elle... c'était pas comparable». R a donc intériorisé une image de mère très belle, très exigeante et très forte. Comment tous ces *très* influencent-ils l'identification à la mère, qui par ailleurs est bien perçue comme une rivale, puisqu'elle est «la femme du père»? Vers le début du premier entretien, R avait fait allusion au fait qu'elle se sentait moins belle qu'avant en raison d'une prise de poids durant ces sept années de PMA et que les hommes ne la regardaient plus. Cette remarque avait surgi tôt dans la rencontre et un peu inopinément, j'en avais été surprise car elle ne semblait pas en lien avec le reste du discours à ce moment-là de l'entretien. Peut-on penser, avec le recul de la relecture, que la beauté, ou du moins l'apparence, sont importants pour R, tout comme le regard masculin, dans un mouvement de tentative identificatoire à la figure de sa mère?

On peut souligner l'atmosphère plutôt sensuelle dans laquelle a grandi R. La sexualité n'était pas taboue à la maison et la nudité des membres de la famille était habituelle. R relate qu'elle voyait par exemple souvent son père marcher nu et qu'elle apprendra «plus tard» que cette exposition était voulue par ses deux parents : ceux-ci voulaient que leur fille sache ce qu'est un homme nu. À l'adolescence, R ne voulait pas

forcément parler de sexualité ou de condoms avec ses parents, sa mère par contre était «ouverte à ça : «si tu veux que je te montre comment mettre un condom». R se dit satisfaite de cette proximité (promiscuité?): à l'opposé des gens qui peuvent penser qu'il y a «plus de risque d'inceste ou je sais pas quoi», elle trouve que ça a «fait l'effet contraire : quand j'ai vu un homme tout nu, j'ai pas fait «hein??»! No big deal. Le plan de mes parents a fonctionné, ça a dédramatisé la chose». R partageait la salle de bains avec sa mère dans des moments intimes, comme lorsque celle-ci se mettait des tampons. André (1994) distingue deux types de réactions pour ce qui est des menstruations. À «l'irruption du «sale» qu'il faut taire ou cacher a souvent succédé, selon cet auteur, une attitude familiale «libérée» et séductrice qui parle ouvertement des nouvelles règles : ces deux attitudes seraient aussi difficiles à négocier psychiquement l'une que l'autre. André mentionne la «séduction-intrusion adulte» qui peut aller jusqu'à l'exemple de «la mère insistant pour montrer à sa fille comment on s'introduit un tampon» (mère anale et emprise sur fonctions corporelles). Peut-on inférer, à partir des descriptions de R, qu'il régnait dans sa famille une atmosphère de séduction qui pouvait aller jusqu'à l'intrusion?

Un mot m'interpelle : R utilise l'adjectif «brisé» pour décrire son propre corps stérile, tout comme elle a toujours entendu sa mère dire que ses os étaient «brisés» (celle-ci souffre d'une pathologie osseuse rare). Serait-ce par ce biais, quelque chose de brisé dans le corps, que R rejoint sa mère, s'y identifie, à défaut d'une autre voie, moins accessible?

R décrit la famille de son enfance comme un cocon, très peu ouverte sur le monde extérieur. Elle dit avoir mis beaucoup de temps à s'émanciper de ses parents. Elle s'est longtemps sentie coupable, par exemple, de ne pas tout leur dire, de garder des zones de sa vie hors de leur regard. Aujourd'hui, R estime que sa relation «symbiotique» à ses parents va beaucoup mieux mais que ça lui pris du temps, d'être autonome. R dit d'elle-même : «Oui, je ne suis pas une mère mais je ne suis pas simplement définie par ça. Je suis une fille, je suis une sœur, je suis une épouse, je suis une matante, je suis beaucoup d'autres choses». À défaut d'être mère, elle se définit *d'abord* comme une

filles, la fille de ses parents, puis comme une sœur. Elle se positionne donc par rapport à sa famille, avant de dire «épouse» (c'est-à-dire femme). La seule manière de ne plus être fille de ses parents serait donc de devenir mère à son tour... Or c'est ne plus être *filles* qui semble être compliqué pour R, position peut-être difficilement atteignable, tout comme l'identification aux traits positifs de sa mère, si belle, si forte et femme de son père?

Comme mentionné plus haut, je n'ai rien pu savoir de la mère de Z (40 ans) durant le premier entretien, hormis qu'elle s'estimait chanceuse d'avoir une très bonne relation avec elle et qu'elle voyait ses parents tous les jours. Le ton de Z m'avait laissé comprendre qu'il ne fallait pas insister. Deux mois se sont écoulés entre les deux entretiens car Z, qui habite dans une autre province, voulait faire coïncider notre rencontre avec ses rendez-vous médicaux dans une clinique montréalaise. Or un événement important est survenu dans la vie de Z durant ces deux mois : sa mère a été hospitalisée, elle l'était toujours lorsque j'ai revu Z et selon les pronostics médicaux, elle n'en sortirait plus. J'ai ainsi appris, à la seconde entrevue, quelle était la relation de Z avec sa mère. Il me faut préciser que lorsque je l'ai rencontrée la première fois, Z a montré une très grande méfiance et a énormément insisté sur la confidentialité de ce qu'elle me dirait. Je ne suis apparemment pas parvenue à la rassurer car elle n'a parlé que du bout des lèvres durant tout l'entretien et son discours ponctué d'incohérences et de contradictions m'indiquait qu'elle cherchait avant tout à brouiller les pistes pour ne pas être reconnue. Malgré cela, Z m'a rappelée après plusieurs semaines pour me dire qu'elle ne m'avait pas oubliée pour le second entretien mais que suite à l'état de santé de sa mère (je n'en sus pas plus à ce moment-là), elle ne se sentait plus prête à entamer une PMA. Nous avons convenu qu'elle me recontacterait selon l'évolution de la situation, et si elle le désirait. Un mois plus tard, Z m'appelle à nouveau et se dit prête à me rencontrer car elle poursuit sa démarche en PMA.

Après une adolescence très tourmentée, dont Z ne veut pas parler mais qui revient avec récurrence dans son discours («tout ce que j'ai fait vivre à mes parents») et dont elle

me paraît porter une grande culpabilité, sa mère est tombée gravement malade. Z avait alors une vingtaine d'années. Elle s'en occupera jusqu'à aujourd'hui, l'assistant chaque jour, sans relâche. Son quotidien s'est à partir de là comme greffé sur celui de sa mère et Z s'est, me semble-t-il, mise elle-même entre parenthèses. Mais un jour, il y a quelques années, elle a visité Montréal pour la première fois et y a découvert ce qu'elle nomme «sa liberté» : elle avait du temps pour elle, pour se promener, prendre soin d'elle, rencontrer des gens. Depuis, une à deux fois par an, elle vient passer une semaine au Québec et en retire un énorme plaisir. Quant à avoir un enfant, elle a toujours laissé la chance décider, au gré des rencontres : «si ça arrivait tant mieux mais si ça n'arrivait pas, pas grave». Il y a deux ou trois ans, cependant, à l'approche de la quarantaine, Z s'est dit qu'il fallait commencer à y penser. N'ayant pas de petit ami, elle s'est tournée vers l'insémination avec donneur anonyme mais les médecins ont décidé que serait une FIV avec donneur pour augmenter ses chances, car sa réserve ovarienne est basse. Quand j'ai vu Z la première fois, elle avait commencé les démarches en PMA deux ans auparavant (visites dans les cliniques de fertilité, rencontres avec les médecins) mais aucun traitement n'avait été entamé car elle n'était pas pressée. L'état actuel de sa mère a tout précipité. Consciente que celle-ci pouvait bientôt disparaître, Z rapporte s'être sentie soudain très seule. Elle a décidé de commencer une formation en soins palliatifs et de se dépêcher d'avoir un enfant. Z parle de sa mère comme d'une femme très coquette et élégante, plutôt froide, pas très démonstrative sur le plan de l'affection. Elle ajoute qu'elle ne doute pas de son amour, même si «elle est tout sauf une mère poule». Pour illustrer le fait que sa mère n'est pas protectrice, Z donne l'exemple suivant (à deux reprises) : si elle décidait d'aller vivre dans un autre pays, sa mère ne le retiendrait pas, «au contraire».

Une imago maternelle?

Est-il possible, à partir des exemples de liens mère-fille qui précèdent, de dégager une représentation de la mère qui soit propre aux femmes infertiles? Mon échantillon est petit et deux rencontres ne suffisent guère pour accéder à la compréhension d'une

relation aussi complexe. Je peux cependant tenter d'en relever quelques aspects, communs aux six participantes.

En premier lieu, les femmes que j'ai rencontrées se disent toutes proches de leurs mères, peu importe la distance géographique qui les sépare : elles se parlent ou se voient au moins une fois par semaine. Les participantes décrivent une bonne relation de façon générale et n'expriment ouvertement aucun reproche à l'égard de leur mère, du moins sans qu'il soit pondéré immédiatement après (sauf Y, sur laquelle nous reviendrons).

Je veux dire, c'est... c'est une bonne mère, très bonne mère. Euh... Mais c'est *quand même*¹⁸ une bonne mère qui m'a... elle a toujours très bien pris soin de moi. (S)

L'ambiguïté me semble transparaître dans cette citation: «quand même» vient rattraper quelque chose... qui n'a pas été dit! Serait-ce trop difficile d'exprimer une critique contre sa mère? Trop dangereux d'éprouver de l'hostilité envers elle? Chaque fois que les participantes ont émis une critique de leur mère, je relève tout de suite après des mots positifs, réparateurs: *mais, quand même, tout de même,...* Exemple :

Elle ne regardait que les mauvaises notes et pas les bonnes. Je n'étais pas d'accord avec elle, je me souviens une fois je m'étais fâchée. Ça a fait l'effet que je me sentais conne, poche. Et parce qu'elle ne soulignait jamais le positif c'est comme si je n'atteignais jamais un niveau acceptable. Mais c'est une question de perception car je suis sûre que son intention était que je m'améliore. (R)

R réfléchit au rôle que sa mère a joué dans sa vie et regrette d'avoir à lui reprocher certains comportements ou attitudes. Elle dira, vers la fin du second entretien : «Et ce que je te dis aujourd'hui, je ne lui ai jamais dit et je ne lui en parlerai jamais parce qu'elle m'aime et elle a fait de son mieux, et je l'aime aussi». Alors que je souligne la

¹⁸ Je souligne.

difficulté de l'ambivalence envers la mère, R conclut : «Une culpabilité... envers notre maman d'amour!». Quant à P, elle n'a rien à reprocher à sa mère, celle-ci étant même sa «mère modèle», hormis le désordre à la maison. Elle dit : «C'est peut-être [la structure] qui m'a manqué mais c'était bien aussi qu'ils nous fassent confiance». La seule critique est donc un éventuel manque de structure, mais elle est tout de suite adoucie par le côté positif de cette attitude (faire confiance aux enfants). P dira d'ailleurs, en décrivant l'image qu'elle se fait d'une mère :

La mère... Pour moi, une fois que tu es mère, tu es liée à ton enfant, c'est un lien que tu ne peux pas.. que tu ne peux pas détruire. Peu importe si.. si ton enfant est fâché contre toi, qu'il ne t'aime plus ou quoi que ce soit, peu importe. Ce lien là, *je ne le connais pas ce lien là*¹⁹, mais je peux imaginer que tu vois l'enfant, tu sais que c'est de toi, c'est un lien créé à vie.

Une mère idéale qui résisterait à la colère, au désamour de son enfant... S'agit-il ici de la propre hostilité de P non exprimée envers sa mère (elle dit n'avoir jamais été en conflit avec celle-ci)? Serait-elle l'enfant mentionné dans cette citation, enfant qui n'a jamais exprimé à sa mère la moindre colère? P ajoute qu'elle ne connaît pas cette sorte de lien, formulation ambiguë qui parle peut-être autant d'elle-même en tant que femme qui ne connaît pas encore la maternité, que d'elle-même en tant que fille de sa mère (rappelons-nous que sa mère est une presque copine). S, de la même manière, ne remet pas franchement en question certaines attitudes de sa mère et l'excuse toujours après l'avoir fait : «Mais je comprends car (...)».

Chez les trois femmes (S, R, P) qui ont répondu sans hésiter que leur relation avec leur mère était bonne, le discours n'a laissé que très peu de place à une éventuelle critique, celle-ci étant systématiquement pondérée. La mère me semble ainsi intouchée et conserve un statut d'intouchable : mère idéalisée et toute-puissante dans sa perfection? Les deux autres participantes, qui ont peiné à répondre dans un premier temps, ont par

¹⁹ Je souligne.

cette même tergiversation décrit une relation plus nuancée où l'ambivalence avait un peu plus de place. On pourrait en déduire que la culpabilité est chez celles-ci plus tolérée. De façon plus générale, peut-on penser que chez les cinq femmes désirant un enfant, la description d'un lien à leur mère sans critiques ou presque corespondrait au non accès à la position dépressive qui marque la relation des filles stériles avec leur mère (Faure-Pragier 1997)? Ne pas trop entacher, abîmer, l'image de la Mère, au risque de la perdre? Ou alors l'imaginaire maternelle est-elle si puissante qu'il est inconcevable de l'attaquer? Faure-Pragier (2001) observe un déni de l'hostilité des filles infertiles envers leur mère, hostilité qu'elles contre-investissent en se maintenant, soumises, «dans un modèle de bonne fille dévouée et réparatrice». Ajoutons encore la remarque d'André (1994), qui décrit la complexité des relations mère-fille comme oscillant du «retour de complicité à la guerre ouverte», termes qui illustrent bien, à mon sens, l'ambivalence de cette relation, ambivalence qu'il ne me semble pas entendre chez les femmes que j'ai rencontrées.

Y elle est la seule qui nomme clairement la complexité de sa relation avec sa mère, loin de l'idéalisation. Elle est la seule également qui ne désire pas d'enfant. Difficile d'en tirer une conclusion, mais peut-être une piste de réflexion. Peut-on envisager que la décision de ne pas avoir d'enfant, qui la différencie des participantes, rend compte d'une représentation du maternel d'un autre type? Sa mère n'est pas affectueuse, elle est contrôlante et exigeante, comme les mères décrites par les patientes de Faure-Pragier et d'autres auteurs, comme celles de la plupart de mes participantes également, par contre Y n'en parle pas de la même manière. Elle est proche de sa mère, comme les autres, mais elle nuance beaucoup plus ses propos par rapport aux autres participantes qui justifient, expliquent, pardonnent. Y dit par exemple, au sujet du fait que sa mère lui donne des conseils sur un ton trop directif :

Mais il y a toujours quelque chose d'intéressant, dans ce qu'elle dit. Ça fait que j'essaie de me mettre dans un mode de neutralité, j'écoute, j'écoute, j'écoute ce qu'elle dit, puis.. j'essaie de dealer avec le tout *soupir* (...).

J'essaie de plus en plus de travailler là-dessus mais ça me rentre dedans quand même.

Il me semble n'avoir pas perçu, chez Y, la culpabilité des autres participantes, du moins pas autant. Serait-elle plus dégagée de l'emprise maternelle décrite par Faure-Pragier, emprise qui entraînerait dans le cercle vicieux du désir d'enfant irréalisable?

Si je ne peux conclure de ces observations que le lien archaïque préœdipien à la mère demeure prégnant chez les participantes, le fait que l'hostilité envers celle-ci trouve difficilement une voie d'expression est à souligner cependant.

Un deuxième aspect qui ressort du discours des participantes se situe au niveau de la description de la mère. Cinq d'entre elles évoquent une mère qui se montrait froide, peu affectueuse, qui jugeait facilement (la sixième, P, dont la mère est presque une amie, ne dit rien à ce sujet), caractéristiques que plusieurs auteurs relèvent (Faure-Pragier, Bydlowski, Le Guen). Une mère peu chaleureuse et distante donc, à laquelle il serait tentant d'ajouter des traits phalliques et rejoindre en cela les auteurs vus dans le premier chapitre. Une mère qui ne correspondrait donc guère à la femme manquante, vulnérable et réceptrice, représentation nécessaire pour la fécondité, selon ces mêmes auteurs. Le manque de proximité affective n'empêche pas cependant la proximité dans les relations quotidiennes. On pourrait comprendre celle-ci selon ce que propose Faure-Pragier (1997, 2001), c'est-à-dire un contre-investissement à l'hostilité envers la mère en conservant une position soumise et dévouée. L'angoisse de séparation mentionnée par cet auteur est à souligner également : la proximité des participantes avec leur mère traduirait-elle une incapacité à s'éloigner d'elle? Faure-Pragier (2001) dit à ce propos que devenir mère à son tour représente la seule issue consciente à une séparation d'avec l'objet maternel. Or, selon cette théorie, les femmes infertiles ne peuvent accéder à la maternité en devenant elles-mêmes la mère omnipotente des origines : leur autonomie s'en trouverait menacée.

Par ailleurs, les participantes en processus de PMA rapportent toutes l'appui et la présence de leurs mères par rapport à leur démarche. Elles sont à l'écoute, se tiennent informées et encouragent leurs filles. Je n'ai pas exploré davantage cette question avec les femmes rencontrées et je manque d'éléments pour tenter de comprendre ce que cette attitude pourrait signifier (une mère plutôt froide et distante qui cependant est très présente dans la réalisation du désir d'enfant de sa fille : de quelle nature est cette présence?).

Un autre aspect du discours des participantes est l'absence du père²⁰. Selon Faure-Pragier (2001), la mère seule occupe l'espace psychique de la fille infertile, elle est son unique investissement. Cet auteur constate chez ses patientes qu'elles ne mentionnent guère leur père et que c'est une question de l'analyste qui les y amène, à laquelle elles répondent que «tout va bien avec lui et que de toutes façons il ne compte guère». Ce n'est pas exactement ce que j'ai entendu de la part des femmes de mon étude, du moins pas aussi franchement. Il est vrai par contre qu'elles n'ont mentionné leur père que de façon tout à fait secondaire, en passant, lorsqu'elles évoquaient le couple parental. L'une n'en a pas du tout parlé durant la rencontre (S, que je n'ai vue qu'une fois, peut-être le thème aurait-il émergé lors d'un second entretien), une autre a décrit une très belle relation (parce que je lui ai posé la question). Y, qui ne désire pas d'enfant, est la seule à m'avoir parlé spontanément de son père autant que de sa mère : lorsqu'elle parlait de sa relation avec l'un, elle évoquait souvent l'autre, pour comparer. Elle a relevé les points sur lesquels elle ressemble à ses deux parents, père et mère. En se rappelant que Faure-Pragier (2001) constate l'impossibilité d'identification chez les femmes stériles à une image paternelle «peu attrayante» en ce qu'elle n'est pas l'objet du désir de la mère (la fille étant cet objet), peut-on émettre

²⁰ Mon étude a pour objet le maternel au sens large et d'emblée le titre en exclut le père. Même si j'ai, autant que possible, laissé parler les participantes, mes questions ont forcément orienté l'entretien vers la mère plutôt que le père.

l'hypothèse que dans le cas d'Y, l'accès à un Œdipe – quel qu'en ait été sa résolution – a été possible? La blessure narcissique du diagnostic de stérilité à l'adolescence serait-elle venue atteindre une identité plus «complète» dans le sens où les deux figures parentales occuperaient des places distinctes et complémentaires (c'est évidemment une pure hypothèse, car j'en sais trop peu pour affirmer quoi que ce soit)? L'impossible triangulation, relevée chez les patientes stériles de Faure-Pragier, ne serait ainsi pas en cause dans ce cas.

Plutôt que de chercher à établir une typologie de figure maternelle chez la femme infertile, j'irais dans le sens plus nuancé de Guérin (2014). Celle-ci estime qu'on ne peut parler d'une mère de femmes stériles mais plutôt dégager des thèmes et axes communs. Guérin précise qu'«un même monde maternel n'entraîne pas forcément la même pathologie» et que celle-ci peut revêtir des formes différentes, que ce soit une stérilité, un refus d'enfant, ou d'autres symptômes. Ainsi, selon cet auteur, l'«effet sur la fille de la configuration maternelle ne peut pas être pronostiqué précisément», tout comme sa subjectivité «n'est pas déductible du discours maternel». Guérin souligne cependant que, dans sa pratique, elle n'a pas rencontré de femme infertile «dont le lien à l'image intériorisée de sa mère soit pour elle une présence paisible, un lien vivant, serein, reconcilié». On pourrait déduire des relations mères-filles décrites ici qu'effectivement elles ne sont pas aussi paisibles, pour reprendre le terme de Guérin, qu'elles le paraissent en ce que leur description est univoque et ne rend pas compte de la complexité et de l'ambivalence qui lui sont inhérentes (sauf Y).

La maternité : «Quelle mère seriez-vous?»

D aimerait être une mère «pas trop stressée, pas trop mère poule», comme sa mère l'était : «j'aimerais beaucoup lui ressembler par rapport à ça». P quant à elle aimerait reproduire ce qu'elle a connu, petite : une belle enfance, des parents relax, qui continuaient à vivre leur vie malgré leurs trois enfants. Elle avait parlé de sa mère

comme étant prête à tout pour ses enfants, qui les fait passer avant toute chose, P reprend les mêmes termes pour décrire la mère qu'elle-même aimerait être. Elle dit de sa mère qu'elle est sa «mère modèle». S désire passer le plus de temps possible avec son enfant, du temps de qualité, jouer avec lui; elle envisage une conciliation travail-famille et être ainsi disponible, et aussi voyager. Selon sa description de sa mère, cette dernière travaillait beaucoup et n'avait pas le temps de jouer avec elle, mais elles étaient ensemble quand elles voyageaient en été. Quant à R, la réponse fuse : «je ne veux pas être comme ma mère!». Elle aimerait être une mère qui fournit à son enfant «une base de sécurité, sans jugement», «pas exigeante», qui ne lui fixe pas des objectifs «inatteignables» alors qu'elle-même sent que sa mère lui a transmis un sentiment d'insécurité et la jugeait beaucoup, était très exigeante. Z, enfin, aimerait être comme sa mère, dont elle dit : «C'est mon modèle».

Il ressort de ces propos que l'image de mère que les participantes désirent être correspond invariablement au reflet, en positif ou en négatif, de l'image de leur mère. Toutes emploient des termes semblables à ceux utilisés pour se décrire elles-mêmes en tant que mères. Comment comprendre cette identification à une figure maternelle par rapport à l'infertilité, identification à une mère décrite par ailleurs comme peu affectueuse et parfois même distante?

Le manque

Hormis D, qui a un enfant, toutes les femmes que j'ai rencontrées ont utilisé le mot «manque» quand elles évoquaient leur infertilité. P, par exemple «C'est comme un manque que j'ai», «Le détail qui manque, c'est comme un manque de... de... ... Je ne sais pas quoi ajouter en fait, c'est vraiment ça» ou Z : «Je vois qu'il me manque quelque chose (...) je vois qu'il y a quelque chose que je n'ai pas» ou encore Y : «Comme s'il me manque quelque chose». On retrouve aussi un terme opposé : Y, évoquant le fait qu'on pouvait lui répéter à l'infini qu'elle était belle : «Ça ne suffira pas, à *combler* cette petite affaire-là, qui fait que...». Elle s'arrête et change de sujet. Selon Lacan, les présences-absences de la mère indiquent à l'enfant que celle-ci désire

autre chose que ce qu'il représente : il y a un manque en elle, qui renvoie à un objet extérieur à elle. Le tiers entre alors en jeu. À ce stade, le phallus est «la signification du manque [de la mère], dégageant ainsi l'enfant d'une captation narcissique mais le laissant souffrant de réaliser qu'il n'est pas le phallus de sa mère » (Raphaële Noël 2009). La castration est ainsi symbolisée. Ceci nous ramène aux théories attribuant à l'enfant une fonction phallique. Guérin (2014), par exemple, dit de l'enfant désiré qu'il est le «phallus imaginaire comblant» avant même sa conception, il est imaginé, investi. Lorsque ce désir ne parvient pas à se réaliser, la blessure narcissique du complexe de castration est ravivée. Rappelons aussi Santiago-Delefosse (1995), qui considère que l'infertilité crée une blessure narcissique en ce que la femme se sent responsable du manque de la mère.

Le Guen (2001) émet une hypothèse sur le sentiment de vide éprouvé par les femmes stériles. Ce sentiment serait le «reflet de celui qui avait habité leur mère quand elle était «grosse» d'elles, comme si elle-même n'avait été qu'un vide dans la mère». L'auteur se demande si une telle mère n'a pas dépossédé narcissiquement sa fille, elle cite Fedida (1978) qui évoque le manque de lien de la mère à son enfant. Selon Le Guen, ces femmes se sentent vides narcissiquement. Elles n'ont jamais pu élaborer une image d'elles-mêmes sur un modèle qui soit à la fois maternel et féminin. Le vide qu'elles ressentent est destructeur en ce qu'il ne donne pas accès à un tiers, comme si la mère avait nié à l'enfant toute représentation réelle ou fantasmatique de celui-ci. Le Guen, tout comme Faure-Pragier, voit ici l'annulation de la scène primitive.

3. Féminin, féminité et stérilité

Être mère ou ne pas être? Identité de femme et stérilité

D relate qu'après le diagnostic de stérilité, son «identité de femme, elle en a pris un coup». Toutes les participantes ayant été diagnostiquées de stérilité ont exprimé une mise en question de leur féminité. R, par exemple :

C'est pas juste quelque chose [la stérilité] qui nous arrive dans notre vie... c'est que ça nous arrive... ça a rapport avec nous, notre identité en tant que... que... que femme, notre féminité.

R peine à terminer sa phrase, lui est-il difficile de prononcer le mot «femme»? «Je ne suis pas une vraie femme», «suis-je une vraie femme» sont des phrases revenues à plusieurs reprises dans le discours de chacune : puis-je me sentir une vraie femme même si je ne suis pas mère? Être femme est-ce être mère? Autrement dit, l'identité d'une femme est-elle amoindrie, moins complète, parce qu'elle n'est pas mère? Les participantes nomment une blessure au niveau de leur identité féminine. D, par exemple, a eu un premier enfant par FIV, et pourtant:

Je suis encore à me dire que je ne suis pas une vraie femme parce que je n'arrive pas à faire naturellement mon bébé (...).

P, qui adolescente souffrait de ne pas se sentir suffisamment féminine, voit ses questionnements refaire surface. Aujourd'hui, à 38 ans, le diagnostique de stérilité est venu raviver le malaise: est-elle vraiment une femme? Pour elle, être féconde lui prouverait qu'elle est une vraie femme :

C'est vrai que je me suis pas sentie super... je ne me suis pas sentie super féminine, quand j'étais jeune je n'avais pas des... une grosse poitrine ou quoi que ce soit. C'est vrai que j'ai envie de... d'être plus liée à ma féminité, de me sentir plus... femme, plus *mère* (*appuyé*). C'est peut-être ce côté-là que je

ressens.. de... oui... Je pense que c'est vraiment... de voir que je suis... que je peux être une... vraie femme.

On remarque les hésitations de P à nommer des termes connotés de féminin : on peut penser qu'elle allait dire «seins», elle semble se raviser et dit «poitrine», terme plus neutre? «Envie de...», «être une... vraie femme». P énonce par contre le mot de «mère» avec un ton très affirmé, qui contraste avec les autres phrases: on pourrait y percevoir la valeur refuge, sécurisante que revêt la représentation de la maternité, celle-ci venant confirmer à P qu'elle est bel et bien une femme?

Y, diagnostiquée de ménopause précoce depuis l'adolescence, exprime à de nombreuses reprises durant les deux entretiens le sentiment de ne pas être une vraie femme parce qu'elle est infertile.

L'identité, l'estime de soi... Ça affecte beaucoup. Parce que moi je luttais beaucoup avec idée-là, je me disais «t'es pas une vraie femme. T'es pas une femme complète. Tu peux pas... tu peux pas procréer, tu peux faire tout le reste». Supposons qu'un homme te dise «t'es féminine, t'es super belle», dans ma tête ça faisait tout le temps «oui mais».

Ça, ce sentiment-là [ne pas être à la hauteur], il est très très très présent. Sentiment de ne pas être à la hauteur, de ne pas être capable, de ne pas être une vraie femme.

Ça joue sur... je pense que ça doit jouer sur l'identité... (...). Il y a quelque chose à voir avec l'idée que tu n'es peut-être pas une vraie femme, peut-être que tu... que tu peux pas être en couple comme les autres, que tu ne peux pas réussir cet aspect-là de ta vie.

La vie amoureuse de Y est fortement teintée de ce qu'elle nomme un «sentiment de l'imposteur» : elle a l'air d'une femme, mais dans le fond elle ne l'est pas.

Je ne doute pas que j'étais féminine, j'étais capable d'avoir l'air féminine. Mais c'est une différence que d'avoir l'air féminine et puis vraiment se sentir comme femme.

Elle raconte que depuis peu, à peine trois ans, elle commence à cheminer vers une acceptation de son infertilité. Dans son discours, le temps des verbes utilisés pour se décrire alterne entre imparfait et présent. Peut-on y voir son identité de femme en (re)construction, tiraillée entre un passé marqué au fer blanc par la blessure identitaire et narcissique du diagnostic à 15 ans, et une envie de se projeter vers l'avant en tant que femme? En tant que Femme, pourrait-on préciser, la majuscule donnant un sens plus générique à ce mot, dans lequel la maternité représenterait un des versants seulement.

«Il appartient à la psychanalyse non pas de définir ce qu'est la femme (tâche irréalisable) mais de rechercher comment l'enfant à tendance bisexuelle devient une femme» dit Freud (1931). Le devenir femme équivaut-il à un devenir mère? L'opposition possible entre ces deux facettes a soulevé beaucoup de débats, dans les courants de pensée tant sociologiques et politiques qu'au sein même de la psychanalyse. Selon Gutton (Naouri, Angel, Gutton 2005), le désir inconscient d'être mère se retrouve dans tout acte ou pensée de femme et inversement, la femme se trouve dans tout acte ou pensée de mère. Cet auteur réfute toutefois l'amalgame de l'une et l'autre positions. Il serait faux selon lui de concevoir la féminité comme un compromis entre le féminin et le maternel, ou l'un le négatif de l'autre. Au contraire, la féminité serait «une force secrète de liaison de la mère à la femme que ni l'une ni l'autre ne peut figurer, qui n'exclut ni l'une ni l'autre». Pour Le Guen (2001), les états de femme et mère ne peuvent exister l'un sans l'autre, l'auteur les perçoit, ensemble, comme une totalité qu'elle nomme «la mère-féminine». Ainsi, le regard de la mère qui est aussi une femme participe de la féminisation de la fille. Le discours des femmes infertiles que j'ai rencontrées me paraît aller dans ce sens. Pour elles, les notions de mère et femme sont indissociables : on pourrait en comprendre que l'infertilité est vécue par elles comme une scission au sein de cette totalité que représente la mère-féminine. Les participantes expriment une blessure dans leur identité de femme parce qu'elles ne parviennent pas à devenir mère. Mais une question se pose, si l'on se réfère aux théories de mères omnipotentes et exclusives dans le lien à leur fille infertile: quel

genre de mères-féminines étaient ces mères? Peut-on imaginer qu'il y avait déséquilibre entre «mère» et «féminine» en raison de l'exclusion du père?

La mise en question de la féminité des participantes apparaît-elle uniquement parce qu'il y a un vécu de stérilité, parce que la maternité leur est devenue inaccessible? Une fragilité au niveau de l'identité sexuée existait-elle préalablement, que la stérilité aurait fait émerger? Les deux hypothèses sont sans doute possibles et liées. Si une part de l'identité féminine s'exprime à travers la maternité, la blessure identitaire et narcissique engendrée par l'infertilité est probablement d'autant plus profonde que les assises maternelles de la féminité chez une femme sont peu solides.

Freud voyait la féminité comme découlant secondairement de la masculinité, mais bien d'autres, à commencer par Klein, la considèrent par la suite comme une organisation psychosexuelle élémentaire, trouvant son fondement dans le lien premier à la mère (André 2009). Ainsi Godfrind (in Kameniak 2003) dit de la féminité que, si elle est bien un «acquis post-oedipien», elle a pour fondement un narcissisme féminin, à l'origine de l'identité féminine. Et la qualité du narcissisme féminin «garantit une assise stable aux conflits liés à la sexualité infantile et à l'organisation oedipienne». Dans le même sens, Squires (in André 2009) voit un «féminin originaire» d'avant la différenciation des sexes. La relation primaire mère-enfant servant de terreau dans lequel prennent racine les fondements narcissiques de la personnalité, la féminité est imprégnée du lien archaïque à la mère, qui est aussi femme : le féminin et le maternel sont intriqués dans le sens où le féminin est étroitement lié à la mère. Schaeffer (1999) dit du féminin qu'il est «toujours précédé et généralement suivi par le maternel». Le devenir femme s'étaie donc principalement sur la mère, à travers une identification à une mère qui soit aussi femme, c'est-à-dire femme d'un homme, avec lequel elle reconnaît la féminité de la fille (Bydlowsky 2008, Faure-Pragier in Schaeffer 1999, Le Guen 2001 et d'autres auteurs). Argant-Le-Clair (2003) souligne que «c'est dans les yeux de sa mère que la fille, dans l'élaboration de son être féminin, lira ce qu'elle-même deviendra et sera autorisée à recevoir la propre féminité de son père».

Perception de soi négative

Se demander si l'on est une vraie femme ne revient-il pas à douter de son être au monde? J'entends dans le questionnement des participantes une souffrance profonde et complexe. Guérin (2014) remarque qu'en parlant d'une femme qui ne peut concevoir, on ne dit pas qu'elle *a* une stérilité mais qu'elle *est* stérile, et pareil pour la fécondité. Ce serait «une façon de situer la stérilité et la fécondité du côté de l'Être de la femme, du côté de ce qui la constitue comme possible corps maternel». D dit d'elle-même «J'suis personne» parce qu'elle ne peut concevoir naturellement, indiquant à quel point la blessure narcissique touche son être tout entier. Remettre en question cet Être de la femme pourrait être perçu presque comme une violence infligée à sa propre identité. S'agit-il ici du retournement sur elles-mêmes de la haine pour la mère, décrite par Faure-Pragier (2001), mère dont ses patientes stériles n'ont pas été capables de se séparer? L'auteur relève chez celles-ci une faible estime de soi, une incompetence et une honte qui s'adressent à l'objet maternel introjecté. Dans le même sens, les femmes que j'ai rencontrées utilisent un discours plutôt dur quand elles parlent d'elles-mêmes. D utilise à deux reprises le terme de «handicapée» pour se décrire. Elle estime qu'il lui faudrait accepter son infertilité, qu'«il vaut mieux ça que ne pas avoir de jambes ou je sais pas quoi, un cancer». Ces comparaisons montrent à quel point la stérilité est vécue comme un drame, comme une atteinte à quelque chose de vital : elle équivaut quasiment à ne plus pouvoir marcher ou même mourir. Les participantes regardent les autres femmes-mères et se comparent, toujours à leur désavantage : «Je sens un peu inférieure aux autres femmes, j'arrive pas à faire ça [avoir un enfant] normalement, j'arrive pas à faire ça naturellement» (D) .

Les autres femmes

La perception négative d'elles-mêmes comme femmes explique peut-être le fait que les participantes se sentent exclues du groupe formé par les autres femmes, celles qui sont mères. Comme le mentionne Jordana (2014), avoir recours à la PMA fragilise l'identité sexuée préalablement construite, ce qui crée un sentiment d'infériorité face

aux autres femmes. Les participantes à mon étude ont ainsi tendance à éviter certaines situations sociales comme les fêtes avec des amis devenus parents («Plein de fêtes d'enfants, d'enfants partout») ou les «showers» parce que, disent-elles, elles se sentent différentes, à l'écart. Peut-on comprendre ceci comme une forme d'auto-exclusion, d'auto-stigmatisation motivée par une estime de soi défaillante? Y a longtemps évité, dans son milieu de travail, les réunions ou repas entre employés : dès que les femmes commençaient à parler de leurs enfants, elle quittait la pièce, en colère («quand vont-elles arrêter de parler de ça?») ou au bord des larmes («t'es là, t'écoutes mais t'as rien à dire»).

Il y avait de la honte en dessous de ça. Tellement de honte que t'es pas capable de... t'assumes pas. Ça t'empêche d'assumer ce que tu es, ça t'empêche d'avancer, ça t'empêche de communiquer, ça t'empêche... Oui, shame, c'est la honte de ne pas être totalement fonctionnelle, c'est la honte de ne pas être une vraie femme.

Y aussi décrit son sentiment de n'«être rien», de «ne pas exister». Dans le même sens, S exprime aussi son sentiment de différence: tout le monde autour d'elle commence à avoir des bébés, «puis moi, j'en ai pas».

Un sentiment d'infériorité, de la honte, une forme d'auto-exclusion... Ces traits étaient-ils présents avant l'infertilité, en parallèle au noyau dépressif évoqué par Faure-Pragier (1999)? Le non accès à la maternité viendrait-il alors renforcer, confirmer le manque de valeur de ces femmes, les entraînant dans un cercle masochique? Par ailleurs, la fréquentation assidue de forums et groupes de femmes infertiles sur le net trouverait également une explication par rapport à ce sentiment d'ostracisation. Reconnaître sa différence en d'autres femmes permet certainement une identification dans le malheur, rassurante et peut-être narcissisante : je ne suis plus seule, il y en a d'autres comme moi.

Entourage inadéquat

Les participantes ont toutes mentionné leur insatisfaction quant à l'attitude de leur entourage.

On a des attentes par rapport à des gens *de l'extérieur*²² et pas du tout, au contraire, les réponses sont inadéquates, qui peuvent faire mal, déjà qu'on a mal à la base. (D)

L'infertilité est un sujet difficile et douloureux, et l'entourage ne réagit pas toujours adéquatement. Le jugement vient rapidement. Au début ça me blessait énormément, je me disais c'est horrible, ils ne comprennent pas. Et j'ai compris que les gens ne savent pas que dire... Parce que dans le fond, il n'y a rien qu'on peut dire dans une situation comme ça. (R)

Je perçois dans les propos des femmes rencontrées vis-à-vis des réactions de l'entourage une certaine virulence, un ton de reproche (plus que de la déception). S'agit-il d'une forme d'hostilité envers les autres, ceux «de l'extérieur»? Des sentiments d'envie, de rivalité ressortent également du discours : «Quand on voit des amis qui ont des enfants, on est là «pourquoi pas moi, pourquoi ça marche pas» (P). Une autre regarde avec rancœur «celles pour qui c'est facile», une autre encore exprime de l'irritation envers des amis qui il y a quelques années ne voulaient pas d'enfants parce qu'ils n'étaient pas prêts : maintenant ils en ont deux, alors qu'elle-même est prête depuis longtemps mais est toujours en attente du premier, elle trouve que c'est injuste.

Par ailleurs, l'une des participantes m'a demandé lors de la prise de contact téléphonique, puis une seconde fois à la fin du premier entretien (elle avait oublié ma réponse...), si j'avais des enfants. À ma réponse affirmative, elle a les deux fois exprimé un grand étonnement : alors pourquoi je m'intéressais à elles? J'ai eu la sensation d'appartenir à l'autre clan, de faire partie de celles qui en ont... Au-delà de la connotation de l'enfant phallique que l'on pourrait percevoir ici, je me questionne

²² Je souligne.

sur la position qu'adoptent les participantes face aux femmes-mères : se positionnent-elles comme les manquantes (et donc femmes manquées), venant ainsi confirmer leur sentiment d'infériorité? L'hostilité projetée sur les femmes qu'elles perçoivent comme comblées prendrait source dans l'autodépréciation qu'elles se vouent à elles-mêmes.

Féminité et références à la mère

Chaque fois que les participantes se décrivent comme femmes, elles se réfèrent à leur mère. Que ce soit le maquillage de celle-ci ou au contraire pas de maquillage, ses soutiens-gorge, sa beauté, son élégance, toutes se comparent à elle. S, par exemple, qui ne se pense pas féminine et qui ne se maquille pas dit : «Ma mère non plus, je ne l'ai jamais vue se maquiller». D décrit sa mère comme coquette, très féminine, portant toujours du rouge à lèvres. Petite, elle voulait beaucoup lui ressembler, elle regardait ses soutiens-gorge et se demandait quand elle pourrait les porter à son tour. R se compare (défavorablement) à la grande beauté de sa mère, P se maquille un peu, comme sa mère, Z dit de sa mère qu'elle est très élégante tout comme elle-même tâche de l'être. Ces références et comparaisons systématiques à leur mère lorsque les participantes parlent de leur féminité montrent combien la mère sert de référent lorsqu'il s'agit de féminité. La seule qui ne se compare pas à sa mère sur ce plan là est Y, qui ne désire pas d'enfant. S'il est impossible d'affirmer à partir de cette seule constatation que les femmes infertiles portent en elles une fragilité au niveau de l'identification à la mère féminine, on pourrait néanmoins se demander si leur propre image d'elles comme femmes, leur propre féminité, n'est pas particulièrement dépendante de celle de leur mère?

Adolescence

Trois participantes ont évoqué leur adolescence directement après avoir abordé la question de leur féminité blessée. «Mon identité de femme, elle en a pris un coup. Bon ben déjà, mon identité de femme à l'adolescence c'était pas terrible». D continue en racontant ses complexes, lorsqu'elle était adolescente :

L'image que j'avais, petite, de la femme, c'était Marilyn Monroe. C'est la bouche, les seins... et j'étais comme un clou. Et donc déjà, j'avais des petits problèmes. Ce qui faisait aussi beaucoup c'est que j'étais très très maigre (...) et ça aussi je détestais (...) Je voulais... avoir les gros seins, comme mes copines!

Elle compensera par du maquillage et le port de mini-jupes. Et avant même de consulter un médecin, D avait «très peur qu'il y ait quelque chose qui ne fonctionne pas», doutant ainsi de sa féminité au niveau de la fertilité.

Les femmes que j'ai rencontrées décrivent une adolescence souvent complexée, durant laquelle elles se sentaient mal dans leur corps de jeune fille, parce qu'elles étaient trop maigres, pas assez formées, parfois les règles sont arrivées plus tard que chez les copines. P mentionne à plusieurs reprises durant les entretiens le fait qu'adolescente elle n'avait pas beaucoup de seins et qu'elle ne se sentait pas féminine, par rapport aux autres filles. Aujourd'hui encore :

Le fait que j'aie pas beaucoup de poitrine (...). J'ai envie d'avoir des gros seins, bon pas juste ça, mais c'est vrai qu'être enceinte et avoir une belle poitrine puis sentir que.. je sais pas, ce désir-là.. Ça remonte à...

P enchaîne sur son adolescence, durant laquelle même si elle se maquillait elle ne sentait pas être «celle que les garçons désiraient». P en vient même, durant cette période, à douter de son genre : est-elle vraiment une fille? Y n'avait pas de seins non plus, pas de fesses, les garçons regardaient les filles qui avaient des seins mais pas elle. Elle sentait «complètement décalée» par rapport aux autres. Y adoptera un habillement stylé et original, «pour compenser». S quant à elle répète qu'elle ne se «sent pas très féminine» : elle ne se maquille que rarement, s'habille simplement, ne porte pas de bijoux. Mais elle s'est dit qu'en essayant d'être «un petit peu plus fille», de le paraître plus, elle pourra «peut-être tomber enceinte un jour : je me suis dit que... si je me transforme plus en féminin, ça va.. (...) le corps va peut-être comprendre!». S illustre

cette idée en prenant l'exemple de quelqu'un qui «n'aime pas la nourriture, qui ne mange pas, nécessairement ça va avoir un impact sur son métabolisme, sur digérer et tout. Se sentir femme, il me semble que ça vient avec...». Elle ne termine pas sa phrase, mais enchaîne avec ses résolutions : se maquiller, porter des accessoires, mettre des «petites crèmes». Alimenter en quelque sorte son corps, pour reprendre l'image de S, avec des attributs féminins afin de le rendre fécond...

Il serait hâtif de conclure, sur la seule base de ce que j'ai entendu, que la féminité des femmes stériles était fragile avant qu'elles soient confrontées à l'infertilité et que celle-ci est venue ouvrir une faille déjà présente. La féminité d'une femme comporte toujours, me semble-t-il, une part d'ombre, une part moins assurée, du fait de la complexité du lien mère-fille, du lien au père mais également du regard social sur le féminin. Les questionnements et complexes de la jeune fille adolescente ne me paraissent nullement l'apanage de femmes stériles, la puberté étant une période de bouleversements, la période des changements du corps, de la phase génitale, durant laquelle la fille se mesure à nouveau à la mère, mais elle est cette fois-ci en train de devenir une femme elle-même. Si l'on se base cependant sur l'idée d'un lien à la mère envahissant, qui entravé l'accès à l'Œdipe, l'on peut supposer qu'effectivement les aléas de l'adolescence et plus largement la féminité seront vécues avec peut-être plus de vulnérabilité ?

Le corps

La fécondité humaine a une dimension symbolique. Au contraire du corps animal, le corps humain n'est pas que biologique. Il s'agit du «corps d'un être qui parle, qui habite une langue particulière, qui est habité par un discours personnel. Un corps qui dit Je, dont la mémoire est individuelle, qui a une histoire unique» dit Guérin (2014). Cette langue particulière, cette mémoire unique habitent le corps dès l'origine quand le rapport de l'enfant au corps maternel imprègne le lien qui l'unit à sa mère (l'origine pouvant être considérée très tôt, dès la vie intra-utérine). Guérin va plus loin et affirme

qu'au rapport de l'enfant à sa mère correspond le rapport de la femme à son corps : la mère refuse l'amour tout comme le corps refuse un enfant. La relation archaïque mère-enfant sur laquelle se construisent les fondements narcissiques et féminins inclut en tout cas le corps maternel qui, massivement investi par l'enfant, participe de cette construction précoce.

Squires (2009) voit le désir d'enfant comme un rapprochement de la mère et de la fille sur le mode sensoriel des débuts, avant l'Œdipe – à l'inverse de Faure-Pragier, pour qui l'enfant vient au contraire séparer la fille de sa mère. Pour Squires, le lien préœdipien est «favorisé par l'investissement du corps gestationnel, de la peau, des orifices, des organes internes, ce qui est une façon de retourner vers le dialogue corporel des débuts avec la mère». Il s'agit d'un mouvement vers l'intérieur du corps, par lequel le maternel constitue un rapprochement avec la mère, à travers la féminité. Dans cette perspective, certaines stérilités inexplicables permettraient de comprendre en quoi la relation originelle mère-fille a été défailante : quand le lien mère-fille a été vécu «soit comme une emprise ou un lâchage, soit comme une intrusion, le corps de la fille semble refléter le manque d'investissement maternel». Selon Squires, «le corps féminin devient alors l'objet sur lequel est projeté le conflit mère-fille» et peut se révéler, par exemple, infertile. Comment les femmes que j'ai rencontrées vivent-elles leur corps infécond? Qu'en disent-elles?

Il y a quelques années, lorsqu'elle avait 34 ans, R croyait qu'elle «avait tout le temps du monde». Elle n'avait pas pensé au fait que la fécondité d'une femme décroît avec l'âge et le médecin ne l'avait pas prévenue, ce qui la fâche un peu. À 40 ans aujourd'hui, des analyses montrent qu'elle a une réserve ovarienne basse et «trop peu d'ovules pour être assez fertile par rapport à une femme de [son] âge». «Mes appareils reproducteurs ne font pas leur job, ne font pas leur job» dit-elle. Plusieurs participantes parlent de fonctionnalité du corps : «Mon corps est non fonctionnel» ou «Ça ne fonctionne pas».

Je me sens brisée parce que mes.. Parce que mon appareil reproducteur ne fonctionne pas. Et donc je suis en colère contre mon corps (...), il ne répond pas à ma demande. (...) Je l'hais, mon corps. (R)

D relate les paroles du médecin il y a cinq ans (elle a alors 28 ans), qui lui annonce une réserve ovarienne basse : ses ovaires seraient «plus vieux que [son] âge», il faut faire vite car il craint une ménopause d'ici d'eux ans. D réagit : «si j'ai les ovaires vieux, ça veut dire que la vieille dame là qui passe, moi et elle, c'est pareil». Même chose pour les autres participantes, les analyses montrent qu'elles n'ont pas beaucoup d'ovocytes, que c'est anormal pour leur âge d'en avoir si peu. Une réserve ovarienne trop basse, pas suffisamment d'ovocytes, phénomènes normalement dus au vieillissement, que ces femmes infertiles vivent tôt par rapport à leur âge biologique. Or la PMA ne peut rien contre le vieillissement ovarien, celui-ci venant confronter l'âge chronologique (Bühler 2014). Ce vieillissement prématuré amène le spectre de la ménopause :

Je redoute beaucoup la ménopause. La vraie ménopause. Parce que j'en ai encore pour deux, trois, dix ans, je ne sais pas. Mais c'est quelque chose qui me... voilà, pour moi c'est vraiment lié à la féminité, j'ai l'impression que vraiment, quand je pousse les choses jusqu'au bout, je vais mourir. (D)

La ménopause signifie quelque chose de très important pour moi (...) comme si c'était relié à la vie. Je ne pourrai plus donner la vie et du coup il y a quelque chose... où je ne serai plus personne, je serai... (...). Je sais pas comment vous dire. Voilà. Je serai vide. (R)

Je me suis sentie vieille, comme un gros coup de vieux! Parce que c'est quelque chose [un médicament] que les femmes ménopausées prennent, mais c'est pour rééquilibrer les hormones. (P)

Selon Dolto (1996), pour les femmes «restées enfants», celles à l'Oedipe non résolu ou transposé sur des objets de transfert, l'arrêt de leur fécondité entraîne la souffrance de ne plus se sentir valables en tant que femmes. Cet auteur voit dans cette souffrance une angoisse de castration réelle, «exacerbation de l'angoisse de castration phallique

vécue en style de persécution imaginaire par les jeunes filles de la génération montante, jalousie morbide surcompensant une homosexualité anale ou orale refoulée». Par contre, dit Dolto, chez les femmes ayant bien passé la castration primaire puis l'Œdipe, la ménopause se vit tranquillement et ouvre sur un épanouissement à plusieurs niveaux. Il serait peut-être hâtif de voir dans la peur exprimée par les femmes que j'ai rencontrées, outre que le vieillissement ovarien arrive biologiquement trop tôt, un indice laissant penser qu'effectivement, à la suite des auteurs vus précédemment, la résolution de l'Œdipe n'a pas eu lieu (difficile à évaluer de toutes façons) mais une piste de réflexion dans ce sens pourrait être intéressante. Par ailleurs, Bühler (2014) constate que l'investigation des causes d'une stérilité représente souvent une première confrontation douloureuse avec le vieillissement; on pourrait se demander, avec cet auteur, si la peur d'un vieillissement prématuré n'est pas renforcée par les normes d'une société où la jeunesse prévaut.

III. DISCUSSION

L'objectif initial de cet essai était d'une part d'entendre ce que des femmes infertiles avaient à dire de leur vécu d'un désir d'enfant inabouti, d'autre part de tenter d'appréhender leurs représentations du maternel à travers leur discours sur la mère et sur la maternité. Quant à la question de l'identité féminine et de la blessure narcissique causée par la stérilité, nous l'avons vu, elle a émergé durant les entretiens.

Les résultats de l'analyse des entrevues ont montré, pour ce qui est du vécu de la stérilité, à quel point celle-ci est décrite de façon traumatisante, tant sur les plans physique (lourdeur des traitements) que psychologique (déceptions renouvelées blessure narcissique, autodévalorisation, sentiment d'isolement). Le besoin de dire cette souffrance est très présent, exacerbé par une impression de jugement et d'incompréhension de la part du groupe constitué par ceux qui sont parents – «ceux de l'extérieur», pour reprendre les mots de l'une des participantes. Par ailleurs, si la difficulté de la stérilité est facilement nommée, elle concerne principalement la dimension active et pugnace des démarches de PMA. L'autre difficulté, psychique, qui implique un regard sur soi dans une visée introspective, est le plus souvent tue, comme plusieurs auteurs le constatent (Jordana 2014, Santiago Delefosse 1995, Faure-Pragier 1997, 2001 etc.). L'enfant en tant que tel n'est pas mentionné, ce qui nous ramène aux différentes théories exposées tout au long de ce travail, qui montrent que la souffrance de l'infertilité n'exprime pas tant le chagrin de ne pas avoir d'enfant (sans le nier pour autant bien sûr) mais qu'elle traduit également une souffrance antérieure, où le lien à la mère occupe une place certaine. Je n'ai pu, dans le cadre de l'essai, vérifier cette hypothèse en l'espace de deux rencontres avec les participantes. Il est cependant ressorti de l'analyse de leur discours que la perception de leur mère n'est porteuse que de très peu, voire pas d'ambivalence, du moins consciemment formulée (sauf dans le

cas de Y, qui ne désire pas d'enfant). On peut supposer une culpabilité empêchant la mise en perspective de la relation avec l'objet d'amour originel, une loyauté assortie d'une incapacité à voir en la mère un objet qui soit à la fois rassurant, nourrissant et frustrant. C'est une imago de mère peu affectueuse et distante qui domine la représentation, omnipotente en ce que la mère est la pourvoyeuse des soins des premiers temps et que d'elle dépend entièrement sa fille. Toute-puissante également parce que le couple incestueux qu'elles forment toutes deux exclut totalement le tiers. L'imago maternelle qui se crée à partir d'une telle dynamique comporte un seul aspect, celui de mère, et fait abstraction du fait qu'elle est femme, aussi. Femme d'un homme, amante et manquante d'un phallus qu'elle désire chez un autre que sa fille – et reconnaissant avec celui-ci que sa fille est femme. Mère féminine donc, pourvue de traits séducteurs et capable d'être passive. Cette passivité, effrayante pour la fille car elle rappelle la soumission des débuts (de laquelle elle ne serait d'ailleurs jamais sortie), constituerait un passage obligé pour la fécondité. Je ne peux déduire un tel mode de relation, marqué d'homosexualité primaire, chez les femmes que j'ai rencontrées, qui serait teintée d'emprise, où le ravage serait impossible. Mais je peux simplement souligner peut-être leur manque de critique, un refoulement d'hostilité et d'ambivalence envers une mère décrite par ailleurs comme peu chaleureuse et exigeante. Le fait que toutes les participantes soient proches de leur mère semble aller dans ce sens. Les relations mère-fille, fille-mère sont éminemment et intrinsèquement complexes, du fait de leur origine et parce que la fille partage le sexe de sa mère, rendant le mouvement identificatoire particulièrement compliqué, pour les deux. Je reprends ici les mots de Le Guen (1999) qui me semblent bien illustrer ceci : «L'ambivalence de la mère entre haine et amour (sans doute plus prégnante vis-à-vis de sa fille que de son garçon (...)) rencontrent ceux de sa fille». Je ne peux guère affirmer non plus que l'accès à l'Œdipe a été barré pour les femmes infertiles que j'ai rencontrées mais simplement l'évoquer, à partir des éléments rapportés ici en lien avec les théories étudiées.

Une relation exclusive à une mère toute-puissante et la dynamique qui en découle sont-elles suffisantes à induire une infertilité? Certainement pas, on pourrait peut-être dire par contre que le lien à la mère en est un versant. Faure-Pragier (2008) parle d'«inconception» terme par lequel elle désigne «le versant psychique de cette réalité biologique qu'est la stérilité». Des rencontres avec les participantes à cette étude je peux observer que les discours sur la mère diffèrent, qu'il serait périlleux d'établir une causalité impliquant la mère et la stérilité. La question, dans le fond, se poserait autrement, selon deux angles : est-ce que l'infertilité, en tant que symptôme, dit quelque chose de la relation à la mère? Et que dit le discours sur la mère à propos de l'infertilité?

On aura peut-être noté qu'il n'est nulle part fait mention de sexualité dans cet essai, alors qu'en parlant de procréation médicalement assistée cet aspect est forcément présent, en filigrane! Concevoir un enfant hors sexualité est une notion pour le moins étrange qui touche à des dimensions anciennes de la vie psychique : les fondements de la pensée symbolique, instaurés par l'Œdipe sont directement atteints. Une sexualité stérile met en doute le lien œdipien entre l'acte sexuel et l'origine du bébé (Quijano et al 2008), la différence des sexes et des générations est directement atteinte. Les participantes n'ont pas évoqué leur sexualité par rapport à la démarche de PMA, sauf D qui a eu un premier enfant par FIV. Celle-ci vit comme une anomalie le fait de concevoir un bébé dans la froideur d'un espace hospitalier, entourée d'inconnus, et non «avec [son] mari, dans [son] lit (...) en sentant la chaleur du corps de l'autre». Je n'ai moi-même pas abordé ce thème, parce qu'il ne faisait pas partie de mes questionnements et par manque de temps. Il serait intéressant cependant d'explorer cette voie, en regard des théories que nous avons vues. Que représente concevoir un enfant hors de toute connotation œdipienne pour une femme infertile qui, selon les auteurs que nous avons vus, n'aurait elle-même peut-être pas résolu l'Œdipe? Concevoir un enfant dans des conditions virginales? Nous retrouvons l'idée d'un enfant incestueux, fait à la mère, pour elle ou un enfant de soi-même, parthogénétique.

Un autre absent de cet essai, bien que lui aussi soit silencieusement là tout au long du travail, est le père. Aussi bien le futur père, conjoint de la participante, qui est à peine mentionné, que son père à elle. Je l'avais précisé dans le chapitre I, j'ai volontairement exclu la figure paternelle de mes questionnements car j'ai voulu me concentrer sur la mère et la maternité. Je constate dans l'après-coup que cette absence est presque un manque car même si l'on considère une relation dyadique originelle mère-fille, le comment et le pourquoi de cette dyade éclairerait, je crois, davantage le lien entre la mère et sa fille. Autrement dit, pour mieux comprendre le lien mère-fille, un accès au père et aux raisons de son absence de la représentation maternelle serait pertinent. Un tiers existe toujours, même quand il est placé en position peu valorisée et extérieure à la dyade originaire, qui se construit psychiquement au sein de la dyade. Si à l'instar de Lebovici et Frascarado (cités par Raphaële Noël 2009), nous considérons une polyade dès la naissance (ou même dès la conception) plutôt qu'une dyade, alors le manque de père dans cet essai se fait d'autant plus sentir.

Il y a dans le féminin une dimension qui échappe tout de même à la logique phallique, de l'ordre de la contenance, de la passivité, de la réceptivité. Cournut (2000) parle de quelque chose de secret, une «histoire de creux, de zones érogènes génitale, anale et buccale... de pulsion à but centripète, prendre à l'intérieur (...)» et l'opposé, avec Argant-Le-Clair 2003 et Schaeffer 1998, à la féminité (bijoux, parfums, habillement). Celle-ci couvrirait le féminin en n'étant qu'apparence ou mascarade, réponse à l'angoisse d'impuissance sexuelle de la fille et qui ne pas renvoie ainsi pas à l'homme une image de femme châtrée. Les participantes ont toutes parlé de maquillage, vêtements etc. en lien avec le fait qu'elles ne se sentaient pas très féminines, nous l'avons vu. L'une d'entre elle a décidé de faire des efforts pour s'apprêter de manière plus féminine en portant des bijoux et se maquillant, espérant ainsi rendre son corps plus fécond, une autre dit compenser consciemment son infertilité par un habillement ultra féminin. Comme si, effectivement, la blessure infligée au féminin par l'infertilité se devait d'être soignée par une forme de féminité.

Par ailleurs, le rapport au corps dans sa féminité, apprivoisé, investi par la fille pour qu'il puisse à son tour devenir celui d'une mère présente-il, dans les cas d'infertilité, une vulnérabilité? Un désir d'enfant peut-il s'incarner dans un corps qui n'est pas «habitable» (j'emprunte ce terme au titre du roman autobiographique de M. Bami, «L'inhabitée», dans lequel l'auteur relate sa souffrance de femme inféconde), inhabitable car effrayé ou incapable d'ouverture – ouverture vécue comme menaçante? Chatel (1993) parle de «faille» nécessaire, de capacité à lâcher prise pour pouvoir recevoir, Faure-Pragier (2001, 2008) mentionne l'abandon de la maîtrise pour laisser un bouleversement se produire à l'intérieur de soi et laisser naître ainsi une fécondité, quelle qu'elle soit. Pouvoir s'abandonner, abandonner une représentation de corps maternel qui est perçu comme menaçant, parce qu'il peut signifier un retour à la fusion des débuts, parce que la passivité est vécue comme mortifère, parce qu'il n'y aurait qu'un corps pour deux, celui de la mère? Le rapport de la femme stérile à son corps infécond, avec tout ce que celui-ci représente, véhicule et reflète – lien archaïque à la mère, au corps maternel qui est le lieu des premiers investissements, des premières identifications mais aussi son propre corps féminin, lieu de promesse d'un futur bébé depuis la petite enfance. Rappelons ici la notion de ravage chez Lessana (2000), qui voit la désertion du corps de la mère par la fille comme passage obligé vers la féminité de celle-ci. Dans la perspective d'une future réflexion, un détour par le corps infertile me semble constituer une voie intéressante et riche pour compléter une compréhension du lien à la mère dans le contexte de la stérilité.

Dans une visée clinique, cet essai m'amène à considérer la psychothérapie comme une démarche essentielle dans les cas d'infertilité. En premier lieu, une thérapie constituerait un espace dans lequel la stérilité pourrait être nommée sans tabous, tout comme ses conséquences relationnelles, sexuelles, identitaires, sans attendre qu'un épisode dépressif survienne et soit à l'origine d'une telle démarche (ce que les deux participantes qui consultent ont vécu). Un espace d'élaboration des angoisses, de la culpabilité, qui permettrait également une restauration narcissique. Faure-Pragier

(2008) propose «le réinvestissement d'un cadre contenant, à travers la réceptivité de l'analyste», c'est-à-dire une meilleure acceptation de la passivité réceptrice, pour permettre la guérison de la stérilité. Guérison qui ne passerait pas forcément par la conception d'un enfant mais pourrait aussi prendre la forme d'une acceptation de l'infécondité.

CONCLUSION

Cet essai visait à entendre ce que le discours de femmes infertiles exprime du lien à la mère et de leur représentation du maternel, en rapport avec leur désir d'enfant. Pour ce faire, je me suis d'abord intéressée à ce que proposaient les auteurs qui s'étaient penchés sur la question, avant d'explorer moi-même le sujet en rencontrant des femmes infertiles, dans le cadre d'une approche méthodologique qualitative. J'ai tenté, autant que faire se peut, de laisser de côté mes *a priori* tant théoriques que personnels au moment de commencer les entretiens et d'aborder ainsi la problématique en étant aussi neutre que possible pour éviter de (trop) orienter le discours des participantes (un tel biais est existé toujours). Guidée par mon cadre théorique mais m'en affranchissant autant que possible, il restait cependant mes propres partis pris quant à la problématique. Car la ténacité du désir de concevoir en dépit de circonstances adverses, dans un contexte très médicalisé, «loin de la chaleur des corps» pour reprendre les mots d'une participante et avec en sus beaucoup de souffrance, me semblait mystérieux. C'est certainement de cette incompréhension qu'est né mon projet de recherche. Incompréhension teintée d'un certain jugement, en ce que je ne considérais pas le désir d'enfant en tant que tel mais bien plutôt l'opiniâtreté du besoin qui découlait de la situation de stérilité. Je n'hésitais pas d'ailleurs à qualifier celui-ci d'«acharné» et mon préjugé se résumait dans cet adjectif. Jusqu'à ce que je me plonge dans le sujet.

En premier lieu, l'étude des représentations maternelles chez la femme désireuse de concevoir ouvre la voie à une réflexion sur un aspect fondamental du désir d'enfant puisque le lien préoedipien en constitue l'une des bases. J'ai pu ainsi mieux comprendre les enjeux dynamiques sous-jacents au glissement du désir vers un sentiment de besoin, que je ne considère plus de la même manière. Deuxièmement, la

rencontre avec les participantes m'a amenée à prendre en compte la dimension du vécu de l'infécondité et de ses difficultés tant sur les plans physique que psychique, la part psychique traduisant une souffrance qui se situe en deçà de la situation d'infertilité. De plus, la blessure identitaire au niveau du féminin m'est apparue comme non seulement indissociable du vécu d'infertilité mais également révélatrice d'un versant du lien au maternel. En considérant la relation à la mère, le «besoin» de la femme infertile d'avoir un enfant, qui peut masquer le désir, m'apparaît désormais sous un angle différent.

De nouveaux questionnements ont par ailleurs émergé, suite aux rencontres avec les participantes et à l'analyse de leur discours, en particulier par rapport au lien à la mère et à la représentation du maternel. Le discours des participantes sur leur mère diffère-t-il de celui de femmes fertiles? Si oui, en quoi? Il me semble que n'importe quelle femme interrogée sur sa mère, sur leur relation, apportera des réactions et réponses complexes, sujettes à bien des questionnements. Quelle distinction donc entre les paroles de femmes stériles et celles de femmes fertiles? Si nous avons vu par exemple que, chez les participantes à mon étude, l'ambivalence est peu présente dans les sentiments voués à leur mère, on ne peut considérer pour autant que l'ambivalence est le propre de la relation d'une femme infertile à sa mère. Je reviens donc à ce qui a été mentionné plus haut, il n'y a guère de lien typique entre la stérilité d'une femme et l'imgo maternelle, il serait par conséquent fallacieux de chercher à établir une relation de cause à effet entre une certaine représentation de la mère et l'incapacité à concevoir. À la lumière de ce que nous avons vu, on pourrait inférer par contre que l'infertilité parle d'une représentation maternelle chargée d'affects peu reconnus, peu avoués et pas tellement apaisés, qui lie la fille à sa mère, de façon à ce qu'elle peine à s'en détacher en tant que femme elle-même et potentiellement mère à son tour.

Dans le même sens, une autre piste de travail serait l'étude du non-désir d'enfant, complémentaire et opposée à la fois à ce qui a été amorcé ici. Un documentaire

«Maman? Non merci!» (Barbeau, 2015) présente des femmes et des hommes qui ne veulent pas avoir d'enfant. Fait intéressant, ce documentaire a été produit parce que la réalisatrice en avait assez des remarques négatives de son entourage sur son choix de ne pas devenir mère. Et effectivement, les femmes et hommes du film se sentent mal jugés et peu compris dans leur décision... Nous retrouvons ici les mots employés par les participantes à mon étude. Le concept de maternité suscite décidément des réactions et semble être un lieu propice à bien des projections! La mère et ses représentations ne peuvent laisser indifférent, logiquement, en ce qu'elles nous rappellent à notre lien originel.

Je termine en revenant aux deux axes mentionnés au début de cet essai, le désir d'enfant et le maternel, qui ont constitué le support de mes questionnements. Le désir d'enfant, dont André (2009) dit qu'il est peu analysable en raison de la «multiplicité de ses figures», m'est apparu l'être d'autant plus que, nous l'avons vu, les femmes rencontrées ont parlé plutôt d'elles-mêmes que de leur désir. Les dynamiques sous-jacentes à ce désir, dans les cas d'infertilité féminine, me semblent par contre plus claires au terme de ce travail. Quant à la mère, grand crocodile dont la bouche peut se refermer sur soi sans l'intervention d'un rouleau phallique selon Lacan (1991), on peut effectivement concevoir une figure maternelle menaçante dans son omnipotence quand aucune tiercéité ne vient s'interposer entre elle et son enfant. Il me semble cependant risqué, voire presque tendancieux, de faire abstraction du tiers quand on étudie la dyade mère-enfant : la raison de son absence est porteuse de sens et amène certainement un éclairage sur le repli de la dyade. Trop de silence sur le tiers absent est presque suspect.

Cet essai n'aurait peut-être pas dû l'ignorer à ce point.

ANNEXE I

Guide de l'entretien :

- relation avec la mère, dans l'enfance et actuellement
- perception de la mère
- signification de la maternité
- représentation de la maternité
- perception du père, si nommé
- désir d'enfant :
 - o depuis quand
 - o signification (consciente) de ce désir
- infertilité :
 - o vécu
 - o impact sur l'image de soi
 - o impact sur la relation à la mère
 - o impact sur la relation à la maternité
 - o sens

BIBLIOGRAPHIE

Allenou, C., Bourdet-Loubère, S., Birmes, P., «Évaluation de la représentation de la mère chez la femme alcoolique en soin : une étude exploratoire», in *L'évolution psychiatrique* 75, 2010, p.213-223.

Almeida A., Müller Nix C., Germond M., Ansermet F., «Investissement parental précoce de l'enfant conçu par procréation médicalement assistée. Autologue», in *La psychiatrie de l'enfant*, 2002/1, 451, p.45-75.

André, J. (1994). *La sexualité féminine*. Paris : PUF.

André, J., Chabert, C. (sous la direction de) (2009). *Désirs d'enfant*. Paris : PUF.

Argant-Le-Clair, M.-Cl., «Violence insidieuse dans la relation mère-fille», in *Filigrane*, automne 2003, vol 12, no 1, p128-142.

Badinter, E. (1980). *L'amour en plus*. Paris : Flammarion.

Baribeau, M. (2015). *Maman? Non merci!* [documentaire]. Montréal : l'auteur.

Bourdet-Loubère S., Mazoyer A.-V., «L'infertilité comme analyseur de la parentalité» in *Cahiers de psychologie clinique*, 2011/2, no 37, p. 123-147.

Brami, M. (2015). *L'inhabitée*. Paris : Éditions de l'Amandier.

Brunet, L., «La recherche psychanalytique et la recherche sur les thérapeutiques psychanalytiques. Réflexions d'un psychanalyste et chercheur», in *Filigranes*, 2009, vol 18, p.70-85.

Brunet, L. «Réflexions sur la validité et la légitimité des méthodes diagnostiques», in *Revue Québécoise de Psychologie*, 2008, 29 (2), p. 29-42.

Brunet, L. (2008). *Réflexions sur la recherche qualitative*. Université du Québec à Montréal, CARPI.

Bühler, N., «Ovules vieillissants, mères sans âge? Infertilité féminine et recours au don d'ovocytes en Suisse» in *Enfances Familles Générations*, 2014, no 21, p.24-47.

Bydlowski, M. (2008). *Les enfants du désir*. Paris : Odile Jacob.

Bydlowski, M., «Parenté maternelle et parenté paternelle», in *Adolescence*, 2006/1, no 55, p. 33-42.

Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris : PUF.

Chasseguet-Smirgel, J. (1988). *Les deux arbres du jardin*. Paris : Des femmes.

Chasseguet-Smirgel, J. (1982). *La sexualité féminine*. Paris : Payot.

Chatel, M.-M., (1993). *Malaise dans la procréation*. Paris : Albin Michel.

Couchard, F. (1991). *Emprise et violence maternelles*. Paris : Dunod.

Cournut-Janin, M. (2000). *Féminin et féminité*. Paris : PUF.

Dayan, J. et Trouvé, C., «Désirs d'enfant et pma : quelques aspects sociologiques», *Spirale*, 2004/4 no32, p.27-32.

Delaisi de Parseval, G. (2008). *Famille à tout prix*. Paris : Seuil.

Delaisi de Parseval, G. «La famille au risque de l'amp», in J Aïn, *Familles*, Eres «Hors collection», 2008, p.51-59.

Delaisi de Parseval, G. «Les aléas du désir d'enfant : à propos de la demande parentale dans l'assistance médicale à la procréation», in J. Dayran, *Attendre un enfant, Désirs et représentations*, Spirale no8, Eres, 1997.

Delaisi de Parseval, G. (1983). *L'enfant à tout prix*. Paris : Seuil.

Dolto, F. (1998). *Le féminin*. Paris : Gallimard.

Dolto, F., (1996). *Sexualité féminine*. Paris : Gallimard.

Dorey, R. «La relation d'emprise», in *Nouvelle revue de psychanalyse*, 24, p. 117-139.

Eliacheff, C., Heinich, N. (2002). *Mères-filles. Une relation à trois*. Paris : Albin Michel.

Faure-Pragier, S., «La stérilité féminine peut-elle être considérée comme une affection psychosomatique?», in *Le Carnet Psy*, 2008/5, no 127, p. 39-43.

Faure-Pragier, S., «Que reste-t-il de leurs amours ? Séparation mère-fille et conception», *Revue française de psychanalyse*, 2001/2 Vol.64, p.409-424.

Faure-Pragier, S. (1997). *Les bébés de l'inconscient*. Paris : PUF.

Forget, D. (2012). *Bébés illimités. La procréation assistée et ses petits*. Montréal : Québec Amérique.

Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : PUF.

Freud, S. (1931). *Sur la sexualité féminine* in *La vie sexuelle*. Paris : PUF.

Freud, S. (1932). *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*. Paris : Gallimard.

Green, A. (2007). *Le complexe de castration*. Paris : PUF.

Guérin, G. (2014). *L'énigme de la stérilité. Histoires cliniques*. Paris : Érès.

Guba, E. G. (1981). *Criteria for assessing the truthworthiness of naturalistic inquiries*. *ERIC/ECTJ Annual Review Paper*, 29 (2), 75-91.

Hazan, M. (2014). *Le couple : réussir l'impossible*. Montréal : Les Éditions Québec-Livres.

Hazan, M. «La grossesse de l'analyste : Fantasma ou réalité? Ou la réalité dépasse-t-elle la fiction?», in *Santé mentale au Québec*, vol 15, no 2, p. 168-180.

Héritier, Fr., Cyrulnik, B., Naouri, A. (1994). *De l'inceste*. Paris : Odile Jacob.

- Houel, A. (1999). *L'adultère au féminin et son roman*. Paris : Armand Colin.
- Jordana, H., «Les enfants de Narcisse. De la paradoxalité dans la filiation», in *Empan*, 2014/4, no 96, p. 120-129.
- Kamienak, I., «Féminin et féminité», in *Revue française de psychanalyse*, 2003/2, vol 67, p.709-719.
- Klein, M. (1959). *La psychanalyse des enfants*. Paris : PUF.
- Krymko-Bleton, I., «Recherche psychanalytique à l'université», in *Recherches Qualitatives*, 2014 a, Hors Série, no 16, p.52-60.
- Krymko-Bleton, I., «Rencontre et discours de la méthode», in *Filigrane*, automne 2014b, no 2, vol 23, p. 109-124.
- Lacan, J., «L'étourdit», in *Silicet* n° 4, Seuil, 1973.
- Le Guen, A. (2001). *Imagos de la féminité*. Paris : PUF.
- Leon-Lopez, P. (2008), *Un faux pas-tout*, in *Psychanalyse*, 1, no 11, pp. 25-45.
- Lessana, M.-M. (2000). *Entre mère et fille : un ravage*. Paris : Hachette.
- Maggioni, C. (2006). *Femmes infertiles. Image de soi et désir d'enfant*. Paris : In Press.

Mazoyer, A.-V., Bourdet-Loubère, S., «Évolution du désir d'enfant après l'échec d'aides médicales à la procréation», in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2013/1, no 60, p.97-108.

Mijolla, A. de (sous la direction de). (2005). *Dictionnaire international de psychanalyse*. Paris : Hachette.

Moral, M. (2005), Comment la relation mère-fille pèse sur le choix du mari de la fille, in *Recherches et cliniques plurielles*, IED-Paris, tome 2, pp. 85-100.

Mucchielli, A. (sous la direction de) (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.

Naouri, A., Angel, S., Gutton, Ph. (2005) *Les mères juives n'existent pas*. Paris : Odile Jacob

Noël R., Cyr F., «De la situation monoparentale à la question du tiers», in *Psychothérapies*, 2012/1 Vol 32, p. 39-48.

Noël R., Cyr F., »Le père : entre la parole de la mère et la réalité du lien à l'enfant», in *La psychiatrie de l'enfant*, 2009/2 Vol 52, p.535-591.

Olivier, C. (1980). *Les enfants de Jocaste*. Paris : Denoël.

Paillé, P., Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.

Petit, L., «Désir d'enfant», in *Spirale*, 2004/4, no 32, p. 19-26.

Quijano C., Germond M. et Ansermet F., «Silences sur l'origine», in *Enfances et Psy* 2008/2, no 39, p. 39-53.

Santiago Delefosse, M. (1995). *Fécondation in vitro*. Paris : Anthropos.

Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. London : Chapman and Hall.

Schaeffer, J., Cournut-Janin, M., Faure-Pragier, S., Guignard, F (sous la direction de). (1999). *Clés pour le féminin. Femme, mère, amante et fille*. Paris : PUF.

Segal, H. (1983). *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*. Paris : PUF.

Vialle, M., «L'horloge biologique des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge», in *Enfances Familles Générations*, 2014, no 21, p. 1-23.

Winnicott, D. (1958). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.