

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 78 (1980)

**Heft:** 9-10

**Artikel:** La dimension psychologique de l'insémination artificielle hétérologue

**Autor:** Pasini, Willy

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-951171>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# La dimension psychologique de l'insémination artificielle hétérologue

Professeur Willy Pasini

## Augmenter le degré de liberté des couples?

Les aspects psychologiques et psychopathologiques de l'insémination artificielle par donneur (IAD) se situent à différents niveaux de conscience et leur évaluation est difficile selon que l'on se réfère à la littérature psychiatrique ou urologique et gynécologique. D'une manière générale, les psychiatres, et surtout les psychanalystes, ont une position réservée vis-à-vis de cette procédure et dérivent les complications d'origine inconsciente qui en découlent vu la forte tonalité émotionnelle de l'IAD. Ils appuient leurs conclusions sur l'évaluation de cas cliniques ayant présenté des réactions négatives, c'est-à-dire sur les seuls cas qui, en général, consultent les psychiatres. Par exemple, Racamier en France décrit un cas de *psychose schizophrénique* après IAD et Gers-tel (5) aux USA signale cinq cas de IAD ayant fait *une sévère dépression post-partum*. En revanche, les statistiques mentionnées par la majorité des urologues et gynécologues sont positives et optimistes, liées à un échantillon plus large et au fait que, peut-être, le gynécologue s'intéresse davantage aux aspects psychologiques conscients.

Enfin, une bonne partie de la littérature médicale est faussée par des a priori moraux qui se confondent et influencent l'évaluation psychologique de l'IAD.

Ce n'est que petit à petit que le médecin s'est dégagée de la matrice morale et hygiénique que l'on retrouve à partir de la Bible et des textes d'Hippocrate; cette objectivation scientifique est particulièrement lente dans des domaines à forte charge émotionnelle comme la contraception, la sexologie et bien entendu la stérilité.

On retrouve, en outre, une difficulté méthodologique importante liée à l'échantillon observé et au niveau psychologique investigué ainsi qu'à la technique d'investigation utilisée. Si vous proposez aux gens eux-mêmes de remplir un questionnaire ou si vous faites une interview clinique vous-même (ce qui permet d'exprimer l'opinion de l'investigateur) les résultats seront certainement différents.

Après ce bref préambule, nous aborderons les aspects psychologiques de l'IAD, à trois niveaux:

- a) les indications et les contre-indications psychologiques de l'IAD et son choix par rapport à l'adoption;
- b) le vécu symbolique de l'IAD;
- c) les effets de l'IAD sur le père légal, sur le mère, sur les enfants nés de cette procédure et sur le donneur.

## Le rôle du médecin

Un premier point que l'on peut aborder concerne le rôle du médecin. Doit-il proposer l'IAD ou doit-il répondre uniquement à la demande de la clientèle? La demande doit quand même être assez fréquente étant donné que par extrapolation des statistiques américaines on peut considérer qu'environ 50 000 Français souffrent d'azoospermie! L'orientation de Beer et Palmer (1) – à laquelle nous adhérons – va dans le sens de ne pas faire de l'activisme dans le choix de cette solution délicate.

Ensuite, le médecin doit-il prendre acte de cette demande comme de toute autre thérapie ou bien doit-il exercer un certain filtre en pesant le pour et le contre de la demande, la signification de ce désir d'IAD, le degré d'harmonie conjugale et la validité de la requête? A nouveau, j'adhère à la position de Palmer qui, par

le biais de la courbe de température, impose un délai de réflexion de 3 mois au moins. Un entretien avec le médecin traitant, si possible le médecin de famille, paraît en plus hautement souhaitable. Certains auteurs comme Watters (17) à Montréal souhaitent *un entretien psychologique obligatoire avant la demande d'IAD*. Comme cela a lieu dans plusieurs pays pour l'adoption (France, USA), on peut se demander pourquoi ceci ne serait pas envisagé pour un phénomène autrement délicat tel que l'IAD.

La psychanalyste américaine Gers-tel (5) va plus loin et s'élève contre cette inégalité flagrante entre adoption et IAD; pourquoi – dit-elle – au-delà de cet examen psychiatrique obligatoire, dit-on à l'enfant adoptif qu'il a été adopté, mais ne le dit-on pas à l'enfant né après IAD? Le maintien de ce mensonge peut créer de profonds malentendus ultérieurs dans l'équilibre et la communication de la famille.

Personnellement, je ne suis pas d'accord avec cette analogie dans la mesure où l'expérience clinique montre que s'il est déjà difficile pour un enfant de comprendre qu'il a été adopté, il est pratiquement impossible pour lui de se représenter le phénomène de l'insémination artificielle de sorte que cette explication peut devenir source d'anxiété et de confusion par son caractère incompréhensible.

Ceci dit, l'IAD peut présenter un avantage par rapport à l'adoption dans quelques conditions particulières telles que des conjoints conformistes, vivant dans un milieu traditionnel, qui supportent mal que l'entourage connaisse leur stérilité vécue alors comme une infirmité. En outre, on pourra envisager favorablement l'IAD chez les couples où le mari fait une confusion inconsciente entre puissance sexuelle et puissance reproductive et qui vit sa stérilité comme une atteinte à sa virilité sinon à sa personnalité tout entière. L'exemple culturel le plus typique est celui du patriarcat qui mesurait sa «puissance» au nombre d'enfants qui étaient assis autour de sa table ... (12).

Les contre-indications d'ordre psycho-pathologique sont les conflits conjugaux qui devraient être magiquement résolus par l'arrivée de cet enfant par IAD. On s'approche ici de la notion pathologique du désir de grossesse et d'enfant qui vaut pour beaucoup de situations analogues:

la stérilisation, l'avortement, la contraception, etc. Mais, jusqu'à quel point le médecin a le droit de le juger? Notions psychologiques et morales semblent à nouveau se mélanger.

Une autre contre-indication psychopathologique est la présence chez le mari légal, d'une névrose importante et surtout d'une *paranoïa* avec des tendances interprétatives. Dans ce cas, l'IAD peut activer un délire à bas-bruit chez ces personnes qui, en l'absence de connaissance réelle du donneur, vont lui attribuer toutes sortes de significations mythiques. La plupart de ces hommes vivent alors le donneur comme un rival à l'égard duquel des sentiments d'infériorité, de jalousie, voire un délire de persécution peuvent se déclencher. Rubin (14), Stone (15) et Gerstel pensent qu'au niveau psychodynamique, l'IAD peut susciter beaucoup d'inquiétude parce qu'elle fait revivre chez l'homme des conflits Œdipiens où l'image du père tout-puissant et rival mythique est endossée par le donneur inconnu.

Une autre contre-indication est représentée par la présence dans le couple de désirs discordants par rapport à l'IAD. Parfois lorsque la femme est le leader du couple, on est confrontés à des demandes d'IAD peu homogènes dans lesquelles, comme pour la vasectomie, des hommes un peu passifs sont convaincus «à l'usure, pour avoir la paix». Leur accord de fond n'étant pas acquis, on peut rencontrer des réactions négatives ultérieures.

Il faut dire que, parfois le *donneur* lui-même peut ressentir d'une manière psychologiquement négative sa fonction d'étalon et dans l'enquête de Tekavcic (16) à Ljubljana un certain nombre de donneurs interviewés une année après ont dit avoir ressenti un sentiment de responsabilité gênant vis-à-vis de l'enfant issu de leur sperme. Cet auteur a signalé des réactions intéressantes des donneurs qui, dans 25% des cas, avaient eu des pensées à l'égard de l'enfant biologique; 20% auraient voulu connaître l'enfant et 10% ont regretté d'avoir donné leur sperme. On signale même le cas d'un donneur professionnel danois qui aurait fait une grave dépression et une tentative de suicide lorsqu'il a été accablé par l'idée des responsabilités qui pesaient sur lui vis-à-vis des innombrables enfants qu'il avait «semés» au Danemark.

## Le choix de l'IAD

Il est certain que de nombreux facteurs interviennent dans le choix de l'IAD par rapport à l'adoption: facteurs moraux, juridiques ainsi que la carence d'enfants adoptifs par rapport au nombre de demandes (13). Cet état de fait va se prolonger probablement jusqu'à ce que la formule d'adoption internationale devienne plus populaire. Du point de vue psychologique, *l'adoption présente l'avantage de pouvoir choisir le sexe de l'enfant* et, selon Cohen (4) et les psychanalystes parisiens Launay et Soulé (9) elle met dès le départ les deux parents sur pied d'égalité par rapport à l'enfant.

En ce qui concerne la femme, il faudra envisager la présence d'un éventuel désir pathologique de grossesse, en particulier chez les femmes de type «reine des abeilles» qui désirent un enfant pour elles-mêmes et non pour le couple. Elle sont le plus souvent amenées à rejeter le mari une fois qu'elles sont enceintes ou ont accouché.

Selon Thérèse Benedek (2) ces femmes pendant la grossesse se concentrent sur leur état et deviennent de plus en plus allergiques et frigides vis-à-vis de leur mari. Elles présentent une situation conflictuelle due à la présence de deux tendances opposées et concomitantes, c'est-à-dire le désir passionnel de grossesse et le rejet passionnel d'insémination. Certaines de ces femmes qui, auparavant, ovulaient régulièrement sont devenues anovulatoires juste au moment où on pratiquait l'insémination artificielle. L'inconscient de ces femmes a été examiné à l'aide de *l'étude des rêves concomitants aux essais d'IAD*. Selon l'auteur, la plupart de ces rêves impliquait un refus ou un rejet de l'enfant virtuel vécu comme incestueux. En d'autres termes, pour la femme de même que pour l'homme, le donneur (et parfois le médecin qui pratique l'IAD) devient chargé d'une signification symbolique liée à des anciens désirs Œdipiens. De ce fait, il devient le père mythique de cet enfant vécu comme incestueux et qui est donc rejeté.

Gerstel (5) a trouvé un autre indicateur de cette idéalisation du donneur en observant le choix du prénom adopté pour les enfants nés après IAD. Si, dans un premier temps, les prénoms choisis correspondaient à ceux en usage dans la famille, ensuite les prénoms effecti-

vement choisis étaient en majorité ceux de personnages célèbres de l'histoire qui confirmaient l'hypothèse de processus d'idéalisation du personnage du donneur dans l'insémination artificielle hétérologue.

En conclusion, ces travaux psychanalytiques nous invitent à *la prudence et à ne pas banaliser* cet événement à forte charge émotionnelle. En revanche, les recherches faites par des gynécologues et urologues, en général à l'aide de questionnaires, donnent des réponses beaucoup plus positives et optimistes, en particulier trois auteurs américains, Cary (3), Haman (7), Tekavcic (16) à Ljubljana. Levie a envoyé 116 questionnaires à des couples qui avaient eu, dans les dix années précédentes, un enfant par IAD; 109 couples ont répondu que l'arrivée de l'enfant avait amélioré leur bonheur et 64 ont signalé que leur vie conjugale s'était aussi épanouie. 5% avaient mentionné que cet événement leur avait causé des conflits intrapsychiques. Dans l'ensemble, les résultats de cette recherche sont encourageants.

Tekavcic (16) a interrogé 100 couples et 50 donneurs à l'aide d'un questionnaire qui a montré que les effets négatifs étaient de l'ordre de 10% et le reste des réactions étaient en majorité favorables.

## Un point de vue positif

Abraham Stone (15) indique que les maris ont mieux accepté l'enfant que s'il était venu d'eux-mêmes. A nouveau, l'évaluation de l'acceptation passionnelle de l'enfant mériterait d'être mesurée selon un critère psychodynamique qui nuancerait probablement cet optimisme. Néanmoins, beaucoup de couples suivis par Stone ont demandé un deuxième ou un troisième enfant par IAD, ce qui peut confirmer une profonde et effective acceptation de cette procédure.

Il faudrait faire une distinction entre la paternité biologique et le sens paternel (à ne pas confondre avec le paternalisme) (Muldworf) (11), de même que pour beaucoup de situations gynécologiques, on peut distinguer maternité et sens maternel. Il est clair que nous aurions besoin de catamnèses plus importantes sur ces familles, mais, pour le moment, malgré les réserves psychodynamiques mentionnées, les résultats obtenus par questionnaire paraissent en faveur de l'IAD.

Il reste à signaler un dernier point, celui de l'effet de l'IAD non pas sur les parents ou le donneur, mais sur l'enfant. A cet égard, un travail présenté au Congrès mondial de fertilité et de stérilité de Tokyo par Ilzuka (8) et coll. a montré que, du point de vue physique et intellectuel, les enfants nés après IAD avaient un état physique et un quotient intellectuel supérieurs à ceux du groupe de contrôle. Il s'agissait de 56 enfants étudiés à l'aide de tests psychologiques lorsqu'il avaient deux ans et demi environ. Ce résultat est compréhensible dans la mesure où les enfants nés après IAD ont été probablement plus aimés que les enfants biologiques qui n'étaient pas souhaités. Un petit doute persiste sur le développement affectif de l'enfant. Gerstel (5) signale que plusieurs enfants nés après IAD présentaient des troubles affectifs et en particulier, elle a remarqué une nette *différence entre les garçons et les filles*. Tous les garçons examinés présentaient des troubles affectifs plus importants pouvant parfois être interprétés comme des prodromes d'un futur comportement psychopathique. Je crois que le moment est venu pour prévoir une catamnèse importante et systématique sur la personnalité psychoaffective de l'enfant né après IAD dans la mesure où des résultats positifs pourraient favoriser une modification juridique en faveur du statut de l'insémination artificielle par donneur.

En conclusion, ceux qui recherchaient chez le psychiatre un alibi ou un témoignage catégorique leur permettant de se décharger de la décision de pratiquer ou non une IAD, se trompent malheureusement car dans ce domaine un jugement absolu paraît souvent impossible. Dans la plupart des cas, il s'agira d'une décision relative entre IAD et stérilité ou d'une éventuelle décision entre IAD et adoption. En général, il s'agira d'évaluer les indications et contre-indications mentionnées en vue de trouver la solution préférentielle ce que chaque médecin – soit-il urologue ou gynécologue – capable de dépasser la dimension technique de sa profession et ouvert à la relation médecin-malade, doit pouvoir être en mesure de réaliser. Rien ne l'empêchera d'envoyer les cas difficiles au psychologue en vue d'obtenir une évaluation psychodynamique plus approfondie.

Un couple se trouvera parfois mal à l'aise dans un choix obligé entre sté-

rilité permanente et adoption. Augmenter les possibilités des choix thérapeutiques signifie *augmenter le degré de liberté* et c'est dans cette philosophie que l'IAD acquiert aussi une signification morale.

Adresse de l'auteur:

Prof. Willy Pasini  
Professeur assistant à la Faculté de médecine de Genève. Directeur de l'Unité de gynécologie psychosomatique et de sexologie, boulevard de la Cluse, 1205 Genève.

#### Bibliographie

- 1 Beer S., Palmer R.: A propos de l'insémination artificielle avec donneur. *Comptes-rendus, Soc. Fr. Gynec.* N° 6, 1967.
- 2 Benedek T. et coll.: Some Emotional Factors in Fertility. *Psychosom. Med.* 15: 485, 1953.
- 3 Cary W.H.: Results of Artificial Insemination with Extramarital Specimen (semi-adoption). *Amer. J. Obstet. Gynec.* 56: 727-732, 1948.
- 4 Cohen J.: Adoption ou hétéro-insémination? in: Les stérilités masculines en pratique gynécologique. Chap. 10, 153-164, Ed. Masson & Cie, Paris, 1972.
- 5 Gerstel G.: A Psychoanalytic View of Artificial Insemination. *Amer. J. of Psychother.*, T. XVII, N° 1, 64-77, 1963.
- 6 Guttmacher A.F.: Role of Artificial Insemination in Treatment of Sterility. *Obstet. Gynec. Surv.* 15: 767-785, 1960.
- 7 Haman J.O.: Therapeutic Donor Insemination: Revues of 440 cases, *Calif. Med.* 90: 130-133, 1959.
- 8 Ilzuka R.: The Physical and Mental Development of Children Born following Artificial Insemination. *Int. J. of Fert.* Vol. 13, N° 1, 24-32, 1968.
- 9 Launay C., Soulé M.: L'adoption. Ses données médicales et psycho-sociales. Les Editions Sociales Françaises, 1961.
- 10 Levie L.H.: An Inquiry into the Psychological Effects on Parents of Artificial Insemination with Donor Semen. - *Eugen. Rev.* 59: 97, 1967.
- 11 Muldworf B.: Le métier de père. - Ed. Casterman, Poche, Coll. Via, Paris, 1972.
- 12 Pasini W.: Désir d'enfant et contraception. Ed. Casterman, Poche, Coll. Via, Paris, 1974.
- 13 Pasini W.: Psychodynamique du désir d'adopter. *Fert. Orth.* Vol. 4, N° 4, 145-148, 1972.
- 14 Rubin B.: Psychological Aspects of Human Artificial Insemination. Results. - *J. Reprod. Fert.* 14, 421-425, 1967.
- 15 Stone A.: Artificial Insemination: Homologous and Heterologous Proceeding of the 4th Intern. Conference on Planned Parenthood, Stockholm, Aug. 1953.
- 16 Tekavcic B.: Are there any Psychological Consequences in Husband, Wife and Donor after AID? *Fertil. and Steril. Excerpta Medica*, 962-964, New York 1973.
- 17 Watters W.W., Sousa-Poza J.: Psychiatric Aspects of Artificial Insemination (Donor), *Canad. Med. Ass. J.* Vol. 95, 106-113, 1966.

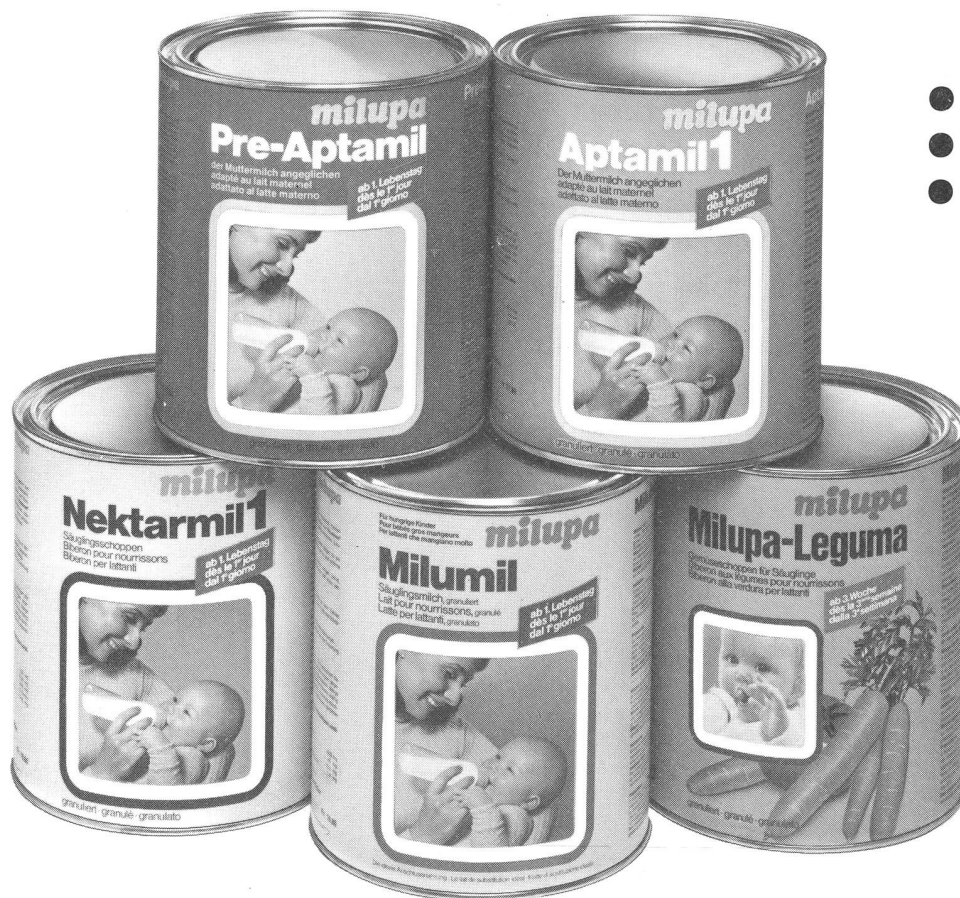
## Courrier des lecteurs

Chères collègues

- Cette colonne vous appartient. Elle est le forum pour l'expression de vos pensées.
- La place est limitée – plus votre lettre sera brève, plus grande sera la chance d'être publiée sans coupure.
- Veuillez écrire lisiblement en caractère d'imprimerie ou à la machine.
- Les auteurs sont responsables pour le contenu de leur courrier.

## Courrier des lecteurs

# Das praxisbewährte Konzept fürs ganze Schoppenalter



- glutenfrei
- granuliert
- vitaminisiert

## **Pre-Aptamil** adaptierte Fertigmilch-Nahrung

- für die ersten Lebenswochen
- adaptiert in Fett, Eiweiss, Kohlenhydraten und Mineralstoffen
- ausschliesslich Laktose

## **Milumil** bewährte Dauernahrung

- von Geburt an bis ins zweite Lebensjahr
- sämig und sättigend
- besonders geeignet als Anschlussnahrung an jeden anderen Schoppen

## **Aptamil** teilmadaptierte Fertigmilch-Nahrung

- von Geburt an bis ins zweite Lebensjahr
- quantitativ und qualitativ in Eiweiss, Fett und Mineralstoffen adaptiert
- 1. und 2. Kohlenhydrat unter 50% der Kalorien

## **Milupa-Leguma** Gemüse-Fertigmilch-Schoppen

- ab dritter Woche bis ins zweite Lebensjahr
- gut sättigend – ideal für den Abendschoppen
- abwechslungsweise und im Anschluss an jeden anderen Schoppen
- kalorienreduziert

**milupa** – gesunde Ernährung von Anfang an

1564 Domdidier