

L'insémination avec donneur

Corps féminin, virilité procréative et fantasme d'adultère

Corinne Fortier
anthropologue et psychologue, chargée
de recherche au CNRS, laboratoire d'anthropologie
sociale (CNRS-EHESS-Collège de France)

corinne.fortier@college-de-france.fr

Corinne Fortier



Les techniques médicales de procréation, en excluant le rapport sexuel et en apparaissant comme un échange de gamètes ayant pour unique but la procréation, n'éliminent pas pour autant les multiples dimensions psychiques de la sexualité qui interviennent ici dans toute leur complexité. Ainsi, parce qu'elles ont recours à un tiers (Fortier, 2005), les pratiques procréatives comme le don de sperme ou d'ovocyte suscitent des fantasmes d'adultère, et c'est particulièrement vrai de l'insémination avec donneur (IAD) dont il sera question ici.

Une fois qu'on a admis que la sexualité n'est pas restreinte à l'acte sexuel procréatif mais réside aussi dans la circulation de substances

corporelles telles que le sperme dont la valeur est à la fois sexuelle et procréative, et qu'elle est également nichée, de façon moins « physique » mais non moins « réelle », dans nos pensées les plus inconscientes, il est clair que la sexualité n'a pas disparu des techniques médicales de procréation. Cela apparaît très nettement dans le discours des femmes sur l'IAD, qui, à la différence des hommes, le vivent dans leur corps.

Choisir l'IAD plutôt que l'adoption

De même que, de façon quasi universelle, le symbole viril est un phallus, soit un pénis qui ne peut être représenté dans les figurations picturales ou imaginaires qu'en érection, le sperme,

autre insigne du masculin, ne peut être pensé que comme fécond. Du fait de cette association entre virilité, fécondité et puissance phallique, toute faille dans l'érection ou l'infertilité est assimilée à l'impuissance. Afin de masquer leur impuissance à procréer, faussement associée à l'impuissance sexuelle, certains hommes¹ préfèrent que leur couple ait recours à l'IAD plutôt qu'à l'adoption, craignant que l'enfant adopté, de par sa dissemblance possible (Fortier, 2009), ne révèle au grand jour leur stérilité². La grossesse d'une femme survenue à la suite d'une IAD étant spontanément et légalement attribuée à son époux, cette pratique permet que les apparences soient préservées quant à la paternité biologique du mari.

Les techniques médicales de procréation, en excluant le rapport sexuel et en apparaissant comme un échange de gamètes ayant pour unique but la procréation, n'éliminent pas pour autant les multiples dimensions psychiques de la sexualité qui interviennent ici dans toute leur complexité.

Parmi les couples que j'ai rencontrés dans le cadre de cette étude, la femme apparaît comme moteur relativement au projet d'enfant, mais le choix de réaliser ce projet par le moyen de l'IAD plutôt que par celui de l'adoption revient le plus souvent à l'homme. Lorsqu'on interroge les hommes sur ce choix, une réponse revient comme un leitmotiv : offrir à leur femme la possibilité d'être enceinte. Ainsi, une démarche altruiste vis-à-vis de leur épouse semble être à l'origine de cette décision ; ils ne veulent pas la priver des étapes proprement féminines de la gestation, de

l'accouchement et des premiers soins à l'enfant, certains hommes ajoutant que ces étapes sont par ailleurs importantes dans la construction de leur paternité.

En dépit du fait que leur épouse puisse être enceinte à partir du sperme d'un autre, l'IAD permet à ces hommes de croire et de faire croire que la grossesse est de leur fait, ainsi que le laisse supposer la formulation ambiguë qu'ils utilisent à ce sujet : « Je veux offrir une grossesse à ma femme. » Car la virilité et la puissance sexuelle de l'homme résident aussi bien dans le fait de rendre une femme enceinte que dans le fait de lui procurer de la jouissance.

À la différence de leur mari, un certain nombre de femmes rencontrées auraient préféré se tourner vers l'adoption. Elles apparaissent comme beaucoup moins préoccupées que leurs époux par le fait qu'une éventuelle dissemblance vis-à-vis de l'enfant adopté puisse laisser présumer de leur stérilité. Ces femmes justifient le plus souvent un tel choix par le fait qu'il ne présenterait pas de dissymétrie quant au lien génétique avec l'enfant, à la différence des procréations par don.

Ainsi, de même que les hommes disent choisir l'IAD dans l'intérêt de leur épouse, les femmes disent préférer l'adoption dans l'intérêt de leur mari. Or, de la même manière que l'affirmation de l'homme pouvait cacher un non-dit, la raison invoquée qui conduirait ces femmes à préférer l'adoption peut aussi masquer un motif moins aisément avouable et rendant pour elles l'IAD difficilement envisageable : être enceinte d'un autre homme que de leur conjoint.

L'effraction de l'insémination et la place du donneur

Les femmes qui vivent dans leur corps l'IAD éprouvent parfois quelque difficulté à accepter ce tiers. Car, quoiqu'il n'y ait pas d'acte sexuel et de pénétration d'organe, il y a bien pénétration du sperme d'un inconnu dans l'intimité de leur corps. Certaines déclarent se sentir « souillées » par ce sperme qu'elles doivent accueillir à l'intérieur d'elles-mêmes au lieu et à la place « réservés » au sperme de leur mari. Elles vivent donc l'IAD plus ou moins inconsciemment comme une transgression à un idéal de fidélité. Bien que le choix de cette technique soit surtout celui de leur conjoint, elles culpabilisent et ont peur de se voir rejetées par leur époux pendant leur grossesse. Quelques femmes ayant connu l'IAD l'apparentent à un viol, parlant de « l'intrusion en elles d'un corps étranger ».

Par ailleurs, beaucoup de femmes craignent également que leur mari ne reconnaisse pas l'enfant, non pas vis-à-vis de la loi puisqu'il s'y est engagé avant même la première insémination, mais plutôt sur le plan affectif. En dépit du fait que leur époux ait été à l'origine de la décision d'avoir un enfant par IAD, elles ont peur qu'il considère l'enfant comme n'étant pas le sien et qu'il ne lui donne pas toute l'affection qu'il mérite, voire qu'il le rejette.

Le terme d'insémination, employé dans l'IAD comme dans la médecine vétérinaire, possède une forte connotation sexuelle, l'inséminateur étant d'emblée perçu à la façon d'un étalon. Bien que le CECOS (Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains) tente de réduire le donneur anonyme à un pourvoyeur de matériel génétique substituable, il est généralement l'objet

de fantasme de la part de la femme qui va recevoir son sperme, puisque c'est grâce à ce don qu'elle devra tomber enceinte, cet homme possédant quelque chose de plus que son mari, la fertilité associée à la virilité. Quelques-unes supportent mal de voir surgir ce type de fantasme, d'autant plus que celui-ci, au lieu d'éviter de les exposer au risque d'adultère, les confronte, par le choix de l'IAD, au moins fantasmatiquement, à cette situation redoutée qui peut avoir une incidence sur leur relation de couple. En effet, les séparations en cours d'aide médicale, ou même après la naissance d'un enfant, ne sont pas rares, tandis que peu de couples ont recours durant cette période à un accompagnement psychologique.

L'information à l'enfant et à l'entourage

La honte ressentie par ces femmes est parfois si grande que cela les met en porte-à-faux vis-à-vis de la position de vérité qu'elles voudraient tenir à l'égard de leur enfant ; prêtes a priori à ne rien lui cacher, comme le montre le fait qu'elles soient favorables à l'adoption, elles deviennent, en ayant recours à l'IAD, les garantes du secret de l'existence d'un tiers donneur, de crainte que l'enfant n'ait une mauvaise image de leur mère.

Parce qu'elles ont recours à un tiers, les pratiques procréatives comme le don de sperme ou d'ovocyte suscitent des fantasmes d'adultère, et c'est particulièrement vrai de l'insémination avec donneur.

La peur d'être rejetée par son enfant succède donc à la peur d'être rejetée par son mari, et ce pour la même raison : la culpabilité d'avoir

procréé par le sperme d'un autre homme que son époux. Certaines femmes, moins nombreuses, qui maintiennent leur décision de lever le secret de la conception éprouvent toujours néanmoins la peur d'être honnies par leur enfant ; en témoigne l'intention d'une femme de montrer le dossier médical relatif à l'IAD à son enfant dès qu'il sera en âge de comprendre, pour lui prouver que sa mère n'a pas « fauté », ainsi que le formulent plusieurs femmes.

Si, bien souvent, les proches sont au courant des difficultés du couple à concevoir et de leur recours à l'aide médicale, ils ignorent précisément le type de technique procréative utilisée. Rares sont ceux qui informent leur entourage qu'ils ont bénéficié de l'IAD, préférant rester dans le flou ou évoquer la fécondation *in vitro* intraconjugale. Ainsi, parents et amis en viennent habituellement à penser que la femme est responsable des problèmes de fertilité du couple, point de vue confirmé par le fait que c'est elle qui subit les traitements médicaux ; il est en effet très difficile, pour celle qui connaît régulièrement les risques des dosages hormonaux ainsi que les échecs répétés d'insémination, de ne pas en parler autour d'elle. Les femmes qui laissent ce non-dit s'installer le font sans doute pour protéger la virilité de leur époux, mais aussi, plus inconsciemment, pour se protéger de la suspicion d'adultère liée à la procréation par IAD.

Un corps féminin surexposé ou le recours à l'adoption

À partir du moment où le processus de procréation médicale débute, ce n'est plus l'homme mais la femme qui porte la lourde responsabilité de faire un enfant, dans la mesure où celui-ci se

développe dans son corps. Or, malgré la croyance en la toute-puissance de la technique et en son efficacité magique et immédiate, il faut souvent de nombreuses tentatives d'insémination avant que la femme tombe enceinte. Commence alors un parcours du combattant avec son lot d'espoirs déçus et parfois de fausses couches. Comme par un retournement de situation, le problème de la fertilité, qui était avant tout celui de l'homme, devient dorénavant celui de la femme.

Or, l'IAD est plus ou moins bien acceptée par les femmes, et les facteurs psychologiques ne sont pas à négliger pour expliquer les échecs liés à cette technique. J'ai pu observer certains cas où des femmes, suite à des échecs répétés d'insémination, tombent enceintes lorsque leur conjoint accepte finalement, parallèlement à la procréation médicalement assistée, de procéder à une demande d'agrément pour adopter. Le recours à l'adoption comme alternative à la PMA qui aliène leur corps, leur sexualité conjugale ainsi que, parfois, leur vie professionnelle, les affranchit des contraintes des traitements médicaux et les décharge de la lourde responsabilité de faire un enfant pratiquement toutes seules. Paradoxalement, pour ces femmes, la possibilité psychique d'avoir un enfant autrement que par le truchement de leur corps les libère de l'acharnement médical ainsi que de la culpabilité des échecs de PMA, ouvrant par là même dans leur esprit comme dans leur corps un espace où l'enfant naturel peut venir se nicher.

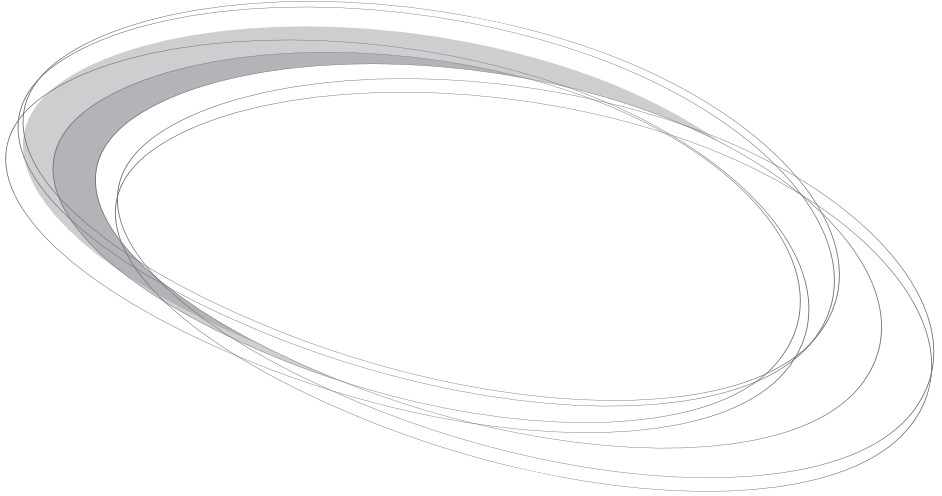
Si, pour l'homme, l'annonce de son infertilité reste un traumatisme, elle a pu être diagnostiquée par les médecins, tandis que de son côté, la femme objectivement fertile qui ne parvient pas à être enceinte après plusieurs inséminations se trouve confrontée à un non-sens. Il y a, d'une part, une certaine difficulté à croire que la technique ne fait pas mieux que la nature, le taux de succès de l'IAD étant sensiblement semblable au taux de grossesse naturelle³. D'autre part, ce constat scientifique ne répond pas au questionnement des femmes reconnues comme fertiles qui s'interrogent avec angoisse sur les causes des échecs répétés d'insémination. Les femmes se sentent souvent coupables de ces échecs inexplicables, d'autant plus que le sperme inséminé ne peut en être à l'origine puisqu'il est censé avoir été sélectionné selon des critères d'exigence supérieurs à ceux qui caractérisent habituellement un sperme fécond. Le terme médical parfois employé pour qualifier ces femmes qui ont subi sans succès un traitement hormonal, celui de « mauvaises répondeuses », semble ainsi faire écho à la vieille idée quelque peu téléologique selon laquelle le corps féminin pourrait insidieusement s'opposer à ce pourquoi il est fait, l'enfantement ; opposition apparaissant dans ce contexte médical comme d'autant plus puissante qu'elle est capable de tenir en échec les traitements hormonaux qui ont pour fonction de stimuler la fécondité féminine.

Le recours à l'adoption comme alternative à la PMA qui aliène leur corps, leur sexualité conjugale ainsi que, parfois, leur vie professionnelle, les affranchit des contraintes des traitements médicaux et les décharge de la lourde responsabilité de faire un enfant pratiquement toutes seules.

L'ambivalence attribuée au pouvoir procréateur de la femme se retrouve dans la manière de percevoir sa sexualité, ce qui s'explique par le fait qu'au niveau des représentations archaïques, sexualité et procréation sont indissociables. L'ambivalence à l'égard de la sexualité féminine peut être exprimée ainsi : de même qu'est prêtée à la femme une insatiabilité sexuelle, il lui est attribué un pouvoir castrateur. De façon similaire, le corps féminin procréateur apparaît pourvu d'attributs contraires : le giron, lieu favorable au développement du fœtus, est aussi perçu comme un ventre inhospitalier où, selon l'expression récurrente employée par les femmes ayant recours à l'aide médicale à la procréation, « cela ne prend pas ».

Bibliographie

- FORTIER, C. 2005. « Le don de sperme et le don d'ovocyte ou "trois font un". Sexualité, inceste et procréation », dans P. Bidou, J. Galinier et Bernard Juillerat (sous la direction de), *Anthropologie et psychanalyse : regards croisés*, Paris, EHESS, p. 59-80.
- FORTIER, C. 2009. « Quand la ressemblance fait la parenté », dans E. Porqueres i Gené (sous la direction de), *Défis contemporains de la parenté*, Paris, EHESS, coll. « Cas de figure », p. 251-276.



1. Cette étude repose sur des entretiens réalisés avec des couples à diverses étapes de leur parcours d'aide médicale à la procréation au sein du CECOS, le Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (Paris, hôpital Cochin). Les personnes ayant recours à l'aide médicale au sein du CECOS sont nécessairement des couples hétérosexuels, mariés ou concubins depuis au moins deux ans. Par souci de simplicité, je parlerai de façon générale de ces couples en des termes qui renvoient à la conjugalité, même s'ils ne sont pas mariés.

2. Cette affirmation n'a de valeur que dans le contexte de l'IAD et ne présuppose pas que l'adoption soit nécessairement le fait de personnes infertiles.

3. Il y aurait 25% de probabilités en moyenne pour chaque cycle qu'une femme devienne enceinte.

Résumé

Parce qu'elles ont recours à un tiers, les pratiques procréatives comme le don de sperme ou d'ovocyte suscitent des fantasmes d'adultère, et cela est particulièrement vrai de l'insémination avec donneur (IAD) qui, comme son nom l'indique, repose sur une insémination, acte qui possède une connotation sexuelle indéniable, et qui, dans le meilleur des cas, va aboutir à ce que la femme inséminée soit enceinte d'un autre homme que de son conjoint. De ce fait, l'IAD est plus ou moins bien acceptée par les femmes, et les facteurs psychologiques ne sont pas à négliger pour expliquer les échecs liés à cette technique et le recours éventuel à l'adoption.

Mots-clés

Insémination avec donneur, adultère, sexualité, virilité, corps féminin, adoption.