



HAL
open science

Transmission par-delà les gènes : propos sur le don de gamètes dans différents cas de paternité

Nicolas Mendes, François Pommier, Agnès Condat

► **To cite this version:**

Nicolas Mendes, François Pommier, Agnès Condat. Transmission par-delà les gènes : propos sur le don de gamètes dans différents cas de paternité. Dialogue , 2018, n° 219 (1), pp.25-36. hal-04200132

HAL Id: hal-04200132

<https://hal.parisnanterre.fr/hal-04200132>

Submitted on 21 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Transmission par-delà les gènes : propos sur le don de gamètes dans différents cas de paternité

Nicolas Mendes, François Pommier, Agnès Condat

DANS **DIALOGUE** 2018/1 (N° 219), PAGES 25 À 36
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0242-8962

ISBN 9782749257877

DOI 10.3917/dia.219.0025

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2018-1-page-25.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Transmission par-delà les gènes : propos sur le don de gamètes dans différents cas de paternité

Nicolas Mendes, François Pommier et Agnès Condat

Mots-clés

*Paternité,
don de gamètes,
transmission,
génétique, genre.*

Résumé

Les nouvelles techniques d'aide médicale à la procréation permettent d'offrir une réponse à la stérilité masculine depuis les années 1970. En parallèle à ces évolutions, des situations de stérilité nouvelles ont pu se faire connaître, telle celle des hommes transgenres, qui sont rencontrées en France par les centres de conservation des œufs et du sperme depuis les années 1990. Cette évolution invite à réfléchir aux enjeux de l'accès à une parentalité sans filiation biologique. À l'appui de trois vignettes cliniques qui interrogent précisément la question de la transmission au sein de la clinique du don de spermatozoïdes, les auteurs de cet article abordent le processus de parentalité articulé aux enjeux des questions de transmission. Il apparaît précieux de s'intéresser au motif amenant l'homme à demander un don de gamètes. Le don de spermatozoïdes peut imposer de reconsidérer les possibilités de la transmission selon la mythologie familiale. Les auteurs avancent l'importance de considérer la singularité de ces rencontres cliniques au regard de la créativité des ajustements inconscients observés.

Les nouvelles technologies ouvrent la possibilité d'entrevoir des voies neuves dans le domaine de la procréation et par conséquent de la parentalité, nous invitant à des questionnements sur les ajustements

Nicolas Mendes, psychologue clinicien, doctorant CLPSYD EA 4430, université Paris-Nanterre, service de biologie de la reproduction-CECOS, CHU Cochin. nicolas.mendes@aphp.fr

François Pommier, professeur de psychopathologie, CLPSYD EA 4430, université Paris-Nanterre. francois.pommier@u-paris10.fr

Agnès Condat, psychiatre, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Pitié-Salpêtrière. agnes.condat@aphp.fr

contemporains induits chez l'homme accédant à la parentalité grâce à ces techniques.

Les CECOS¹ furent fondés à l'initiative de Georges David dans les années 1970. Nous étions à cette époque en deçà des prouesses technologiques qui sont aujourd'hui possibles. Au début des années 1980, le premier bébé dit « éprouvette » est né (Step toe et Edwards, 1978) grâce à la technique de la fécondation *in vitro*. Lors de la fondation des CECOS, la pratique de ces centres ne concernait que le don de spermatozoïdes. Il s'agissait d'apporter une réponse à la stérilité de l'homme en proposant au couple de pouvoir bénéficier d'un don de spermatozoïdes issu d'un autre couple. L'idée étant que le don soit fait d'un couple à un autre. Lors des débuts de la pratique des CECOS, la majorité des parents n'informaient pas leurs enfants de leur mode de conception. Le don de gamètes pouvait apparaître comme un traitement palliatif à la stérilité de l'homme au sein du couple. Pour les parents, nul besoin d'en informer ni l'enfant ni l'entourage.

Une situation nouvelle cependant vient se présenter à la porte des CECOS dans les années 1990. Il s'agit des couples dont l'homme est transgenre², en couple avec une femme. La situation de ces couples entre dans le cadre légal de prise en charge habituelle des CECOS. Il s'agit d'un homme (reconnu comme tel à l'état civil) et stérile (car ayant procédé à un parcours de transition de genre) en couple avec une femme, ce qui constitue donc un couple hétérosexuel (Chiland et coll., 2013). Cependant, comment accéder à la demande de ces couples sous couvert de la possibilité que l'enfant ne puisse comprendre ce qu'il en est de sa filiation ? Ce qui fut nouveau dans le cadre de ces demandes, c'est la non-neutralité des professionnels de la santé, puisqu'ils recommandent aux parents d'informer l'enfant sur l'insémination artificielle avec donneur et sur le parcours de transition de genre du père (*ibid.*). Il est imaginable qu'un jour l'enfant s'interroge : « Où sont les photos de papa enfant ? » « Pourquoi grand-mère ne parle jamais de papa quand il était un petit garçon ? » Il paraît difficile de préserver un secret autour du parcours de transition du père et par conséquent de l'IAD.

Aujourd'hui, il est moins fréquent que les parents refusent d'informer leurs enfants sur le mode de conception. Les débats dans la sphère médiatique ne sont pas sans effet sur les réflexions des parents. Toutefois, pour certains couples, le secret reste un impératif. Les parents présentent des positions

1. CECOS : centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme.

2. Personne dont l'identité de genre ne correspond pas avec l'assignation de sexe de naissance. Cela peut impliquer la mise en place d'un traitement hormonal et/ou chirurgical ainsi qu'un changement à l'état civil.

souvent bien différentes. Peuvent apparaître des considérations éthiques de l'ordre de : « Il [l'enfant] a le droit de connaître ses origines » ou bien, de façon tout à fait opposée et cette fois empreinte de réflexion sur l'impact psychologique : « Cela peut être perturbant pour lui de ne pas connaître le donneur. » En parallèle des réflexions sociétales et de leurs répercussions dans les divers médias, le champ scientifique a pu avancer de façon notable sur les questions liées à la génétique, mais également concernant la transmission.

Du biologique à transmettre

Les travaux d'une équipe suisse (Gapp et coll., 2014) se sont intéressés à la transmission par les cellules germinales. La question fut posée de savoir si un traumatisme pouvait être transmis par les cellules germinales. Parmi les limites de l'étude, nous relevons notamment que pour des raisons éthiques et méthodologiques celle-ci s'est portée sur le seul cas de la souris. Le traumatisme induit dans cette étude était observable par les répercussions cognitives qu'elle permettait de mesurer. Toutefois, cette étude a pu mettre en évidence que les effets d'un traumatisme induit chez les souris pouvaient être transmis à la descendance sur plusieurs générations. Cette étude nous informe que les gènes dont nous sommes porteurs sont empreints de notre vécu. Ce vécu vient apporter une lecture nouvelle de nos gènes, c'est ce que l'on appelle l'épigénétique³. Et celle-ci sera transmise à la génération suivante. Cependant, partant du constat de ces premiers résultats, cette équipe a souhaité savoir si les effets de ce traumatisme qui a été transmis peuvent être annulés pour la génération suivante et donc rompre cette chaîne de transmission traumatique. Les résultats de cette seconde étude se sont avérés concluants. Les effets du traumatisme cessent d'être transmis s'il est procédé à la mise en place d'un environnement enrichi pour la descendance souris (Gapp et coll., 2016). Cette étude nous intéresse pour l'éclairage qu'elle apporte à la question de la transmission biologique. Bien que l'étude interroge spécifiquement le traumatisme, elle nous invite à penser aux possibilités d'autres transmissions par les cellules germinales et de remaniement de la transmission au sein de l'environnement. Ce point touche précisément la clinique de la parentalité dans le cadre du don de gamètes. Quelle transmission est-il possible d'imaginer pour les couples dans le cadre d'une non-transmission du patrimoine génétique ?

3. Expression des gènes sans modification de la séquence d'ADN.

Les gènes sont porteurs de notre vécu, de notre histoire transgénérationnelle, mais aussi ils restent sensibles aux effets de l'environnement. L'environnement, c'est d'abord les parents. Monique Bydlowski (2006, p. 33) précise que « parentalité » est la traduction du terme anglais *parenthood*. En traduisant ce terme par « parenté », nous pouvons relever les aspects d'un lien « naturel, sociologique et juridique » entre les sujets. De ces trois points, c'est le « naturel » qui est le plus interrogé au sein de la clinique des CECOS. Selon Rousseau (1754), le lien dit naturel entre le père et l'enfant n'existe que parce qu'il est nécessaire pour l'enfant que ses besoins soient satisfaits. Une fois l'autonomie de l'enfant acquise, la nature de ce lien n'est plus et, si un lien persiste entre père et enfant, ce n'est que par convention, c'est-à-dire par volonté propre de conserver artificiellement ou plutôt culturellement ces liens. Avec Rousseau, l'idée d'un lien naturel de paternité n'a qu'une portée limitée. Seule la culture vient donner sens à ce lien.

Alain Ducouso-Lacaze et Marie-José Grihom (2010) rappellent que le terme de « parentalité » fait référence aux processus qui permettent à un sujet de devenir parent sur le plan psychique. Nous proposons d'apporter un éclairage clinique sur ce processus de parentalité du côté du père. Sans prétendre épuiser l'ensemble des questions qu'elles soulèvent, nous présentons trois situations cliniques qui interrogent précisément la question de la transmission au sein de la clinique du don de spermatozoïdes dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation ayant recours à un tiers donneur de gamètes.

La transmission d'un Nom avec Martin

Un couple d'une trentaine d'années se présente à la consultation pour le « rendez-vous psy », comme l'équipe le nomme. Ce rendez-vous est nécessaire à leur démarche de demande de don de gamètes. Ce couple, Martin et Estelle, précise que l'annonce de la stérilité fut difficile à accepter. L'information a eu lieu il y a un an. L'exploration médicale a pu informer des raisons biologiques expliquant cette non-production de spermatozoïdes. Martin le résume ainsi : « J'ai une anomalie sur le chromosome Y. » Il associe également sur le risque de transmission de cette anomalie génétique dans le cas où l'enfant serait de sexe masculin. Si Martin a un fils, il pourrait présenter, lui aussi, cette anomalie sur le chromosome Y.

Une biopsie⁴ testiculaire fut proposée à Martin par les urologues. Martin a refusé cette intervention. Le risque de transmission se présente comme trop dangereux pour lui. Il est rare que les hommes rencontrés dans le cadre du don de gamètes n'aient pas tenté cette opération – « On est allé jusqu'au bout », disent-ils alors. Le résultat négatif amène fréquemment le couple à s'orienter vers le CECOS. Le don de gamètes apparaît alors comme la dernière option possible. Martin cependant tient un discours différent : « Je ne regrette pas cette décision, mais c'est difficile à expliquer aux autres. S'il y a la moindre chance que je puisse transmettre à mon fils ce problème, je ne veux pas. Si c'est une fille, il n'y aura pas de problème. Mais on ne peut pas le savoir. Finalement, c'est parce que je prends cette décision que je serai un bon père. Je ne me vois pas commencer ma vie de père en prenant une décision qui présente le moindre risque pour mon enfant, dans sa vie future. »

Martin est convaincu de son choix, mais le constat lui est fait de son infertilité. Des remarques de collègues lui renvoient l'idée d'une impuissance : il ne peut apporter de grossesse à sa femme. Les familles respectives de Martin et Estelle ne sont pas informées. Martin pense qu'il parlera à son père, mais cela l'inquiète : « Je pense qu'il comprendra. Mais je suis fils unique. Et je sais que pour mon père c'est important de pouvoir transmettre notre nom de famille. Mon père n'a eu que des sœurs. Et il m'a souvent raconté combien il souhaitait pouvoir transmettre notre nom. »

Ainsi, si Martin a un garçon avec ses propres gamètes, il y a un risque pour son fils de ne pas pouvoir avoir lui-même d'enfants. Si Martin poursuit sa démarche avec Estelle de recourir à un don de gamètes, il peut transmettre son nom, mais il sait qu'il vient rompre avec la filiation biologique de son père. Cette question de la transmission semble être un point de butée pour Martin sur lequel viennent achopper les représentations de son héritage paternel.

Un Nom sans transmission avec Luc

Luc et Lena viennent à la consultation dans le cadre d'une demande de troisième enfant. Ils ont respectivement 35 et 32 ans. Invités à nous parler de leur quotidien avec les enfants, ils précisent que « tout va bien ».

4. Opération qui consiste à prélever des spermatozoïdes directement dans la pulpe testiculaire. Cette intervention est douloureuse et n'est pas sans possibles complications (saignements ou infection post-opératoire parmi les plus fréquentes).

De l'insémination à l'accouchement, tout a été « parfait ». Les deux enfants sont deux garçons qui ont 2 ans et 10 mois.

Les raisons de la stérilité de Luc ne sont pas connues. Ou, du moins, aucun des deux membres du couple ne s'en souvient. Ils manifestent une belle indifférence vis-à-vis de cette question. À l'époque, Luc a accepté la biopsie testiculaire proposée. Cette intervention n'a cependant pas permis de retrouver des spermatozoïdes.

À l'exception de la mère de Lena, personne au sein de l'entourage ou de la famille n'est informé. Les parents de Luc sont présentés comme « très croyants » et extrêmement « fermés » vis-à-vis des sujets « qui sortent de la norme ». Au sujet de l'information possible à faire à l'enfant, Luc nous dit qu'il ne souhaite en aucun cas parler à ses enfants. Il ne souhaite pas se « prendre la tête avec ça ». Lena affirme qu'elle ne souhaite pas suivre une démarche avec laquelle son mari n'est pas en accord. Dans ce sens, elle ne s'autorise pas à penser différemment de Luc. Car, précise-t-elle : « C'est surtout lui qui en a souffert. »

La position de Luc est particulière. Il a beaucoup souffert dans la cour de l'école et a été malmené par les autres. Il n'était pas comme les autres enfants et la raison de cette différence est accordée par Luc à l'éducation « très stricte » qu'il a reçue de ses parents. Cet impératif de la norme familiale – que les choses soient « droites, que rien ne dépasse » – a paradoxalement mis Luc dans une position hors norme de l'école. Pour exemple : le choix des vêtements à porter était fait par sa mère dans un style qui le distinguait, semble-t-il, beaucoup des autres. Cette difficulté a eu pour effet que Luc ne parvenait pas à se faire des amis et qu'il était le souffre-douleur de la cour de récréation. Luc évoque sa crainte que ses enfants puissent vivre ce qu'il a vécu : être « différents ». « Les enfants, ça parle », dit Luc. Ça parle, semble-t-il, d'autant plus dans cette cour de l'école chargée de souvenirs douloureux. Il n'est pas possible pour Luc de parler à ses enfants. Ils n'ont pas besoin de savoir. Toutefois, dira-t-il, sous l'habillage de l'humour : « Vous ne devez pas être habitué à entendre un tel discours. » L'importance de répondre à une norme apparaît comme la raison justifiée par Luc de ne pas parler à ses enfants du don de gamètes. Pour autant, cette remarque met en avant une volonté de sortir de la norme supposée des cocos : celle de parler à l'enfant.

Une inquiétante transmission avec Marc

La rencontre avec le couple Marc et Louise est un peu différente puisqu'elle s'est faite dans un cadre de recherche. La prise en charge des personnes

transgenres en couple pour le recours à un don de spermatozoïdes est associée à des rencontres tous les deux ans. Les premiers résultats de cette étude furent publiés en 2013 (Chiland et coll., 2013). Ces rencontres sont l'occasion de discussions avec les parents sur le quotidien avec l'enfant.

Marc a un parcours transgenre. Il est né femme et a eu le sentiment de ne pas être en accord avec le sexe qui lui avait été assigné à la naissance. Il s'est ainsi engagé dans un parcours de transition sociale, hormonale et chirurgicale. Marc a rencontré ensuite Louise qui a rapidement été informée du parcours de genre de Marc. Ils ont été en couple durant quelques années avant de s'engager dans un projet d'enfant. Aujourd'hui, le couple a deux garçons de 7 et 5 ans. Dans le cadre de nos rencontres, il est proposé aux parents de nous parler de leurs enfants. Durant l'entretien avec le père seul, il a pu être évoqué un élément important concernant le fils cadet. Marc exprime une inquiétude à son sujet depuis qu'il montre une attirance marquée pour les jouets de fille. De plus, l'enfant a plus d'amies que d'amis garçons. Cette observation du père a fait l'objet de plusieurs discussions avec Louise, la mère. Cette inquiétude est résumée par Marc de la façon suivante : « Je n'ai pas envie que mes enfants aient le même parcours que moi. »

Ce qui inquiète Marc, c'est donc la possibilité que son fils cadet puisse avoir un parcours semblable au sien, c'est-à-dire un parcours transgenre. Marc poursuivra cependant en disant : « Ça n'est pas une inquiétude fondamentale, mais c'est une inquiétude tout de même importante. » Il relativise son parcours, laisse entendre que ça n'est pas grave, mais il souligne qu'être trans relève d'un parcours qui n'est pas facile. Marc terminera en disant : « On n'a pas envie de transmettre les problèmes qu'on a eu à supporter. » De façon manifeste, Marc évoque la question de la transmission vis-à-vis de ce vécu de genre. Dans ce dernier cas, la possibilité de transmettre n'est pas attachée à l'aspect biologique de la filiation entre Marc et son fils. Par ailleurs, le risque apparaît sur un point douloureux de la vie de Marc.

Reprenons à présent la dialectique de ces trois cas de paternité autour du processus de paternité mis à mal ou au contraire rendu possible par le don de gamètes.

Une transmission hors norme

Luc ne souhaite pas informer ses enfants du don de gamètes. L'exigence de la norme est la raison avancée et, avec elle, résonne l'écho de l'histoire paternelle. Ce père ne souhaite pas transmettre ce qu'il a lui-même vécu. Luc a souhaité être père sans souhaiter transmettre une partie de son histoire.

Une non-transmission génétique est possible avec le don de gamètes. Mais comment cela se conjugue-t-il à une transmission psychique ? Il est possible pour le père de considérer qu'il ne transmettra pas tout. Mais alors, que transmettra-t-il ?

C'est au père qu'il revient de se construire un nouveau système de filiation qui ne se basera pas sur la filiation biologique pour venir en place de père. Ou, pour le dire avec Lacan, venir en place du Nom-du-Père. Cette place implique que le désir de la mère soit associé à un signifiant nouveau, à savoir le Nom-du-Père. La mère situe la place du père dans ce système de filiation. Elle situe le père vis-à-vis de l'enfant, mais non l'inverse. Il ne suffit pas que la mère situe l'homme en place de père pour que ce dernier en ait l'assurance narcissique.

Le terme de filiation peut présenter trois aspects (Guyotat, 2005) : le premier est institué et se réfère à l'ordre symbolique. Le deuxième est narcissique et rend compte de la part imaginaire de la filiation, celle-ci s'inscrivant dans une logique de reproduction à l'identique. Et le troisième est biologique et sur cette dernière peut être projeté le narcissisme familial. En conséquence de ces approches, Jean Guyotat résume le concept de filiation comme « ce par quoi un individu se relie et est relié, par le groupe auquel il appartient, à ses ascendants et descendants, réels ou imaginaires » (Guyotat, 2005, p. 117). À partir de cette définition, l'accent se porte sur la part active des parents eux-mêmes et de leurs propres liens de filiation. C'est-à-dire qu'il revient aux parents de situer l'enfant au sein de la chaîne filiative, et à l'enfant de s'y reconnaître. Luc, précisément, souhaite venir rompre avec la filiation de ses ascendants. Ce point rejoint le concept de contrat narcissique de Piera Aulagnier repris par René Kaës. Ce contrat consiste à assurer la continuité du groupe par le truchement de l'enfant en l'assurant de la poursuite de la mission dont il est investi (Aulagnier, 1975 ; Kaës, 1993). Or, tout se passe comme si Luc avait rompu ce qui l'attache à ses parents en donnant naissance à un enfant qui n'est pas issu de la biologie familiale, mais qui n'en saura rien. Cette position semble assurer à Luc de répondre à un paradoxe. Il reste dans une norme familiale qu'il a pourtant enfreinte et personne n'en sait rien. Pour autant, il se réjouit de ne pas respecter ce qu'il pense être une norme pour le CECOS. Face aux psychologues du CECOS, il peut venir jouir de sa transgression.

Un paradoxe pour point de butée

Là où pour Luc le don de gamètes s'apparente à une tentative de venir rompre avec cette chaîne filiative, pour Martin elle permet de la maintenir.

Luc vient rompre avec la filiation biologique pour entrer dans la norme, se protégeant par le voile du secret qui le situe comme père, il se protège d'être celui qui transmet. Pour Martin, il s'agit en revanche de ne pas transmettre ses gènes pour pouvoir transmettre la filiation symbolique de son Nom. Comment transmettre sans transmettre ?

Emmanuel Gratton, qui s'est intéressé à la question du désir d'enfant pour les couples d'hommes, a pu extraire une définition concernant le désir d'enfant. Il la formule de la façon suivante : « Le désir d'enfant renvoie à la fois au prolongement de soi, à l'inscription dans sa généalogie et à une participation à la communauté des hommes » (Gratton, 2008, p. 18). Comment le désir d'enfant pour Martin se pose-t-il quant au choix qui lui est demandé ? Il semble que, pour Martin, être père présente la difficulté de rendre compte de la rupture qu'il impose à la filiation paternelle. Martin révèle la difficulté qu'il a de se construire une fonction paternelle qui admet la non-transmission d'anomalie génétique et la transmission paternelle nécessaire au développement de l'enfant. La question apparaît du lien symbolique que tient la biologie dans le système de filiation et de transmission dans la mythologie parentale. À Martin, il est nécessaire d'avoir une descendance pour répondre à la continuité de sa filiation. Il apparaît pour lui difficile de penser la possibilité d'un prolongement de soi et de sa lignée familiale par cette rupture biologique.

Ce que recouvre le genre

Il apparaît que le genre masculin représenté par l'anomalie du chromosome Y renvoie à Marc l'image de son impuissance vis-à-vis de sa femme, mais également vis-à-vis de son propre père. Un point de réel apparaît face à cette confrontation à la biologie et induit le recours à des représentations imaginaires de la masculinité. Vincent Bourseul (2016) propose une définition du genre qui peut nous intéresser ici. Selon lui, le genre est un objet imaginaire. L'auteur s'appuie sur le point de butée que représente la différence des sexes. La recherche d'un savoir sur la différence des sexes serait la recherche d'un rapport entre les sexes qui n'existe pas pour l'inconscient (Lacan, 1975). C'est cette recherche de l'impossible que le genre vient recouvrir. En tant qu'objet imaginaire, il voile la confrontation au réel (Bourseul, 2016). Dans le cas de Martin, ce que le genre vient recouvrir, c'est aussi le réel du biologique. Le masculin apparaît alors comme tentative de penser cette question de l'impossible. Penser par le recours aux mots porteurs d'images pour recouvrir ce réel, comme une tentative de recherche de sens là où il n'y en a pas. Il vient poser une image abîmée d'un masculin impuissant ou anormal.

Là où, pour Martin, le genre masque, pour Marc il dévoile plutôt quelque chose du côté de l'angoisse. Marc est né femme. Un parcours de transition de genre lui a permis d'être reconnu socialement comme homme. Le don de gamètes lui permet d'accéder à la paternité. Cependant, le genre renvoie également à la question de ce parcours transgenre. Ce parcours se révèle alors comme risque de transmission. Contrairement aux deux cas précédemment cités, la transmission n'est pas associée à la question biologique. Marc reprend les mots de Luc : « On n'a pas envie de transmettre les problèmes qu'on a eu soi-même à supporter. » Cependant, le don de gamètes, pour Marc, n'apparaît pas comme possibilité de rompre avec la chaîne de transmission. Par ailleurs, le don est reconnu et connu par les enfants et la famille. Et précisément, en qualité de père, Marc évoque le risque induit par la filiation narcissique d'induire chez son fils les stigmates de son parcours de genre.

Marc se distingue également des cas précédents sur le processus de deuil vécu concernant sa stérilité. Marc a dû renoncer à toute parentalité biologique en s'engageant dans un parcours de transition. Ce ne fut cependant pas un choix, mais plutôt une condition. Qu'aurait-il exprimé s'il en avait eu le choix ? Son parcours fut celui de l'ablation de l'utérus et des ovaires et avec eux de la disparition de toute perspective de filiation biologique. Le don de gamètes lui a cependant offert la possibilité d'une filiation juridique et sociale et ainsi la possibilité de transmettre en place de Père. L'angoisse apparaît par la question du genre, signe de trait d'identification du père à l'enfant. Pour Marc, la non-filiation biologique n'est pas ce qui entrave la possibilité de la transmission psychique.

En conclusion

Alors que la mère, avec la grossesse et l'accouchement, donne à voir son lien de filiation avec l'enfant, l'incertitude profonde est le propre du père. Ce sentiment est inconnu pour la mère (Zoja, 2000). Aujourd'hui, on s'en remet moins à la mère qu'à la vérité du biologique. Le biologique apparaît comme pouvant venir répondre à cette question : « Qui est le père ? » Pour autant, dans les cas de filiation sans lien génétique avec l'enfant, pour le père la question peut se poser ainsi : « Qu'est-ce qui fera de moi le père de cet enfant ? »

La biologie apparaît sur certains aspects comme le support imaginaire des fondements de ce qui peut faire tenir le lien de parenté du père à l'enfant. La ressemblance, telle qu'elle est formulée par l'entourage, se présente comme un garant de la filiation. Filiation narcissique comme support

compensatoire au défaut de filiation biologique, au sens de Jean Guyotat. Or, la biologie ne fonde pas, en elle-même, la filiation. L'adoption interroge également ce point. À la différence toutefois que le couple parental adoptant n'est pas à l'origine responsable de la naissance de l'enfant.

Lors des rencontres avec ces couples, il s'agit de pouvoir travailler avec les futurs parents sur leurs représentations, sur les constructions imaginaires et symboliques des fonctions de parentalité qui peuvent être héritées de la mythologie familiale. En ce sens, il n'y aurait pas une seule forme de paternité, mais des paternités avec autant d'ajustements possibles que de singularité clinique autour de cette question de transmission.

L'actualité des recommandations et pratiques internationales ouvre la question de la préservation de fertilité pour les personnes transgenres (Allensworth Wallace, Blough et Kondapalli, 2014). Cette possibilité n'était pas envisageable à l'époque de la transition de Marc. Elle apparaîtra probablement avec les prises en charge des adolescents transgenres (Mendes, Lagrange et Condat, 2016). Cette nouvelle clinique renouvellera la réflexion autour de la transmission et des parentalités.

Bibliographie

- ALLENSWORTH WALLACE, S. ; BLOUGH, K. L. ; KONDAPALLI, L. A. 2014. « Fertility preservation in the transgender patient: expanding oncofertility care beyond cancer », *Gynecological Endocrinology*, 30, 12, 868-871.
- AULAGNIER, P. 1975. *La violence de l'interprétation*, Paris, Puf, 2003.
- BOURSEUL, V. 2016. *Le sexe réinventé par le genre*, Paris, Le Seuil.
- BYDLOWSKI, M. 1997. *La dette de vie*, Paris, Puf.
- BYDLOWSKI, M. 2006. « Parenté maternelle et parenté paternelle », *Adolescence*, 1, 55, 33-42.
- CHILAND, C. ; CLOUET, A. M. ; GUINOT, M. ; GOLSE, B. ; JOUANNET, P. ; REVIDI, P. 2013. « Pères d'un nouveau genre et leurs enfants », *La psychiatrie de l'enfant*, 1, 56, 97-125.
- DOR, J. 1998. *Le père et sa fonction en psychanalyse*, Toulouse, érès, 2008.
- DUCOUSSO-LACAZE, A. ; GRIHOM, M.-J. 2010. « Homoparentalité : apports d'une approche psychanalytique », *Le divan familial*, 2, 25, 125-142.
- GAPP, K. ; SOLDADO-MAGRANER, S. ; ALVAREZ-SANCHEZ, M. ; BOHACEK, J. ; VERNAZ, G. ; SHU, H. ; FRANKLIN, T. B. ; WOLFER, D. ; MANSUY, I. M. 2014. « Early life stress in fathers improves behavioural flexibility in their offspring », *Nature communications*, 5, 5466.
- GAPP, K. ; BOHACEK, J. ; GROSSMANN, J. ; BRUNNER, A. M. ; MANUELLA, F. ; NANNI, P. ; MANSUY, I. M. 2016. « Potential of Environmental Enrichment to Prevent Transgenerational Effects of Paternal Trauma », *Neuropsychopharmacology*, 41, 11, 2749-2758.
- GRATTON, E. 2008. *L'homoparentalité au masculin. Le désir d'enfant contre l'ordre social*, Paris, Puf.
- GUYOTAT, J. 2005. « Transmission. Filiation », *Recherches en psychanalyse*, 1, 3, 115-119.
- KAËS, R. 1993. *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- LACAN, J. 1998. *Le séminaire*, Livre V, « Les formations de l'inconscient », Paris, Le Seuil.
- LACAN, J. 1975. *Le séminaire*, Livre XX, « Encore », Paris, Le Seuil.

- MENDES, N. ; LAGRANGE, C. ; CONDAT, A. 2016. « La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent », *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 64, 240-264.
- ROUSSEAU, J.-J. 1754. *Du contrat social ou principe du droit politique*, Paris, Union générale d'éditions, 1963.
- STEPTOE P.C. ; EDWARDS R.G. 1978. Birth after the reimplantation of a human embryo, *Lancet*, 2, 366.
- ZOJA, L. 2000. *Le père, Le geste d'Hector envers son fils : Histoire culturelle et psychologique de la paternité*, Paris, Les Belles Lettres, 2015.

Transmission beyond genes: remarks on gamete donation in various cases of paternity

Keywords

Fatherhood, gamete donation, transmission, genetics, gender.

Abstract

Since the 1970s, new medically assisted reproduction techniques have been available to provide a solution to male infertility. As these changes took place, new cases of infertility have been emerging since the 1990s at sperm and oocyte banks (CECOS) in France, as with transgender men. These new forms of parenting call on us to think out the issues involved in access to parenthood without biological filiation. Three clinical cases of men involved in a sperm donation were selected by the authors of this article to study and challenge the parenting process relating to transmission. These clinical cases demonstrate the interest in focusing on the reasons behind gamete donation. Sperm donation may well require new thinking in terms of transmission issues in relation to the family mythology. The authors insist on the need to devote attention to the singularity of such clinical meetings in view of the creativity of the unconscious adjustments observed.