
Devenir mère dans un couple lesbien : le choix de la parentalité biologique alternée

Auteur : Daco, Marie

Promoteur(s) : Naziri, Despina

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/19183>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

ANNÉE ACADÉMIQUE 2022-2023

DEVENIR MÈRE DANS UN COUPLE LESBIEN :
"LE CHOIX DE LA PARENTALITÉ
BIOLOGIQUE ALTERNÉE"

Mémoire présenté par
Marie Daco

En vue de l'obtention du grade de Master en Psychologie Clinique

Sous la direction de Madame Despina Naziri,
Professeure de psychologie clinique adulte

Lectrices : Madame Lucie Latour
Madame Marie Elena Brianda

- Remerciements -

De manière générale, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je tiens à exprimer ma plus profonde gratitude envers toutes les participantes qui ont généreusement contribué à la réalisation de ce projet. Je les remercie sincèrement de m'avoir consacré leur temps, de m'avoir ouvert les portes de leur intimité et de m'avoir accordé leur confiance. Leur précieuse contribution a été la clé de l'existence de ce mémoire.

Mes remerciements vont ensuite à ma promotrice, Madame Despina Naziri. Je la remercie d'avoir écouté mes questionnements et de m'avoir guidée tout au long de ce processus. Au-delà de son aide précieuse, ses publications et sa contribution à la littérature ont été une source d'inspiration majeure pour moi. C'est avec enthousiasme que j'ai abordé ce sujet, initialement suggéré par ses réflexions lors de notre première réunion de mémoire. Mon engagement passionné dans ce travail en est la résultante.

Toute ma reconnaissance également à Madame Monica Bourlet et à Monsieur Kevin Goffart. Leur patience et leur engagement envers les étudiants, particulièrement lors des nombreuses réunions d'accompagnement qu'ils ont organisées, ont été d'une valeur inestimable.

J'exprime mes remerciements les plus sincères aux lectrices de ce mémoire, Madame Marie Elena Brianda et Madame Lucie Latour, pour l'intérêt qu'elles ont porté à mon travail. Je leur suis reconnaissante pour le temps qu'elles ont consacré à cette lecture.

Enfin, mes remerciements s'adressent à mon entourage.

Un immense merci à mes parents pour leur soutien inébranlable et leur amour inconditionnel.

Un remerciement particulier à ma tante Viviane, dont la relecture attentive a considérablement enrichi mon travail. Sa contribution a été inestimable.

Un grand merci à Martin, mon égal et coéquipier en toutes circonstances.

Sa présence constante a été une source de réconfort tout au long de cette aventure.

Merci.

- Résumé -

Dans le cadre de cette étude qualitative d'orientation psychodynamique, notre motivation a été alimentée par le désir de mettre en lumière la parentalité toute particulière de ces femmes, en portant une attention particulière aux éléments psychodynamiques qui la sous-tendent. Pour ce faire, nous avons entrepris une exploration des processus d'élaboration de leur projet parental et de leur expérience de la maternité, en nous plongeant dans leur vécu intrapsychique et intersubjectif. Nous nous sommes également penchés sur leur construction identitaire en tant que mères explorant leur identification avec l'imgo maternelle et paternelle.

C'est de par une analyse qualitative que nous allons investiguer ces 3 questions de recherches :

Question de recherche 1 : Lors de l'élaboration de leur projet parental, de quelle manière les couples lesbiens effectuent-ils le choix de la maternité biologique alternée ?

Question de recherche 2 : En choisissant l'alternance des grossesses dans leur projet parental, comment les couples lesbiens, en élaborent-ils les décisions et les étapes nécessaires pour réaliser leur désir de parentalité ?

Question de recherche 3 : Comment les conjointes ont-elles vécu et intégré leurs expériences de maternité à la fois biologique et sociale, et comment ces aspects ont-ils impacté leur perception du rôle parental ainsi que leur relation avec l'enfant ?

profondeur les processus psychiques sous-jacents à l'expérience singulière de la parentalité chez des femmes lesbiennes ayant opté pour une parentalité biologique alternée. Ces femmes partagent un désir profond d'enfant, enraciné dans un désir concomitant de vivre la grossesse, cette aspiration étant teintée d'une dimension réparatrice. Le choix de l'ordre des grossesses au sein du couple semble découler d'un compromis impliquant un échange de rôles pour la seconde grossesse. L'ordre dans lequel chaque partenaire aborde la grossesse peut influencer leur adaptation à la parentalité, avec une conjointe ayant vécu la grossesse en premier qui s'adapte plus aisément. Cette dynamique unique, où chaque mère façonne sa maternité à travers ses expériences et celles de l'autre, semble contribuer à un équilibre familial.

- Table des matières -

INTRODUCTION	5
PARTIE THÉORIQUE	6
1.1 CHAPITRE 1 : L’HOMOPARENTALITÉ.....	6
1.1.1 <i>Historique</i>	6
1.1.2 <i>Contexte législatif</i>	7
1.2 CHAPITRE 2 : LE PROJET D’ENFANT CHEZ LES COUPLES LESBIENS	8
1.2.1 <i>Le désir d’enfant</i>	9
1.2.2 <i>La procréation médicalement assistée au sein des couples lesbiens</i>	10
1.2.3 <i>Autres approches de procréation pour les couples lesbiens</i>	13
1.2.4 <i>Le choix de la mère biologique dans le couple homoparental lesbien</i>	13
1.2.5 <i>Le choix du nom de famille : stratégies compensatoires et symbolique d’ancrage ?</i>	14
1.2.6 <i>La question du donneur</i>	15
1.3 CHAPITRE 3 : L’EXPÉRIENCE DE LA PARENTALITÉ AU SEIN DES COUPLES LESBIENS	16
1.3.1 <i>Devenir Parent</i>	16
1.3.2 <i>Processus d’assignation des places de la mère biologique et de la mère sociale.</i>	20
PARTIE PRATIQUE	23
1.4 CHAPITRE 1 : MÉTHODOLOGIE.....	23
1.4.1 <i>Nos objectifs</i>	23
1.4.2 <i>Questions de recherche</i>	23
1.4.3 <i>Échantillon de l’étude</i>	24
1.4.4 <i>Récolte du matériel</i>	26
1.4.5 <i>Analyse du matériel</i>	28
1.5 CHAPITRE 2 : ANALYSES DES ENTRETIENS	29
1.5.1 <i>Océane et Audrey</i>	29
1.5.2 <i>Nathalie</i>	38
1.5.3 <i>Stéphanie</i>	46
1.5.4 <i>Sandrine</i>	58
1.6 CHAPITRE 3 : ANALYSE TRANSVERSALE DES DONNÉES	67
CONCLUSION	78

INTRODUCTION

Les progrès de la médecine, le développement de la famille contemporaine et l'évolution des mentalités, ont permis aux couples homosexuels d'avoir accès à la parentalité et ont généré ainsi une nouvelle configuration de la famille. Cette nouvelle parentalité nous amène à réinterpréter nos conceptions de celle-ci, à repenser la notion de maternité (et de paternité) et à dépasser les limites imposées par les modèles familiaux traditionnels pour les adapter aux nouvelles réalités.

Les familles homoparentales et plus particulièrement lesboparentales ont fait l'objet d'un grand nombre d'études depuis une trentaine d'années. Des enquêtes menées par divers courants ont examiné la santé mentale et le bien-être des enfants issus de couples lesbiens. D'autres études ont porté sur l'expérience des mères biologiques de ces couples. Un nombre plus restreint d'études s'est penché sur le vécu des mères "non-biologiques" ou désignées sous l'appellation de "mères sociales". Cependant, au cours de nos recherches théoriques, nous avons constaté que les études se concentrant sur l'expérience des femmes lesbiennes qui endossent ces deux rôles à la fois et qui naviguent entre ces deux perspectives de la maternité sont rares ou du moins ne portent pas sur le sujet à proprement parler.

Dans le cadre de cette étude qualitative d'orientation psychodynamique, notre motivation a été alimentée par le désir de mettre en lumière la parentalité toute particulière de ces femmes, en portant une attention particulière aux éléments psychodynamiques qui la sous-tendent. Pour ce faire, nous avons entrepris une exploration des processus d'élaboration de leur projet parental et de leur expérience de la maternité, en nous plongeant dans leur vécu intrapsychique et intersubjectif. Nous nous sommes également penchés sur leur construction identitaire en tant que mères explorant leur identification avec l'imgo maternelle et paternelle.

PARTIE THÉORIQUE

Au fil des XVIII^e et XIX^e siècles, le modèle familial s'est développé, privilégiant la structure de la famille nucléaire, dite "traditionnelle". Celle-ci est définie par Anne Cadoret (2007) comme étant la forme familiale de référence à partir de laquelle évoluent les autres types de famille et qui comprend un couple marié et leurs enfants (Cadoret, A. 2007). Ce modèle tire ses origines de la famille bourgeoise traditionnelle caractérisée par une autorité supérieure exercée par l'homme et des rôles traditionnels assignés aux hommes et aux femmes au sein du foyer. Progressivement, cette configuration familiale traditionnelle a acquis le statut de norme dominante au sein de la société (Cal, 2020).

De nos jours, la diversification croissante des modèles familiaux remet en question les conceptions traditionnelles de la famille. Aujourd'hui, la famille se définit plus largement et offre un éventail de configurations possibles. Outre la famille traditionnelle, on peut citer la famille recomposée, la famille monoparentale, la famille d'adoption, la famille d'accueil, la famille homoparentale, et vraisemblablement d'autres qui requièrent encore une appellation appropriée.

1.1 Chapitre 1 : L'Homoparentalité

1.1.1 Historique

Les progrès de la médecine, l'évolution et les transformations des configurations familiales ainsi que les changements juridiques et sociétaux, ont contribué de manière significative à l'émergence des familles homoparentales. C'est en 1997 que la notion d'homoparentalité a été inventée par l'Association des parents et futurs parents gays et lesbiens (AGPL) en France. Anne Cadoret définit le concept de "famille homoparentale" comme un ménage composé d'un ou deux parents qui sont de même sexe et qui élèvent des enfants (Cadoret, A. 2007). Mailfert (2005) met en évidence deux caractéristiques principales de l'homoparentalité : une multiplicité de parents, ceux-ci étant, biologiques et sociaux, et une symétrie des sexes dans la parentalité (Mailfert, M. 2005). De ce fait, cette nouvelle configuration familiale casse les codes et se confronte à un principe psychologique fondamental qui a traditionnellement lié sexualité et reproduction (Naziri, D. 2017). Anne Cadoret (2007) pointe du doigt deux facteurs novateurs susceptibles d'avoir contribué à remettre en question ce principe fondamental précédemment

énoncé ; « Avec la contraception, une sexualité sans procréation était devenue possible ; avec la procréation médicalement assistée, une procréation sans sexualité le devint aussi » (Cadoret, 2007). En effet, il y a environ cinquante ans, les personnes homosexuelles devaient recourir à des relations hétérosexuelles pour devenir parents. Cependant, avec l'avènement de la procréation médicalement assistée, de plus en plus de couples lesbiens ont pu concrétiser leur projet d'avoir des enfants. Cela a entraîné une augmentation considérable du nombre d'enfants nés d'une union homosexuelle préétablie, ce que Patterson (1994) a qualifié de "Lesbian Baby-Boom" (Fossoul, C., D'Amore, S., Miscioscia, M. & Scali, T. 2013 ; Patterson, C.J. 1994). Ceci nous amène à réinterpréter nos conceptions de la famille, à repenser les notions de maternité et de paternité et à dépasser les limites imposées par les modèles familiaux traditionnels pour les adapter aux nouvelles réalités.

La famille homoparentale se décline en structures diverses et variées. Christèle Fraïsséc (2012) distingue quatre types principaux de familles homoparentales : des couples homosexuels qui élèvent un ou plusieurs enfants issus d'une relation hétérosexuelle antérieure ; des couples homosexuels qui font des enfants et les élèvent conjointement avec un autre couple (coparentalité) ; des couples homosexuels qui adoptent un ou plusieurs enfants ; des couples homosexuels qui ont des enfants par insémination artificielle ou par gestation pour autrui (Fraïsséc, C. 2012).

1.1.2 Contexte législatif

Depuis les trente dernières années, les familles homoparentales ont fait l'objet d'une attention particulière pour la recherche. C'est aux États-Unis et en Angleterre que les premières recherches empiriques ont été entreprises. Ces études se sont principalement intéressées à l'exercice de la parentalité lesbienne et à la manière dont le développement psychologique de leurs enfants se compare à celui des enfants des couples hétérosexuels (Bos, van Balen and van den Boom, 2005 ; Johnson, 2012). Les études empiriques ont démontré qu'il n'existe pas de différences significatives entre les enfants issus de familles hétéroparentales et homoparentales. En d'autres mots, les enfants ne présentent pas de meilleurs ou de moins bonnes conditions sur divers critères ayant été évalués. L'intérêt croissant suscité par la question de l'homoparentalité, les résultats convaincants issus des recherches menées à ce sujet, ainsi que la visibilité croissante des couples homosexuels dans la société, ont contribué à faciliter l'acceptation grandissante de cette nouvelle parentalité.

Le 13 février 2003, le mariage a été ouvert aux personnes homosexuelles en Belgique. À l'époque, la Belgique était l'un des rares pays européens à permettre le mariage entre personnes de même sexe (Gallus, N. 2011).

Le 18 mai 2006, la loi autorise les couples du même sexe à adopter conjointement un enfant, et à se voir attribuer les mêmes droits et devoirs parentaux vis-à-vis de l'enfant. Lorsqu'une famille lesboparentale s'est constituée par insémination artificielle avec un donneur, on la qualifie d'adoption intra-familiale (*Homoparentalités–Born in Brussels, 2022b*).

La loi du 6 juillet 2007 concernant la procréation médicalement assistée (PMA) (c'est-à-dire les fécondations in vitro et les inséminations artificielles) est également ouverte à toutes les femmes (Renchon, J. 2012). Le législateur belge a refusé de « favoriser un type de famille plutôt qu'un autre ». En conséquence, il a donné le droit à tout "auteur de projet parental", notamment les femmes lesbiennes et célibataires, d'avoir accès à cette technique (Cessou, S. 2019).

Depuis le 1 janvier 2015 une modification législative a été instaurée pour reconnaître la mère sociale en tant que parent ne rendant plus nécessaire de procéder préalablement à l'adoption. Cette modification introduit une présomption de comaternité similaire à la présomption de paternité existante pour les couples hétérosexuels. Ainsi, si les 2 femmes sont mariées, la coparente est automatiquement reconnue comme parent, et si le couple n'est pas marié la coparente peut obtenir une reconnaissance officielle. Cette mesure vise à garantir l'équité entre les couples lesbiens et les couples hétérosexuels dans l'établissement de la filiation des enfants, offrant ainsi une sécurité juridique renforcée pour les enfants issus de ces unions (Fédération Royale du Notariat belge, 2014).

1.2 Chapitre 2 : Le projet d'enfant chez les couples lesbiens

Contrairement aux parents biologiques, hétérosexuels, les couples lesbiens ne peuvent pas devenir parents par hasard. Comme G.Delaisi de Parseval (2000) l'a souligné, les couples homosexuels sont confrontés à une stérilité phénoménologique. C'est-à-dire qu'il est physiquement impossible pour deux personnes de même sexe d'engendrer un enfant leur étant

biologiquement lié. Néanmoins, les deux femmes d'un couple lesbien possèdent cette capacité physiologique de porter un enfant, ce qui diffère des couples homosexuels masculins. Si elles envisagent de vivre la maternité, elles doivent prendre des décisions importantes telles que ; le choix de la mère porteuse, le choix de la méthode d'insémination qui sera utilisé, le choix du donneur de sperme (un donneur anonyme ou connu) et quelle sera la place de ce donneur dans leur nouvelle famille (Chabot et Ames, 2004 ; De Brumath, 2006). Selon leur budget, leur état de santé, leurs préférences et leurs valeurs personnelles ces couples disposent de différentes options pour entamer leur parcours vers la parentalité (Villines, 2021).

1.2.1 Le désir d'enfant

Il serait pertinent de préciser deux notions, à savoir "l'enfant du désir" et "le désir d'enfant". Selon Gauchet (2004), "l'enfant du désir" se rapporte à la progéniture résultant de l'acte sexuel, tandis que "le désir d'enfant" se réfère davantage aux couples faisant face à des difficultés pour concevoir un enfant ou étant confrontés à l'impossibilité de procréer, en particulier dans le contexte des couples de même sexe.

Selon les conclusions de Cyril Desjeux (2008), le désir d'enfant chez les couples homosexuels rimerait avec celui observé chez les couples hétérosexuels infertiles. Un désir ancré dans un besoin de transmission et de perpétuation de la lignée. D'après Naziri et Dargentas (2011), et Gross (2006), l'origine du projet parental au sein du couple homosexuel différerait selon le genre des individus. Concernant les femmes homosexuelles, le désir d'enfant serait généralement considéré comme un projet commun qui symbolise leur amour et s'inscrit dans la continuité de leur couple (Naziri, D. & Dargentas, M. 2011 ; Gross, 2006). C'est dans une autre optique qu'Elixabete Imaz (2017) considère les choses. Selon elle, le désir d'enfant chez les partenaires lesbiennes consiste au partage de la vie quotidienne avec l'enfant, à la reconnaissance légale de la parentalité, mais aussi aux processus de reproduction et d'allaitement. Amal Abdel-Baki (2004) définit de manière plus psychodynamique le désir d'enfant chez les femmes en général. Ce désir serait à la fois conscient et inconscient. Celui-ci serait vécu de manière consciente tout en étant entaché par des souvenirs, des pensées et des émotions inconscientes. La grossesse serait une sorte de crise développementale faisant ressurgir des conflits partiellement ou insuffisamment résolus. Selon Alain Ducosse-Lacaze (2006), que les individus soient homosexuels ou hétérosexuels, le désir d'enfant les appelle à se référer à leurs propres ascendants. Selon Bos, Van Balen et Van Den Boom (2003), il existe

une différence notable entre les familles lesbiennes et hétérosexuelles en termes d'intensité du désir d'avoir des enfants. En effet, les parents lesbiens passeraient plus de temps à réfléchir à leurs motivations pour avoir des enfants et exprimeraient un désir plus fort que les parents hétérosexuels. Les couples de femmes doivent surmonter un grand nombre d'obstacles pour arriver à enfanter, ce qui pourrait expliquer un plus grand désir et une plus grande détermination au vu d'un tel défi.

1.2.2 La procréation médicalement assistée au sein des couples lesbiens

Dans cette section théorique, notre attention sera portée sur des recherches menées auprès de femmes ayant fait un choix de procréation similaire à celui des participantes de notre présent mémoire, c'est-à-dire, celui de fonder une famille en ayant recours à la procréation médicalement assistée (PMA). Appelée également l'"Assistance médicale à la procréation" (AMP), elle consiste en un ensemble de pratiques cliniques et biologiques (la "Fécondation in vitro (FIV)", l'insémination artificielle (IAD) et la gestation pour autrui (GPA) ainsi que toute autre technique engendrant un effet équivalent) permettant la procréation en dehors du processus naturel (Baumanns, s. d.-b). Ces techniques se distinguent par leurs méthodes, leurs coûts et leurs probabilités de réussite (« PMA, FIV, insémination artificielle : quelles différences ? », 2022).

Les couples lesbiens, n'étant pas en mesure d'avoir un enfant par des moyens conventionnels et ne souhaitant pas adopter ou encore avoir des relations sexuelles avec une personne du sexe opposé, ont tendance à recourir à la procréation médicalement assistée (PMA) en raison de ses avantages en termes d'établissement et de reconnaissance immédiate de la filiation entre les deux mères et l'enfant dès sa naissance (Chabot et Ames, 2004).

Un nombre considérable de femmes lesbiennes privilégient l'utilisation de la PMA avec don anonyme pour accéder à la maternité (Gross, Courduriès, de Federico, 2014a). Toutefois, il convient de noter qu'une proportion significative d'entre elles font le choix d'un « donneur connu ». Dans ce contexte, il s'agit d'un homme appartenant à leur cercle social, qui consent à faire don de sperme afin d'apporter son soutien à ces femmes dans leur désir de fonder une famille, sans toutefois acquérir la paternité légale de l'enfant (Coté, Gross, Lavoie, Chamberland, 2020).

D'après Touroni and Coyle (2002), Les couples lesbiens qui ont choisi de recourir à un donneur de sperme, qu'il soit anonyme ou connu, sont motivés par des considérations de contrôle et d'autonomie. Les couples qui optent pour un donneur anonyme voudraient éviter toute interférence extérieure à leur couple pouvant menacer leur famille. D'autre part, ceux qui choisiraient un donneur connu seraient également soucieux de garder le contrôle, cependant, ils souhaitaient limiter l'intervention des cliniques de fertilité (Touroni, E., & Coyle, A. 2002).

1.2.2.a L'insémination artificielle avec don de spermes (IAD)

L'insémination artificielle avec don de spermes (IAD) est une procédure pratiquée par un médecin, procédure qui consiste à introduire des spermatozoïdes préalablement traités en laboratoire (provenant d'un donneur connu ou non) directement dans l'utérus de la femme qui a suivi un traitement hormonal avant la procédure d'insémination. Suite à cette intervention, la fécondation se produit tout naturellement dans l'utérus de la maman (PMA anonyme, 2019, « PMA, FIV, insémination artificielle : quelles différences ? », 2022).

L'étude réalisée par Gross (2009) met en évidence que les couples lesbiens ont une préférence marquée pour le recours à l'insémination artificielle avec donneur (IAD), en déclarant que leur enfant est une prolongation de leur couple et qu'il n'est pas opportun de complexifier son environnement en lui donnant plusieurs parents. A contrario, certains seront d'avis que pour le bien-être et le bon développement de l'enfant, il est important qu'il possède un père et une mère, ces couples seront alors plus enclins à opter pour une approche de coparentalité. (Gross, M. 2009).

Le choix du donneur anonyme offrirait aux couples lesbiens la possibilité de construire un projet parental commun sans l'intervention d'un tiers parent, que ce soit au niveau de l'engagement parental ou de la reconnaissance de la filiation de l'enfant (Chabot et Ames, 2004).

Le donneur anonyme introduit un aspect inconnu pouvant être perçu comme menaçant pour les couples qui ont recours à l'insémination artificielle avec donneur (IAD). Toutefois, cette situation offre également une opportunité de se projeter idéalement, permettant aux couples de construire des représentations optimistes du donneur (Naziri, D., Feld-Elzon, E. & Ovar, A. 2010).

Comme mentionné par Gross (2014), un donneur connu désigne une personne, dont l'identité étant connue de la mère, qui consent à contribuer à la conception d'un enfant tout en renonçant

à revendiquer sa paternité. Dans certaines régions, tels que les Pays-Bas, le donneur peut être identifié par la personne née du don de gamète à partir de seize ans, tandis que dans des pays comme le Danemark, la Belgique, la Finlande, le Royaume-Uni, la Suède, le Portugal et l'Irlande, ceci peut se faire à sa majorité (PMAnonyme, 2019).

1.2.2.b La Fécondation In Vitro (FIV)

La FIV est une technique de procréation médicalement assistée qui consiste prélever des ovules dans le corps de la mère biologique, ensuite de les féconder en laboratoire avec des spermatozoïdes frais ou congelés provenant d'un donneur (connu ou inconnu) et attendre qu'ils se transforment en embryon. À ce moment-là, le médecin les réimplante dans l'utérus de la mère porteuse. Cette technique est généralement employée en dernier recours, chez des femmes pour qui des méthodes moins contraignantes ne sont pas réalisables. La fécondation in vitro concerne donc des femmes présentant une obstruction des trompes, des problèmes ovariens tels qu'une réserve faible ou un dysfonctionnement, ainsi que celles pour lesquelles les tentatives d'insémination artificielle se sont révélées infructueuses (« PMA, FIV, insémination artificielle : quelles différences ? », 2022). Les taux de réussite de la FIV dépendent de l'âge, de la santé et de la fertilité de la mère porteuse, ainsi que d'autres facteurs pouvant s'y ajouter (fertilité du donneur, etc.). Une alternative à cette technique est ce que l'on appelle la FIV réciproque ou FIV entre partenaires ou encore comaternité biologique. Dans ce cas, l'une des partenaires donne des ovules que le médecin transfère dans l'utérus de la conjointe une fois qu'ils sont fécondés. De cette manière, chacune des partenaires est impliquée de façon personnelle dans la grossesse (Marcin, 2020 ; Villines, 2021).

1.2.2.c La gestation par autrui (GPA) ou la maternité de substitution

Si aucune des partenaires ne souhaite vivre la grossesse, elles peuvent envisager de recourir à la gestation pour autrui en faisant appel à une mère de "substitution". Cela consiste à faire appel à une mère porteuse qui mènera la grossesse à terme et accouchera l'enfant du couple. Pour ce faire, une FIV sera effectuée en utilisant l'ovule de l'une des partenaires et le sperme d'un donneur pour créer un ou plusieurs embryons (Marcin, 2020). Cependant, nous n'approfondirons pas le sujet de la gestation pour autrui ni de la maternité de substitution, étant donné que ce sujet n'est pas l'objet de notre étude.

1.2.3 Autres approches de procréation pour les couples lesbiens

1.2.3.a L'insémination artisanale

L'insémination artificielle est une méthode de procréation dans laquelle le sperme prélevé dans un contenant (le donneur est connu généralement) est introduit dans le vagin de la mère porteuse, soit par la mère porteuse elle-même soit par sa partenaire, sans l'intervention d'un médecin ni l'utilisation d'un rapport sexuel. Afin d'imiter la pénétration lors d'un rapport sexuel, cette procédure est réalisée à l'aide d'une seringue et n'implique pas de personnel soignant ni d'anesthésie. Également appelée auto-insémination, on peut donc dire que cette méthode d'insémination artificielle « artisanale » ne constitue pas un traitement de PMA. (Fossoul, C., D'Amore, S., Miscioscia, M. & Scali, T. 2013 ; Barranquero Gómez, M., Rodrigo, A., Salvador, Z., & Villalobos Plumé, M. 2021).

1.2.3.b La coparentalité

La coparentalité homoparentale désigne une situation dans laquelle un homme et une femme s'unissent pour concevoir et élever un ou plusieurs enfants et l'élèvent en résidence alternée avec leurs conjoints respectifs (Gross, 2006). L'enfant aura donc deux parents biologiques, un père et une mère reconnus légalement, ainsi que deux beaux-parents qui ne peuvent pas adopter. La loi (...) stipule qu'un enfant ne peut avoir que deux parents légaux. Cela nécessite alors une négociation entre les différents parents, sans aucun cadre légal. (Fossoul, C., D'Amore, S., Miscioscia, M. & Scali, T. 2013). Les personnes qui optent pour la coparentalité homoparentale déclarent généralement qu'elles souhaitent offrir à leur enfant un père et une mère, même si ceux-ci ne forment pas un couple (Gross, 2006). Gross (2014) souligne que cette configuration a une certaine résonance avec le modèle traditionnel de la famille, basé sur le couple hétérosexuel et sa progéniture. Cela peut réduire la possibilité pour la mère sociale d'investir pleinement le rôle de second parent, son rôle étant assigné parfois à une position périphérique (Gross, M. 2014).

1.2.4 Le choix de la mère biologique dans le couple homoparental lesbien

Paldron (2014) a mené une étude qualitative auprès de mères sociales pour déterminer les facteurs qui influencent le choix de la mère biologique dans le couple. Le principal facteur identifié était le désir de porter un enfant (Paldron, Morgan F.. 2014). L'âge et l'horloge

biologique jouent un rôle déterminant dans la prise de décisions de la mère biologique également (Touroni, E., & Coyle, A. 2002).

1.2.5 Le choix du nom de famille

Konicheckis (s. d.) a dit « *Le nom représente une sorte de liaison, de pont, à l'intérieur même du psychisme, qui nous permet de définir la fonction narcissique de la paternité. Elle y préserve non seulement la continuité de l'espèce, mais aussi celle de l'individu. Ce sentiment narcissique de continuité s'établit alors par la possibilité de rassembler des éléments hétérogènes : le corps et le nom* ». En d'autres mots, l'auteur met en évidence le rôle du nom de famille dans la construction psychologique de l'individu. Le nom de famille est associé à l'identification à la figure paternelle et contribue à la construction de l'identité de l'individu en relation avec ses origines familiales. Le nom de famille permettrait de préserver une continuité de l'héritage génétique, mais il aurait également une importance supplémentaire. Il favoriserait la construction d'un sentiment de continuité narcissique pour l'individu. Une continuité qui est établie entre le corps (aspect physique et biologique) et le nom (aspect social et identitaire), ce qui renforce le sentiment de cohérence et de lien entre l'individu, sa famille et sa lignée, et contribue ainsi au sentiment d'appartenance et d'identité personnelle.

Il est intéressant de mentionner que la question du nom donné à l'enfant est soigneusement réfléchi et semble revêtir une signification porteuse de sens pour les parents de même sexe.

Courduriès (2017), dans son travail « *The naming of children in same-sex families* », avance l'hypothèse que les mères lesbiennes sont moins enclines à se conformer aux attentes normatives entourant la maternité hétérosexuelle. Considérer chacune des deux mères comme mère à part égale de l'enfant n'est pas une évidence. Les représentations traditionnelles de la maternité, basées sur le lien génétique et surtout sur l'expérience de la grossesse et de l'accouchement, persistent encore fortement dans notre société. Des enquêtes, menées en France, montrent que les mères hétérosexuelles accordent peu d'importance à la transmission de leur nom à l'enfant, les mères lesbiennes, au contraire, y attachent une grande valeur. Dans ce contexte, le choix du nom est sujet de discussion, tout comme l'ordre dans lequel ils sont attribués si les deux noms sont choisis. Selon le pays de naissance d'un enfant issu d'un couple homosexuel, les droits relatifs à l'attribution du nom de famille varient d'une législation à l'autre. Dans certains pays, le nom de la mère biologique est attribué par défaut, tandis que d'autres pays permettent un libre choix quant au(x) nom(s) donné(s). Dans les cas où le choix

du nom de famille est autorisé, on observe une prévalence chez les couples homosexuels lesbiens d'attribuer à l'enfant le nom de la coparente. En effet, l'absence du nom de la mère sociale, celle-ci n'ayant pas de lien biologique avec l'enfant, accentue l'occultation de sa lignée familiale. En d'autres termes, donner le nom de famille de la mère sociale à l'enfant permettrait à celle-ci de maintenir un lien juridique avec l'enfant, acté à l'état-civil. Il est à souligner que lorsque l'option d'attribuer les noms de chaque parent est envisageable, le nom de la mère sociale est plus fréquemment choisi en premier lieu, suivi ensuite par celui de la mère biologique (Courduriès, 2017).

1.2.6 La question du donneur

Les résultats de l'étude menée par Gross (2005) mettent en évidence la façon dont les mères lesbiennes abordent la question du donneur. Qu'il soit anonyme ou non, le donneur est souvent nommé en termes de parenté ; *"un père biologique, un papa qu'on ne connaît pas"*. Cette référence à la figure paternelle pour désigner le géniteur, témoigne d'une certaine acceptation implicite du modèle reproductif ; un homme, une femme, un enfant (Gross, 2005). Dans ses recherches les plus récentes, Gross (2014) apporte des conclusions qui contredisent les résultats précédemment rapportés. Les mères lesbiennes manifesteraient généralement la capacité de différencier un père d'un géniteur, cette distinction étant accentuée lorsque le donneur demeure anonyme. Ce constat est attribué au fait que le projet parental, au sein des couples lesbiens, se conçoit généralement comme un projet de couple. De ce fait, elles ont tendance à se faire appeler toutes les deux "mamans". Par conséquent, elles évitent d'utiliser des termes de parenté pour désigner le donneur, préférant plutôt les termes de "géniteur" ou "donneur", car, selon leur perspective, un "père" est un parent qui s'implique dans la vie de l'enfant (Gross, 2014).

Selon les recherches menées par Naziri, D., Feld-Elzon, E. & Ovar, A. (2010), l'insémination artificielle avec donneur présente un paradoxe. Bien que cette méthode semble occulter la présence du tiers donneur pour les femmes lesbiennes qui y ont recours, les démarches qui la constituent introduisent inévitablement des éléments faisant référence à ce donneur (parcours PMA). Alors que les chercheurs présumaient que le recours à l'insémination artificielle avec donneur (IAD) chez les couples lesbiens était synonyme d'exclusion de l'homme et déni des lois naturelles de fécondation, leurs investigations ont révélé que la présence de l'homme revêtait une importance significative dans les discours des femmes concernées. Au sein du couple, l'introduction du tiers, en l'occurrence le donneur, par le biais de l'acte médical de

l'insémination artificielle, conduit les partenaires à réévaluer leur position respective. La mère biologique peut ressentir l'IAD comme une forme d'intrusion ou d'effraction corporelle. La mère sociale quant à elle, est confrontée à la nécessité de redéfinir sa position au sein de la famille, mais cela s'avère être un défi complexe, car elle doit concilier son identité de femme avec son rôle de tiers séparateur entre l'enfant et sa mère biologique. La mère sociale se trouve dans une position particulière qui peut l'amener à s'interroger plus profondément sur la question du donneur, en raison de son rôle qui n'est pas clairement défini.

Ducouso-Lacaze (2004), lui s'est intéressé à la manière dont la fonction paternelle s'immisce dans l'expérience subjective consciente et inconsciente de la parentalité au sein des couples lesboparentaux. À travers les récits des femmes participant à son étude, il a identifié quatre types de figure paternelle ; « *le père qui autorise, le père en tant que modèle identificatoire, le généreux donneur et le père qui dérange* ». Le père qui autorise est considéré comme une figure de référence et d'autorité, celle qui détient le pouvoir d'interdire et d'autoriser et qui structure l'expérience de la parentalité. Le père en tant que modèle identificatoire, comme son nom l'indique, fait référence au parent auquel l'individu s'identifie lorsque celui-ci devient parent. En ce qui concerne le généreux donneur, Cadoret (2002) a souligné que la perception la plus fréquente du donneur, pour les femmes ayant recours au don de sperme, est celle d'une personne généreuse. Dans le plan du conscient, la notion du don provenant d'un homme leur étant indispensable pour fonder une famille, leur offre l'opportunité de se familiariser avec son existence. Enfin, le père qui dérange symbolise la notion de cette figure paternelle qui fait irruption, souvent par l'intermédiaire de facteurs culturels, engendrant des interrogations chez l'enfant en pleine croissance (Ducouso-Lacaze, 2004).

1.3 Chapitre 3 : L'expérience de la parentalité au sein des couples lesbiens

1.3.1 Devenir Parent

1.3.1.a Parenté, parentalité et filiation, des notions à définir.

En droit, la filiation est traditionnellement définie comme le lien juridique qui établit les relations de parenté entre un enfant et ses parents, à la fois sa mère et son père. Ce lien de filiation peut être basé sur des liens biologiques ou légaux qui unissent le parent et l'enfant. La notion de filiation se concentre principalement sur les liens de descendance directe, c'est-à-dire les relations directes entre un parent et son enfant (Joyal, 2007).

La parenté fait référence à l'ensemble des liens sociaux, culturels et légaux qui existent entre les membres d'une famille élargie. Cela inclut les liens entre parents, enfants, grands-parents, oncles, tantes, cousins, etc. La parenté englobe les relations familiales au sens large et peut être basée sur des liens biologiques, adoptifs ou légaux. Par exemple, les membres d'une famille nucléaire (parents et enfants) ainsi que les membres de la famille élargie (oncles, tantes, cousins, etc.) font partie de la parenté (Joyal, 2007).

Au sein de notre tradition juridique, la parenté et la parentalité sont deux notions étroitement liées. En effet, penser que la parentalité découle de parenté semble évident. Toutefois, elles peuvent être dissociées en raison de leurs définitions fonctionnelles et temporelles. La parenté constitue un lien juridique liant un individu à ses ancêtres (Francoz Terminal, L. 2018). En revanche, la parentalité englobe l'ensemble des processus psychologiques par lesquels on accède au statut de parent. Comme l'ont souligné Ducouso-Lacaze et Grihom (2010), *"il ne suffit pas d'être institué "père ou mère" pour se sentir parent"*. De plus, la parentalité peut être considérée comme une fonction temporaire, limitée dans le temps, s'exerçant pendant la période de la minorité de l'enfant ou, du moins, pendant un laps de temps plus ou moins défini. En contraste, la parenté attribue à l'enfant un statut intemporel et permanent (Francoz Terminal, L. 2018).

1.3.1.b La symbolique de la biologie

Dans le cadre d'une étude qualitative menée en Belgique, Raes et al. (2014) ont exploré la manière dont les couples de lesbiennes vivent et gèrent la différence de parenté génétique au sein de leur famille. Globalement, ces femmes ont décrit le lien biologique comme ayant une importance limitée, mettant plutôt en avant l'égalité qui règne entre elles. Toutefois, leurs discours laissent transparaître des distinctions entre elles en ce qui concerne leur statut vis-à-vis de l'enfant. Le lien génétique serait perçu comme un élément supplémentaire précieux dans la relation entre l'enfant et sa mère biologique. Les résultats mettent en évidence l'existence d'une attitude ambivalente de ces mères à l'égard de la parenté biologique (Raes et al., 2014).

Par la suite, Malmquist (2015) a réalisé une étude menée en Suède. L'objectif était d'explorer la manière dont les mères de couples lesbiens décrivent leurs rôles parentaux en relation avec leur statut biologique ou social. Les résultats obtenus sont plus disparates et mettent en évidence trois répertoires interprétatifs différents adoptés par ces femmes. Dans un premier répertoire,

les mères se décrivent comme étant égales dans leurs rôles envers l'enfant. Dans un deuxième répertoire, les mères perçoivent un déséquilibre entre elles pouvant être pallié pour parvenir à l'égalité. Et dans un troisième répertoire, les mères considèrent que leurs rôles biologiques et non-biologiques sont distinctement différents (Malmquist, 2014).

Selon l'étude qualitative de Touroni and Coyle (2002) le lien biologique jouerait un rôle prépondérant dans la relation entre un parent et un enfant. La mère biologique aurait un lien plus profond et plus fort avec l'enfant, tandis que la mère non-biologique devrait mettre plus d'efforts pour établir une relation significative (Touroni, E., & Coyle, A. 2002).

Selon les travaux de Cadoret (2007), l'exercice de la parenté va au-delà de la simple procréation. Bien que la procréation soit un élément essentiel pour donner naissance à un enfant et que la connaissance de nos origines contribue à la formation de notre identité, l'exercice de la parenté joue un rôle fondamental dans sa survie, son développement et sa construction en tant que personne humaine. Cadoret (2007) reconnaît l'importance du facteur biologique dans le processus de formation de l'individu, toutefois, elle souligne que le biologique ne constitue qu'une facette de l'identité d'une personne et ne peut tout englober.

1.3.1.c La permutation symbolique des places

Selon Alain Ducouso-Lacaze et Marie-José Grihom (2010), devenir un parent, que l'on soit un homme, une femme, homosexuel(le) ou non, implique de faire référence à nos propres parents. Le processus de la parentalité implique un triple mouvement au niveau intrapsychique : "La permutation symbolique des places". Ce concept fait référence à des processus conflictuels, conscients et inconscients, que traverse une personne en devenant parent. Ces processus impliquent chez l'individu, qu'il abandonne sa position d'enfant vis-à-vis de ses propres parents, qu'il substitue de manière fantasmatique ces derniers en tant que grands-parents et qu'il délègue de façon intrapsychique sa position d'enfant au nouveau-né (Naziri & Ducouso-Lacaze, 2021). « Être le « fils de », la « fille de » tout en devenant « père de », « mère de », c'est accepter de s'inscrire dans une double filiation, paternelle et maternelle et de repositionner la place de chacun dans la succession des générations » (Bruwier, G. 2012). Dans leur article intitulé « Familles homoparentales : itinéraire d'une recherche psychanalytique » (la psychiatrie de l'enfant 2021/2 (Vol.64), Despina Naziri et Alain Ducouso-Lacaze exposent ce triple mouvement intrapsychique qui sous-tend le phénomène de permutation symbolique des places, comme jouant un rôle central dans l'expérience de la

parentalité chez les parents gays et lesbiens. Dans un premier temps, ils ont observé des processus associés à la réactivation des conflits œdipiens. En devenant parents, les hommes et les femmes semblent reprendre des positions infantiles œdipiennes envers leurs figures parentales, impliquant à la fois rapprochement, identification et détachement à leur égard. Dans un second temps, les chercheurs ont observé des processus psychiques associés aux liens avec la génération antérieure. Les futurs parents doivent substituer leurs propres parents à la place de grands-parents. Cependant, cette substitution n'est pas uniquement le résultat des processus intrapsychiques du parent en devenir, mais dépend également de la disposition des grands-parents à permettre ce changement générationnel. Enfin, les processus psychiques soutenant l'instauration du lien avec l'autre sexe chez les futurs parents gays et lesbiens ont été identifiés. Il y a une conscientisation de la procréation hétérosexuelle nécessaire au désir d'enfant et c'est grâce à du matériel génétique masculin que ce projet devient réalisable. De plus, il est à noter que les mères adoptent une perception paradoxale à l'égard du donneur anonyme. D'une part, elles ressentent une gratitude envers lui pour avoir rendu leur maternité possible, mais d'autre part, elles éprouvent des inquiétudes liées à l'idée ambivalente d'une potentielle menace de perte du lien avec leur enfant (Naziri & Ducouso-Lacaze, 2021).

Devenir un parent réactualise la représentation des parents que l'on a eu ainsi que l'enfant que l'on a été autrefois. Les liens avec nos ascendants sont revisités, induisant une attitude qui oscille entre deux mouvements opposés : une identification aux parents et une différenciation à leur égard. Ce dernier mouvement tend à être plus prononcé lorsque des événements traumatisants ont marqué l'enfance (Bruwier, 2012). L'étude de Bouissou, C. & Bergonnier-Dupuy, G. (2004) suggère que le processus d'élaboration identitaire est différent chez les femmes et chez les hommes, ce qui serait probablement dû à l'importance de l'influence des rôles hétéronormés et des figures identificatoires sur la construction identitaire. Ainsi, comme l'a énoncé Bruwier (2012), les nouveaux parents se définissent en faisant référence à leurs propres parents, mais plus particulièrement à celui de même sexe. Les conjointes des couples lesbiens partagent le même processus de ré-identification à leurs propres parents que les partenaires hétérosexuels. L'approche psychanalytique d'Alain Ducouso-Lacaze et de Marie-Josée Grihom suggère que, dans le cas de la mère biologique c'est l'identification à la mère qui prédomine en premier plan, alors que pour la mère dite "sociale", c'est plutôt l'identification au père qui prime (Ducouso-Lacaze, A. & Grihom, M. 2010).

1.3.1.d La bisexualité psychique

Naziri, D., Feld-Elzon, E. & Ovar, A. (2010) s'alignent sur la perspective d' Alain Ducouso-Lacaze et Marie-José Grihom (2010), concernant la nécessité du passage de la permutation symbolique des places, cependant, ils prolongent leur réflexion en explorant un autre travail psychique complexe, à savoir la notion de bisexualité psychique et son rôle dans le processus de désignation des rôles de la mère biologique et de la mère sociale au sein du couple. Selon Naziri et Feld (2010) ; « *la bisexualité psychique rétablit dans le fantasme l'infini des possibles, combine le masculin et le féminin, l'actif et le passif, déploie des identifications aux deux sexes, jusqu'à, parfois, faire prévaloir la réalité psychique sur la réalité anatomique* » (Naziri, D., Feld-Elzon, E. & Ovar, A. 2010). Dans le contexte des couples homosexuels, la bisexualité psychique pourrait être davantage sollicitée, étant donné l'absence de différence anatomique entre les conjoints et l'absence de rôles sexués socialement prédéfinis. La bisexualité psychique prend ses racines dans la scène primitive par le biais des identifications aux partenaires du couple originel. Pour un couple lesbien, le projet de concevoir un enfant soulève inévitablement la question du choix de la conjointe qui assumera le rôle de la mère biologique et celui de la mère sociale. Les travaux de Naziri, D., Feld-Elzon, E. & Ovar, A. (2010) ont révélé que, dans la majorité des cas étudiés, le choix de la mère biologique se faisait de manière évidente. La mère biologique manifeste un désir profond d'être mère, car cela lui permet de s'accomplir en tant que femme et de s'identifier à sa propre mère. En revanche, pour la mère sociale, bien qu'elle ait le désir d'avoir un enfant, ce désir vital de grossesse avec toutes les implications qui en découlent (identification au modèle féminin, modifications corporelles, etc.) n'est pas aussi prononcé.

Loncan (2004), souligne l'importance de considérer le concept de bisexualité psychique. Selon lui, ne pas s'y référer voudrait dire dénier l'origine même d'une dynamique dans laquelle a lieu les interactions entre les aspects masculins et féminins. De manière permanente, cette dynamique est présente en chacun de nous. Elle influence notre vie psychique et contribue notamment à des comportements parentaux différenciés, influencés par les aspects masculins et féminins.

1.3.2 Processus d'assignation des places de la mère biologique et de la mère sociale.

1.3.2.a Hétéronormativité des rôles parentaux

L'hétéronormativité se réfère à un modèle prédominant dans lequel les normes et les attentes liées au sexe et au genre sont organisées autour de l'hétérosexualité (Rubin, 1998). Elle implique une différenciation asymétrique et une complémentarité obligatoire des sexes (Rich, 1981). Selon Bouissou et Bergonnier-Dupuy (2004), l'expérience parentale diffère en fonction du sexe des parents : les mères s'occupent habituellement des soins alimentaires, du réconfort de l'enfant, de la gestion de la maison et des tâches ménagères, tandis que les pères sont plus susceptibles d'exceller dans leur carrière professionnelle et de participer à des activités ludiques avec leurs enfants (Bouissou & Bergonnier-Dupuy, 2004; Cicchelli, 2001).

1.3.2.b Rôles homoparentaux : la place des deux mères

Dans les couples hétérosexuels, le rôle maternel incombe à un seul membre, ce qui n'est pas le cas des couples lesbiens, où les deux partenaires sont impliquées dans le processus de définition et d'exécution de ce même rôle (Ciano-Boyce & Shelley-Sireci, 2002).

Martine Gross (2006), Cyril Desjeux (2008) et Naziri (2011), s'intéressent au positionnement et à l'implication de la mère sociale dans la relation à l'enfant. Les conjointes lesbiennes, en comparaison aux conjoints gays, se positionneraient en tant que second parent de par leur projet de parentalité commun. Malgré qu'elle ne soit pas impliquée biologiquement, la mère sociale s'impliquerait de manière égale dans sa relation avec l'enfant.

La définition vague de l'identité et du rôle de la mère sociale pose des défis aux femmes qui n'ont pas donné naissance à un enfant, rendant ainsi leur identité maternelle plus difficile à appréhender (Brennan & Sell, 2014 ; Miller, 2012). Selon Gross (2007) le fait d'élever des enfants correspond à la représentation sociale de la féminité. Ce qui signifie que toute mère, indépendamment de son orientation sexuelle, ou de son statut "biologique ou social", est considérée comme en adéquation avec son sexe. Par conséquent, la maternité peut être envisagée selon deux dimensions; gestationnelle ou sociale. (Gross, 2007).

Virginie Descoutures (2006), explore comment les femmes homosexuelles internalisent le cadre hétéronormatif dans lequel elles ont évolué. Elle met en lumière la façon dont ces normes sociales traditionnelles influencent la parentalité des mères lesbiennes. Les mères sociales possèdent une certaine difficulté à se positionner au sein de la famille. La mère sociale occupe une position de seconde mère, dépendante à l'égard de la mère biologique, reconnue comme le parent premier. Ce n'est que depuis peu que leur statut est défini socialement, ce qui fait naître

un sentiment d'illégitimité vis-à-vis de l'enfant alors qu'elles sont à l'origine-même du projet parental. D'autre part, les mères sociales sont confrontées à une conception de la famille nucléaire traditionnelle, qui ne correspond pas à leur propre situation. Les représentations communes de la famille hétérosexuelle incluent un père et une mère. Bien que les mères sociales ne considèrent pas leur rôle comme étant celui d'un père, leur discours quant à leur propre place dans la famille se réfère quelques fois à ce rôle paternel (Descoutures, V. 2006).

1.3.2.c Rôles homoparentaux : la répartition des tâches entre les deux mères

Au sein du couple homoparental, la répartition des tâches domestiques ne repose pas sur les rôles stéréotypés traditionnels attribués aux hommes et aux femmes. Il s'agit plutôt d'une attribution des responsabilités liées aux tâches ménagères et à l'éducation des enfants entre les partenaires du couple, indépendamment de leur sexe (Cal, 2020). Perlesz et al. (2010) sont du même avis et indiquent que les couples lesbiens peuvent partager les tâches et les responsabilités en fonction de leurs préférences personnelles plutôt que de se conformer à des normes liées au genre.

Les travaux de Fuller et Fincham (1994) montrent que les rôles parentaux des conjointes sont déterminés et influencés par leurs rôles préalables à la grossesse. En d'autres termes, leurs rôles avant la grossesse sont utilisés comme référence pour définir en partie leur rôle de parent (Fuller, T. L., & Fincham, F. D. 1994).

Les recherches de Patterson (2002) et l'étude menée par Bos et al. (2004) concordent pour montrer que les couples lesbiens ont tendance à avoir une répartition plus équitable des tâches ménagères et parentales par rapport aux couples hétérosexuels. Dans les familles lesboparentales, les responsabilités domestiques et parentales sont réparties de manière égalitaire entre les deux mères. Cependant, Ciano-Boyce et Shelley-Sireci (2003) soulignent une légère différence dans la prise en charge des soins aux enfants, où les mères biologiques semblent être plus impliquées. Néanmoins, les mères sociales montrent une plus grande implication dans les soins à l'enfant par rapport aux pères dans les couples hétéroparentaux (Bos et al., 2004).

1.4 Chapitre 1 : Méthodologie

1.4.1 Nos objectifs

Lorsqu'il nous a été demandé de sélectionner notre sujet de mémoire, nous avons décidé de nous pencher sur la question de la parentalité au sein des couples de femmes. Après de longues réflexions, notre intérêt s'est davantage porté sur l'étude de la parentalité au sein des couples lesbiens, dans lesquels chaque conjointe occupe à la fois le rôle de mère biologique et de mère sociale. Les objectifs de cette étude exploratoire consistent à mettre en lumière les processus décisionnels liés au choix des couples lesbiens d'opter pour une parentalité biologique alternée, et d'explorer leur vécu de la maternité caractérisée par la double perspective de celle-ci ; biologique et sociale.

L'étude clinique menée par Despina Naziri et Eliane Feld (2010), intitulée "La représentation de la fonction parentale chez les couples lesbiens en demande d'IAD", a joué un rôle essentiel en tant que point de départ de notre recherche. Ces chercheurs se sont intéressés, d'un point de vue psychodynamique, au processus par lequel les rôles de mère sociale et de mère biologique sont attribués au sein des couples lesbiens en quête d'insémination artificielle avec donneur (IAD). Leur exploration a porté sur des thématiques variées telles que la question du donneur, la signification psychologique de l'acte médical qu'est l'IAD avec donneur, ainsi que la bisexualité psychique. Leurs travaux ont constitué une source majeure d'inspiration et ont éclairé notre démarche de recherche dans ce domaine spécifique.

1.4.2 Questions de recherche

En collaboration avec ma promotrice, Madame Naziri, nous avons défini trois questions de recherche. Cependant, À la suite de la conduite des entretiens et de l'analyse des cas, nous avons apporté des ajustements à nos questions de recherche. Plus spécifiquement, nous avons pris la décision d'intégrer les questions :

Question de recherche 1 : Lors de l'élaboration du projet parental, comment les conjointes procèdent-elles pour déterminer qui sera la mère porteuse de l'enfant ?

Question de recherche 2 : Comment les conjointes opèrent-elles le choix d'alterner les rôles lors de la seconde grossesse, conduisant ainsi à la transformation de la mère sociale en mère biologique ?

En raison de l'observation que leur traitement individuel ne semblait pas pertinent, étant donné la nature de leur choix qui sera détaillé dans la section « Analyse transversale ». En conséquence de cette fusion, nous avons introduit une nouvelle question que nous considérons dorénavant comme étant plus pertinente.

Nos questions de recherches finales sont donc ;

Question de recherche 1 : Lors de l'élaboration de leur projet parental, de quelle manière les couples lesbiens effectuent-ils le choix de la maternité biologique alternée ?

Question de recherche 2 : En choisissant l'alternance des grossesses dans leur projet parental, comment les couples lesbiens, en élaborent-ils les décisions et les étapes nécessaires pour réaliser leur désir de parentalité ?

Question de recherche 3 : Comment les conjointes ont-elles vécu et intégré leurs expériences de maternité à la fois biologique et sociale, et comment ces aspects ont-ils impacté leur perception du rôle parental ainsi que leur relation avec l'enfant ?

1.4.3 Échantillon de l'étude

1.4.3.a Échantillon envisagé

Initialement, notre objectif était de rencontrer cinq couples lesbiens qui avaient fait le choix d'alterner les grossesses dans le cadre de leur projet parental, et dont le dernier enfant avait été conçu il y a maximum 3 ans. Cette approche visait à assurer que les souvenirs recueillis soient relativement récents.

1.4.3.b Le recrutement

Le recrutement des participantes s'est réalisé de différentes manières. Tout d'abord, nous avons utilisé les réseaux sociaux, notamment Facebook et Instagram, en publiant une annonce dans différents groupes dédiés aux familles homoparentales. Dans le but d'accroître nos chances d'atteindre le nombre souhaité de participantes, nous avons pris l'initiative de nous rendre au

cœur de l'évènement qu'est la Gay Pride de Bruxelles afin d'établir un contact direct avec des couples de femmes et de leur présenter notre projet. Enfin, le bouche-à-oreille a joué un rôle essentiel, en reliant notre étude aux contacts de notre réseau personnel, permettant ainsi de solliciter favorablement leur participation.

1.4.3.c Remise en question de l'échantillon

Malgré notre dévouement et nos efforts pour obtenir l'échantillon espéré, nous avons été confrontés à des défis et des imprévus qui ont rendu le processus de recrutement particulièrement complexe, et le nombre envisagé de participantes n'a pas été atteint.

Dans un premier temps, il semblait relativement aisé d'obtenir des réponses positives concernant la participation à notre projet, suscitant ainsi un sentiment optimiste quant à la possibilité d'un recrutement réussi dans des délais raisonnables. Cependant, bien que plusieurs couples aient manifesté leur intérêt pour participer à notre étude ; certains en venant spontanément à nous, d'autres étant recommandés par des contacts de notre réseau commun, et d'autres encore répondant positivement à notre annonce sur les réseaux sociaux, plusieurs d'entre eux se sont finalement rétractés pour diverses raisons. Ces motifs incluaient des emplois du temps chargés, des indisponibilités, ou tout simplement une absence de réponse de leur part.

Deuxièmement, en relation avec l'optimisme initial quant au nombre de propositions volontaires de participation, nous avons pris conscience que notre sujet n'était pas toujours compris. Malgré l'enthousiasme manifesté par certaines femmes pour participer à notre étude et à nos discussions en vue d'organiser des rencontres, il est apparu à plusieurs reprises, à un stade avancé du processus, que nous constatons que leur situation familiale ne présentait parfois aucun lien avec le sujet de notre mémoire. Par la suite, nous avons été attentifs à assurer cette correspondance dès le début de la prise de contact.

Troisièmement, étant donné que la population ciblée était peu courante (couples lesbiens ayant alterné les grossesses), le critère de sélection lié à l'ancienneté de la dernière grossesse rendait la constitution de l'échantillon visé d'autant plus complexe.

Enfin, obtenir l'accord des deux membres du couple s'est avéré parfois difficile. En effet, dans la plupart des cas, seule l'une des conjointes était volontaire pour participer à notre étude.

En raison des difficultés rencontrées, il s'est avéré nécessaire de revoir et d'assouplir quelque peu nos exigences et nos critères de sélection préétablis pour s'adapter aux opportunités limitées qui se présentaient à nous. Nous avons alors fait le choix d'accorder moins d'importance à l'ancienneté de la dernière grossesse, en supposant que des discours porteurs de sens pourraient être recueillis même dans le cas où la grossesse serait plus éloignée dans le temps. De plus, nous avons mis en avant l'importance de l'expérience maternelle vécue par ces femmes, qu'elle nous soit racontée de manière individuelle ou au travers de leur binôme.

1.4.3.d Échantillon final

Bien que nous ayons conduit des entretiens avec un total de sept participantes, seules cinq d'entre elles seront intégrées dans les analyses de cas présentées dans ce mémoire. La décision de ne pas inclure les deux participantes restantes repose sur la divergence de leur situation familiale par rapport à nos critères de sélection. Leur inclusion aurait pu introduire des données perturbatrices susceptibles de nuire à notre compréhension approfondie du sujet, en déviant de la thématique centrale abordée dans ce mémoire. Notre échantillon final se compose de cinq femmes. Chacune d'entre elle est présentée dans le sous-chapitre « *Tableau des présentations* » de chaque analyse de cas. Dans le souci de préserver l'anonymat et la confidentialité des participantes, toutes les données permettant de les identifier ont été modifiées. Des noms fictifs ont été utilisés à la fois pour les participantes et pour les membres de leur entourage et de leur cercle familial. Cependant, les informations relatives à leurs âges et au nombre de leurs enfants sont demeurées inchangées.

1.4.4 Récolte du matériel

Bien que notre intention initiale était de réaliser des entretiens en présence du couple dans le but d'observer la dynamique au sein de leur relation conjugale et dans un souci d'efficacité et d'économie dans la phase d'analyse des entretiens, nous avons parfois réalisé des rencontres en individuel. Cette situation s'est présentée lorsque l'une des conjointes ne se sentait pas à l'aise de partager son vécu, ou lorsque des contraintes temporelles empêchaient les deux conjointes d'être disponibles simultanément. Dans ces situations, nous avons opté pour la réalisation d'entretiens avec la conjointe qui exprimait sa disposition à partager avec nous. Ce choix était motivé par l'importance que nous accordons au vécu de ces femmes ayant cette double perspective de la maternité, qu'il nous soit raconté en binôme ou non.

L'entretien, qu'il se soit réalisé en couple ou en individuel, s'est profilé de la même manière. Celui-ci a débuté par une prise de contact et des présentations mutuelles. Par la suite, il s'est déroulé en deux temps. Tout d'abord nous avons réalisé un entretien semi directif, et ensuite, nous avons procédé à l'élaboration de l'arbre généalogique des participantes.

Avec l'accord de nos participantes, les entretiens semi-directifs et la réalisation des arbres généalogiques ont été enregistrés dans leur intégralité. Après chaque entretien, nous avons entrepris leur retranscription dans les plus brefs délais afin de maintenir une fidélité à leurs discours incluant les éléments contextuels, les attitudes et les détails subtils et significatifs.

1.4.4.a Entretien semi-directif

L'entretien clinique semi-directif a été initié par la question exploratoire du récit de vie ; « Qu'est ce qui fait que vous êtes la personne que vous êtes aujourd'hui ? ». Préalablement à cela, nous avons élaboré une grille thématique englobant des sujets que nous avons l'intention d'aborder, tout en préservant la souplesse de nos questions et l'orientation globale de l'entretien, afin de laisser une marge à la spontanéité du discours des participantes. Cette approche peut faciliter l'expression de pensées inconscientes, l'association libre des participantes et permettre l'émergence de nouvelles sous-thématiques, enrichissant ainsi la qualité de notre démarche psychodynamique.

La grille thématique englobait des thèmes reflétant nos questions de recherche, tels que ; l'émergence du désir d'enfant, l'émergence du projet parental et les choix qui en découlent, le vécu de leur maternité, les représentations de la parentalité, les conceptions associées au donneur.

1.4.4.b L'arbre généalogique

Dans un second temps, nous avons élaboré, en collaboration avec les participantes, leur arbre généalogique. Pour ce faire, aucune directive spécifique n'a été fournie. La réalisation de l'arbre a facilité la mise en évidence d'aspects pertinents relatifs à ces femmes. De plus, son apport visuel à parfois constitué une base pour initier des éléments de discussions supplémentaires et complémentaires au discours préalablement recueilli. Néanmoins, l'utilisation de l'arbre généalogique s'est avérée plus fructueuse dans certains entretiens par rapport à d'autres.

Il est important de souligner que les informations tirées de l'arbre généalogique ont été analysées en lien avec les éléments issus de l'entretien semi-directif. Cette approche combinée permet d'obtenir une vue d'ensemble plus complète et nuancée des données recueillies.

1.4.5 Analyse du matériel

1.4.5.a Analyse au cas par cas

Après avoir effectué la retranscription intégrale de chaque entretien, nous avons entrepris une analyse méticuleuse de chaque discours, portant autant sur sa forme que sur son contenu. Dans le chapitre suivant, intitulé « *Analyses des entretiens* », nous présenterons nos analyses de nature psychodynamique en les étayant au moyen d'extraits de verbatims issus des entretiens. En complément de l'analyse de cas, l'analyse de notre contre-transfert constitue également une composante intégrante de notre matériau d'analyse. Cela englobe nos sentiments, nos émotions et nos réactions inconscientes qui se développent envers les participantes par le biais de nos interactions avec elles.

1.4.5.b Analyse transversale

La dernière étape est l'analyse transversale des données. Une fois l'analyse de chaque entretien réalisée, l'analyse transversale implique une analyse à une échelle plus large et la comparaison horizontale des données recueillies à partir des diverses analyses de cas interprétées selon la singularité de l'individu. L'objectif principal de cette approche est d'identifier des motifs récurrents, des thèmes ou des tendances qui apparaissent à travers l'ensemble des cas étudiés. Une fois les thématiques communes tirées des analyses de cas identifiées, nous les avons regroupées et comparées, mettant en lumière à la fois les ressemblances, les redondances et les liens entre elles. Dans cette partie, nous confrontons également, nos observations cliniques avec les connaissances théoriques de la littérature (« *Partie théorique* »). Cette confrontation avec la littérature a servi à enrichir notre compréhension de la parentalité dans le contexte spécifique des couples lesbiens où chaque conjointe joue simultanément le rôle de mère biologique et de mère sociale.

Il est important de souligner que nos analyses demeurent hypothétiques. Il s'agit d'un arrêt sur image et le reflet de notre interprétation subjective de ce que ces femmes ont désiré nous livrer à un moment précis. Par conséquent, nos analyses ne prétendent nullement saisir toute la complexité des femmes que nous avons eu l'opportunité d'étudier.

1.5 Chapitre 2 : Analyses des entretiens

Dans ce chapitre, nous exposerons l'analyse de chacun des entretiens, comprenant nos observations, nos réflexions et nos interprétations. À cet effet, nous opterons pour une alternance entre la première personne ("Je") et la forme plurielle ("Nous"), en fonction des aspects abordés.

1.5.1 *Océane et Audrey*

1.5.1.a *La rencontre*

À la suite de la publication de mon annonce sur le groupe Facebook intitulé "Homoparentalité asbl (Belgique) – conversations", Océane m'a contactée de sa propre initiative. Elle m'a fait part de son souhait de partager avec moi "*Un petit bout de sa famille*". Il convient de noter que cette démarche a été entreprise indépendamment par Océane, sans avoir préalablement consulté sa compagne pour obtenir son accord. Après plusieurs échanges de messages et suite à l'accord conjoint d'Audrey, sa compagne, nous avons rapidement fixé notre rendez-vous. Océane et Audrey sont les premières participantes que j'ai eu l'occasion de rencontrer. La rencontre s'est tenue à leur domicile. C'était le premier entretien que je réalisais. Le trajet pour parvenir à leur domicile a été relativement long, et durant le voyage, j'ai ressenti une certaine appréhension. Une appréhension liée au fait de me rendre chez des femmes étant totalement inconnues dans le but d'explorer leur sphère intime. Une fois arrivée à leur domicile, mes inquiétudes se sont rapidement dissipées et j'étais alors pleinement engagée dans ma démarche.

De prime abord, Océane, bien que l'initiatrice de cette rencontre, se présente avec une certaine distance et réserve. D'un autre côté, Audrey m'accueille de façon spontanée et emploie rapidement l'humour, ce qui facilite l'établissement d'une atmosphère décontractée et confortable. Océane me propose un verre d'eau que j'accepte, tandis qu'Audrey m'invite à m'installer sur le canapé. À ce stade, j'ai le sentiment qu'Audrey est plus encline à la discussion que ne l'est Océane. Toutefois, cette dynamique va graduellement s'inverser au fil de l'entretien. Alors qu'Audrey intègre de l'humour dans ses propos, son discours conserve un caractère plutôt superficiel, elle contournera parfois mes questions et introduira plutôt de nouveaux sujets en remplacement de celui qui avait été abordé initialement. De plus son discours peut par moments manquer de cohésion, devenant parfois difficile à suivre. De son côté, Océane va s'ouvrir davantage et approfondir son discours.

Il est pertinent de noter qu'avant notre rencontre, je n'avais pas été informée de leur situation familiale. Océane n'avait communiqué aucune information à ce propos, hormis le fait qu'elle et sa compagne répondaient aux critères de sélection. Au début de l'entretien, j'ai été quelque peu désorientée en raison de leur structure familiale particulière. Je n'avais pas anticipé ce scénario, qui me semblait bien plus complexe que celui d'une rencontre avec deux conjointes ayant vécu une maternité biologique à tour de rôle.

1.5.1.b Tableau des présentations

<i>Océane et Audrey</i>
<p>Océane est âgée de 32 ans et Audrey en a 43. Ensemble, elles sont les parents de deux enfants: Alice, âgée de 5 ans, et Jean, âgé de 2 ans. Audrey est la mère biologique d'Alice, tandis qu'Océane est la mère biologique de Jean. Par ailleurs, Audrey est la mère d'un jeune homme de 20 ans, prénommé Henry, dont la venue a été une "surprise" issue d'une relation hétérosexuelle qui n'a pas été poursuivie. Audrey est également la mère de Simon, âgé de 9 ans, issu d'une relation homosexuelle antérieure. Il est pertinent de noter qu'Audrey n'est pas la mère biologique de Simon et qu'elle n'a que peu de contacts avec lui.</p> <p>Le nom de famille des enfants ;</p> <p>En ce qui concerne la sélection des noms de famille pour leurs enfants, le choix de leur deux noms était particulièrement important pour Audrey. Elles ont choisi le nom d'Audrey en premier lieu, suivi du nom d'Océane. Par rapport à l'ordre, Océane explique « <i>ça donnait mieux dans ce sens-là et en plus c'est dans l'ordre alphabétique</i> ».</p>

1.5.1.c Analyse de l'entretien

Dès l'âge de douze ou treize ans, Océane a pris conscience de son homosexualité. À cette époque, elle croyait que son orientation sexuelle excluait la possibilité de devenir mère. Elle exprime : « *J'me disais : ben voilà, j'aurais pas d'enfant puisque j'savais pas que c'était possible* ». Cette déclaration suggère que malgré son désir d'être mère, elle n'aurait pas sacrifié son orientation sexuelle en faveur de la maternité.

Lorsque nous abordons leur rencontre, Océane explique qu'elles se sont rencontrées deux fois à cinq ans d'intervalle. C'est Océane qui a réinitié le contact avec Audrey à travers un site de rencontre. Océane a utilisé le fils d'Audrey comme amorçage à la conversation en disant : "*Je ne me souviens plus de qui tu es, mais je sais que tu as un fils qui s'appelle Henry.*" Cette

approche suscite la question de savoir si Océane, animée par le désir profond de devenir mère, n'aurait pas perçu une opportunité de concrétiser son désir de maternité. Lorsque qu'elle évoque sa relation précédente ; « *Avant d'être avec Audrey, j'étais en relation 9 ans avec quelqu'un et je n'attendais qu'une chose, c'est de faire un bébé et puis pff, c'était une relation qui allait dans le mur... Mais que je maintenais parce que je me disais si je la quitte, je serai jamais maman...* », pour Océane, être en couple semble être une condition sine qua non pour envisager un projet d'enfant. C'est finalement sa compagne de l'époque qui mettra un terme à leur relation. « *Et puis finalement, j'ai rencontré Audrey qui elle aussi voulait un enfant, alors...* ». En revanche, pour Audrey, le fait de désirer un enfant et de le concevoir ne semble pas devoir être enraciné dans une relation de couple. Elle avait déjà envisagé d'avoir un enfant en tant que parent célibataire avant l'arrivée d'Océane dans sa vie. De ce fait, le choix de la mère biologique de leur premier enfant s'est imposé en quelque sorte à Océane qui dit « *Ca a un peu contrarié mes plans parce que moi dans l'optique je voulais porter un enfant.../...Mais Audrey était déjà en train de faire des essais* ». Il semble évident qu'elle ressentait le désir de vivre la grossesse elle aussi. Océane semble intellectualiser cette expérience dans le but de contrôler ou atténuer ce sentiment de contrariété ressenti, « *Elle avait 10 ans de plus que moi, donc ben c'est vrai qu'elle me disait vouloir vivre une dernière grossesse, ben je me suis dit oui, ben oui, c'est logique, elle passe d'abord et heu et donc ben... Donc, j'ai dit ok, on se lance et on y va* ». Cependant, Océane maintient toujours son désir de vivre une grossesse. Elle déclare « *Ca c'était clair dès le départ que je n'allais pas porter cet enfant-là mais que moi aussi, je voulais en porter un après... Donc ça, c'était clair dès le départ et c'était heu, ça allait à tout le monde* ». On peut observer l'élaboration d'un compromis entre Audrey et Océane. En raison de la différence d'âge et de l'engagement initial d'Audrey dans le processus d'insémination, Audrey a porté le premier enfant. Ensuite, c'est Océane qui porterait le second.

Quand Audrey parle de sa grossesse d'Alice, elle a tendance à mettre en avant les aspects positifs et à valoriser l'idée d'une grossesse idéale et de la naissance d'un enfant parfait : « *J'ai bossé jusqu'à 38 semaines. Heu, pas de nausées, pas de vomissements, pas de diabète gesta, heu, quelques vagues petites varices, heu... Pas une vergeture rien, juste l'accouchement un peu plus compliqué mais pff, sans plus quoi et heu, y a bien pire... Je souhaite à tout le monde des grossesses comme la mienne.../... Alice, c'était le bébé parfait, tout le monde veut un bébé comme ça.../... Le bébé parfait quoi, que tout le monde voudrait. Et heu, après, il y a eu Jean..* » On peut observer dans le discours d'Audrey une forte idéalisation de sa maternité. « *J'ai eu une grossesse plus cool que la sienne (rire), vachement plus cool* », « *Oui mais mon accouchement*

était plus cool que le tien », « A choisir je préfère 9 mois cool et une journée pas cool que 9 mois pas cool et une journée cool, tu vois ? », « Heeen mais le dernier mois ça allait » Ce dialogue entre Océane et Audrey reflète une dynamique de comparaison et de compétition concernant leurs expériences de la grossesse et de l'accouchement.

Océane raconte qu'elle a ressenti de l'ambivalence concernant la grossesse d'Audrey, soulignant des sentiments qui oscillent *« Ca été un peu dur parce que ben c'est voilà , c'est quand même pas pareil que quand on a accouché, heu surtout quand il y avait l'allaitement et tout ça, mais oui, il y avait des moments ambivalents mais globalement j'étais plus contente que heu que tristounette même si il y avait des moments où, pfouf, j'aimerais bien vivre tout ça et heu, heu ben, je me disais que mon tour viendrait et heu, en effet, mon tour est venu. »*, ce passage souligne des sentiments oscillant entre des sentiments positifs et négatifs de ne pas être directement impliquée dans le rôle de la mère biologique *« C'est pas moi »*. Ces sentiments pourraient émaner d'une combinaison de désir et de frustration. D'un côté, elle ressent de la joie pour Audrey en tant que partenaire et mère de l'enfant, mais d'un autre côté, elle pourrait éprouver une forme d'envie ou d'insatisfaction de ne pas avoir vécu cette expérience elle-même.

Lorsque j'aborde avec Océane la relation par rapport à ses deux enfants, Océane me fait part d'une anecdote : *« C'est d'ailleurs un truc rigolo : c'est que quand Audrey a accouché d' Alice, et ben heu très vite, je me suis sentie heu, fin très vite, je l'ai aimée, ça a cliqué. C'était mon bébé, c'était ma fille, et quand j'étais, heu, enceinte de Jean ou même avant de concevoir Jean je me disais purée ... Jeeee... Non... Quand elle était enceinte de Alice, je me disais : mais est-ce que quand moi je vais porter un bébé, le fait qu'il y ait les hormones, la biologie, etc., est-ce que je ne vais pas plus aimer le bébé que je vais porter qu' Alice ? »*. Son discours est confus. Elle aborde d'abord sa propre grossesse, puis déplace ses propos vers ses réflexions pendant la grossesse d'Audrey. Son discours suggère une appréhension quant à la possibilité d'éprouver un amour plus intense envers un enfant qui lui serait biologiquement lié. La suite de ses propos prend une toute autre tournure : *« Quand on a eu Alice, je me suis dit : Purée, est-ce que je vais arriver à aimer autant l'enfant que je porterai que l'enfant que j'ai déjà maintenant ? J'avais peur de ne pas aimer autant Jean que j'aimais Alice et au final, heu, j'ai mis plus de temps à ai, aimer Jean parce que c'était pas instantané parce que ça été un peu compliqué au début et heu, voilà , j'dis p't'être que j'ai mis heu deux jours pour Alice vraiment cliquer et me dire : « Woaw, c'est mon bébé » et que Jean ça m'a pris p't'être 3-4 jours, heu, mais oui j'ai cliqué plus vite pour Alice que pour Jean. »* Cette tournure pourrait suggérer la présence d'un

mécanisme de défense psychique appelé "formation réactionnelle". Dans un premier temps, Océane exprime des préoccupations quant à sa capacité d'aimer autant Alice que l'enfant qu'elle portera biologiquement. Étant attachée à l'idée de ne pas faire de distinction entre ses enfants, elle pourrait percevoir cette pensée comme étant inacceptable. Ce mécanisme inconscient se manifeste lorsque des pensées intolérables sont transformées en leur opposé de manière à ce que ces pensées soient plus tolérables (Chabrol. H, 2005). En revanche ici, elle réagit en prétendant que son lien avec son enfant biologique a nécessité plus de temps pour se développer. Cette réaction pourrait refléter une tentative inconsciente de réduire ou de nier ses sentiments ambivalents initiaux envers Alice. Plus tard dans l'entretien, Océane exprime un sentiment qui la place dans une situation inconfortable, mais qui semble s'atténuer avec le temps. Elle partage : « *Moi je commence seulement à sent.., à avoir ce sentiment qui s'atténue de devoir me déchirer entre mes deux enfants.../...Quand Jean est né, je me sentais mais.. j'avais l'impression de devoir toujours négliger un pour m'occuper de l'autre.../... Ca me rendait malade de me dire j'm'occupe moins d'Alice qu'avant pour m'occuper de Jean ou je délaisse Jean pour m'occuper de, d'Alice* ». Ces propos suggèrent une émotion de division entre ses deux enfants, pouvant refléter son conflit intérieur pour équilibrer les responsabilités envers son enfant biologique, Jean, et celui qu'elle n'a pas porté, Alice. Cette situation pourrait être interprétée comme le reflet du combat d'Océane pour harmoniser ses deux identités maternelles, biologique et sociale.

Lorsque le sujet des grands-parents est abordé, Océane oriente rapidement la conversation vers la relation entre Alice et sa mère. Océane partage que sa propre mère avait des appréhensions elle aussi, quant à aimer Alice autant que ses autres petits-enfants, en raison du fait qu'Audrey avait porté Alice. Elle conclut par « *ses doutes se sont dissipés complètement et heu, elle adore Alice et Jean autant que ses deux autres petits-enfants portés par ma sœur* ». La réaction positive de sa mère envers Alice, malgré le fait qu'elle n'ait pas été portée par Océane, peut suggérer l'acceptation d'Alice dans sa « lignée » familiale et par la même occasion, l'approbation de l'homoparentalité d'Océane au même titre que l'hétéroparentalité de sa sœur.

Audrey aborde également la relation avec ses enfants à sa manière « *Alors moi, il faut savoir que je ne suis absolument pas mère poule, rien du tout, etc. C'qui a eu avec Alice, c'est le lien d'allaitement, je l'ai allaitée 8 mois, heu, c'qui a fait qu'elle a été, fin, c'était ma glue, mais, fin, ch'uis pas une maman poule moi c'est...* » Elle commence par affirmer qu'elle n'est « *absolument pas une mère poule* », suggérant une certaine distance émotionnelle. Ensuite elle

reconnait que le lien d'allaitement a créé un lien étroit avec Alice « *C'était ma glue* ». Elle aborde ensuite sa relation avec Jean en expliquant « *C'est elle la maman poule, moi je suis heu, après heu Jean m'appelle maman Audrey pour aller au dodo, etc. Mais... Le soir, il se blottit contre moi mais c'est différent, j'saurais, on n'a pas du tout la même parentalité on va dire* ». Cette déclaration suscite une réflexion. Audrey semble adopter une attitude de détachement vis-à-vis des aspects émotionnels, préférant laisser cette responsabilité à Océane, la « *mère poule* ».

Lorsque le thème de leur parentalité est abordé, Océane attribue à Audrey le rôle de la « *maman coup de pied aux fesses* », qui sous-entend de la discipline et de la fermeté dans l'éducation. En parallèle, Audrey attribue le rôle de « *mère poule* » à Océane, qui sous-tend dans ce cas, à de la douceur et de la protection. Audrey souligne que c'est Alice qui a choisi leurs surnoms. Ainsi, pour Alice, Audrey est "Maman Audrey", tandis qu'Océane est "Maman d'amour". Ces surnoms, sélectionnés par leur enfant, semblent refléter les rôles qu'elles se sont mutuellement attribués. En effet, à travers leur dialogue, elles semblent avoir toutes les deux intégré et investi ces rôles : « *Moi, je suis la méchante et elle, c'est la gentille* » dit Audrey. Il semble coexister un « bon parent » et un « mauvais parent » au sein du couple tel un clivage de la parentalité. Le clivage est lié au déni, dans le sens où lorsque l'individu est fortement identifié à une certaine image de lui-même, les autres aspects de son identité sont refusés ou ignorés (Chabrol.H, 2005). A plusieurs reprises au cours de l'entretien, Audrey insistera sur le fait qu'elle n'est pas une « *mère poule* », qu'elle est cette « *mère coup de pied aux fesses* », qu'elle est ainsi, qu'elle le sait et que ses enfants le savent aussi. D'un autre point de vue, celui du narcissisme, cette forte identification au rôle de la mère ferme et rigide pourrait également être une manière pour elle de créer une cohérence entre la perception que son entourage a d'elle, les valeurs et l'éducation qui lui ont été inculquées, et sa propre conception de ce qu'elle pense devoir être en tant que mère. Cela pourrait être une façon de maintenir une image de soi consistante et qui est sécurisante même si cela implique de supprimer ou de nier d'autres aspects de son identité maternelle.

Lorsqu'on explore le lien entre leur propre parentalité et les modèles parentaux qu'elles ont reçus, Audrey et Océane rejettent d'abord l'idée d'une quelconque identification. Audrey partage ensuite son expérience en évoquant une éducation « *à l'ancienne* », elle mentionne qu'elle a un côté plus bienveillant que celui de ses propres parents, « *malgré mon côté méchante, heu, etc.* ». Toujours avec ce côté « *carré* », elle semble équilibrer cet aspect plus strict avec une volonté de permettre à ses enfants de s'épanouir. Cela pourrait refléter un processus d'identification et

de désidentification à ses propres parents combinant à la fois des éléments de son éducation passée, sa propre évolution et l'éducation qu'elle confère à son tour.

Océane raconte également : « *Moi, j'ai une maman poule mais alors poule, plus poule que poule il y a pas, donc, heu, c'est pas mal qu'il y ai une maman coup de pied aux fesses...* ». À travers ses mots, il semble évident qu'Océane s'identifie voire se substitue à l'image de sa mère. Dans son propos, elle introduit sa compagne Audrey, perçue comme un élément bénéfique pour apporter un équilibre à sa parentalité. Par la suite, elle explique qu'elle essaie de se distancer de l'aspect "maman poule" de sa propre mère afin de vivre sa propre expérience de la maternité. Elle mentionne : « *Je suis bien pour couvrir mes bébés, mais j'essaie de leur accorder de l'indépendance et de lâcher-prise, et je crois que j'y parviens plutôt bien* ». On peut interpréter ce mouvement comme une tentative de se désidentifier de l'approche maternelle de sa mère, en cherchant à forger sa propre approche en tant que mère. L'expérience d'Océane avec son père pose question. Océane explique que son père n'incarne pas une figure d'autorité pour elle : « *C'est pas tellement un modèle de parentalité pour moi... /... C'était pas tellement une figure d'autorité pour moi parce que c'est, c'était ma maman pour moi la figure d'autorité* ». Si l'on fait un rapprochement avec la théorie œdipienne, nous pourrions émettre l'hypothèse que le père d'Océane, n'a pas joué le rôle de tiers séparateur. Cette absence de séparation aurait conduit à une fusion prolongée avec sa mère qui aurait pu maintenir un attachement premier envers elle, tout en n'ayant pas développé de désir envers son père en raison de son comportement violent envers sa mère : « *Il était parfois pas super sympa quand j'étais petite, heu, des scènes pas top où il a été un peu violent avec ma maman* ». Les expériences à caractère traumatogène comme les violences envers sa mère, dont elle a été témoin, pourraient avoir entravé le développement de tout désir ou affection envers son père, interférant ainsi avec la formation normale du complexe d'Œdipe. Il en découle alors le maintien d'une relation symbiotique avec sa mère. Cette dynamique pourrait éventuellement avoir influencé son orientation sexuelle « *Moi j'ai su très tôt que j'étais lesbienne... /... Heu, moi, déjà à 12,13 ans je, je savais, heu, j'en avais conscience* ». À travers cette déclaration : « *Maintenant, c'est un papy gâteau qui ferait tout pour ses grands-parents, heu non pour ses petits-enfants mais heu voilà, j... j'ai pas, c'est pas tellement un modèle de parentalité pour moi...* », il est possible que Océane entreprenne un acte symbolique de réparation envers la figure paternelle qu'elle a connu dans son enfance, en la transformant en une version idéalisée de « papy gâteau ».

Lorsque le sujet de l'homosexualité est abordé, contrairement à Océane qui a identifié son homosexualité très jeune, Audrey répond avec une touche d'humour : « *Pas moi* ». Audrey semble avoir réalisé plus tardivement son homosexualité. Son parcours en témoigne : elle décrit sa situation de devenir « *mère sans le vouloir d'Henry* », un « *bébé surprise* » issu d'une relation hétérosexuelle. Par la suite, elle exprime le désir d'avoir un autre enfant, suivi du désir d'une relation, mais son récit dévoile que « *Tout s'est chamboulé, rien ne s'est fait comme prévu* ». Je ressens une tension dans son discours à ce stade de la conversation. Les termes « *chamboulement* » et « *rien ne s'est fait comme prévu* » semblent faire référence à une période de remise en question, voire de révélation personnelle, peut-être liée à son propre coming-out en tant que femme homosexuelle.

En analysant le parcours d'Audrey et ses différentes expériences de la maternité, il est possible d'émettre l'hypothèse qu'il y a en elle un désir de contrôle sur sa vie et une recherche de stabilité. Sa première grossesse n'était pas voulue, elle lui a été comme « imposée » par un homme. Elle a ensuite eu Simon, que son ex-compagne a porté et avec lequel elle n'a plus de contact significatif. Il est possible qu'Audrey, ayant vécu des expériences de parentalité imprévues et marquées par des circonstances qui échappaient à son contrôle, ait ressenti le besoin d'avoir un enfant souhaité cette fois, et de gérer de manière exhaustive tous les aspects de cette maternité, de la conception à la grossesse, en choisissant elle-même le donneur. Cela pourrait refléter sa volonté d'exercer un contrôle total sur cette expérience maternelle, élément qui avait peut-être fait défaut autrefois. En rétrospective, nous pourrions interpréter qu'Audrey aspirait de manière inconsciente à une grossesse parfaite et à un enfant parfait, représentés par l'expérience d'Alice, l'enfant qu'elle a porté biologiquement de sa propre volonté.

L'insémination artisanale d'Audrey semble émerger comme un thème perturbateur pour Océane qui impacte son discours. Lorsqu'elle en parle en disant : « *Alors, elle a eu une insémination à peu près un mois, une insém, une insémination artisanale voilà, c'est, fin...* », il y a une pause suivie d'une déviation du sujet de la conversation. Ce moment peut refléter une certaine tension ou une émotion inconsciente associée à ce sujet. Plus tard dans l'entretien, Océane aborde le sujet du géniteur d'Alice, qui est un donneur connu d'Audrey. Elle partage : « *Parce qu'Alice est née d'un, d'un géniteur connu... /... Elle, dans sa tête elle est aussi, elle vient d'une graine de l'hôpital comme Jean, c'est ce qu'elle raconte dans sa tête, je n'ai pas démenti, mais quand elle sera un peu plus grande et qu'elle posera éventuellement des questions alors là, il sera encore temps de lui dire* ». Ces propos suggèrent que Océane pourrait ressentir une certaine

inquiétude et se questionner par rapport au choix du donneur connu, effectué par Audrey. L'idée que la conception d'Alice puisse être perçue comme provenant d'une simple « *graine de l'hôpital* » est acceptée par Océane pour le moment, mais elle semble anticiper les futures questions d'Alice à ce sujet. Cette anticipation peut refléter des inquiétudes sur la manière dont Alice pourrait réagir en découvrant la vérité sur ses origines biologiques impliquant la mise en péril de la relation avec sa fille. Le fait que le géniteur soit connu et qu'il a une certaine proximité étant donné qu'il provient de Belgique pourrait contribuer à l'inconfort d'Océane. Alors que pour Audrey, le donneur connu d'Alice est « *Juste un géniteur quoi, oui c'est pas son papa, c'est pas son père, c'est un géniteur quoi* ».

Ensemble, elles ont abordé la possibilité d'avoir un dernier enfant, mais elles n'ont pas réussi à parvenir à un accord concernant celle qui le porterait. Bien qu'Audrey ait avancé l'argument que sa dernière grossesse offrait l'opportunité d'avoir un enfant biologique en raison de son âge plus avancé par rapport à Océane, elle semble également enthousiaste à l'idée de revivre à nouveau une grossesse, Au même titre qu'Océane. Cette fois-ci, aucun compromis n'a été établi entre elles. Elles rationalisent chacune à leur manière ce désir de grossesse. Océane dit : « *Moi j'ai encore envie super, super, super envie de tomber enceinte, j'ai envie de revivre une grossesse mais j'ai pas tellement envie qui est une addition à la famille. J'ai pas envie d'avoir un autre membre dans la famille mais je voudrais revivre toute ces sensations-là* ». Cette séquence souligne que c'est davantage le désir de grossesse qui est en jeu plutôt que le désir d'enfant. De plus, le choix de ne pas ajouter une addition à la famille pourrait faire référence à l'attention que porte Océane à considérer ses enfants de manière équitable, ainsi que l'équilibre qu'elle perçoit actuellement dans sa relation et dans son interaction avec eux. L'arrivée d'un troisième enfant pourrait perturber cet équilibre établi.

Audrey, elle, rationalise par des justifications logiques et morales ; « *Et puis le contexte actuel aussi, fait que, fin que, la vie devient de plus en plus chère, on a enfin trouvé un équilibre... Puis bon, j'ai bientôt 43 ans aussi, j'me fais plus toute jeune, heuu, même si c'était toi qui le portais, je veux dire j'ai quand même 43 ans... Ca veut dire que le temps qu'il arrive aux études etc.. heu.., j'aurais une canne et tout, un déambulateur.../... Aussi ben les murs de la maison sont pas extensibles, la voiture qui est pas extensible, le, le temps parce que, ben, ça prend du temps les enfants quoi..* ». Il est intéressant de souligner cette séquence « *On a enfin trouvé un équilibre* » qui met en évidence l'équilibre qu'Audrey recherchait et qui semble à présent avoir été atteint.

Dans l'arbre généalogique d'Océane, l'inclusion des parents biologiques de son père, même s'il n'a pas été élevé par ceux-ci, peut suggérer un intérêt profond concernant les origines, la génétique et l'importance de la filiation biologique dans sa construction identitaire.

1.5.2 Nathalie

1.5.2.a La rencontre

C'est grâce au bouche à oreille que Nathalie et moi avons été mises en contact. Informée de mon annonce par une connaissance commune, elle s'est proposée volontairement en me contactant. Lors d'un appel téléphonique, elle me proposera de témoigner de son expérience parentale et m'exposera brièvement celle-ci. Dans l'enthousiasme de recevoir une proposition, j'ai naturellement accepté d'entendre Nathalie et nous avons convenu de tenir l'entretien à son domicile. Cependant, après coup, j'ai pris un temps de réflexion pour considérer cette proposition avec plus d'attention, car Nathalie ne correspondait pas exactement aux critères que j'avais initialement établis pour l'échantillon de mon étude. Nathalie a expérimenté deux expériences de maternité, l'une d'origine biologique et l'autre qualifiée de "sociale". Cependant, ces deux expériences n'ont pas eu lieu au sein d'une même relation, la maternité la plus récente remonte à neuf ans et elle est actuellement divorcée. Par conséquent, je me suis rendu compte que je n'allais pas interviewer un couple, et que son vécu serait quelque peu différent de ce que j'avais initialement envisagé d'étudier. Après mûre réflexion, j'ai choisi de maintenir la rencontre, car l'élément clé demeurerait que Nathalie avait vécu l'expérience de la maternité sous deux perspectives différentes. J'ai donc jugé nécessaire de m'adapter en conséquence. La rencontre s'est donc réalisée en individuel au domicile de Nathalie. Il s'agissait de mon deuxième entretien réalisé. Mon appréhension était moins marquée que lors du premier entretien, et je me sentais plus confortable. L'accueil très spontané de Nathalie dans son environnement a grandement contribué à ce ressenti. Elle me convie à la table de sa cuisine, et nous entamons une phase préliminaire de familiarisation avant de débiter l'entretien proprement dit. Nathalie m'annonce presque immédiatement que son divorce avec son ex-compagne a été extrêmement conflictuel. Observant les émotions (colère) que ce sujet semble susciter en elle, j'espère que cette complexité ne compromettra pas la fluidité de notre échange à venir. Au travers de son discours, il semble évident que Nathalie est une personne réfléchie et capable d'introspection. Cependant, il m'arrive par moments de perdre le fil de ses propos en raison des termes techniques ou des références qu'elle utilise, ce qui engendre, chez moi, une

certaine confusion et perturbe ma capacité d'écoute. Par moments, je me trouve submergée par la quantité d'informations reçues, ce qui m'amène à poser des questions qui ne sont pas toujours en lien direct avec la discussion en cours.

1.5.2.b Tableau des présentations

<i>Nathalie</i>
Nathalie est âgée de 53 ans. Dans une première relation, elle a donné naissance à ses deux premiers enfants, Nathan et Line, qui sont actuellement âgés de 19 ans et sont des jumeaux. Dans le cadre d'une seconde relation, elle a eu un troisième enfant, Léo qui a 9 ans et qui a été porté par son ex-compagne, Anne. Anne est entrée dans la vie de Nathan et Line lorsque ces derniers avaient cinq ans. Au fil du temps, elle est finalement devenue leur mère légale en demandant leur adoption alors qu'ils avaient atteint l'âge de huit ans.
Le nom de famille des enfants : Nathalie a choisi d'attribuer son nom de famille à ses jumeaux, Nathan et Line. Cependant, pour leur troisième enfant, Léo, c'est son ancienne compagne qui a choisi de lui donner son nom de famille. Nathalie mentionne qu'à l'époque, l'attribution des deux noms de famille n'était pas courant.

1.5.2.c Analyse de l'entretien

Lorsque j'initie la première question de l'entretien : « *Qu'est-ce qui fait que vous êtes devenue la personne que vous êtes aujourd'hui ?* », Nathalie y répond en m'exposant deux éléments significatifs qui ont construit la personne qu'elle est : sa « *nature* » et « *une histoire personnelle... (silence), semée d'épreuves* ». Elle explique : « *J'ai une nature plutôt, heu, je dirais plutôt douce, plutôt un peu naïve* » ; elle aborde ensuite sa « *nature* » parentale. Elle décide de ne pas la caractériser comme une parentalité homosexuelle. De plus, Nathalie expose sa connexion avec le domaine de l'enfance en évoquant son "enfant intérieur" qu'elle cultive en elle. Elle exprime son aisance dans « *leurs univers* », et apprécie l'amour inconditionnel qu'elle reçoit des enfants.

Elle aborde ensuite le deuxième élément qui est constitutif de sa personne : « *Ma confrontation à des épreuves de vie assez, heu, assez difficiles qui ont fait que je suis sans doute la personne que je suis, heu, que je suis aujourd'hui* ». Elle explique que les épreuves de la vie ont fait qu'elle a dû se forger une « *autre persona* » pour se protéger et c'est la combinaison de tous

ces éléments qui font qu'elle est devenue qui elle est. Nathalie semble faire preuve d'une réelle introspection sur sa vie et sur sa personne.

Lorsque j'aborde son homosexualité, Nathalie m'explique qu'elle ne se considère pas être «*fondamentalement lesbienne* ». Selon elle, son homosexualité découle davantage des épreuves de la vie plutôt que d'un choix délibéré. Elle qualifie cette situation de «*non-choix* », ce qui laisse entendre des expériences passées qui ont influencé son orientation sexuelle. Bien que les détails de ces épreuves de vie restent en grande partie non divulgués, elle mentionne tout de même, qu'elles sont en lien avec ses parents. Elle m'explique qu'elle aspirait à vivre une histoire hétérosexuelle : «*Moi, j'aurais de loin préféré être avec un homme. Voilà c'est, c'est, mais bon il se fait que c'est, c'est un peu la, la solution créative que j'ai mis en place, heu, donc je suis partie dans l'homosexualité* ». Ses déclarations laissent sous-entendre que l'homosexualité pourrait être envisagée comme un moyen d'échapper à une situation potentiellement anxiogène voire traumatique. Ses déclarations suggèrent également que l'homosexualité aurait pu être considérée comme une alternative à une situation où la figure masculine n'était pas perçue comme une source de sécurité.

Lorsque nous discutons de son coming-out, elle semble avoir des souvenirs confus de cet épisode, comme si ses souvenirs étaient altérés. Étant donné que son frère est également homosexuel, elle ne se rappelle plus si elle a fait son coming-out en premier ou bien si c'était son frère. Ses souvenirs semblent flous quant à la façon dont elle en a informé ses parents, elle ne se souvient pas si c'était à l'oral ou par le biais d'une lettre. Elle explique : «*Et comment ça s'est passé... Je ne me souviens plus... Mais pas top, heu... Est-ce que je l'ai dit oralement, est-ce que j'ai écrit une lettre, je ne m'en souviens plus trop je dois dire..* ». Progressivement, elle relate l'annonce de son homosexualité par le biais d'une lettre. Ses souvenirs paraissent lointains, presque comme enfouis dans sa mémoire, évoquant potentiellement une forme de déni en réaction aux sentiments inconfortables que ces souvenirs suscitent en elle. En réponse à sa lettre, Nathalie avait reçu une réponse de ses parents suggérant qu'elle devrait consulter un psychologue. Elle ne développera pas davantage ce point, mais il est évident que le sujet de ses parents semble la toucher particulièrement.

Le projet d'avoir un enfant était pour Nathalie une évidence depuis toujours, «*Je ne me voyais même pas ne, ne pas en avoir* ». De plus, elle considère qu'elle n'aurait pas été «*complète* » si elle n'avait pas vécu une grossesse. Dans une première relation, Nathalie a fait le choix de

devenir mère. Elle reconnaît avoir imposé cette décision à sa compagne de l'époque, ce qui en fait davantage un projet personnel pour elle plutôt qu'un projet de couple. Nathalie a choisi de recourir à l'insémination artificielle avec un donneur anonyme pour concevoir son enfant. De manière surprenante, dès sa première tentative, elle est tombée enceinte de jumeaux. Peu de temps après la naissance de ses enfants, Nathan et Line, Nathalie et sa compagne ont mis un terme à leur relation. Cinq ans plus tard, Nathalie a rencontré Anne, avec qui elle a construit un deuxième projet d'enfant. Elle raconte que son rêve était d'avoir une famille nombreuse : « *Je me voyais bien avec 5-6 enfants* ». Elle a alors initié le projet de la maternité dans sa relation avec Anne. Elle ne ressentait, cependant, plus le besoin de vivre la grossesse : « *J'avais la mémoire quelque part de cette expérience, ça me suffisait* ». Nathalie a initié le projet de maternité en mettant en avant l'idée qu'Anne prenne en charge la grossesse. Elle explique également : « *Je me disais aussi que, Anne, parce qu'elle avait... un peu du mal à accepter mes enfants et que le, je me disais, ben voilà si elle en porte, heu, un, peut-être que ça va l'ouvrir à un peu plus de maternité, bon, je me suis complètement plantée mais c'est pas très grave* ». Lorsqu'on examine le contexte de son désir d'avoir un enfant dans sa relation avec Anne, il apparaît que Nathalie avait l'espoir que la grossesse soit une expérience qui sensibilise Anne à la maternité et renforce son lien avec ses enfants. Nathalie reconnaît que cette tentative n'a pas été fructueuse et qu'elle s'est trompée dans ses attentes. Malgré son espoir initial, la réalité a montré que la tentative de renforcer le lien entre Anne et les enfants biologiques de Nathalie a eu des conséquences inattendues, c'est-à-dire un investissement d'Anne dans la relation à son enfant biologique au détriment de Nathan et de Line, ce qui a altéré la dynamique familiale d'une manière contre-productive.

Lorsque nous amenons le sujet du vécu de ses différentes maternités, Nathalie explique qu'au contraire de son ancienne compagne, qui établit des distinctions entre les liens de sang et les liens relationnels, elle ne fait pas de telles distinctions et elle considère ses 3 enfants au même titre, indépendamment du fait qu'elle les ait portés ou non. En ce qui concerne les grossesses, bien qu'elles aient été vécues de manière différente, elles lui ont chacune procuré du plaisir. En mentionnant : « *Je peux comprendre parfois les difficultés des, des pères aussi* », Nathalie met en lien son rôle en tant que mère sociale et le rôle d'un père, tout en soulignant une différence dans son cas, l'absence de l'élément biologique, symbolisé par « *l'ADN* ». Nathalie décrit son rôle de mère sociale comme celui d'une personne qui offre sa présence, son éducation et son amour à l'enfant, sans qu'il existe de lien biologique. Elle manifeste son aisance avec cette situation en exprimant qu'elle trouve « *assez amusant de se retrouver quelque part de l'autre* ».

côté de la barrière, de pouvoir jouer un autre rôle ». Néanmoins, elle reconnaît des défis dans l'établissement de sa position au sein de cette dynamique : *« Ce qui a été plus compliqué... Hum... Ca a été de trouver un modus vivendi, donc un accord, quelque part tacite sur le rôle à prendre ».*

Lors de l'arrivée de Léo, Nathalie a choisi de s'effacer quelque peu laissant à Anne une place de premier plan auprès de l'enfant. Elle confie : *« Je lui laissais un peu la priorité dans la place à prendre et je venais, je venais un peu compléter ».* Nathalie évoque son intention d'accorder une priorité à Anne, reconnaissant son désir de s'approprier cette maternité. Nous pourrions faire l'hypothèse que Nathalie pourrait être troublée par l'évolution d'Anne vers un rôle maternel plus engagé, étant donné qu'elle ne la considérait pas initialement comme quelqu'un de maternant avec ses enfants à elle, Line et Nathan. Cette évolution peut engendrer des perturbations et des frustrations chez Nathalie, qui aurait espéré qu'Anne adopte un comportement maternel envers ses enfants également. Nathalie pourrait avoir idéalement souhaité former une unité familiale où chaque membre trouverait sa place, où Anne agirait de la même manière qu'elle envers tous leurs enfants, et où chaque enfant ressentirait un amour similaire de la part de leurs deux mères. Lors de son discours, Nathalie semble occulter le fait qu'Anne ne partage pas la même situation maternelle que la sienne. En effet, Anne n'est pas à l'origine du projet parental des jumeaux, elle est entrée dans la dynamique déjà en marche. Cette particularité pourrait expliquer la différence de niveau d'engagement maternel entre elles. Dans cette perspective, Anne occupe davantage une position de belle-mère que de mère sociale.

Nathalie et Anne ont chacune choisi de recourir à l'insémination artificielle avec des donneurs anonymes. Nathalie avait envisagé la possibilité de réutiliser les échantillons de sperme du donneur danois de sa première expérience de maternité, en vue d'un éventuel futur projet d'enfant. Elle précise : *« Malheureusement, on n'a pas pu utiliser le même donneur ».* En effet, une directive européenne a été révisée, restreignant le nombre d'utilisations du même donneur afin de prévenir d'éventuels problèmes de consanguinité. Nathalie semble regretter cette situation. On peut déduire qu'elle aurait souhaité que ses trois enfants partagent le même géniteur, ce qui aurait créé un lien biologique entre eux, renforcé leur sentiment d'unité fraternelle et aurait sûrement contribué également à une plus grande cohésion familiale basée sur leurs liens génétiques. Pour pallier à cette situation, Nathalie et Anne ont décidé de collaborer avec la même banque de sperme danoise : *« Pour essayer quand même de manière un peu artificielle de créer du lien ».*

Nathalie mentionne à deux reprises sa réflexion quant à son choix du recours à l'insémination artificielle avec un donneur anonyme. Elle met en évidence son souci de choisir une configuration qui correspondait à sa capacité d'assumer au mieux sa situation : « *Pour moi, le plus important, c'était qu'est-ce qu'on est capable de, d'assumer au mieux ?* », « *C'était la configuration qui me convenait le mieux pour, heu, pour assumer en fait, cette situation qui n'était pas idéale pour moi* ». En exprimant que c'était la configuration qui lui convenait le mieux pour faire face à une situation qui n'était pas idéale selon elle. Nathalie pourrait mettre en évidence un effort pour trouver une solution acceptable qui concilie ses aspirations initiales: « *Etre avec un homme, heu, que tout se passe bien et d'avoir, heu, voilà, le fruit de l'amour entre deux personnes* » avec les circonstances réelles de sa situation, qui implique d'avoir un enfant dans le contexte d'une relation homosexuelle. Nathalie explique sa décision de ne pas choisir un donneur connu en raison de la crainte non pas que ce donneur prenne une place au sein de sa parentalité, mais plutôt par la peur d'une éventuelle déception. Elle exprime sa préoccupation que le donneur ne réponde pas aux attentes de l'enfant. Elle illustre cette préoccupation en expliquant : « *Je craignais que, hum, allez, que le père soit, heu, pas tellement, justement pas le fait que il veuille jouer un rôle, plutôt le contraire, que ce soit un gars, heu, en gros un con quoi, heu, qui voit les gosses et qui dise, heu, « Ben, je m'en fous »... J'avais, j'avais pas envie de cet abandon en fait* ». Elle considère son choix comme étant «égoïste», car elle l'a fait au nom de ses enfants, agissant en leur faveur. Il est possible d'interpréter ce choix comme le résultat d'une projection sur ses enfants de ses propres craintes d'abandon et de déception. Sa déclaration : « *Voilà, je suis plutôt dans une configuration où je suis incapable de faire confiance à un homme* » suggère une méfiance profonde envers les hommes, qui pourrait influencer son choix d'utiliser un donneur anonyme pour éviter toute possibilité de déception ou d'abandon, aussi bien pour protéger ses enfants au même titre que sa propre personne.

Nathalie aborde ouvertement le thème du donneur avec ses enfants, soulignant qu'il ne s'agit pas d'un sujet tabou ni pour elle ni pour eux. Elle leur a communiqué toutes les informations dont elle disposait à propos du donneur. Lorsqu'elle évoque celui-ci, elle emploie fréquemment des termes associés au rôle paternel, tels que « *père biologique* ». Par le fait qu'elle aspirait à une famille de type traditionnel, offrant donc un père à l'enfant, il est possible que l'utilisation du terme de « père » pour désigner le géniteur lui soit instinctive en raison de sa conception familiale idéale.

Nathalie montre une forte réticence à établir des liens entre sa façon d'être parent et celle de ses propres parents. Elle affirme : « *Ah non justement, j'ai tout réinventé (rit), ça pour moi c'était important, heu, voilà, non, je ne pouvais pas reproduire le schéma parental, donc je l'ai fait plutôt... Je ne l'ai pas fait en opposition...* ». Elle explique que réinventer sa parentalité sans reproduire le modèle parental de ses parents était primordial. Elle explique d'abord : « *Je ne l'ai pas fait en opposition, hum, mais je n'avais pas de base en fait parce que moi, ce que j'avais reçu c'était juste pas possible, heu, et donc, heu, j'avais une page blanche et j'ai eu la liberté de, heu, en fait, j'avais pas de pression d'éducation au final donc moi j'ai pu inventer le type d'éducation que, que, ben que je voulais... Heu...* ». Elle évoque qu'elle n'a pas inventé sa parentalité par opposition de par l'explication d'une « *page blanche* », symbolisant une absence de modèle parental de référence, ce qui lui a donné la liberté d'agir sans opposition. Paradoxalement, elle dit : « *Je dis que je n'étais pas en opposition... Oui sur certaines choses j'étais en opposition clairement mais c'était pas une opposition de type, heu, « Ah vous aviez mal fait, etc. ».* C'était fondamentalement pas bon et, et toxique et donc, heu... », Nathalie laisse entendre que le modèle parental qu'elle avait reçu était inacceptable à ses yeux, ce qui a déclenché en elle une réaction d'opposition envers la façon dont ses propres parents avaient exercé leur parentalité. En réponse, elle a développé sa propre approche de la parentalité. Elle exprime également avoir eu une « *page blanche* » lui permettant de créer un nouveau modèle de parentalité, basé sur des valeurs et des éléments qu'elle n'avait pas reçus dans son passé, comme « *le lien affectif, les démonstrations affectives, le non-jugement* », qui étaient d'une importance capitale pour elle.

Il serait envisageable de considérer que Nathalie, en tant que parent à son tour, reçoit des enfants ce qui lui a manqué de la part de ses propres parents. Cette notion de "réparation" peut être envisagée du fait qu'elle cherche à combler les manques émotionnels de son passé à travers son rôle de mère. Cette séquence appuie notre interprétation : « *En tout cas, la relation aux enfants, l'amour inconditionnel qu'ils peuvent apporter, voilà, moi ça, c'est quelque chose qui me, qui m'a toujours, heu, attiré.* ».

Lorsqu'elle évoque la notion de "page blanche", il se pourrait qu'elle fasse référence à une absence de repère et d'un « *mode d'emploi* » pour appréhender la vie. Cette situation l'aurait peut-être poussée à devoir s'aventurer dans un monde sans repères préétablis, à élaborer des idéaux dont elle fait référence plusieurs fois dans son discours, à projeter ses rêves comme le ferait un enfant. Ses propos tels que « *Je dois avoir un enfant intérieur que je cultive* » et sa

description d'une nature douce et naïve soulignent cette perspective. Elle est donc amenée à s'auto-construire et à s'adapter continuellement aux événements de la vie : « *Mais je parlais un peu à l'aventure hein, parce que... Donc c'était un peu au jour le jour où je, mais j'avais pas d'idées préconçues, je ne... Voilà, je vivais un peu ça au quotidien quoi, comme encore aujourd'hui, hein, heu...* », ce qui suggère une approche plus expérimentale de la parentalité. Cette réflexion pourrait expliquer sa tendance à projeter ses idéaux sur sa réalité, même si les résultats ne correspondent pas toujours à ses attentes. Un exemple illustratif serait son effort pour impliquer Anne dans une grossesse, espérant ainsi favoriser une parentalité plus maternelle envers ses enfants.

En entreprenant une analyse du mouvement de permutation symbolique des places dans le processus de parentalité de Nathalie, en lien avec l'analyse de son discours et l'exploration de son arbre généalogique, une hypothèse émerge. Il semblerait que Nathalie ait opéré une transition directe de l'état d'enfant à celui de mère, comme en témoigne son affirmation : « *Je suis parfois plus mère que, que femme...* ». Cette déclaration pourrait refléter le fait qu'elle a omis la phase d'identification à la figure féminine en raison d'une nécessité d'explorer et d'expérimenter la vie de manière prolongée : « *J'ai tout réinventé* », « *J'avais une page blanche et j'ai eu la liberté de, heu, en fait j'avais pas de pression d'éducation* ». Dans le contexte de la permutation symbolique des places, il apparaît que cette démarche n'a peut-être pas été complètement aboutie. Il semblerait que Nathalie n'ait pas réussi à reconfigurer symboliquement la position de ses parents en tant que grands-parents. Une observation significative émerge de sa réaction face à la proposition de construire son arbre généalogique, où elle suggère indirectement l'exclusion de ses parents ; « *Oké, bon ben, non, fin, il y a des faits hein, je vais pas supprimer, heu, mes parents parce que bon, heu, l'arbre généalogique, heu, ou celui que je connais, heuu, ben je... Vous voulez que j'aïlle jusqu'ou en fait, c'est quoi votre question exactement?* ». Une interprétation plausible est que le processus de permutation symbolique n'a pas été pleinement réalisé, peut-être en raison de l'absence de symbolisation de ses parents en tant que grands-parents. Cette lacune dans la réassignation symbolique pourrait maintenir son identité d'enfant intérieur, comme en témoigne sa remarque : « *Je pense que moi-même j'ai, je dois avoir un enfant intérieur que je cultive* ».

Lorsque Nathalie réalise son arbre généalogique et en discute. Elle mentionne qu'elle n'a pas de relation avec son frère et qu'elle ne semble pas entretenir de lien profond avec le reste de sa famille. Elle explique : « *J'ai déjà des parents qui ont réussi à s'engueuler avec heu, la famille*

hein, heu, voilà, donc c'est toujours très conflictuel comme, comme relation. Donc, dès le départ, j'ai pas eu des, beaucoup d'oncles, de tantes, des cousins, des machins, c'était pas du tout le style de mes parents donc, plutôt du type à s'isoler on va dire... A posteriori à nous isoler donc également ». Cette déclaration met en évidence le fait que Nathalie avait peu de liens familiaux et, par conséquent, aucun modèle à prendre en considération en termes de relations avec des oncles, des tantes ou d'autres membres de la famille élargie. Ce constat vient compléter notre observation précédente concernant l'absence d'un modèle parental. Cette situation souligne également l'inexistence d'un modèle familial au sens large. Il semblerait donc que Nathalie n'ait pas eu d'exemple ou de cadre familial à partir duquel elle aurait pu façonner sa propre parentalité.

L'analyse de l'arbre généalogique de Nathalie met en évidence une tendance à élargir sa définition de la famille en y incluant les familles de ses anciennes compagnes. Elle semble vouloir agrandir et réinventer sa sphère familiale. Cette démarche peut être interprétée comme une tentative de s'inscrire dans une famille qui a du sens pour elle. Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'elle évoque les « Pères biologiques, pour les enfants... », suggérant ainsi qu'ils ont leur place dans son arbre généalogique.

1.5.3 Stéphanie

1.5.3.a La rencontre

Lors de mon escapade à la Gay Pride de Bruxelles, j'ai rencontré une personne qui a généreusement accepté de partager mon annonce avec son propre réseau. C'est par le biais de ce bouche à oreille que l'annonce est parvenue jusqu'à Stéphanie. Stéphanie, à son tour, a pris l'initiative de me contacter par message. Stéphanie fera un bref exposé de sa situation familiale, et exprimera sa volonté de partager son histoire. Elle mentionnera également qu'elle a déjà été volontaire pour "aider" d'autres étudiants par le passé dans leur mémoire de recherche. Elle m'expliquera cependant que sa compagne ne souhaite pas participer. Après avoir examiné l'entretien, il est apparu qu'il aurait été particulièrement enrichissant d'obtenir le témoignage de Manon également. Cela aurait permis d'offrir une perspective plus holistique à l'étude de cas en tenant compte des expériences et des points de vue des deux partenaires, contribuant ainsi à une analyse plus approfondie.

Une fois de plus, la séance d'entretien a eu lieu au domicile de la participante. Nous avons programmé l'entrevue en soirée, après que les enfants soient couchés. La compagne de Stéphanie n'était pas présente car elle travaille selon un horaire de nuit.

Dès mon arrivée à son domicile, Stéphanie m'a directement proposé que l'on se tutoie. Son accueil a été chaleureux et familier, me donnant l'impression que nous étions de vieilles copines. Nous nous sommes installées à la table de la terrasse. Il était évident qu'elle avait choisi cet emplacement pour avoir l'occasion de fumer, car elle a rapidement allumé une cigarette juste avant le début de l'entretien. Cette séance a été particulièrement riche en informations. Stéphanie s'est montrée très engagée tout au long de l'entretien, tandis que de mon côté, j'ai adopté une position légèrement plus passive par rapport aux entretiens antérieurs. En effet, Stéphanie était très expressive et parlait énormément, parfois en enchaînant les sujets sans nécessiter mon intervention. Son discours était pertinent, ce qui m'a incitée à la laisser s'exprimer librement. Cependant, à quelques occasions, j'ai tout de même dû recentrer la conversation. Cet entretien s'est avéré être le plus long de tous, avec une durée de deux heures. Conclure l'entretien a été un défi en raison de la volonté de Stéphanie de continuer la discussion même après que nous ayons mis fin à l'enregistrement. Stéphanie procède à une exposition minutieuse de ses ressentis et explicite souvent ses pensées, mettant en évidence elle-même les messages sous-jacents qu'elle perçoit dans son discours. Lors de l'analyse, j'ai parfois éprouvé des difficultés à approfondir davantage les messages subliminaux évoqués par Stéphanie, étant donné qu'elle semblait déjà les avoir identifiés elle-même. Contrairement à mes attentes, je pensais que l'analyse de cet entretien serait plus aisée que celle des autres, étant donné la richesse en informations que j'avais obtenue. Cependant, il s'est avéré être le plus complexe à analyser en raison de la quantité d'informations détaillées qui me faisaient perdre le fil de mes idées et me dispersaient.

Cette rencontre a été très agréable. J'ai ressenti un certain confort, en grande partie grâce à la sociabilité de Stéphanie. Son utilisation fréquente de l'ironie a contribué à créer une atmosphère décontractée et conviviale. Stéphanie a été la seule à me demander la raison pour laquelle j'ai choisi ce sujet de mémoire. Elle s'est également proposée de relire mon travail si j'en avais besoin.

1.5.3.b Tableau des présentations

<i>Stéphanie</i>
<p>Stéphanie est mariée avec Manon. Ensemble, elles ont eu deux enfants ; Nicolas, âgé de 4 ans, dont Stéphanie est la mère biologique, et Louis, âgé de 2 ans, qui a été porté par son épouse Manon.</p>
<p>Le nom de famille des enfants : Stéphanie explique qu'elles ont pris la décision de donner les deux noms de famille aux enfants, chacune souhaitant donner son propre nom de famille étant donné qu'elles avaient prévu de vivre chacune une grossesse. Pour déterminer l'ordre d'attribution des noms, elles ont procédé à un tirage au sort. Ainsi, les deux enfants, Nicolas et Louis, portent tous les deux les mêmes noms de famille, d'abord celui de Manon, puis celui de Stéphanie.</p>

1.5.3.c Analyse de l'entretien

Au début de l'entretien, lorsque j'introduis la discussion en posant la question du récit de vie ; « *Qu'est-ce qui fait que tu es devenue la personne que tu es aujourd'hui ?* », Stéphanie commence à partager les thèmes de son expérience de vie et son histoire familiale.

En ce qui concerne la famille de Stéphanie, ses parents l'ont eue à un jeune âge, son père à 21 ans et sa mère à 19 ans. Ils se sont séparés lorsque Stéphanie avait 4 ans. Par la suite, ses parents ont refait leur vie en couple avec d'autres partenaires. Son père a eu deux filles, avec des écarts d'âge de 7 et 9 ans par rapport à Stéphanie. Sa mère a également eu un fils, avec un écart d'âge de 9 ans. En tant qu'aînée de la fratrie, Stéphanie a été souvent placée dans le rôle de baby-sitter, prenant en charge la garde et le soin de ses frères et sœurs.

Stéphanie partage le sentiment d'être « *de trop* » au sein de sa propre histoire familiale. Bien qu'elle soit consciente que ses parents la désiraient, cette sensation d'être en trop l'a accompagnée dès son plus jeune âge. Elle relate qu'elle passait beaucoup de temps avec ses grands-mères car ses parents étaient davantage préoccupés par leurs « *guindailles* », une situation qui aurait pu renforcer son sentiment précoce d'être « *de trop* ». Ce sentiment s'est intensifié lorsque ses parents ont divorcé et ont refait leur vie chacun de leur côté. Ils ont formé de nouvelles familles et ont eu d'autres enfants bien plus tard, ce qui l'a amenée à être parentifiée et à occuper le rôle de baby-sitter pour ses frères et sœurs. Elle semble avoir éprouvé des difficultés à trouver sa place en tant qu'enfant dans ces deux nouvelles familles.

Le mode de vie instable et les priorités divergentes de ses parents ont potentiellement ébranlé sa confiance en eux, la laissant avec un sentiment d'abandon. En grandissant dans un environnement où elle aurait pu percevoir qu'elle était conçue par des parents jeunes et peu préparés à assumer pleinement leur rôle de parents, elle pourrait ressentir que ses besoins n'ont pas été entièrement pris en compte, laissant une impression d'être un "enfant brouillon" qui a grandi sans la stabilité, le cadre, l'éducation adéquate et la présence parentale dont elle aurait eu besoin. Stéphanie considère s'être faite toute seule en disant ; « *Je me suis clairement fait toute seule. Je voyais bien que j'étais pas, heu voilà. J'ai grandi avec l'idée que, bah, j'étais là voilà et que si je, si je m'éduquais pas toute seule à un moment donné, ça allait mal finir et donc autant, autant prendre le dessus* ».

Il semble que les priorités de ses parents ne prenaient malheureusement pas en compte Stéphanie. Elle met en évidence le sentiment d'abandon dans cette séquence ; « *Ma mère, à seize ans, j'lui disais « Oh je pars 3 jours, j'ai rencontré des types sur internet, je pars 3 jours à Paris », elle me disait « Ok, cool, amuse-toi bien » quoi, tu vois. A aucun moment, elle m'envoyait un message, savoir si j'allais bien.../... Mon père lui, il avait refait sa vie avec sa femme et lui à ce moment-là, il en a rien à foutre de moi* ».

Stéphanie raconte sa relation extrêmement compliquée avec sa mère. Elle décrit que celle-ci ne la traite pas bien « *Tu me traites comme si j'étais la moindre des merdes* ». Elle la décrit comme quelqu'un d'égocentrique, manipulatrice, et qui a tendance à mentir fréquemment. Cette relation semble toujours très conflictuelle et émotionnellement perturbante pour Stéphanie. Il semble évident que Stéphanie éprouve des ressentiments envers sa mère, et cette relation continue de susciter des conflits et de causer de la souffrance pour elle. Du côté de son papa, Stéphanie confie qu'elle a toujours eu des difficultés à s'entendre avec sa belle-mère. Elle explique que cette relation a été très compliquée lorsqu'elle était plus jeune, à tel point qu'elle en soit venue à perdre le contact avec son père pendant un certain temps en raison de cette situation.

Stéphanie exprime depuis toujours un désir profond d'être mère. Sa motivation découle en grande partie de sa détermination à éviter de reproduire les mêmes erreurs que ses parents ont commises envers elle. Elle dit : « *Je veux être maman parce que je ne veux pas inflig... Fin, je ne, je veux pouvoir élever mes enfants et avoir mes enfants et ne pas faire les mêmes erreurs que les, mes parents font avec moi. C'était très important et donc, heu j'idéalisais très fort la maternité* ». On peut imaginer également que ce désir de maternité est influencé par le rôle d'ainée qu'elle a joué en s'occupant de ses frères et sœurs plus jeunes. Elle a peut-être été face

aux poids des responsabilités parentales à un jeune âge, en étant parentifiée en quelque sorte, ce qui a renforcé également son désir de créer une expérience parentale différente pour ses propres enfants.

Dans ses relations amoureuses, Stéphanie avait une condition non négociable : son désir d'être mère. Si elle rencontrait quelqu'un, qu'il s'agisse d'une femme ou d'un homme, qui ne souhaitait pas avoir d'enfant, la relation se terminait immédiatement. Elle souligne avec insistance : « *Je VOULAIS (insiste) être maman, c'était vraiment le truc le plus important pour moi pour plus tard* ». Ce désir maternel était un prérequis pour entamer une relation amoureuse.

Stéphanie a révélé son orientation sexuelle à l'âge de 15 ans. Elle se considère comme bisexuelle, expliquant : « *Moi, je tombe toujours amoureuse d'une personnalité et jamais d'un sexe. En fait, ça a toujours été comme ça dans ma vie, c'est toujours les personnalités qui me plaisent* ». Les parents de Stéphanie sont super ouverts à ce niveau-là, donc, elle n'a jamais eu de problème à assumer sa bisexualité.

Stéphanie se décrit elle-même comme une élève médiocre, une fêtarde, une « *grande gueule* », une paresseuse, prenant beaucoup d'espace et ayant une forte personnalité. Elle décrit son épouse, Manon, comme étant le parfait opposé : une élève exemplaire, timide, réservée, peu encline à faire la fête, « *strictement hétérosexuelle* », très carrée et courageuse. Elle dit : « *Donc tu vois les 2 types de personnalités qui vont pas du tout ensemble (rit)* ». Concernant leur éducation, elles ont chacune reçu deux éducations complètement opposées. Stéphanie retrouve ce qu'elle recherchait en sa compagne, elle dit : « *Bah finalement j'crois que c'est juste ce que je recherchais aussi, hein. Une stabilité familiale quelque part. Et je pense que ma femme avait besoin de quelqu'un qui la bouge un peu de tout ça aussi* ». Le fait que Stéphanie trouve dans sa relation avec Manon une forme de stabilité familiale qu'elle n'a peut-être pas connue dans sa propre enfance met en évidence la manière dont les expériences passées peuvent façonner les attentes et les préférences des individus dans leurs relations futures. Leurs histoires familiales et leurs expériences d'éducation opposées semblent avoir contribué à la complémentarité de leur relation. Stéphanie exprime que sa compagne est devenue son pilier dans la vie, soulignant qu'elle est la seule personne en qui elle a une confiance absolue et sur qui elle peut toujours compter. Lorsque nous réalisons l'arbre généalogique de la famille de Stéphanie, elle dit : « *Il y a ma femme. Que tu peux mettre à côté de moi, pas loin de moi. Tu la mets à côté de moi (rit)* ». Cette remarque renforce une fois de plus l'importance centrale qu'elle accorde à sa compagne dans sa vie.

Lorsque nous abordons avec Stéphanie son projet parental, elle explique que le choix concernant la mère qui porterait le premier ou le deuxième enfant n'a pas été un réel sujet de discussion. Elles voulaient toutes les deux vivre la grossesse et vivre l'accouchement. Le choix de la conjointe qui porterait le premier enfant a été déterminé en fonction de considérations logistiques liées à leurs emplois respectifs. Elle dit : « *En fait, c'était juste une question de, d'organisation et de planification* ». Manon travaillait dans un hôpital, ce qui aurait entraîné son écartement dès qu'elle serait enceinte. D'un autre côté, Stéphanie travaillait dans une maison de repos mais elle prévoyait de changer de profession pour devenir professeure, ce qui ne l'aurait pas écartée pendant sa grossesse. Stéphanie a pris en charge la première grossesse, une situation qui lui convenait parfaitement, correspondant à ses souhaits. Elle exprime qu'idéalement, elle avait préféré assumer la première grossesse en mettant en avant : « *Enceinte, c'est quand même plus facile quand c'est le premier que quand c'est le deuxième parce que quand tu es enceinte avec un deuxième dans le bide, tu dois quand même gérer le premier donc je me suis dit « ouais ça serait bien que ce soit moi quand même »* ».

Dans leur approche de la vie, sa compagne adopte une attitude où elle ne ressent pas le besoin d'anticiper les choses à l'avance, tandis que Stéphanie adopte une attitude différente. Elle manifeste constamment le besoin d'anticiper, de planifier et d'organiser les événements. Cette différence fondamentale met en évidence la préférence de Stéphanie pour un environnement structuré et prévisible, peut-être influencée par son histoire familiale durant sa jeunesse, où un tel cadre sécurisant semblait manquer. Une hypothèse serait qu'en raison de son désir de planification et de stabilité, ainsi qu'à son aspiration à un avenir meilleur, Stéphanie semble avoir forgé des attentes et des idéaux pour sa vie, qu'elle s'efforce de réaliser. Concernant sa relation avec sa compagne, elle a développé des sentiments pour Manon et a agi pour que leurs orientations sexuelles s'alignent afin de former un couple. Ensuite, elle a souhaité se marier et a exprimé son désir que Manon la demande en mariage, un souhait qui a été exaucé. Par la suite, elle a désiré fonder une famille, en exprimant sa préférence pour porter leur premier enfant, ce qui était en adéquation avec sa situation professionnelle. Jusqu'à présent, ses plans semblaient se dérouler conformément à ses attentes. Cependant, les difficultés à concevoir un enfant par insémination artificielle avec donneur ont constitué un véritable obstacle pour Stéphanie. Le parcours de la procréation médicalement assistée a été long et psychologiquement difficile pour Stéphanie. Du fait de l'idéalisation qu'elle se faisait de la grossesse et des idées préconçues héritées de sa mère, Stéphanie a développé une certaine pression psychologique en ce qui concerne sa fertilité. Elle déclare : « *Ma mère m'a toujours dit « De toute façon, dans la famille*

on est fertile » mais c'est con mais elle m'a répété ça toute ma vie. Donc à un moment donné quand je pense tomber enceinte, ben je me dis c'est quoi le problème quoi, c'est moi le problème ? ». Au moment du cinquième essai d'insémination artificielle (IAD), qui était la dernière étape de ce processus, Stéphanie était désespérée et anticipait de passer à l'étape de la fécondation in vitro. Cependant, contre toute attente, c'est précisément lors de cette dernière tentative qu'elle a finalement réussi à tomber enceinte.

La grossesse fut également compliquée pour Stéphanie. En effet, elle ne s'est pas déroulé comme elle aurait pu l'imaginer : *« Ca a pas été une grossesse super agréable. De nouveau, j'idéalisais ça énormément et, heu, pfff »*. Elle n'a pas vécu une grossesse comme elle se l'imaginait. Elle a longtemps été malade, elle ressentait beaucoup de fatigue et le ventre de femme enceinte, qu'elle attendait avec impatience, n'est finalement devenu visible qu'à partir du septième mois. L'accouchement a également été une expérience éprouvante pour elle. La douleur qu'elle ressentait était si intense qu'elle s'est repliée en position fœtale et a pleuré tel un bébé d'après elle. Lors de l'accouchement, Stéphanie a aussi fait part de son souhait que l'enfant soit tué, une réaction qui pourrait refléter sa sensation de perdre toute maîtrise de la situation, engendrant une angoisse intense liée à cette perte de contrôle sur sa propre vie. Le déroulement d'une grossesse est imprévisible, ce qui entre en conflit avec la préférence de Stéphanie pour la prévisibilité et la planification. Les projections et les attentes élevées qu'elle avait de la grossesse et de l'accouchement sont en décalage avec la réalité qu'elle a vécue, ce qui pourrait entraîner en elle un sentiment de déception.

Stéphanie a toujours rêvé d'avoir une fille, elle confie ; *« Voilà, ça, ça a toujours été mon rêve absolu, c'était d'avoir une fille », « Maintenant j'ai une relation avec ma mère qui est très complexe et donc je pense que c'était ça aussi clairement, mais voilà pour moi c'est... J'ai toujours, hein, je suis très rose, paillettes, heu, j'aime bien les trucs qui brillent, j'adore les princesses, j'adore tout ça quoi donc heu... Je suis marraine de 3 filles, fin, vraiment, avoir une fille, ça me tenait vraiment à cœur et quand on m'a annoncé que c'était un petit garçon, j'ai eu du mal ! »*. Le désir profond de Stéphanie d'avoir une fille pourrait être enraciné dans un désir inconscient de résoudre des problèmes ou de revivre des expériences passées, en particulier en ce qui concerne sa relation compliquée avec sa mère. En effet, la relation *« très complexe »* avec sa mère pourrait avoir laissé des sentiments et des besoins non satisfaits. Pour Stéphanie, avoir une fille pourrait être une manière symbolique de guérir ou de recréer cette relation maternelle. Stéphanie avait encore l'espoir de devenir mère d'une fille à l'avenir. Cependant,

leur deuxième enfant s'est avéré être un garçon, ce qui a divergé de ses attentes une nouvelle fois. Pour rationaliser son désir initial d'avoir une fille, elle semble le relier à l'idée d'une équité entre les sexes. Elle partage : « *Finally, j'me suis dit « ça c'est une équité et c'est chouette pour Nicolas et pour Louis qui ait pas qu'un garçon, même si ça ne change rien, heu, tu peux avoir un garçon et trois filles, mais je trouvais ça chouette finalement, que ce côté masculin il l'ait quand même dans son frère »*. Le fait que Stéphanie ait ressenti moins de frustration à l'annonce du sexe de leur deuxième enfant pourrait s'expliquer par le fait qu'elle avait peut-être moins établi de projections concernant la grossesse de sa compagne. Comme interprété précédemment, le désir de Stéphanie d'avoir une fille pourrait être lié à son besoin de créer une relation mère-fille réparatrice de sa propre relation avec sa mère. Cette relation envisagée aurait peut-être été différente si cette fille ne lui était pas biologiquement liée, ce qui pourrait expliquer le fait qu'elle ait peut-être projeté moins d'attentes sur cette deuxième grossesse à la base. Stéphanie et sa partenaire ont envisagé la possibilité d'agrandir leur famille avec un troisième enfant. Cependant, Stéphanie ressent une certaine appréhension à l'idée d'avoir un troisième garçon. Elle exprime qu'elle serait confrontée pour la troisième fois, à la difficulté de justifier l'absence d'une fille.

Lorsque nous abordons sa deuxième expérience de maternité, Stéphanie met en évidence la différence dans la grossesse de Manon en déclarant : « *Alors, pour Louis, c'était différent car ma femme a eu une grossesse très facile. Et puis, Nicolas était déjà là, donc en réalité, je connaissais déjà ce que c'était d'être maman, tu vois ?* ». Elle a vécu cette expérience de manière très naturelle. Sa propre expérience antérieure de porter un enfant pourrait expliquer qu'elle soit capable de comprendre les émotions de l'autre malgré leurs rôles distincts, et qu'elle perçoive cela comme étant « facile ». Cependant, après un accouchement par césarienne, elle raconte les problèmes auxquels elles ont dû faire face à la naissance de Louis. Louis a vécu un début de vie difficile, présentant des problèmes de santé tels qu'une excroissance à l'oreille, une dysplasie des hanches, des reflux gastriques ainsi que de l'asthme. Elle explique ainsi : « *Donc là, heuu, je commence à me dire, heu, « Non, non, c'est pas possible » fin voilà. Les étapes du deuil, na na na, l'enfant parfait, en bonne santé et na na na* ». Cette séquence témoigne de l'inconfort que ressent Stéphanie en repensant aux complications qu'elles ont dû affronter à l'arrivée de Louis.

Elle décrit Louis comme un enfant assez compliqué, qui pleurait énormément, qui avait un sommeil agité et un fort caractère, se livrant à de nombreuses bêtises, ce qui le différenciait de

Nicolas. Contrairement à l'expérience relativement fluide et facile de la parentalité avec Nicolas, l'arrivée de Louis semble avoir été perçue comme un bouleversement ayant rendu cette parentalité bien plus compliquée. Stéphanie partage : *« A aucun moment, je l'ai moins aimé que Nicolas mais par moments, je me suis demandé si on avait bien fait de faire un 2^e. Mais pas parce que c'était lui, parce que la vie était devenue tellement difficile d'un coup ».*

On observe que Stéphanie présente une forte tendance à idéaliser son fils Nicolas. Elle le considère comme un bébé idéal : facile, sociable, calme, qui ne fait pas de crise et qui fait bien ses nuits. Cette image parfaite de son fils montre que Stéphanie projette sur lui son propre idéal, même si Nicolas n'est pas une fille, comme elle l'aurait espéré.

Stéphanie partage son désir profond d'atteindre la stabilité dans sa vie, un élément qui lui a souvent fait défaut pendant son enfance. Elle exprime : *« J'ai toujours eu cette envie d'être maman en tout cas et de créer ma propre famille, ma propre stabilité, ce qui m'a manqué étant plus jeune en fait, tout simplement... ».* Cependant, les attentes de stabilité qu'elle avait associées à la maternité n'ont pas été pleinement satisfaites, car Stéphanie évoque le vécu d'un surmenage parental. En effet, Stéphanie a traversé un burn-out parental. Elle explique que, en raison de sa profession d'enseignante et de ses horaires de travail, elle se voyait assumer la majeure partie des responsabilités liées aux enfants, tandis que son épouse, en raison de ses horaires de pause, était moins présente à la maison. Étant donné qu'elles n'avaient pas de soutien extérieur pour leur offrir des gardes occasionnelles dans la prise en charge des enfants, la situation est devenue de plus en plus difficile à gérer et Stéphanie s'est épuisée de la parentalité. Lors de ce burn-out parental, des sentiments de frustration et de culpabilité ont pu accabler Stéphanie. D'une part, elle a pu se sentir frustrée de ne pas être en mesure d'élever ses enfants comme elle le désire : *« Je veux pouvoir élever mes enfants et avoir mes enfants et ne pas faire les mêmes erreurs que les.. mes parents font avec moi ».* D'autre part, elle a pu ressentir de la culpabilité envers ses enfants en se sentant épuisée par leur présence, ce qui serait en contradiction avec l'image d'une bonne mère à ses yeux. Cette combinaison de sentiments pourraient avoir contribué à ce burn-out.

L'idéalisation qu'elle associe à la maternité pourrait découler de sa volonté de combler les manquements perçus dans son propre passé familial en construisant une réalité parentale qu'elle considère comme meilleure et comme réparatrice de ce qu'elle a pu connaître. Les réalités de la maternité qu'elle vit ne correspondent pas aux idéaux qu'elle s'était imaginés depuis toujours. Elle exprime : *« Moi, le truc c'est que j'ai tellement idéalisé cette maternité depuis toujours,*

que je suis tombée, heu... J'aurais voulu que quelqu'un me dise avant « C'est pas facile, ça va être le truc le plus dur de ta vie, ça va vraiment être dur ». Cette déclaration révèle une certaine désillusion par rapport à ses attentes initiales concernant la maternité.

Stéphanie met en évidence que sa partenaire et elle n'ont jamais établi de différence entre leurs enfants, les considérant tous les deux comme leurs fils à part entière. Cependant, elle aborde tout de même l'importance des liens biologiques liés à la mère porteuse avec son enfant. Selon elle, une mère sociale ne ressent pas la même sensibilité qu'une mère biologique envers son enfant. Elle illustre cette idée en établissant une comparaison avec la situation d'un père, en affirmant : *« Même si moi j'étais là, mais, il faut rester logique, un lien biologique même quand c'est un père (ironique), c'est la mère qui l'a porté pendant 9 mois, il a eu son odeur, il a eu ses bruits, il a eu tous ses sens avec elle. Donc, c'est important. »*. Stéphanie est d'avis que les mères sociales et les pères ne peuvent pas ressentir les mêmes émotions que les mères biologiques, tout simplement parce que ces dernières sont les seules à avoir porté l'enfant dans leur ventre pendant neuf mois. Elle donne comme exemple les cris des bébés en expliquant : *« Je n'ai jamais fait de différence entre mes enfants. Mais c'est les cris du bébé quand il pleure, quand Nicolas pleurait, je le sentais dans mes tripes, je le sentais vraiment dans le fond de mon ventre et ça me remontait et je le ressentais jusqu'à ma gorge quoi quand il hurlait bébé. C'était physique. Il fallait que j'le prenne, il fallait... Et ça, Louis, ses cris, moi, ça avait tendance à m'exaspérer quoi, comme un enfant qui pleure... »*. Elle donne également l'exemple de l'odeur de la peau : *« Je mets mon nez dans le cou de Nicolas, je sens son odeur, c'est, pfiouu, c'est un shoot quoi, c'est vraiment un shoot, alors que... Alors que Louis, il a une odeur de peau comme heu, il sent bon comme un enfant mais j'ai pas ce shoot-là »*. Stéphanie souligne la priorité accordée à la mère biologique au sein de son couple. Même si elle et sa compagne adoptent la même attitude envers chacun de leurs enfants, lorsqu'une décision doit être prise, c'est à la mère biologique de l'enfant concerné que revient le dernier mot. Ce n'est pas qu'elles créent des distinctions entre les enfants, mais elles accordent de la confiance à l'instinct maternel de la mère biologique, reconnaissant en elle, la sensibilité nécessaire pour décider ce qui est bénéfique ou non pour l'enfant. Elle déclare : *« Il y a une alchimie entre le bébé que t'as porté et toi, qui a pas avec l'autre, c'est naturel, c'est comme ça. Le père ne l'a pas non plus pour moi, donc, heu, tu peux les aimer de tout ton cœur, tu les as pas portés, ils ont pas grandi en toi, ils ont .. Ce lien-là tu vois, il est différent »*.

Lorsque j'aborde le sujet du donneur auquel elle a eu recours dans son parcours de procréation médicalement assistée (PMA), elle explique que celui-ci leur a été attribué par les biologistes en fonction de leurs caractéristiques physiques. Elles ont fait le choix de recourir au même donneur pour leurs enfants : « *Nous, on avait envie d'avoir une ressemblance physique avec nos enfants, ça c'était important, et donc ça c'était un peu, heuu, un peu joker quoi tu vois, donc c'est pour ça qu'on est parties sur le même donneur...* ». Le fait de choisir le même donneur de sperme peut être compris comme une manière de réaliser leur désir d'établir un lien biologique entre leurs enfants et de créer une uniformité physique entre eux.

Elles ont eu recours à un donneur anonyme belge. La réservation des paillettes de sperme était gratuite en raison de cette origine. Stéphanie est particulièrement enthousiaste à l'idée que le donneur soit quelqu'un de généreux qui a fait le choix de contribuer au projet de couples dans leur situation par altruisme, sans attendre de rémunération. Elle exprime son admiration pour cette perspective, soulignant que : « *C'est quelqu'un qui l'a fait par altruisme, finalement, Donc ça je trouve que c'est vraiment une perspective qui est super chouette même si on n'a pas pu le choisir, ben, je suis hyper fière d'avoir un donneur belge quoi* ». Une certaine idéalisation du donneur se fait ressentir dans le discours de Stéphanie. Elle mentionne qu'elles n'ont aucune information sur le donneur et que le fait qu'il soit belge ne les inquiète pas quant à la possibilité que leurs enfants le rencontrent un jour. Elle ne semble pas ressentir de menace liée à l'idée du donneur. Cependant, il est clair qu'il n'occupe pas une place significative. Lorsqu'on lui demande si elles auraient la possibilité d'agir si leurs enfants souhaitaient en savoir davantage sur le donneur, la réponse est négative. Stéphanie ne semble pas percevoir de menace relative à la notion du donneur, mais elle veille à ce que l'histoire des enfants soit bien ancrée dans leur esprit : l'histoire de deux mamans désireuses d'enfants, aidées par un homme qui a fourni les "graines", même s'il ne souhaitait pas d'enfant. Cette réponse peut illustrer comment, malgré l'apparente absence de menace, Stéphanie et Manon cherchent à garder un certain contrôle sur la perception de leurs enfants en mettant en avant leur propre rôle tout en minimisant celui du donneur.

Le choix de recourir au même donneur pour les deux enfants pourrait également être interprété comme un moyen pour Stéphanie d'appréhender au mieux son deuxième enfant. En ayant déjà eu un premier enfant avec ce même donneur, elle aurait anticipé quelque peu, l'apparence physique et les caractéristiques comportementales de son deuxième enfant. Cette potentielle anticipation pourrait avoir contribué à apaiser ses inquiétudes et à atténuer les incertitudes liées

à la parentalité, en lui offrant une base sur laquelle construire ses attentes. Elle l'exprime d'une certaine manière dans ce propos : « *Bah, le premier est beau, autant prendre pour le deuxième, le même donneur ; ça fera un beau aussi, on s'est dit* ». « *C'est quand même le stress quand t'es dans un couple lesbien qui fait un enfant, c'est heu, quelle tête il va avoir ?* », On aperçoit son besoin d'anticiper une nouvelle fois.

En ce qui concerne les fonctions parentales qui distinguent Stéphanie de sa conjointe, elle explique qu'elles se sont développées naturellement en fonction de leurs propres choix, ainsi que de leurs préférences respectives. Elle exprime son admiration pour le fonctionnement des couples de femmes, soulignant qu'il n'y a pas de règles à suivre. Stéphanie explique que dans des couples comme le leur, il existe une liberté de créer un modèle familial, sans être limité par les normes préconçues de la société concernant les rôles et les tâches à entreprendre. Elle partage : « *Moi j'adore organiser, prévoir* ». Elle a l'habitude d'établir les listes de courses, les listes des affaires à emporter pour les vacances, les tâches à accomplir, de préparer les collations. Elle prend également en charge la sélection des jeux pour les enfants. Son approche est davantage tournée vers l'anticipation et l'organisation. En revanche, Manon s'implique davantage dans les aspects pratiques. Elle assume le rôle de conductrice pour Stéphanie et les enfants. Elle prend en charge les tâches liées aux machines domestiques, elle sort les poubelles et s'occupe des courses en se fiant à la liste préalablement établie par Stéphanie.

Stéphanie fait remarquer un aspect intéressant de ses relations aux enfants. Elle se perçoit comme étant la mère qui est le plus sollicitée par ses deux enfants. Elle explique que tant Nicolas que Louis ont tendance à la solliciter davantage que sa compagne et ça malgré que Louis ne lui soit pas lié biologiquement et pour lequel on pourrait penser qu'il se tournerait instinctivement vers sa mère biologique, ce n'est en réalité pas le cas. Stéphanie explique : « *Louis a exactement les mêmes réactions que Nicolas donc je pense qu'il y a l'aspect aussi, heuu, structurel des rituels qui est important de la mère qui est à la maison* ». Cela suggère que Stéphanie occupe un rôle maternel essentiel en créant des habitudes rassurantes qui offrent aux enfants une stabilité et une sécurité émotionnelle. En quelque sorte, Stéphanie semble être celle qui répond à ces besoins de réconfort et de régularité. Ce constat qu'elle partage pourrait également refléter sa fierté quant à sa propre approche parentale et sa volonté de se démarquer des modèles parentaux qu'elle a pu connaître dans son propre passé.

Dans son arbre généalogique, on remarque que Stéphanie mentionne ses deux grands-mères qui se sont beaucoup occupées d'elle. Cependant elle ne mentionne pas ses grands-pères.

La relation complexe avec sa belle-mère nous interpelle. En considérant l'élaboration du complexe d'Œdipe chez Stéphanie, une hypothèse peut être formulée. À l'âge de 4 ans, correspondant à la période approximative du complexe d'Œdipe, le divorce de ses parents et la remise en ménage rapide de son père avec sa belle-mère peuvent avoir suscité des conflits intérieurs chez Stéphanie. Elle aurait pu se sentir abandonnée par son père à ce moment-là et envisager sa belle-mère comme une rivale menaçant son lien avec son père. Lors de l'adolescence, période de réactivation du complexe d'Œdipe, Stéphanie déclare que son père ne montre plus d'intérêt pour elle et elle cesse de le voir pendant un an. Elle dit : « *Mon père lui, il avait refait sa vie avec sa femme et lui à ce moment-là, il en a rien à foutre de moi* ». Cette période peut être perçue comme un nouvel abandon. Devenue adulte et parent à son tour, Stéphanie aurait pu envisager la parentalité comme un moyen de renouer le lien avec son père et de créer une relation différente avec lui. Cependant, sa belle-mère semble de nouveau menacer cette relation. Stéphanie interprète ses actions comme une tentative de séparer son père de ses enfants, et par extension, d'elle-même, afin de vivre avec lui en France. Elle énonce : « *Elle est totalement capable de faire ça pour ça. Parce que c'est quelqu'un de vraiment pas bien. C'est pas quelqu'un de bien heu moi je la connais depuis que j'ai 4 ans donc voilà je m'y fais...* ». Cette situation pourrait symboliser un nouvel acte d'abandon paternel.

1.5.4 Sandrine

1.5.4.a La rencontre

Sandrine a pris connaissance de mon mémoire de recherche grâce à la publication de mon annonce sur la page Instagram "Collectiffamilles". Après avoir pris l'initiative de me contacter via ce réseau social pour obtenir plus de détails sur les objectifs de mon étude, elle a accepté de participer à une rencontre en vidéoconférence. Cette décision a été prise en raison du fait qu'elle habite en France, rendant impossible une rencontre en personne. Ainsi, nous avons planifié un entretien en individuel car Sandrine explique que sa compagne n'est pas à l'aise pour se confier, exprimer ses sentiments et préfère ne pas prendre part à ce type de discussion.

Lors de notre appel, même à travers l'écran de mon ordinateur, je ressens l'enthousiasme de Sandrine pour cette entrevue. Sandrine me fait part de l'existence de son blog, sur lequel elle

partage son parcours en matière de Procréation Médicalement Assistée (PMA). Elle précise qu'elle est une militante engagée pour les droits de la communauté LGBTQ+ (Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transidentités/Transgenres, Queers) et qu'elle s'implique activement dans toutes les initiatives liées au sujet, qui contribue, que ce soit de près ou de loin, à la visibilité de l'homosexualité et des thèmes qui y sont associés. Je suis ravie de cette prise de contact qui m'enthousiasme pour la suite de l'entretien.

Au début de l'entretien, j'ai jugé nécessaire de m'informer quelque peu auprès de Sandrine quant à l'évolution de la législation française en matière de droits à l'homoparentalité afin de mieux comprendre le contexte sociétal dans lequel s'inscrit son histoire.

A mon grand étonnement, Sandrine, qui avait initialement affiché une confiance en elle inébranlable en début d'entretien, semblait par la suite moins assurée. J'ai également ressenti une baisse de confiance en moi lors de cet entretien. J'ai remarqué que nos interactions semblaient se dérouler de manière plutôt mécanique, avec des échanges de questions et de réponses presque automatisés. Cette dynamique m'a donné l'impression soudaine d'ennuyer Sandrine. Cet entretien a été déroutant pour moi. Je ressentais des difficultés à structurer l'entretien de manière constructive et à favoriser une réflexion plus approfondie.

Une nouvelle fois, j'ai été surprise lorsque, au cours de l'entretien, Sandrine a révélé qu'elle était enceinte de jumelles. Je l'ai félicitée pour cette nouvelle, et à partir de ce moment-là, j'ai ressenti un changement positif de la dynamique de l'entretien. Sandrine est devenue plus perspicace dans ses réponses, comme si le fait de ne pas avoir mentionné sa grossesse lors de nos premières interactions et le fait que je n'aie pas relevé celle-ci (car je ne pouvais voir l'ensemble de son buste en vidéoconférence) l'avait peut-être fait interpréter que je négligeais cette information. Il se peut qu'elle ait ressenti que sa grossesse actuelle était mise de côté par mes questions axées sur ses expériences de maternité antérieures.

1.5.4.b Tableau des présentations

<i>Sandrine</i>
Sandrine et Camille-Lou, toutes deux âgées de 35 ans, sont les parents de Clara, âgée de 5 ans, qui a été portée par Sandrine, ainsi qu'Alexandre, âgé de 2 ans et demi, porté par Camille-Lou. Actuellement, Sandrine est enceinte de jumelles et l'accouchement est prévu à la fin de septembre ou au début d'octobre.

Le nom de famille des enfants : Dans le choix du nom de famille pour leurs enfants, Sandrine et Camille-Lou ont décidé de privilégier celui de Camille-Lou en tant que premier nom, suivi de celui de Sandrine en deuxième position.

1.5.4.c Analyse de l'entretien

Lorsque j'aborde l'entretien en commençant par poser la question du récit de vie ; « *Qu'est-ce qui fait que vous êtes devenue la personne que vous êtes aujourd'hui ?* »

Sandrine mentionne que sa construction personnelle a été influencée par plusieurs éléments, dont les nombreux déménagements qu'elle a connus durant son enfance, les nombreux voyages qu'elle a entrepris et les différentes cultures qu'elle a eu l'opportunité de découvrir. Elle souligne également l'importance de l'esprit ouvert de sa famille.

En effet, Sandrine partage que ses parents sont très ouverts et tolérants en ce qui concerne son orientation sexuelle. De plus, elle mentionne que ses parents ont une excellente relation avec sa compagne. Une anecdote amusante est racontée, illustrant l'acceptation de son père envers sa compagne : « *Mon père à un moment avait dit, heu, avait dit à quelqu'un « ouais, c'est un peu comme ma 3e fille », j'lui avait dit non, non c'est pas ta fille, tu arrêtes (rit)* ». Dans l'ensemble, la relation entre Sandrine, sa compagne et ses parents semble être harmonieuse et sans problèmes.

Depuis son plus jeune âge, Sandrine a toujours désiré être mère. Ce souhait n'a jamais été remis en question pour elle. Même après avoir découvert sa propre orientation sexuelle en tant que lesbienne, bien qu'elle ne sache pas encore précisément comment elle réaliserait ce rêve, ce désir de maternité demeurait ancré en elle. À l'époque, elle n'avait pas encore connaissance de toutes les techniques de procréation assistée existantes, mais elle était résolue à fonder une famille, même en envisageant l'adoption comme une option en cas de besoin. Elle énonce : « *Je m'étais dit que dans le pire des cas il y a l'adoption mais voilà, fin c'est, ça a jamais été un sujet, j'ai toujours su que je voulais une famille* ». Dans ce propos, l'idée de l'adoption pourrait symboliser une alternative qui pourrait sembler moins idéale ou moins conforme à son désir profond de vivre la maternité.

Sandrine et sa compagne, Camille-Lou, se sont rencontrées pendant leurs études d'architecture et sont depuis lors en couple. Lorsque le sujet de leur projet parental est abordé, Sandrine partage son récit en commençant par évoquer sa tumeur à l'utérus. En 2014, elle a subi une opération pour la traiter, ce qui a initié des questionnements concernant sa capacité à concevoir des enfants. En effet, depuis son opération, Sandrine a des cicatrices qui pourraient compliquer une grossesse éventuelle. Cette situation a entraîné une remise en question de son devenir parent. Sous l'influence de leur entourage où de plus en plus de familles étaient en train de se former, Sandrine et sa compagne ont rediscuté de la possibilité d'avoir des enfants. Elles ont exploré les différentes options qui s'offraient à elles. En 2016, elles ont finalement choisi de se lancer dans le processus de procréation médicalement assistée (PMA).

C'est Sandrine qui a porté leur premier enfant. Son désir profond et sa motivation ont primé sur les préoccupations liées à ses antécédents médicaux, qui auraient pu rendre la maternité plus complexe. De plus, à cette période, sa compagne n'affichait pas un fort intérêt pour initier les démarches nécessaires. Cette décision souligne l'importance des motivations individuelles et des circonstances particulières dans la dynamique du choix parental.

Elle souligne qu'à cette époque-là, l'accès à la maternité nécessitait d'entreprendre de lourdes démarches : *« Il fallait partir d'un pays à l'autre, il fallait trouver des médecins qui soient ok pour nous aider illégalement ; fin, voilà, ça fait beaucoup de démarches qu'elle (sa compagne) se sentait pas de faire heu, elle-même, elle se sentait pas d'aller voir voilà le médecin et de poser la question heu, de leur demander s'ils étaient ok enfin voilà, tout ce genre de petites choses en fait »*. Sandrine et sa compagne avaient envisagé d'avoir plusieurs enfants. Ainsi, pour le deuxième enfant, si sa compagne exprimait le souhait de vivre la grossesse, elle serait la porteuse, et c'est ce qui s'est produit. Cependant, cela n'était pas une priorité pour Camille-Lou. Sandrine explique : *« Pour moi c'était une vraie envie viscérale. Pour elle c'était bah si, si il faut elle le fait si heu, voilà, mais il n'y a pas de.. C'était, c'était moins important »*.

Lorsque la discussion concernant leurs deux expériences de maternité a eu lieu, Sandrine a réitéré que cette décision avait été prise dès le début de leur projet parental. Elles avaient convenu que si sa compagne souhaitait être celle qui porterait le deuxième enfant, elle aurait cette opportunité. Elle déclare : *« J pense que si j'avais porté le 2^{ème}, il y aurait pas eu d'autres enfants après, je pense... Heu, mais voilà, je, je savais que ça allait me manquer, que du coup il y aurait sûrement un 3^{ème} »*. Même si elle se sentait tout à fait capable d'assumer cette

deuxième grossesse, Sandrine était consciente que si elle portait bel et bien ce deuxième enfant, cela aurait probablement signifié qu'il n'y aurait pas de troisième enfant par la suite.

Sandrine partage que sa compagne a apprécié sa grossesse, mais sans ressentir le désir de revivre cette expérience. La deuxième grossesse s'est déroulée pendant la période de confinement, ce qui n'a pas été particulièrement facile car elle était confinée à la maison. Sandrine décrit sa compagne comme quelqu'un ayant un fort besoin d'activité physique, qui n'apprécie pas les emplois du temps rigides, les rendez-vous médicaux fréquents. De ce fait, les contraintes liées à la grossesse ne correspondaient pas vraiment à sa personnalité et à son mode de vie. Il est possible que Sandrine ait eu le désir de vivre plusieurs grossesses, mais étant consciente des contraintes liées à ses antécédents médicaux, elle aurait également reconnu ses limites pour porter trois enfants seule. Une hypothèse serait que, bien que sa compagne n'ait pas ressenti le besoin de porter un enfant, Sandrine aurait pu encourager sa compagne à assumer la deuxième grossesse, ce qui aurait ouvert la possibilité d'envisager une troisième qu'elle aurait alors pris en charge. Cette option aurait été moins envisageable si Sandrine avait porté le deuxième enfant. En somme, cette décision refléterait la profonde réflexion de Sandrine sur la manière de concrétiser ses aspirations familiales tout en tenant compte des contraintes médicales la concernant.

En abordant le processus d'insémination artificielle, Sandrine met en évidence les difficultés qu'elle a rencontrées en tant que mère lesbienne au sein du contexte français. Une fois qu'elle est tombée enceinte, au quatrième essai, elle a ressenti que son expérience rejoignait celle d'une mère « comme les autres ». Cela pourrait être interprété comme une intégration de sa propre identité maternelle au-delà des obstacles initiaux liés à son homosexualité. Elle dit : « *Une fois qu'on est enceinte en France, ils s'en fichent de ce qui s'est passé avant, on rentre du coup dans le, fin à l'époque hein, parce que ça a un peu changé, mais une fois que j'étais enceinte pour Clara, heu voilà, je rentrais dans le vrai parcours comme n'importe quelle femme ; il y avait plus... Tout était pris en charge par la sécu, ce qui n'était pas le cas avant, et hum, et j'ai mené une grossesse voilà comme, heu, comme absolument tout le monde* ».

Malgré les risques liés à sa cicatrice, Sandrine a vécu une grossesse sans difficultés majeures. Néanmoins, elle a accouché prématurément de sa première fille, Clara. Sandrine souligne que l'expérience médicale a été positive et inclusive malgré leur statut de couple lesbien. Elle explique qu'à l'époque, sa conjointe n'avait pas de droits légaux sur l'enfant à sa naissance et que des démarches administratives auraient dû être entreprises pour lui permettre d'accéder à la

salle de soins intensifs où leur fille était. Cependant, l'équipe médicale a fait preuve d'ouverture et de compréhension et ils ont permis à sa conjointe d'accéder à la salle sans s'attarder sur la paperasse administrative. Cela témoigne d'une avancée dans la mentalité de la société et a été perçue comme une expérience positive par Sandrine.

Elle explique que sa grossesse actuelle a été facilitée par les modifications législatives en France. Elle fait référence à une nouvelle loi autorisant la procréation médicalement assistée (PMA) pour les couples de même sexe. Cette modification légale a libéré les praticiens de « *cette épée de Damoclès au-dessus de la tête* » et qui les empêchait de réaliser des procédures car autrefois considérées comme illégales en vertu de la loi.

Sandrine partage que la grossesse de sa compagne a été une période stressante pour elle. Elle est une personne qui apprécie les détails, la structure et qui est très carrée. En revanche, sa compagne a une attitude plus laxiste et décontractée. Par exemple, elle oubliait de lui fournir des informations telles que les dates des rendez-vous médicaux, ce qui créait un manque de prévisibilité dans le déroulement de la grossesse. Sandrine se sentait déstabilisée par ce manque de structure et avait du mal à gérer cette situation. Elle explique : « *Le fait que ce soit pas, heu, tout carré voilà c'était pas, c'était dur pour moi de gérer et puis après, pendant la grossesse, heu bah c'était, c'était le plus dur pour moi c'était de pas, de ne pas ressentir les choses* ». Il semble évident que Sandrine a un besoin de structure et de planification dans sa manière de vivre et d'aborder les situations.

Concernant la perspective de sa parentalité, Sandrine confie que les deux expériences de la maternité, biologique et sociale, se complètent bien. Le fait d'avoir déjà été enceinte lui a permis de comprendre ce que sa compagne ressentait en termes de sensations liées à la maternité biologique. Cependant, elle n'avait pas anticipé à quel point l'accouchement serait différent en étant « *de l'autre côté* ». Elle estime que ces deux expériences s'enrichissent mutuellement. Son rôle de mère sociale lors de la seconde grossesse lui a offert une nouvelle perspective sur sa première expérience de maternité. Sandrine souligne le fait qu'elles ont vite trouvé chacune leur place : « *En fait, c'était la même place ...* ». Elle explique que, même si elle n'a pas été enceinte d'Alexandre, elle l'a tout de même attendu et pris soin de lui de la même manière qu'elle l'aurait fait si elle l'avait porté. Elle dit : « *Je me sens pas mère sociale en fait* ». Bien qu'elle n'ait pas été la porteuse biologique d'Alexandre, elle raconte comment elle s'est investie dans son rôle maternel de manière équivalente à ce qu'elle aurait fait si elle avait été la mère porteuse. En

attribuant une grande importance à l'attente et aux soins, elle tente peut-être de créer un lien émotionnel équivalent à celui de sa compagne. Ce processus pourrait refléter sa quête de reconnaissance, d'acceptation et d'intégration en tant que mère à part entière, indépendamment de la contribution biologique. Elle déclare : « *Il y a pas de différence sur mon statut, je pense juste que effectivement bah c'..., c'est ce qui a déclenché le fait qu'il y ait un troisième enfant en fait c'est juste, heu... (rit) Et du coup un 4^e. Mais heu, mmm ouais, non y a pas de ouais ...* ». Le fait que cette perspective de la mère sociale ait influencé son désir d'avoir davantage d'enfants et de revivre la grossesse peut suggérer une recherche de réconciliation et de réalisation de ses aspirations. L'humour qu'elle exprime en évoquant le déclenchement de la décision d'avoir un troisième enfant et même un quatrième montre peut-être son désir d'apaiser certaines tensions internes et de trouver une harmonie entre son discours formel et ses désirs inconscients.

Sandrine partage son sentiment de frustration lié au désir de vivre à nouveau une grossesse, en particulier lorsqu'elle accompagnait la grossesse de sa compagne : « *J'avais peur justement d'être un petit peu jalouse au moment où elle sera enceinte ; finalement, pas du tout, j'ai p, j'ai pas senti, heu, je me disais ben voilà si vraiment un jour ça me retravaille, heu, je passerai, on aura un 3^e enfant et puis basta* ». Elle appréhendait initialement la possibilité de ressentir de la jalousie envers sa compagne en la voyant enceinte. Cependant, elle a élaboré une solution pour gérer ces émotions en envisageant la possibilité d'une troisième grossesse si le besoin se faisait ressentir. Cette démarche pourrait refléter sa manière de naviguer entre ses aspirations personnelles et les réalités de la situation.

Concernant le choix de l'ordre des mères biologiques, Sandrine personnellement considère qu'il est plus facile d'adopter la position de la mère sociale lorsque cette même mère a déjà vécu une grossesse biologique auparavant. Les souvenirs de la première grossesse permettraient selon elle d'avoir une certaine perspective sur la grossesse de la conjointe. Sandrine suggère que pour la mère sociale qui n'a pas vécu la maternité biologique auparavant, les sensations biologiques, physiques et les changements hormonaux qui accompagnent la grossesse et la naissance sont inévitablement plus abstraits. De la même manière, elle suggère que le lien avec le bébé se forme plus naturellement pour une mère sociale ayant déjà expérimenté une grossesse biologique. Elle illustre cette idée en comparant la création de son lien rapide avec Alexandre dès sa naissance et le lien de sa compagne avec Clara, qui a nécessité un peu plus de temps pour se développer. Cela pourrait suggérer que la construction du lien maternel peut être influencée par des éléments tels que les expériences antérieures.

Sandrine partage la manière dont elle perçoit les différences entre son approche en tant que maman et celle de sa compagne. Elle mentionne qu'elle se considère comme plus patiente et attentive. Elle prend le temps de discuter avec les enfants, de leur expliquer ce qui va se passer et de les calmer. En revanche, elle décrit sa compagne comme étant plus orientée vers l'action, plus sollicitée pour réaliser les activités ludiques et les jeux. Sandrine décrit comment les tâches sont réparties entre elle et sa compagne. Elle souligne que la répartition des rôles est équitable et qu'elles partagent les responsabilités de manière équilibrée. Par exemple, elles se relayent pour emmener et chercher les enfants à l'école, et elles alternent également dans l'organisation des activités familiales. En ce qui concerne les tâches à la maison, elles sont toutes également partagées de manière équitable.

Sandrine explique comment leurs enfants les appellent, en utilisant des surnoms pour les différencier. Les enfants utilisent "maman" pour les appeler en général, mais s'il s'avère nécessaire de spécifier, ils ajoutent le prénom ou l'initiale. Par exemple, Sandrine est appelée "maman San" et sa compagne est appelée "maman CL". C'est leur fille Clara qui a spontanément inventé ces surnoms.

Concernant le modèle éducatif de ses parents, Sandrine met en avant qu'elle évite de reproduire la même approche éducative que celle de ses parents. Elle décrit ses parents comme ayant une attitude plus traditionnelle en matière d'éducation, avec des règles strictes et peu de place pour les remises en question. Elle illustre cette différence en racontant une situation où sa fille et son père se sont disputés à propos d'une cuillère, soulignant le manque de communication de son père et la difficulté qu'il a à accepter des idées exprimées différemment de ce qu'il attend. Sandrine partage que ses parents étaient plutôt réservés dans l'expression de leurs sentiments, illustrant cela par le fait que sa mère disait très rarement « *Je t'aime* » et qu'elle accordait peu d'attentions physiques. Cependant, Sandrine veut établir une approche différente avec ses propres enfants. Elle déclare qu'elle dit « *Je t'aime* » à ses enfants tous les jours et est plus tactile, en contraste avec sa propre expérience. En contrepartie, elle mentionne également un aspect qu'elle souhaite reproduire : la confiance qu'elle a envers ses parents. Elle souligne qu'elle a toujours eu confiance en eux et qu'elle a toujours su leur parler de tout, que ce soit des bêtises ou des problèmes. Elle désire que ses propres enfants puissent ressentir cette même confiance, illustrant : « *Si jamais un jour, pour x raison, il y a un pépin, y a quelque chose qui leur arrive, qu'ils se disent pas « Oh la la, mes parents vont me tuer, mais plutôt qu'ils se disent « Je vais*

en parler à mes parents parce que eux peuvent m'aider ». C'est voilà, c'est vraiment un truc, heu ouais, que j'aimerais vraiment qu'ils, qu'ils arrivent, heu, à garder de ce que moi j'ai eu de mes parents ». Sandrine explique que ses parents n'ont jamais fait de différence entre leurs enfants. Toutefois, elle évoque un souvenir lié à sa mère qui avait exprimé des préoccupations concernant sa capacité à développer un lien avec un enfant qui ne serait pas biologiquement lié à sa fille. Néanmoins, avec le temps, ses inquiétudes se sont dissipées.

Concernant le donneur, Sandrine a procédé à l'insémination artificielle avec donneur anonyme. Les biologistes se basent sur leurs caractéristiques physiques pour trouver un donneur qui leur corresponde physiquement. Elles attachaient de l'importance à ce que chaque enfant ait sa propre histoire. Sandrine et sa compagne parlent à leurs enfants de leur histoire, elle dit : « *Ils savent que quelqu'un a donné, a donné une graine, ils savent que, voilà, pour, pour faire un enfant il faut une graine de monsieur, c'est obligé* ». Sandrine explique : « *Si un jour, les enfants veulent chercher, on les aidera à chercher, ça c'est pas un souci, mais heu, mais pour l'instant c'est pas, c'est pas vraiment un sujet* ». Sandrine mentionne que même si leurs enfants ne semblent pas encore préoccupés par ce sujet, elle et sa compagne en discutent de temps en temps avec eux pour s'assurer qu'ils aient une connaissance de leur propre histoire. Elle souligne également que l'histoire de leur conception est devenue plus concrète car ils ont été témoins des démarches entreprises pour concevoir les jumelles et ils suivent de près le parcours de grossesse de Sandrine. Clara semble avoir intégré naturellement son histoire familiale et ne ressent pas le besoin de discuter de la question du père. Elle a adopté l'idée : « *Elle a deux mamans, elle a pas de papa* ». En revanche, Alexandre, malgré son jeune âge, montre une attitude plus revendicative en disant « *On n'a pas de papa !* ». Cela suggère que la compréhension et l'expression de l'absence d'un père peuvent varier entre les deux enfants.

1.6 Chapitre 3 : Analyse transversale des données

1.6.1.a Question 1

Lors de l'élaboration de leur projet parental, de quelle manière les couples lesbiens effectuent-ils le choix d'une maternité biologique alternée ?

Comme abordé par Paldron (2014) dans la littérature, le désir d'enfant serait le facteur principal orientant le choix de la mère qui assumera la grossesse au sein du couple (Paldron, Morgan F., 2014). D'autres facteurs tels que les dispositions physiques : l'âge joue un rôle déterminant dans la prise de décision de la mère biologique également (Touroni, E., & Coyle, A. 2002), mais aussi la santé générale ; ce sont des facteurs pris en compte dans ce choix.

Dans le contexte spécifique des couples lesbiens abordés dans notre étude, les deux conjointes ont ce même désir profond d'enfant et semblent, dans un même temps, le conjuguer au désir de grossesse. Il est possible de considérer que les éléments tels que l'âge, l'horloge et l'état de santé sont des facteurs qui, bien qu'étant considérés par ces femmes, n'entravent pas leur désir ardent de vivre l'expérience de la maternité biologique. Il semble que ce profond désir prédomine et dépasse ces éléments restrictifs, les amenant à choisir d'emprunter la voie de la grossesse. Cette décision peut refléter la force des motivations inconscientes liées à la maternité, aux aspirations personnelles, et peut-être d'une certaine façon à la réalisation de soi. C'est le cas de Nathalie qui se considère « *plus maman que femme* » en mentionnant qu'elle n'aurait pas été « *complète* » si elle n'avait pas vécu la grossesse. Un autre exemple illustratif pourrait être observé dans le cas de Sandrine, où malgré une opération qui a laissé des marques indélébiles pouvant engendrer des complications conséquentes pour une future grossesse, son désir d'enfant semble transcender cet obstacle. Elle ne fait pas seulement l'expérience d'une, mais de deux grossesses. Cette situation suggère que son désir profond d'être mère agit comme une force psychologique puissante, dépassant les défis liés à ces marques. Cela pourrait refléter des motivations profondément enracinées dans son inconscient, liées à la maternité et à sa propre identité. En référence à la situation d'Audrey, il est à noter qu'elle et sa compagne Océane ont considéré la possibilité d'un troisième projet de maternité. En raison d'un désaccord concernant le choix quant à laquelle d'entre elles assumerait la grossesse, le projet a été abandonné. Cette situation suggère que, malgré son âge de 43 ans, le désir d'enfant, mais également le désir de grossesse persiste pour Audrey. Il est envisageable de conclure que la force du désir d'enfant

combiné à ce désir de grossesse peut avoir une influence significative sur le processus décisionnel et l'engagement dans la maternité biologique malgré les défis évoqués.

Étant donné l'importance significative du désir d'avoir un enfant pour ces femmes, il serait intéressant d'examiner de plus près les origines de ce désir profond et les motivations sous-jacentes qui pourraient en être la cause.

Il est envisageable que l'expérience de la maternité joue un rôle réparateur pour ces femmes. Il est à souligner que chacune d'entre elles semble évoquer, inconsciemment, voire ouvertement, la dimension réparatrice du processus de devenir mère. Pour elles, la maternité pourrait agir comme un moyen de guérir des expériences traumatiques antérieures.

Stéphanie exprime de manière franche le désir profond qu'elle a depuis toujours d'être mère. Elle explique que sa motivation découle de sa ferme intention d'éviter de répéter les mêmes erreurs que ses propres parents ont commises à son égard en disant ; « *Je veux être maman parce que je ne veux pas inflig... Fin, je ne, je veux pouvoir élever mes enfants et avoir mes enfants et ne pas faire les mêmes erreurs que les, mes parents font avec moi* ». Il est possible que ce désir soit enraciné dans un besoin inconscient de résoudre des problèmes ou de revivre des expériences antérieures, notamment en ce qui concerne sa relation compliquée avec sa mère. La relation qu'elle décrit comme étant "très complexe" avec sa mère pourrait avoir engendré des sentiments et des besoins non comblés. Pour Stéphanie, la perspective d'avoir une fille pourrait fonctionner comme un chemin symbolique à la guérison ou à la reconstruction de cette relation maternelle.

En ce qui concerne le cas de Sandrine, il se pourrait que son désir fervent d'avoir un enfant, malgré les risques potentiels inhérents à la grossesse, puisse découler d'un désir latent visant symboliquement à réparer les dimensions tant physiques qu'émotionnelles de son propre corps. La présence d'une tumeur à l'utérus a altéré son corps, ce qui a amené des blessures non seulement physiques, mais également psychologiques. Ainsi, l'aspiration à la maternité pourrait représenter symboliquement un moyen de reconstruire l'intégrité de l'image corporelle qui a été affectée sur le plan physique et émotionnel.

Pour Audrey, il est plausible que son désir profond de devenir mère fonctionne comme un mécanisme subconscient visant à atténuer et à rectifier l'impact de sa grossesse inattendue. Il est important de rappeler que sa première grossesse, issue d'une relation sans lendemain avec

un homme, a été perçue comme une « *surprise* ». Le désir persistant d'Audrey de devenir mère pourrait être interprété comme une tentative inconsciente de restaurer un certain sentiment de maîtrise qu'elle avait apparemment perdu dans cette expérience, tout en cherchant à réparer cette première expérience qui a été perçue comme « *manquée* ».

En ce qui concerne Nathalie, son désir de devenir mère pourrait posséder une signification de réparation ou même de construction à un niveau plus profond. L'idée d'enfanter pourrait symboliquement représenter la création d'une forme de parentalité qu'elle n'a pas expérimentée dans sa propre histoire.

Enfin, pour Océane, il se peut que le désir profond d'avoir un enfant puisse refléter une intention sous-jacente de réparation. Celle-ci viserait à reconstruire de manière inconsciente l'image de son père qui avait manifesté de la violence envers sa mère, et par extension envers elle-même. Il est important de noter qu'Océane semble entretenir une relation fusionnelle avec sa mère, et il est apparu qu'elle avait tendance à se substituer à cette figure maternelle, laissant supposer qu'elle a également ressenti la violence dirigée vers sa personne. À travers le processus de maternité et la création d'une relation plus positive entre ses enfants et leur père, il est envisageable qu'Océane s'engage dans un acte symbolique de réparation envers la figure paternelle qu'elle a expérimentée durant son enfance. Ce processus pourrait impliquer une transformation de cette figure en une version idéalisée qu'elle décrit comme « *papy gâteau* ».

L'hypothèse qui avance que le désir d'enfantement et de maternité biologique pourrait agir comme un mécanisme symbolique de réparation, suggère que ces femmes cherchent à réaliser ce désir dans l'espoir de résoudre des conflits internes. Dans cette perspective, nous avons observé que chaque participante, de manière explicite ou implicite, avait pour intention d'assumer la première grossesse dans le cadre de leur projet parental. Un compromis est atteint en prenant en compte des facteurs logistiques et des préférences personnelles, afin de parvenir à un accord mutuel. Cet accord garantit que la mère qui n'assume pas la première grossesse aura l'opportunité de vivre la grossesse lors de la seconde phase du projet parental.

Dans nos analyses, en ce qui concerne Audrey et Nathalie, le choix de la première mère biologique pour leur premier enfant a été influencé par le fait qu'Audrey avait déjà entamé les démarches avant de rencontrer Océane. Dans sa relation précédente, Nathalie a admis avoir imposé sa décision de devenir mère et d'assumer la grossesse, ce qui confère à ce projet une dimension plus personnelle pour elle. Pour Stéphanie et sa compagne, le choix de la conjointe

qui porterait le premier enfant a été déterminé en fonction de considérations logistiques liées à leurs emplois respectifs. En ce qui concerne Sandrine, sa volonté et sa détermination à entreprendre les démarches nécessaires pour accéder à la procréation médicalement assistée ont conduit à ce qu'elle devienne la première à vivre la grossesse.

En ce qui concerne les femmes homosexuelles, le désir d'enfant est considéré comme un projet de couple symbolisant leur amour et s'intégrant dans la continuité de leur couple. (Naziri, D. & Dargentas, M. 2011 ; Gross, 2006).

Dans nos analyses de cas, il est, en effet, évident que cette tendance est observée dans la majorité des situations. Toutes ces femmes nourrissent le souhait de devenir mère, tout en incluant cette expérience au sein d'une relation de couple. Cependant, c'est Audrey qui se distingue par sa façon singulière de concevoir son projet parental. En effet, Audrey avait déjà entrepris les démarches nécessaires avant même d'entrer en relation avec Océane. Cette particularité pourrait refléter son désir profond de devenir mère indépendamment de toute condition extérieure.

1.6.1.b Question 2

En choisissant l'alternance des grossesses dans leur projet parental, comment les couples lesbiens, élaborent-ils les choix concernant leur parentalité ?

Dans la littérature ainsi que dans nos analyses, il est évident que le désir d'avoir un enfant est généralement enraciné dans un projet de couple. L'un des choix primordiaux lors de l'élaboration d'un projet parental, dans ce cas, est celui de la partenaire. Il est notable de mettre en avant les caractéristiques communes des couples étudiés. Le dicton "Les opposés s'attirent" trouve pertinence dans ce contexte de recherche. En effet, le choix d'une partenaire opposée en tout dans la manière d'être et dans le fonctionnement ainsi que dans l'éducation reçue et le milieu d'origine est diamétralement opposé. Toutefois, les partenaires se rejoignent par le partage des mêmes valeurs. Il se pourrait que cela reflète leurs tentatives de trouver en leur partenaire romantique ce qu'elles n'ont pas trouvé dans l'identification à leur figures parentales.

Par la suite, il est impératif pour les couples lesbiens de réfléchir au moyen de procréation qui sera choisi pour concrétiser leur désir de devenir parents.

Recourir au donneur anonyme permettrait aux mères de se construire des représentations optimistes du donneur (Naziri, D., Feld-Elzon, E. & Ovar, A. 2010). En effet, nous avons remarqué cette tendance. Dans le cas de Stéphanie, qui exprime sa satisfaction d'avoir sélectionné un donneur belge ayant offert son sperme de manière altruiste et sans rémunération, on peut clairement observer une valorisation positive de cette figure, accompagnée d'une certaine forme de fantasme. En ce qui concerne les autres participantes, lorsqu'elles parlent de l'histoire de leurs enfants, elles font allusion à la contribution d'un homme en disant qu'il a « *donné une petite graine* ». Cela exprime une forme de reconnaissance qu'elles lui accordent. Chez Océane, nous avons été en mesure de déceler une certaine réticence vis-à-vis du donneur, ce qui la distingue des autres participantes. Cette réticence pourrait être attribuée en partie au choix d'Audrey d'opter pour une insémination artisanale avec un donneur connu. La proximité de ce donneur connu, avec qui Audrey est toujours en contact, pourrait jouer un rôle dans cette situation.

Un autre sujet qui a été discuté en relation avec le donneur était la décision de choisir le même donneur pour la deuxième grossesse. Les participantes présentent généralement des opinions divergentes sur cette question. Nathalie et Stéphanie sont favorables à l'idée de choisir le même donneur pour leurs enfants, ce qui créerait un lien biologique entre eux ou procurerait une certaine ressemblance physique. Il est important de noter que Nathalie et Stéphanie sont les seules à exprimer une sorte de rêverie ou d'idéalisation envers le donneur. Particulièrement, Nathalie l'identifie comme le « père biologique » et l'inclut dans son arbre généalogique, laissant entendre qu'elle le perçoit comme tel. Cette attitude suggère qu'il pourrait y avoir une certaine satisfaction à l'idée que ce même donneur soit impliqué dans la conception de leurs enfants. En revanche, Sandrine ne perçoit pas les choses comme telles et n'a pas choisi d'utiliser le même donneur. Pour elle, ce choix n'avait pas une importance majeure, et elle pense que décider d'utiliser le même donneur pourrait éventuellement compliquer la situation si l'un de leurs enfants souhaite en savoir plus sur lui. Cela pourrait entraîner l'autre enfant à adopter la même approche, même s'il n'éprouve pas le besoin de le faire. En ce qui concerne Océane, le sujet n'a pas été discuté. Cependant, nous avons déjà remarqué qu'Océane semblait incertaine à propos de cette idée. L'aspect anonyme associé au donneur inconnu semblerait la rassurer davantage.

Un élément que nous avons jugé intéressant de mentionner concerne la manière dont le nom de famille est abordé et attribué aux enfants au sein de ces familles homoparentales spécifiques.

Dans son étude intitulée « The naming of children in same-sex families », Courduriès (2017) a constaté que, dans les couples lesbiens, il est courant d'attribuer le nom de famille de la mère sociale à l'enfant. Cela permettrait de créer un lien juridique légitimant la place de la mère sociale en tant que parent. De plus, lorsque les parents choisissent de combiner leurs noms pour leurs enfants, la pratique la plus fréquente consiste à donner en premier lieu le nom de la mère sociale (Courduriès, 2017).

Dans le cas de nos participantes, on remarque que l'attribution des noms se réalise de manière plus aléatoire bien que l'idée principale reste la même. À l'exception de Nathalie, toutes les participantes ont choisi de donner les deux noms de famille à leurs enfants. On pourrait émettre l'hypothèse que ces femmes, qui assument à la fois le rôle de mère biologique et sociale, pourraient être moins enclines à recourir à des stratégies compensatoires (Courduriès, 2017), telles que l'attribution du nom de famille pour légitimer leur position. Les mères lesbiennes qui naviguent entre ces deux aspects de la maternité attribuent fréquemment leurs deux noms de famille aux enfants, considérant qu'ils portent en eux l'identité de chacune des mères. Cependant, il apparaît que la question de l'ordre dans lequel les noms sont attribués ne soit pas abordée de la même manière. Les enfants d'Audrey et Océane portent d'abord le nom d'Audrey, suivi de celui d'Océane. Cette décision a été prise en se basant sur une caractéristique esthétique qui les a conduits à trouver que cela « *sonnait mieux* », ainsi que pour des raisons pratiques liées à l'ordre alphabétique. Pour les enfants de Stéphanie, c'est le nom de son épouse qui leur est attribué en premier lieu. Pour elle, c'est le hasard qui a influencé ce choix. En ce qui concerne Sandrine, c'est le nom de sa compagne qui est donné en premier, bien que nous ne disposions pas de la signification de ce choix.

1.6.1.c Question 3

Comment les conjointes ont-elles vécu et intégré leurs expériences de maternité à la fois biologique et sociale, et comment ces aspects ont-ils impacté leur perception du rôle parental ainsi que leur relation avec l'enfant ?

L'étude de Raes et al. (2014) a révélé qu'au sein des couples lesbiens, même si les mères considèrent le lien biologique comme peu important et mettent en avant leur égalité, leurs discours suggèrent des distinctions concernant leur statut envers l'enfant. Le lien génétique est perçu comme une valeur ajoutée dans la relation avec la mère biologique (Raes et al., 2014).

Dans les analyses de cas de nos participantes, une observation similaire a émergé. Malgré l'accent qu'elles mettent sur leur statut égal envers leurs enfants, il semble que leurs discours révèlent une valorisation particulière du lien biologique.

En ce qui concerne Océane, son discours laisse entrevoir qu'elle attribue de l'importance au lien biologique, même si elle cherche fortement à le nier. Des indices, tels que l'ambivalence qu'elle déclare ressentir lors de la grossesse de sa compagne, sa préoccupation de ne pas investir le lien avec sa fille de la même manière qu'avec son fils biologique, ses propos contradictoires affirmant ensuite qu'elle a investi le lien avec sa fille plus rapidement, ou encore la référence aux parents biologiques de son père dans son arbre généalogique, bien qu'il ait été élevé par d'autres personnes, sa crainte de ne pas réussir à s'occuper simultanément de ses deux enfants par peur de donner l'impression qu'elle ne leur accorde pas la même importance, tous ces détails pourraient potentiellement être liés à une image inconsciente qu'elle entretient du lien biologique. De manière semblable, chez Audrey, on peut observer l'importance du lien biologique lorsqu'elle discute de sa relation avec sa fille biologique, notamment en évoquant l'allaitement. Elle souligne que sa fille était sa "*glue*". Stéphanie, de son côté, souligne de manière explicite l'importance des liens biologiques entre la mère porteuse et son enfant. Selon elle, une mère sociale ne ressent pas la même sensibilité qu'une mère biologique envers son enfant, et elle établit une comparaison avec la situation d'un père qu'elle perçoit comme similaire. Stéphanie est d'avis que les mères sociales et les pères ne peuvent pas ressentir les mêmes émotions que les mères biologiques, en grande partie parce qu'ils n'ont pas vécu la grossesse. En ce qui concerne Nathalie, bien qu'elle déclare ne pas ressentir de différence majeure entre la maternité biologique et sociale, du fait qu'elle se sent fondamentalement mère dans les deux cas, elle établit néanmoins une comparaison avec le père. Dans son cas, elle insiste sur le fait que le père a un lien génétique avec l'enfant, alors qu'elle-même, selon ses propres termes, apporte simplement sa présence. De son côté, Sandrine déclare également qu'elle ne perçoit pas de différence et qu'elle ne se considère pas comme une "mère sociale". Cependant, elle fait ensuite une déclaration contradictoire en mentionnant avoir ressenti de la frustration lors de la grossesse de sa compagne, ce qui l'a incitée à vouloir expérimenter à nouveau la grossesse une seconde fois. Chez ces femmes, bien qu'elles semblent faire une distinction entre le biologique et le non-biologique, cela n'implique en aucun cas qu'elles établissent des différences dans la relation à leurs enfants, Cependant elles pourraient concevoir cette relation d'une autre manière.

En s'appuyant sur les travaux de Brennan & Sell (2014) et Miller (2012), qui démontrent que la définition floue de l'identité et du rôle de la mère sociale présente des défis pour les femmes n'ayant pas donné naissance à un enfant (Brennan & Sell, 2014 ; Miller, 2012), nous avons remarqué, à travers nos analyses de cas, une similarité. Il serait plus facile d'adopter la position de mère sociale lorsque cette femme a déjà vécu une grossesse biologique auparavant. Les souvenirs de la première grossesse permettraient d'avoir une certaine compréhension de ce que vit la conjointe lors de sa grossesse. Lorsque Sandrine aborde ce sujet, elle suggère que pour une mère sociale qui n'a pas elle-même vécu la maternité biologique auparavant, les sensations biologiques, physiques et les changements hormonaux associés à la grossesse et à la naissance peuvent sembler plus abstraits. Elle évoque également que le lien avec le bébé se forme de manière plus naturelle pour une mère sociale ayant déjà expérimenté une grossesse biologique.

Nous avons réalisé le même constat que Ciano-Boyce et Shelley-Sireci (2003), en ce qui concerne la répartition égalitaires des responsabilités domestiques et parentales dans les couples de notre échantillon. En effet, les participantes ayant évoqué ce sujet, témoignent unanimement de leur engagement envers une répartition égalitaire des responsabilités parentales. Certaines expliquent que cette égalité se manifeste à travers des rôles complémentaires. D'autres fonctionnent en divisant les tâches à parts égales. Stéphanie, à travers ses propos tels que « *On crée notre famille comme nous on a envie de la créer et c'est pas la société qui nous l'impose parce qu'au final, bah, la société elle nous dit rien là-dessus. Donc heu, on va plutôt se prendre, faire les, les tâches qu'on préfère faire* », exprime parfaitement le concept avancé par Perlesz et al. (2010) qui soulignent que les couples lesbiens peuvent opter pour une répartition des tâches et des responsabilités basée sur leurs préférences personnelles, au lieu de se conformer à des normes de genre préétablies.

L'approche psychanalytique d'Alain Ducouso-Lacaze et de Marie-Josée Grihom suggère que, dans le cas de la mère biologique, c'est l'identification à la mère qui prédomine en premier plan, alors que pour la mère dite "sociale", c'est plutôt l'identification au père qui prime (Ducouso-Lacaze, A. & Grihom, M. 2010). Dans nos analyses de cas, lorsque nous abordons la question de l'identification des participantes à leurs modèles parentaux, la réponse est catégoriquement négative. Elles revendiquent à l'unanimité leur désir de ne pas reproduire les schémas parentaux qu'elles ont connus. Cependant, d'un point de vue général, bien qu'elles affirment ne pas vouloir répliquer leurs expériences passées, leurs discours laissent parfois entrevoir des moments d'identification à leurs figures parentales. Ce processus complexe d'identification et de

désidentification vis-à-vis des modèles parentaux est l'une des étapes de la permutation symbolique des places (Ducouso-Lacaze, A. & Grihom, M. 2010).

En ce qui concerne Océane, elle se perçoit comme ayant des traits de personnalité similaires à sa mère, adoptant ainsi un comportement maternel de « *mère poule* ». Cependant, elle tente de se détacher de ce profil afin d'explorer sa propre expérience de la parentalité.

De son côté, Audrey rejette fermement l'idée de ressembler à l'un de ses parents. Bien que nous disposions de peu d'informations sur sa relation avec ses parents, un élément suggère qu'elle pourrait s'identifier à sa mère. Elle évoque les sautes d'humeur et la dépression maniaco-dépressive de sa mère, tout en notant des similitudes dans la manière dont elles traitent l'information.

Sandrine, de son côté, exprime son désir de ne pas reproduire le modèle de parentalité « *vieux-jeu* » de ses parents. Cependant, elle aspire à établir la même confiance avec ses enfants qu'elle a eue avec ses propres parents. Elle explique qu'elle a toujours pu se confier à eux sans aucune appréhension. Une hypothèse plausible serait que Sandrine s'identifie d'une certaine manière à sa mère lorsqu'elle relate les craintes que celle-ci projette à l'égard de l'enfant, au cas où Sandrine ne prendrait pas en charge la grossesse. On pourrait voir cela comme une projection des attentes maternelles que Sandrine tend à exécuter. Le thème de sa mère revient à plusieurs reprises au cours de l'entretien.

Pour Stéphanie, l'idée de reproduire les modèles parentaux qu'elle a connus est inconcevable. Cependant, elle reconnaît l'importance des valeurs de respect et de politesse qu'ils lui ont inculquées.

Les exemples que nous avons tirés de nos analyses de cas semblent être en accord avec les propositions d'Alain Ducouso-Lacaze et de Marie-Josée Grihom. Ils suggèrent que dans le cas de la mère biologique, c'est l'identification à la mère qui se manifeste en premier lieu. Dans notre étude, les participantes ayant cette double position pourraient avoir connu des identifications variées, néanmoins, il est cohérent d'observer que toutes semblent s'identifier d'une manière ou d'une autre à leur mère. Cette cohérence découle du fait qu'elles sont mères biologiques par choix et mères sociales en raison du compromis établi au sein du couple. Par

conséquent, elles occupent initialement une position de mère biologique qui engendre cette identification à la figure maternelle.

1.6.1.d Éléments d'analyse supplémentaires

En prenant en compte l'hypothèse évoquée précédemment, concernant l'identification maternelle, une autre hypothèse émerge naturellement. Le fait de ne pas s'identifier à la figure paternelle pourrait-il impliquer une forme de déception à son égard ?

Notre ligne de réflexion est la suivante : si le désir d'enfant et le désir de grossesse sont intrinsèquement liés à un désir de réparation, et que cet objet de réparation est associé à l'image du père ou de l'homme, il est alors concevable que l'identification de ces femmes se tourne principalement vers leur mère.

Lorsque nous examinons l'image du père et de l'homme dans le psychisme de nos participantes, des schémas se dessinent. Chez Océane, comme mentionné précédemment, l'image de son père est entachée par la violence qu'il a exercée envers elle et sa mère. Pour Audrey, l'image de l'homme semble être altérée par celui qui l'a mise enceinte mais n'a pas assumé sa responsabilité parentale. Nathalie partage qu'elle a du mal à accorder sa confiance à un homme, bien que nous ne disposions pas de plus de détails, cela pourrait indiquer des déceptions passées liées aux hommes. Quant à Stéphanie, elle semble avoir vécu l'abandon de son père à plusieurs reprises. Ces expériences de déception associées à la figure paternelle ou masculine pourraient expliquer leur détour de l'identification parentale et peut-être même une transformation de l'objet d'amour.

1.6.1.e Limites et pistes potentielles de recherche

Dans cette partie, nous opterons pour une alternance entre la première personne ("Je") et la forme plurielle ("Nous"), en fonction des aspects abordés.

La pertinence de notre échantillon aurait pu être renforcée si nous avions pu recueillir les témoignages de femmes lesbiennes ayant occupé le rôle de mère biologique lors de leur deuxième expérience de maternité. Il convient également de noter que la taille de notre échantillon constitue une limite de cette étude. Bien que nous n'ayons pas atteint le nombre de participantes initialement envisagé, il est important de souligner que la démarche qualitative de cette étude repose sur une analyse approfondie de chaque témoignage recueilli.

Avec le recul, nous aurions opté pour l'utilisation de l'épreuve projective du TAT. Il nous semble que cette approche aurait permis une exploration plus approfondie des identifications à l'image maternelle et paternelle.

CONCLUSION

Dans cette étude qualitative à orientation psychodynamique, nous avons cherché à explorer de manière approfondie les processus psychiques qui sous-tendent l'expérience unique de la parentalité chez des femmes lesbiennes ayant choisi une parentalité biologique alternée.

Chacune de ces femmes partage un désir profond d'avoir un enfant, mais ce désir est également associé à l'aspiration profonde de vivre la grossesse. Cette aspiration à la maternité semble empreinte d'une dimension réparatrice qui, une fois réalisée, semble apporter un sentiment de satisfaction et de plénitude, comblant ainsi certaines attentes ou besoins psychologiques. Le choix de l'ordre dans lequel les partenaires vont vivre la grossesse semble découler d'un compromis élaboré au sein du couple en tenant compte des circonstances temporelles, des contraintes logistiques et des préférences individuelles. Ce compromis implique également l'échange des rôles pour la seconde grossesse, reflétant ainsi une dynamique d'ajustement et de partage au sein du couple.

L'ordre dans lequel chaque conjointe aborde la grossesse peut influencer la manière dont elle trouve sa place dans la parentalité. Il semble que la conjointe ayant vécu la grossesse en première éprouve une certaine facilité à s'adapter et à gérer son rôle de mère. En revanche, la conjointe qui vit cette expérience dans un second temps pourrait nécessiter plus de temps pour se positionner. Néanmoins, cette dynamique, où chaque mère a ses propres perspectives sur la maternité, pourrait contribuer à instaurer un équilibre et une stabilité dans leur dynamique familiale. Dans cette configuration, ces femmes vivent leur maternité à travers leurs propres expériences, mais aussi à travers le vécu de « l'autre mère ». A la différence que ces comparaisons se font entre des expériences comparables et non pas dans le fantasme de l'inconnu.

En examinant leur expérience parentale, nous avons constaté que ces femmes la construisent selon leurs propres souhaits, sans ressentir de pressions de la part de la société, qui ne semble pas imposer de normes à ce sujet. Leur approche de la maternité, à la fois unique et complémentaire, leur offre une perspective enrichissante en tant que parents. Malgré leur prise de conscience du lien biologique, ces mères ne perçoivent aucune distinction quant à la qualité

de leur relation avec l'enfant ou à l'amour qu'elles lui prodiguent. Nous pourrions qualifié cette amour différent, tout aussi fort, tout aussi grand.

La réalisation d'un mémoire constitue une étape laborieuse et exigeante pour tout étudiant arrivant à la fin de son parcours universitaire. elle implique des moments difficiles, de profondes réflexions et des incertitudes persistantes. Cependant, malgré ces défis, je trouve que j'ai éprouvé un certain plaisir à élaborer mes idées et à interpréter de ma propre façon les expériences intimes des participantes.

Nous tenons à souligner que notre intention n'est en aucun cas de prétendre avoir apporté une contribution significative par le biais de notre travail, de notre expérience et de notre échantillon limité. Néanmoins, nous nourrissons l'espoir que notre recherche a permis d'éclairer des aspects intéressants. L'audace de notre choix de sujet de mémoire se manifeste par le fait que nous n'avons trouvé aucune littérature portant directement sur cette question spécifique. Cette démarche a suscité des questionnements sur la pertinence de notre exploration : Serait-elle porteuse de sens ? Conduirait-elle à des découvertes nouvelles ? En optant pour une approche exploratoire, nous avons saisi l'opportunité d'investiguer ce domaine sans avoir une destination préconçue. C'était une aventure vers l'inconnu, mais nous avons délibérément choisi de nous y engager.

- RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES -

- Abdel-Baki, A. & Poulin, M. (2004). Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement: I. Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*, 24, 3-9. <https://doi.org/10.3917/psys.041.0003>
- Baumann, S. B.-. A. (s. d.-b). *Procréation médicalement assistée (PMA) - Définition - Dictionnaire juridique*. Dictionnaire Juridique. <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/procreation-medicalement-assistee-pma.php>
- Barranquero Gómez, M., Rodrigo, A., Salvador, Z., & Villalobos Plumé, M. (2021, août 16). *Insémination artisanale : mode d'emploi et taux de réussite*. inviTRA. <https://www.invitra.fr/insemination-artificielle-faite-maison/>
- Bouissou, C. & Bergonnier-Dupuy, G. (2004). Une approche de l'expérience et de l'identité parentales par l'étude des spécificités des discours des hommes et des discours des femmes. *Connexions*, n^o82, 185-201. <https://doi.org/10.3917/cnx.082.0185>
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2003). Planned lesbian families: Their desire and motivation to have children. *Human Reproduction*, 18, 2216–2224.
- Bos, H.M.W., van Balen, F., & van den Boom, D.C. (2004) Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45 (4), 755-764.
- BRUWIER, G. (2012) *La grossesse psychique ; l'aube des liens*, Edition Fabert, Temps D'arret Lectures
- Cal. (2020). *Familles, qui êtes-vous ? Centre d'Action Laïque*. <https://www.laicite.be/familles-qui-etes-vous/>
- Cadoret, A. (2007). L'homoparenté : un révélateur de l'ordre familial ?. *Recherches familiales*, 4, 47-57. <https://doi.org/10.3917/rf.004.0047>
- Cadoret, A. (2007). L'apport des familles homoparentales. *L'Homme*, 183, 55-76. <https://doi.org/10.4000/lhomme.25136>
- Ciano-Boyce, C. & Shelley-Sireci, L. (2002) Who is Mommy Tonight? Lesbian Parenting Issues. *Journal of Homosexuality*, 43 (2) 1-13.
- Cicchelli, V. (2001). La construction du rôle maternel à l'arrivée du premier enfant. *Recherches et prévisions*, 63, 33-45.

Cessou, S. (2019, 26 juillet). *En Belgique, l'augmentation du nombre de PMA portée par les couples étrangers*. La Croix. <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/En-Belgique-laugmentation-nombre-PMA-portee-couples-etrangers-2019-07-26-1201037782>

Chabot, J. M., & Ames, B. D. (2004). "It wasn't 'let's get pregnant and go do it':" Decision Making in Lesbian Couples Planning Motherhood via Donor Insemination. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 53(4), 348–356. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2004.00041.x>

Chabrol, H. (2005). Les mécanismes de défense. *Recherche en soins infirmiers*, 82, 31-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0031>

Courduriès, J. (2017). Nommer son enfant lorsqu'on est deux parents du même sexe. *Clio*, 45, 151-169. <https://doi.org/10.4000/clio.13533>

Isabel Côté, Martine Gross, Kévin Lavoie, Line Chamberland, « Regards croisés de mères, de donneurs et d'enfants de familles lesboparentales en France », *Émulations*, n° 32, Mise en ligne le 20 avril 2020.

DOI : 10.14428/emulations.032.07

Descoutures, V. (2006). Les « mères non statutaires » dans les couples lesbiens qui élèvent des enfants. *Dialogue*, n°<sup> 173), 71-80. <https://doi.org/10.3917/dia.173.0071>

De Brumath, A. L. (2006, 10 novembre). *Facteurs décisionnels reliés au statut biologique et au mode de procréation chez des futures mères lesbiennes*. <https://journals.openedition.org/efg/8229?lang=en>

Delaisi de Parseval G. (2000), La parentalité dans les couples de même sexe, *Dialogue*, 150, 71-83

Desjeux C., « Homosexualité et parentalité : du désir d'enfant à sa réalisation. », Recherches et prévisions, Parentalité, N°93, 2008.

Ducouso-Lacaze, A. (2004). À propos du père dans la parentalité lesbienne. *Le Divan familial*, 13, 29-42. <https://doi.org/10.3917/difa.013.0029>

Ducouso-Lacaze A., « Homosexualité et parentalité : Une approche psychanalytique », in Cadoret, A., Gross, M., Mécar, C. et Perreau, B., Homoparentalités : Approches scientifiques et politiques. Paris, Presses Universitaires de France, 2006, p. 261- 272.

Ducouso-Lacaze, A. & Grihom, M. (2010). Homoparentalité : apports d'une approche psychanalytique. *Le Divan familial*, 25, 125-142. <https://doi.org/10.3917/difa.025.0125>

Ducouso-Lacaze, A. (2014). Questions pour la clinique psychanalytique à partir d'une situation d'homoparentalité. *Dialogue*, 203, 15-27. <https://doi.org/10.3917/dia.203.0015>

Fédération Royale du Notariat Belge. (2014, 30 décembre). Filiation de la coparente : une bonne nouvelle pour les couples lesbiens ! *Notaire.be* -

Actualités. <https://www.notaire.be/nouveautes/detail/filiation-de-la-coparente-une-bonne-nouvelle-pour-les-couples-lesbiens#>

Fossoul, C., D'Amore, S., Miscioscia, M. & Scali, T. (2013). La transition à la parentalité chez les couples homosexuels : étude exploratoire. *Thérapie Familiale*, 34, 265-283. <https://doi.org/10.3917/tf.132.0265>

Fraïsséc, C. (2012). La famille homoparentale, une représentation sociale émergente. *Bulletin de psychologie*, 520, 337-350. <https://doi.org/10.3917/bupsy.520.0337>

Francoz Terminal, L. (2018). L'enfant de... : parenté et parentalité. *Enfances & Psy*, 79, 23-31. <https://doi.org/10.3917/ep.079.0023>

Fuller, T. L., & Fincham, F. D. (1994). The marital life cycle: A developmental approach to the study of marital change. In L. L'Abate (Ed.), *Handbook of developmental family psychology and psychopathology* (pp. 60–82). John Wiley & Sons.

Gallus, N. (s. d.). *Filiation, parenté, parentalité et homoparentalité en droit belge*. © Presses universitaires de Paris Nanterre, 2011 Licence OpenEdition Books. <https://books.openedition.org/pupo/681?lang=fr>

Gauchet, M. (2004). L'enfant du désir. *Le Débat*, 132(5), 98. <https://doi.org/10.3917/deba.132.0098>

Gross, M. (2009). Les familles homoparentales : entre conformité et innovations. *Informations sociales*, 154, 106- 114. <https://doi.org/10.3917/inso.154.0106>

Gross, M. (2014). Les tiers de procréation dans les familles homoparentales. *Recherches familiales*, 11, 19-30. <https://doi.org/10.3917/rf.011.0019>

GROSS M., COURDURIÈS J., DEFEDERICO A. (2014a), « Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012 », *Socio-logos*, n° 9. <http://socio-logos.revues.org/2870>

Gross, M. (2006). Désir d'enfant chez les gays et les lesbiennes. *Terrain*, 46, 151-164. <https://doi.org/10.4000/terrain.4055>

Homoparentalités - Born in Brussels. (2022b, février 28). Born in Brussels. <https://www.bornin.brussels/devenir-parent/monoparentalite-familles-plurielles/homoparentalites/>

Imaz, E. (2017). La maternité partagée chez les couples de lesbiennes. *Ethnologie française*, 47, 437-446. <https://doi.org/10.3917/ethn.173.0437>

Johnson, S. M. (2012). Lesbian mothers and their children: The third wave. *Journal of Lesbian Studies*, 16, 45-53.

Joyal, R. (2007). Parenté, parentalité et filiation. des questions cruciales pour l'avenir de nos enfants et de nos sociétés1. *Enfances, familles, générations*, 5, 1-16. <https://doi.org/10.7202/015778ar>

Konicheckis, A. (2001). Paradoxes et fonctions narcissiques de la filiation. *Cliniques méditerranéennes*, n^o63, 143-156. <https://doi.org/10.3917/cm.063.0143>

La Procréation Médicalement Assistée en Belgique - Institut Européen de Bioéthique. (s. d.). <https://www.ieb-eib.org/fr/dossier/debut-de-vie/procreation-medicalement-assistee/la-procreation-medicalement-assistee-en-belgique-513.html>

Loncan, A. (2004). De la bisexualité psychique à l'homoparentalité. *Le Divan familial*, 13, 11-28. <https://doi.org/10.3917/difa.013.0011>

Malmquist, A. (2014). Women in lesbian relations. *Psychology of Women Quarterly*, 39(2), 256-267. <https://doi.org/10.1177/0361684314537225>

Mailfert, M. (2005). La famille homoparentale au féminin : constitution, fonctionnement et processus de légitimation. *Champ psychosomatique*, 38, 171-185. <https://doi.org/10.3917/cpsy.038.0171>

Marcin, A. (2020, 23 septembre). *Lesbian Pregnancy : Options and Considerations for Building Your Family*. Healthline. <https://www.healthline.com/health/pregnancy/lesbian-pregnancy#options>

Naziri, D. & Ducouso-Lacaze, A. (2021). Familles homoparentales : itinéraire d'une recherche psychanalytique. *La psychiatrie de l'enfant*, 64, 113-125. <https://doi.org/10.3917/psy.642.0113>

Naziri, D., Feld-Elzon, E. & Ovar, A. (2010). Chapitre 14. L'accès à la parentalité des couples lesbiens demandant l'IAD (Insémination Artificielle par Donneur) : étude psychodynamique. Dans : Salvatore D'Amore éd., *Les nouvelles familles: Approches cliniques* (pp. 303-321). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.damo.2010.01.0303>

Naziri, D. (2017). Procréation sans rapport sexuel et fantasmes de scène primitive. Réflexions issues d'une approche clinique de l'homoparentalité. *Dialogue*, 215, 65-78. <https://doi.org/10.3917/dia.215.0065>

Naziri, D. & Dargentas, M. (2011). La parentalité dans un couple lesbien : enjeux et questionnements. *Cahiers de psychologie clinique*, 37, 201-229. <https://doi.org/10.3917/cpc.037.0201>

Paldron, Morgan F.. (2014). The other mother: an exploration of non-biological lesbian mothers' unique parenting experience. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy, <https://hdl.handle.net/11299/167423>.

Patterson, C.J. (1994) Children of the lesbian baby boom: Behavioral adjustment, self concept and sex role identity. In Greene, H. and Herek, G. M. (eds), *Lesbian and Gay Psychology, Theory, Research and Clinical Applications*, Sage, Newbury Park.

PMAnonyme. (2019, 5 juin). *Comment ça se passe à l'étranger ? - PMAnonyme*. <https://pmanonyme.asso.fr/le-principe-danonymat-a-letranger/>

PMA, FIV, insémination artificielle : quelles différences ? (2022). *Livi*. <https://www.livi.fr/en-bonne-sante/difference-pma-fiv-insemination-artificielle/#>

Inez Raes, Hanna Van Parys, Veerle Provoost, Ann Buysse, Petra De Sutter & Guido Pennings (2014) Parental (in)equality and the genetic link in lesbian families, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32:5, 457-468, DOI: [10.1080/02646838.2014.947473](https://doi.org/10.1080/02646838.2014.947473)

Renchon, J. (2012). L'“homoparentalité” en droit belge. *Revue internationale de droit comparé*, 64(1), 35-56. <https://doi.org/10.3406/ridc.2012.20174>

Villines, Z. (2021, 23 mars). *What are some lesbian pregnancy options ?* <https://www.medicalnewstoday.com/articles/lesbian-pregnancy-options#art>

Touroni, E., & Coyle, A. (2002). Decision-making in planned lesbian parenting : an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 12(3), 194-209. <https://doi.org/10.1002/casp.672>