



COLLOQUE INTERNATIONAL – UNIVERSITÉ RENNES 2
ORGANISÉ PAR : RPsy - EA 4050 « Recherches en psychopathologie et psychanalyse »

PROCRÉER, NAÎTRE, ÊTRE PARENTS. UNE CLINIQUE DE L'INCERTAIN



Nous aurons le plaisir d'accueillir :

Le Professeur François ANSERMET nous fera l'honneur de présenter sa conférence intitulée :
« *Éloge de l'incertain : un au-delà du déterminisme* »

Le Pr. François Ansermet est psychanalyste, Professeur honoraire de psychiatrie d'enfants et d'adolescents à l'université de Genève et à l'université de Lausanne. Membre du Comité consultatif national d'Éthique. Il a eu et a encore une activité éditoriale reconnue internationalement, à travers des livres (39 publications, dont plusieurs traductions en anglais, en italien, en grec, en espagnol, en allemand et en japonais), des chapitres de livres et des articles, mais également comme directeur de collection (Psyché aux Éditions Payot Lausanne), membre de nombreux comités de rédaction nationaux et internationaux. Il est notamment l'auteur de : « Prédire l'enfant » (2019, PUF) ; « La fabrication des enfants. Un vertige technologique » (2011, Odile Jacob) ; « Clinique de l'origine. L'enfant entre la médecine et la psychanalyse » (2012, Éditions Cécile Defaut) ; co-auteur avec Germond Marc, Mauron Véronique, André Marie, Cascino Francesca, « Clinique de la procréation et mystère de l'incarnation. L'ombre du futur » (2007, PUF). (Genève, Lausanne, Suisse)

Et par ordre alphabétique :

François BASLÉ : « *La venue de Mila* »

Psychologue au Centre Hospitalier Universitaire et en libéral (Rennes, France).

Résumé : « Mila, âgée de 7 ans, est atteinte d'agénésie sur son membre supérieur droit entre le coude et la main. Lorsqu'elle se présente, cela reste très succinct, à cela, sa mère peut dire « elle est toujours timide, je suis souvent obligé de la présenter à sa place. » Qu'est-ce une naissance subjective ? Madame X pendant une échographie apprend que sa fille est atteinte d'agénésie. Elle témoigne alors de la violence des médecins qui lui annoncent cela. Cette violence subjective qu'elle ressent face à cette parole de l'Autre venant ainsi. Sera plus particulièrement dans cette communication l'aspect de la pudeur chez l'enfant ; mais également, une question souvent retrouvée dans la clinique hospitalière, l'annonce d'un diagnostic qui est « violent », le réel qui frappe le sujet et la manière dont il peut traiter cela. »



Rodrigue BERHAULT : « *Mon fils, ma bataille* »

Psychologue clinicien, Centre Hospitalier Guillaume Régnier (Rennes, France)

Résumé : « Ancien champion de France de sport mécanique et responsable d'une entreprise, c'est avec les insignes de la réussite sociale que M. F se présente aux urgences pour des douleurs violentes. La veille de son arrivée aux urgences, son plus jeune fils tombe malade. Son fils aîné est décédé deux auparavant, suite à un accident. Durant les quatre mois d'hospitalisation, c'est une férocité surmoïque et un corps qui prend un tournant d'étrangeté auxquels M. F s'affronte. Seront présentés les temps logiques du trajet de M. F qui livre toute une série de faits qui ont marqué son existence du sceau de la mort. »



Valérie BUSSIÈRES : « Émergence de l'être sexué »

Psychologue clinicienne, Psychanalyste, CMPP et en libéral (Montpellier, France)

Résumé : « À travers le cas du petit Hans s'interrogeant sur son « fait-pipi » - cas clinique déplié par Freud au début du XXème siècle - et celui de Sacha, énonçant un désir de changer de sexe - cas d'enfant filmé par Sébastien Lifshitz en 2020 -, il s'agira d'exposer l'émergence de l'être sexué. Si l'émergence du sujet est à repérer, qu'en est-il de la position psychique sexuelle ? Comment le sexe vient-il aux enfants ? Qu'en est-il de la sexualité infantile depuis Freud, de la souffrance vécue dans le corps sexué ? »



Emmanuel CARAËS : « Variations de l'un certain et l'incertain »

Psychologue clinicien, Centre Départemental de l'Enfance et de la famille (Rennes, France)

Résumé : « Deux situations cliniques seront présentées. Mme P est certaine d'avoir été adoptée. Un incertain se faufile dans le dire et orientera le travail. Mme P n'ouvrira jamais son dossier des origines mais ouvrira les différentes dimensions de sa vie. Un événement contingent, un incertain, va opérer un virage dans le travail. M. et Mme B, parents adoptifs, demandent à rencontrer au psychologue de rencontrer leur fille pour lui parler de son histoire d'origine. C'est certain, l'histoire de leur fille est cause de ses colères. Leur fille est un incertain, un symptôme de la structure familiale. Il est un incertain particulier qui ne relève pas du sens mais de l'inconscient. Ces deux situations cliniques témoignent qu'en deçà de procréer ou d'adopter, la question du désir est en jeu, qu'on fasse son enfant subjectivement ou pas ; et que l'enfant se fasse subjectivement enfant de ses parents ou pas. Autrement dit, avec de l'un certain...ou pas tout, avec de l'incertain. »



Myriam CHÉREL : « Au nom du droit à l'enfant : quand la maternité est incertaine »

Maître de conférences en psychopathologie clinique, membre titulaire du laboratoire RPpsy-EA 4040 « Recherches en psychopathologie et psychanalyse », Université Rennes 2. Psychologue clinicienne, Psychanalyste (Rennes, France).

Résumé : « L'une des conséquences majeures des avancées technologiques contemporaines d'assistance à la procréation est la disjonction entre procréation et gestation mais aussi entre génétique et filiation. Ainsi, nous assistons à un véritable changement du statut de la filiation. En effet, si Lacan pointait que chaque *parlêtre* a à faire avec le fait d'être né de ce ventre-là et pas d'ailleurs et qu'il en porte le stigmate via l'ombilic, ces nouvelles coordonnées conduisent à constater qu'entre la mère qui donne l'ovule, celle qui donne l'utérus, mais aussi celle qui porte l'enfant, et la mère qui donne sa présence au jour le jour avec l'enfant, irrémédiablement la maternité devient incertaine. La GPA et la PMA sont bien sûr au cœur de ces débats. Et pour l'heure, à partir du vieil adage juridique « Mater semper certa », c'est au législateur qu'on confie « le bébé ». Nous traiterons donc des conséquences de la poussée du *Un* qui se traduit sur le plan politique en *droit à jouir de ça*, et combien face à des sujets irresponsables de leur jouissance, la justice est et sera convoquée pour venir y répondre. »



Myriam CHESNEL : « Culpabilité et angoisse de femmes toxicomanes au moment de devenir mère : à propos de quelques cas »

Infirmière, Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie-Périnatalité (Rennes, France).

Résumé : « À partir d'une expérience auprès de femmes toxicomanes au moment du devenir mère, nous montrerons comment la maternité reconvoque certaines questions personnelles. Si chacune a sans doute à faire à des questions sur ce que serait être une bonne mère, l'image dévalorisée de ces femmes – par la société comme par elle-même – redouble leur sentiment de culpabilité et l'angoisse de savoir quelle mère elles pourraient être. À travers l'exemple de quelques une d'entre elles rencontrées à ces moments de leur vie, nous tenteront de donner un éclairage sur les modalités singulières de composer avec l'arrivée d'une grossesse puis avec l'existence d'un petit être dans ces circonstances de vie si particulières. »



Daniel COUM : « *La nécessité de la contingence de l'enfant* »

Psychologue clinicien, Psychanalyste, Maître de conférences associé en psychopathologie et psychanalyse, université Bretagne Ouest (Brest, France).

Résumé : « Le droit romain, sur lequel notre droit de la famille, consacrait la certitude de la mère en l'indexant à la gestation et l'enfantement, par contraste avec l'incertitude du père avant la preuve par l'ADN. Freud lui-même voyait dans la maternité, en ce qu'elle place la femme du côté de la nature, une assignation donnant davantage de garantie que de contraintes, alors même que l'homme, libéré sa condition naturelle, pouvait valoriser la contingence de sa fonction reproductrice pour vaquer à de plus nobles occupations. Rappelons que nous devons à cet axiome – *mater certissima, pater semper incertus* – la fondation de notre actuel mariage : *pater is est quem nuptiæ demonstrant* (autrement dit : le père, c'est le mari de la mère) qui rétablit une part de vérité quant au père en le mettant sous la dépendance de la fiction matrimoniale. Aussi la clinique, désormais banale, dite « d'aide à la parentalité » vient-elle soutenir chez tout un chacun, homme ou femme engagé au titre de son désir, la part d'immaitrisable dans ce qui de l'avènement de l'enfant c'est-à-dire de la formation du Sujet, demeure un mystère. »



Marie COUVERT : « *La fonction bébé, une clinique du "pousse-à-l'Autre"* »

Psychologue clinicienne, Psychanalyste. Unité parents-bébé (Belgique).

Résumé : « Procréer, avoir un enfant et « faire famille » aujourd'hui orientent plus que jamais le questionnement analytique du côté des parents. On insiste sur la fonction maternelle et les effets de son discours, on interroge l'être mère, l'être père, ce que veut la femme. Et curieusement, on fait l'impasse de celui qui est pourtant le moteur de ces nouvelles configurations. Mais si le discours du parent donne accès à ce qui pourrait constituer 'le roman familial', il ne nous dit rien du traitement que le tout-petit peut en faire, ses modalités d'accroche, de défense et même de jouissance. La clinique du tout-petit est enseignante parce qu'elle prend appui sur le bébé et apprend à s'orienter à partir de celui-ci. Le petit sujet à naître ou déjà né apparaît alors comme un acteur ressort, un « pousse-à-l'Autre », capable d'infléchir notre questionnement autrement. »



Natacha DELAUNAY-STÉPHANT : « *Au cœur de la filiation, un renoncement ?* »

Psychologue clinicienne. Établissement Public de Santé mentale (Allonnes, France).

Résumé : « Qu'est-ce qu'un père ? » « Qu'est-ce que la filiation ? » Le compte rendu du débat au Sénat portant sur la révision de la loi bioéthique 2020 témoigne de brûlante actualité de ces questions, qui se posent avec d'autant plus d'acuité et de passion que la science s'invite dans le débat. Ce compte rendu témoigne de la tension et des interactions constantes entre droit et désir, droit de la filiation et désir d'enfant. Une tension au principe des profonds remaniements qu'a connu le droit de la filiation depuis plusieurs décennies.

Ces remaniements dévoilent comment « être père » ou « être mère » sont pris dans les discours de leur époque. Mais au-delà des couleurs de l'époque et des préjugés qui y circulent, l'advenue subjective d'un petit être, la manière dont le « parent » advient comme tel sont des questions énigmatiques qui comportent un réel inassimilable, comme le souligne l'argument du colloque. Pouvons-nous toutefois le préciser, le resserrer ? Le film *Tu seras mon fils* de Gilles Legrand, nous a semblé particulièrement éclairant ce point. »



Hélène DESMONTS : « *Mater incertissima, pater incertus, scientia semper certissima ?* »

Psychologue clinicienne en libéral (Saint-Malo, France).

Résumé : « La famille n'a rien de naturel, c'est une institution sociale dans laquelle grandit l'enfant, la première des institutions même, paradigmatique de toutes les institutions. La famille est ce qui, répondant du manque, permet au petit d'homme d'entrer dans le lien social, d'intégrer la communauté humaine par le langage, d'être un autre parmi d'autres. L'attendu social envers les familles est d'ailleurs celui-ci : que l'enfant s'intègre totalement à la société. La religion et la loi ont de tout temps défini un modèle familial, mais de nouvelles variantes du faire famille émergent, sous l'effet à la fois de facteurs socio-économiques, politiques, idéologiques et avec l'avancée actuelle des biotechnologies. Puisque la famille et le social sont donc liés, se déterminant conjointement, qu'est-ce qui dès lors fait famille, la fonde, la lie, l'unit, la définit ? La référence imaginaire face à la réalité de la famille contemporaine polymorphique est prégnante, mais sur quelle base symbolique s'appuie-t-elle ? N'existe-t-il pas des invariants ? Père et mère n'étant bien que fonctions incarnées. »



Gwénola DRUEL : « *La maternité, la vocation naturelle des femmes ?...* »

Maître de Conférences en psychopathologie clinique, membre titulaire du laboratoire RPpsy-EA 4040 « Recherches en psychopathologie et psychanalyse », Université Rennes 2. Psychologue clinicienne, Psychanalyste (Rennes, France).

Résumé : « Quoi de plus naturel pour une femme que de devenir mère ?, entendons-nous encore parfois. Il est vrai qu'il n'y a pas si longtemps, avoir un enfant était la chose, du moins en apparence, la plus naturelle du monde. Autant la paternité laisse entrevoir un cheminement, un remaniement subjectif, une place à trouver, autant la maternité donne le sentiment d'une réalité concrète, physique où la place que la mère a à occuper auprès de son enfant n'est pas toujours interrogée, car considérée comme naturelle, voire de l'ordre de l'instinct. Certaines mères d'ailleurs se culpabilisent de ne pas ressentir le bonheur supposé à la maternité, ou encore se retrouvent face à un impossible, voire une énigme, face à l'enfant qui vient de naître. Il n'y a pas d'universel du désir d'enfant garanti. Finalement, qu'est-ce que la maternité ? Qu'est-ce qu'être mère ? Au cœur de ces questions se loge un incertain. Les Procréations Médicalement Assistées ont fait voler en éclats l'idée que le désir d'enfant serait naturel, qu'il serait consubstantiel à l'humanité. Un des effets a été d'objectiver la maternité, mais aussi de lever le voile sur ce qu'est le désir d'enfant comme « incertain », voire comme « mystère » ; « mystère » que l'on essaie de border avec le savoir. Cette élucidation sur ce qu'est le désir d'enfant est d'autant plus nécessaire aujourd'hui. »



Michel GROLLIER : « *Comment se passer du père ?* »

Professeur en psychopathologie clinique, membre titulaire du laboratoire RPpsy-EA4040 « Recherches en psychopathologie et psychanalyse », Université Rennes 2. Psychanalyste (Rennes, France).

Résumé : « Pour certain sujet, la présence d'un père se révèle difficile à traiter, et même devient un élément encombrant. A défaut de trouver à le situer dans un ordre pacificateur, il se montre comme déstabilisant le sujet, au prix de susciter parfois un violent rejet. Ainsi le père ne peut servir qu'à condition de s'en passer, ce que n'arrive pas à faire les sujets hors discours. Un père doit donc être introduit à la place qu'il peut occuper auprès d'une femme. De même, construisant une nouvelle modalité pour s'inscrire comme partenaire, certain, ou plus souvent certaines, construisent une famille poly-amoureuse dans laquelle peut s'inscrire un enfant. Faire de l'un de ses partenaires le père pour l'enfant est la voie qui se révèle libératrice pour le sujet en jeu. Rien ne s'oppose alors à ce que ce père puisse incarner la fonction qui décale le sujet de sa prise dans l'Autre. Un père est ainsi introduit dans la dialectique subjective. Cela sera illustré de quelques vignettes, tant de jeunes sujets encombrés du père que d'un cas de sujet poly-amoureux. »



Virginie KERBIQUET : « *L'endométriome, une souffrance au féminin* »

Psychologue clinicienne. Centre Hospitalier. Docteure en psychopathologie. Thèse soutenue le 31 janvier 2020 et intitulée : « Clinique de l'infertilité dans le champ médical. Rapport au corps et incidences subjectives chez la femme atteinte d'endométriome » (Lorient, France).

Résumé : « L'infertilité est une situation clinique qui tend à faire symptôme dans notre société occidentale. Nous constatons que cette problématique intime est de plus en plus rapidement adressée à la médecine, au service d'Assistance Médicale à la Procréation. L'AMP s'oriente des biotechnologies et des possibilités sans cesse ouvertes par la science (un réel ne cesse d'être repoussé), la science se soutenant d'un leurre, celui de pouvoir boucher tous les manques. Dans le cadre de ma pratique clinique de psychologue en AMP, j'ai été interpellée par la souffrance de certaines femmes confrontées à un double diagnostic, celles atteintes d'endométriome. Dans les formes graves, le corps résiste au désir du sujet et à la volonté médicale. Le corps cristallise l'insatisfaction et sur le plan clinique nous repérons que le vécu douloureux à son endroit peut s'en trouver majoré. Cette clinique témoigne de l'impact d'une rencontre, toujours singulière, avec un réel (du corps malade, d'une maternité impossible, du féminin...). Cette communication sera l'occasion de témoigner de cette réalité clinique encore très peu travaillée en psychopathologie et en psychanalyse. »



Marine LABBÉ-HELLER : « Couleurs d'absence »

Psychologue clinicienne en Protection de l'enfance (France).

Résumé : « Je reçois Margot, alors âgée de 4 ans, peu après son arrivée sur le lieu de placement. Cette rencontre se fait sur la demande de son éducatrice familiale, qui vit au quotidien la dispersion de l'enfant. Un quotidien lourd rimant avec « insomnies », repas « ingérables » et impuissance de l'adulte face aux débordements. Margot se présente volontiers en séance, sans incarnation et sans adresse. Diffuse et volatile, elle saute d'objets en objets sans jamais y trouver un quelconque intérêt. Il y faudra le temps de l'inscription : au bout de quelques mois elle commence à tracer sur la feuille des bouts de lettres, elle s'essaie à écrire, et notamment, les trois premières lettres de son prénom. L'instituteur remarque que Margot entre petit à petit dans les apprentissages. De l'école, elle ramène la question de sa différence : « Combien il existe de couleur de peau ? » Margot invente un chemin qui l'amène sur les terres africaines qui l'ont vu naître : « Est-ce que moi aussi j'ai un papa ? » « Et mon papa, lui aussi il est noir ? »... Ce qui anime, entre autres, le champ de la protection de l'enfance appelle parfois à la résolution de la question, réduisant ainsi drastiquement le champ de l'incertain. À suivre les traces de Margot, l'incertain ne serait-il pas justement la condition nécessaire à l'invention face à la béance d'un désir anonyme ? »



Véronique LECRÉNAIS-PAOLI : « Bébé lathouse »

Psychologue clinicienne. CMPP, crèches et en libéral. Membre du Centre d'Étude et de Recherche de l'Enfant dans le Discours Analytique (CEREDA), groupe *Che Vuoi ?* (Biscarrosse, France).

Résumé : « Il existe un marché de la petite enfance, le bébé en est l'objet, notamment en tant que produit des biotechnologies, non plus seulement issu du commerce sexuel, mais aussi maintenant du commerce marchand. Lacan définit comme « lathouses » les menus objets petit à issus de la science qui « gouverne » notre désir, MH Brousse parle de « l'enfant lathouse », elle en déduit et met en évidence les conséquences du « hors sexe » de la science. Nous étudierons parmi ces conséquences une modification du lien mère/enfant, des changements de statut du bébé en position de lathouse et de l'Autre. À l'heure de la maîtrise technologique de la contraception comme de la procréation, face à la multiplication des modes d'avoir un enfant, la question du désir des parents ainsi que la question du comment ? se pose souvent pour les équipes de crèches. Comment s'en débrouillent-elles ? L'institution crèche peut-elle faire fonction de l'Autre de la femme qui veut un bébé toute seule ? La recherche de quelques repères théoriques nous amène du désir d'enfant au désir de l'enfant : quelle émergence subjective pour le « bébé lathouse » ? Nous verrons comment Liam, un bébé accueilli en crèche, « très désiré » par une maman seule et fruit d'une insémination artificielle, met au travail une équipe avec ses manifestations exigeantes et ses refus. L'orientation lacanienne a permis de soutenir cette équipe et donner une place à la demande, pour que se frayé la voie du sujet. »



Esteban MORILLA : « "Maman" et "papa" tiennent le haut du pavé ! »

Psychiatre Praticien Hospitalier, responsable médical du CATTP « À petits pas » (Bordeaux, France).

Résumé : « Le petit d'homme naît une première fois au moment de la naissance qui suit l'accouchement de la mère, il naît comme individu porteur d'un corps par la coupure d'avec le corps de sa mère, mais il va naître une seconde fois sur la dimension symbolique. Dans cette clinique, où le réel est d'emblée, le corps parlant du petit d'homme va intéresser plusieurs corps parlants, les parents notamment, et une fois que le langage traverse le corps de l'être parlant il y a un effet de sexuación. Normalement, le petit d'homme va entrer dans le langage, le plus souvent, par les deux signifiants majeurs, « maman » ou « papa », et par l'assomption du sujet de répondre à l'appel de l'autre par son prénom. À l'époque de la déconstruction des compartiments et de catégories langagières et identificatoires appartenant à l'ancien monde binaire du patriarcat, nous constatons que les signifiants « maman » et « papa » tiennent le haut du pavé... Nous allons entrer par le prolongement clinique, avec deux vignettes du travail en cours de deux enfants, à l'élucidation des manifestations de la jouissance de l'Un dans la clinique avec les tous petits. Les cas d'Eliot et de Rose nous enseignent sur la jouissance de l'Un et leurs trébuchements avec la lalangue, là où l'Autre est un Autre absent pour Rose et là où le sujet se défend de l'Autre pour Eliot. »



David OGER : « *Semper incertus sed saepe utile...* »

Psychologue, CMPP, Psychanalyste, Doctorant en psychopathologie, Chargé d'enseignement à l'université Rennes 2 ; co-responsable du Groupe Petit-Jean ; Groupe du NRC-Champ Freudien (Vannes, France).

Résumé : « La mère fut longtemps certaine, du moins si l'on en croit l'adage du juriste Paul, exploité tel quel par Napoléon, lors de l'établissement du Code civil, en 1804. On savait, en droit, parce qu'en faits, qui était la mère : cette dernière avait accouché de l'enfant. L'introduction de la science et de la technique médicale dans la procréation a inéluctablement changé la donne : il n'est pas sûr, de nos jours, que *mater semper certa est*, comme en témoignent certaines jurisprudences, appelées à résoudre les épineux problèmes liés à la PMA. Il est, en revanche, avéré, que du côté du père, ce fut tout différent : l'adage romain trouvait en effet son complément dans un *pater semper incertus est*, et il faudra alors le mariage, c'est-à-dire la création d'un lien de parenté, pour couvrir le réel biologique et désigner le père, dans le cadre de l'institution juridique de la filiation. On peut déduire de ce bref rappel historique, une conclusion : le père n'a jamais été, en somme, qu'un fait discursif, une création langagière, éminemment lié à la famille. À partir d'une lecture de *Normal people*, nouvelle de Sally Rooney – qui voit naître, après l'enfance, ici, une femme normale, là, un écrivain, - j'essaierai de montrer en quoi l'incertain du père, fiction légale désormais à nu, ne s'oppose pourtant pas à l'advenue d'un sujet, à son auto-engendrement, pour peu que du père, le sujet ait un usage à sa main. »



Matilde PELEGRI : « *La question de l'origine dans les nouvelles familles* »

Psychologue, Psychanalyste. Accueillante Lieux d'accueil Enfants Parents (Barcelone, Espagne).

Résumé : « Il est évident que les progrès de la science, en particulier en biogénétique, offrent des possibilités sans précédent en ce que concerne la reproduction « naturelle » Aujourd'hui la procréation est possible sans père, ou avec un donneur anonyme qui produira la fécondation de l'ovule, ou par gestation pour autrui. La sexualité est radicalement séparée de la reproduction. La clinique psychanalytique contemporaine de la parentalité témoigne d'un usage pluriel de l'être parent dans nos sociétés. Au-delà des modalités de sa procréation, de son adoption, ce qu'un enfant devient dépend d'abord de ce qu'il en fera dans l'après coup. Que nous disent les enfants que nous accueillons de leurs familles homoparentales, soit par adoption, par procréation, ou pour gestation pour autrui ? Quels effets écoutons-nous ? Je présenterai quelques fragments cliniques :

- 1.- Un enfant de 7 ans adopté par un couple d'hommes, il est obsédé en marquer la différence de ses parents. Il veut féminiser un des parents et dans l'expérience invente une fiction ou un scénario original pour construire son origine.
- 2.- Un autre enfant de 9 ans, avec des parents homosexuels, né par gestation pour autrui d'une femme étrangère et avec le sperme d'un de ses parents. Il sait de sa conception et connaît la femme. Il montre ses difficultés en accepter un de ses parents parce pour lui cette femme et un de ses parents font couple.
3. Une fille avait été adoptée quand elle avait 2 ans par un couple hétérosexuel, et à 11 ans sa mère divorce et commence à vivre avec une femme. Elle présente des symptômes d'insomnie et problèmes scolaires. Elle ne veut pas la femme et se questionne sur le changement d'orientation sexuelle de sa mère dans un moment sensible de la puberté. Plus tard quand elle commence à s'entendre avec la compagne de sa mère, elle initie un changement de sexe et veut devenir un homme. Cette situation complexe de la mère par rapport à son orientation sexuelle va à modeler son choix de sexe ?

Dans chaque fragment clinique il y a la position de chaque parent et sa transmission de la particularité de son désir. »



Mickaël PEOC'H : « *Accueillir des parents d'enfants différents* »

Psychologue clinicien, psychanalyste, Sessad et en libéral. Docteur en psychopathologie, Chargé d'enseignement, Université Rennes 2 (Rennes, France).

Résumé : « Être parent confronte toujours à la rencontre avec un autre qui ne se trouve pas tel qu'imaginé, toujours plus énigmatique. Avec la découverte des singularités de son enfant, se posent très tôt des questions qui n'ont rien d'ordinaire, et peinent à se partager. Nous évoquerons comment, à partir de l'indication de quelques-uns, un groupe de parents a pu se constituer dans un service médico-social, sans autre but que la rencontre, et quels en ont été les développements. »



Marie POULAIN-BERHAULT: « Vouloir un enfant, c'est devenir père »

Psychologue, psychanalyste. Docteure en psychopathologie, membre associée du Laboratoire de recherche RPsy-EA 4050 « Recherches en psychopathologie et psychanalyse » (Rennes, France).

Résumé : « Monsieur S. demande une consultation dans l'urgence : sa compagne vient de faire une crise maniaque, elle est hospitalisée et elle refuse les visites. Monsieur S. a son idée quant à la cause de cette crise. S'entend dans l'après-coup, que ce moment de déclenchement advient pour cette femme alors que son psychiatre lui a proposé d'arrêter le lithium dans la perspective d'une grossesse. Monsieur S. se pose alors la question « d'avoir un enfant avec une femme bipolaire. » Monsieur S. vient dire et expliquer les recherches scientifiques qu'il lit pour comprendre les troubles de sa femme et anticiper ce qui pourrait advenir avec un enfant. Comment gérer le traitement, la fatigue, les nuits, le quotidien ? Déplier ce cas clinique nous permettra d'illustrer la proposition de François Ansermet, « un des vertiges contemporains tient aux possibilités d'établir un lien entre la procréation et la prédiction. » Dans un premier temps, l'enjeu des séances a été d'accueillir les prédictions possibles du bébé à venir et de l'état psychique de la mère par l'élucubration d'un savoir scientifique et statistique devant le réel de la bipolarité. Viennent ensuite deux interprétations : « un enfant, c'est toujours un pari avec la vie » et « les troubles psychiatriques ne se transmettent pas génétiquement » ouvrent l'énonciation de Monsieur D. autrement. De la prédiction scientifique à l'incertain subjectif, Monsieur D. interroge son désir d'être père, de faire famille. Ses questionnements l'amènent aussi à entrevoir sa position de fils. »



Marie SANCHEZ : « La rencontre volée »

Psychologue clinicienne en libéral et en crèches, Doctorante à l'université Rennes 2 (Rennes, France).

Résumé : « De nombreux témoignages de femmes, nouvellement accouchées décrivent le traumatisme qu'a été pour elles la naissance de leur enfant par césarienne d'urgence. Elles décrivent cette sensation d'avoir été privé de leur accouchement puis de la rencontre avec leur enfant. La mère, dont l'imaginaire a travaillé pendant 9 mois autour de son accouchement, se voit soudainement entre les mains du corps médical, spectatrice passive de son "accouchement" chirurgical. Anesthésiée sur le coup, c'est dans l'après coup que la mère se rend compte de la naissance de son enfant. Alors, les récits autour de césarienne d'urgence témoignent souvent d'une sensation de corps défaillant, dont résulte une culpabilité du côté de la mère de n'avoir pas fait plus. Incapable d'accoucher, mais aussi absence de rencontre avec l'enfant, premières minutes de vie volées, différées pour raison médicale. Devenir mère, la première fois ou pas, impose systématiquement un réaménagement psychique pour chaque femme. Le sujet de la "femme césarisée" est très peu traité par la psychanalyse. Marque sur le corps s'ajoutant au surgissement du réel impensable qu'est l'accouchement. En nous appuyant sur différents témoignages de naissance par césarienne et de l'enseignement de la psychanalyse, nous essayerons de dégager comment la naissance par césarienne vient s'inscrire dans l'histoire de certain sujet. Nous éclairerons alors comment naissance biologique et naissance subjective différent, comment subjectivement le tout petit naît dans l'après coup, parfois longtemps après lorsque la rencontre a enfin lieu au bout de quelques heures, ou quelques mois... »



Catherine STEF : « Un désir innommable ? »

Psychiatre, Psychanalyste (Laon, France).

Résumé : « La famille n'est pas naturelle, elle n'est pas un fait biologique, mais un fait social (J.A.Miller). Il n'y a pas de fonctions préétablies, pas de modèles parentaux, mais alors on peut se demander comment la famille existe-t-elle? Père et mère sont des fonctions, qui vont permettre que se jouent et que s'organisent, se structurent, pour l'individu en formation, son rapport aux autres, son rapport à son corps, et à la langue qu'il parle. C'est ce que Lacan déplie dans son texte de 1938, Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. On y trouve en germe tout ce que sera l'enseignement de Lacan, dans une forme préstructuraliste. On y lit comment se structure le rapport du sujet à l'objet : apparition du sujet et ce qui en résulte : un objet avec quoi il aura à faire, et dont la propriété principale est d'être carent, insuffisant, car résultant d'une première double opération de division et de séparation. Le Un est un mythe, longtemps véhiculé par la famille comme un idéal. Aujourd'hui les modes, les styles de vie, se sont transformés. Des idéaux se sont effondrés, de nouveaux signifiants maîtres se sont substitués aux anciens, créant de nouveaux malentendus, de nouvelles illusions soutenus par la science et exigés par le capitalisme. Ces facteurs ont impacté les goûts et les modes ; les usages et les formes de la famille se sont transformés : s'il existe un irréductible dans ce besoin de faire famille, de fonder une famille, il en existe maintenant des variations qui semblent infinies. Comment les lire avec ces outils que sont les complexes ? »



Bénédicte TURCATO : « D'un désir d'enfant, au-delà du prédictible »

Psychologue clinicienne, Réseau périnatal et Maternité Centre Hospitalier Universitaire (Rennes, France).

Résumé : « Madame B. rencontre lors de sa seconde grossesse un Réel ouvert par le discours de la science. Un choix – impossible – s'impose à elle et son mari suite à un diagnostic anténatal: garder un enfant très probablement condamné par une maladie génétique rare et gravissime, ou bien demander l'intervention que leur propose l'équipe médicale pour mettre fin à une grossesse ayant une infime chance de donner naissance à un enfant sain. Ce « choix » sera porté avec éthique par madame B. et son mari qui parviennent – dès lors qu'ils entrevoient le défaut de réponse signifiante, ouvrant la voie à une chaîne sans fin – à poser un acte à partir de leur subjectivité. Alors que je les reçois entre deux rendez-vous avec le généticien, Ils m'adressent ceci « on a décidé d'arrêter, on ne se sent pas capable d'avoir cet enfant s'il est malade », madame B fait également référence à son histoire familiale et personnelle ponctuée d'exils. Le couple choisit alors de faire une demande d'Interruption Médicale de Grossesse (IMG). Et une demande de suivi fait jour pour madame B. Dès lors, en entretien c'est la chaîne signifiante de la transmission filiale qu'elle déplie, durant plusieurs mois tout en déposant par ailleurs, trait par trait ce qui fait perte pour elle, prenant garde toujours à ne pas verser dans ce qu'elle aperçoit d'une possible jouissance mortifère. François Ansermet souligne combien « la prédiction est un trop plein de savoir. », mais « Paradoxalement, elle peut montrer l'incertitude du devenir, plonger chacun dans l'incertain, en le laissant soumis aux caprices du temps. », madame B. se risque alors à interroger autrement son histoire, pour réinventer le chemin de son désir, dans un temps pour comprendre que l'espace des séances lui offre. Ceci la mène au fil des mois, sur le chemin de sa propre féminité et la possibilité d'un nouveau désir d'enfant, madame consent à se faire responsable de l'acte qu'elle a posé, et de son désir. Pas sans un détour par la culpabilité d'abord et une nouvelle adresse à la science avec la demande d'un bilan de fertilité en lien à des difficultés de procréation qu'elle craint de rencontrer face à la limite du réel de l'âge biologique. »



Camille VEIT : « De l'incertitude dans la clinique médicale »

Maître de Conférences en psychopathologie clinique, membre titulaire du laboratoire RPpsy-EA 4040 « Recherches en psychopathologie et psychanalyse », Université Rennes 2. Psychologue (Rennes, France).

Résumé : « Quelle hospitalité pour l'incertain dans le discours médical ? Après avoir défini - à l'appui d'auteurs tels que Jean Clavreul et Ginette Raimbault - ce que nous entendons par « discours médical », nous discuterons des modes par lesquels ce dernier se trouve à l'occasion frappé par l'incertitude, trace incontournable du réel... et de la clinique. »

