

# **BONNES MŒURS, PROCRÉATIONS MÉDICALEMENT ASSISTÉES ET MALAISE DANS LA CIVILISATION**

PAR

Marie FAUVIN-SANTIAGO

*Psychanalyste, Maître de Conférences en psychologie clinique à l'Université de Nantes*

## **I - US ET ABUS DES PROCRÉATIONS MÉDICALEMENT ASSISTÉES**

Les progrès actuels des techniques médicales dans le champ de la procréation ouvrent à des pratiques qui bouleversent la juridiction et la coutume régissant jusque-là les rapports de filiation et la succession des générations<sup>1</sup>. La fécondation *in vitro*, expérimentée dès 1970, a rendu possibles et acceptables :

- la séparation entre la nécessaire sexualité et la procréation ;
- la dissociation de la temporalité de fécondation et celle de conception ;
- la division de la maternité créant une situation analogiquement similaire à celle de la paternité, c'est-à-dire permettant qu'il existe une "mère naturelle" (porteuse, donneuse de matériel génétique et/ou prêteuse d'utérus) et une "mère symbolique" (adoptive, à la naissance, de l'enfant).

De ce fait, l'extériorisation de l'embryon humain pouvait dès lors faire l'objet d'expériences diverses : être congelé, divisé, transplanté, vendu comme n'importe quel bien social.

---

1. Remarquons, toutefois, que dans la situation courante, où un couple constitué est volontaire pour cette aide à la procréation et où le matériel génétique lui appartient, la fécondation *in vitro* reproduit à l'extérieur la rencontre des cellules germinales qui devrait se faire à l'intérieur du corps féminin ne soulevant pas de questions juridiques ou morales particulières. Par contre, elle exige des contraintes importantes de suivi médical (coelioscopie, anesthésies, traitements hormonaux, suivi des courbes de température, prélèvements et examens divers) scénario qui se répète autant de fois qu'il y aura de tentatives.

Cette disponibilité de l'embryon humain a suscité de nombreuses complications dont certaines sont loin d'avoir trouvé l'unanimité :

- juridiques, quant au statut de l'embryon, à son utilisation et à la désignation de son propriétaire ;
- éthiques, quant à notre conception de la personne humaine, de ses droits et de son rapport à la morale et à la civilisation ;
- médicales, quant à la prématurité et aux risques liés aux grossesses multiples provoquées par la réimplantation de plusieurs embryons ainsi qu'aux effets iatrogènes des réductions embryonnaires ;
- sociologiques, quant aux bouleversements des enjeux de pouvoir entre les sexes et des systèmes de parentalité, ainsi qu'aux questions économiques et socioéthiques sous-jacentes ;
- psychologiques quant aux motivations individuelles des femmes dans ces protocoles techniques et à l'existence ou non d'une structure particulière qui caractériserait ces demandeuses.

Au fur et à mesure des progrès techniques, certains chercheurs ont conjugué plusieurs types de procréations médicalement assistées, facilitant ce que l'on peut considérer, suivant les points de vue, comme des miracles ou comme des excès : des enfants sont nés de mères défuntes ; une équipe a effectué une fécondation *in vitro* avec insémination artificielle d'une jeune fille vierge ; une autre a permis à une femme de 60 ans d'être enceinte, alliant don d'ovule et fécondation *in vitro* ; des grand-mères ont pu porter leurs petits-fils, associant un don d'ovule de leur fille, une insémination artificielle avec sperme du couple, (ici celui du beau-fils), et un rôle de mère porteuse ; un marché s'est développé mettant en relation couples demandeurs d'enfants et femmes prêtes à porter l'embryon pour le compte de l'épouse infertile.

Ce dépassement des limites défie notre façon de penser la reproduction, la filiation et la mort : naître d'une mère morte depuis plusieurs semaines renvoie au dépassement de la mort, naître de sa grand-mère interroge l'inceste et l'établissement des différences entre les générations. Ces interventions inquiètent et fascinent, aussi font-elles l'objet de travaux de réflexion divers, parmi lesquels se distingue une nouvelle discipline "la bioéthique". Celle-ci se propose à travers un abord pluridisciplinaire d'observer, de critiquer et de régir les mœurs des PMA.

## II - MORALE, ÉTHIQUE OU BONNES MŒURS EN DANGER ?

L'examen des différents travaux existants, en médecine, en sociologie, en droit, en philosophie ou en bioéthique met en évidence, au-delà des différences de position, un affrontement entre deux conceptions, et l'on constate, après analyse, que leur désaccord reflète le perpétuel débat humain sur la définition d'un souverain Bien. On ne peut que s'interroger sur cet engouement pour l'éthique en remarquant que les professionnels de l'éthique sont des moralistes de métier. Derrière toute cette réflexion, la demande concerne principalement

des “certitudes morales”. L’attrait suscité par ce domaine ne peut être dissocié d’un discours qui met en avant la perte de valeurs considérées comme solides telles que la famille, la filiation, la parenté et on note que : a) morale et éthique ne sont guère différenciées dans les définitions (quand les auteurs les donnent) ; b) l’éthique pourrait bien légitimer et donner un quitus moral à des avancées scientifiques dont rien ni personne n’empêchera à terme le développement et l’application (N. Fresco, 1987).

Il s’agit d’évaluer ce qui est le mieux dans ces PMA, et quel doit être le bénéficiaire à privilégier : la femme, l’enfant à naître ou la société. Ces positions déterminent donc des idéaux qui sous-tendent toute la question bio-éthique des PMA. Il faut donc questionner la confusion des notions utilisées qui règne au cœur du débat et qui semble refléter l’ambiguïté même du terme de mœurs en français. Cette normalisation des conduites s’appuie sur des notions confuses empruntées à différentes disciplines<sup>2</sup>.

Le terme de mœurs n’apparaît pas dans ce débat qui se réfère davantage au semblant scientifico médical, comme le terme de bio-éthique le démontre, qu’à une position philosophique et morale qui pourtant est celle qui est soutenue (J.-M. Ferry, 1985)<sup>3</sup>. Ces penseurs, sous couvert scientifique, tentent de définir de nouvelles mœurs de la procréation socialement acceptables (D. Memmi, 1989)<sup>4</sup>.

Ce terme de “mœurs” a connu des variations d’usage suivant les époques pour en arriver au sens de “bonnes mœurs” en 1718 et enfin pour être repris dans la définition d’un corps social répressif : la “Police de mœurs” lors de sa création en 1890<sup>5</sup>.

En français et d’une façon presque exclusive (A. Rey, 1992), ce terme de “mœurs” comporte deux acceptions, il désigne d’une part une manière d’être,

2. Les notions psychologiques et psychanalytiques telles que “maîtrise”, “désir d’enfant”, “désir”, “sublimation”, sont reprises par tous les auteurs, y compris les médecins. Ces notions sont ainsi souvent vidées de leur contenu conceptuel pour y prendre le sens commun d’un discours banalisé et normalisateur.

3. La richesse de cette pluridisciplinarité comporte toutefois le risque d’une certaine confusion, ainsi la “*bioéthique serait la réponse spécifique que la moralité apporte à la technique, afin de permettre que les problèmes relatifs aux IAD, Insémination Artificielle avec Donneur, mères porteuses, etc. puissent être gérés dans les conditions politiquement acceptables d’une participation, au moins virtuelle, de l’opinion publique à leur élaboration déontologique et juridique. Mais de quoi s’agit-il au fond ? de droit ou de morale ? de morale ou de religion ?*”.

4. Cette sociologue analyse et critique les discours de la production de normes qui s’abrite derrière le savoir des experts participant aux nombreux colloques interdisciplinaires sur les procréations assistées : “*version moderne du nomothète, du sage “faiseur de loi”, le juriste, le sociologue ou le psychanalyste s’y voit attribuer publiquement la charge d’élaborer au moins les principes de la régulation à venir*”(p.82).

5. Celle-ci avait pour but d’encadrer la prostitution qui est alors brusquement apparue comme une catégorie dangereuse pour la société, se constituant en fait social à contrôler, ce que l’on peut rapprocher de l’exclusion progressive de la folie.

de penser ce qui admet alors une hétérogénéité et une possible évolution des mœurs, mais aussi, d'autre part, un ensemble de coutumes qui renvoient à des "règles de vie" permettant d'éviter de succomber aux passions. Ce dernier sens l'emporte dans les travaux moralistes qui concernent les PMA<sup>6</sup>.

D'une part, la logique médicale, à travers une critique des abus de ces techniques est fortement contestée, mais, d'autre part on relève un silence pesant sur les intérêts économiques, et, par ailleurs, la mise en œuvre de lois bioéthiques préserve, de fait, les uns et les autres au détriment des couples qui avaient adopté des pratiques où le médical n'avait que peu d'intervention.

Ainsi, les mères porteuses sont déclarées hors la loi. Leur existence semble donc mettre en péril plus fortement la société que les autres bio-technologies. Leur spécificité de pouvoir passer outre la surveillance médicale ne serait-elle pas ici en jeu ? Ou bien, l'affichage clairement lucratif ne faisait-il pas affront aux bonnes mœurs par excellence ? Des femmes vendent leur corps, et, pire, remettent en question le fondement de l'amour maternel, qui doit rester une illusion de "naturalité" pour que la société humanitaire se développe. Cette logique prépondérante se fonde sur un alibi humanitaire qui masque une hypocrisie croissante. Les bonnes mœurs, leur respect, la création de "lois" (soit inapplicables, soit contournables par les pouvoirs en place et surtout dérisoires par rapport aux intérêts préservés) sont mises en exergue pendant que la logique du profit et des influences technico-médicales se poursuit. La logique du Bien recouvre d'un voile pudique celle des biens. Des lois sont ainsi votées qui visent à promouvoir des bonnes mœurs, c'est-à-dire à entraver le désir "passionnel" et à remettre de l'ordre. Elles consistent avant tout à limiter l'organisation "anarchique" des citoyens. L'appel aux bonnes mœurs suppose toujours une contrainte afin d'éviter à l'autre - et en particulier au féminin - qu'il ne s'égare dans les caprices d'une fausse liberté de son corps et cela pour assurer la paix et l'harmonie entre les individus et les groupes fondement de toute société.

La jouissance des biens va devoir être organisée par des groupes précis pour éviter le dévoiement des mœurs (c'est-à-dire la jouissance hors système). Il faut alors créer une assemblée de censeurs formés dans le respect et les traditions. Ces Comités d'Éthique se développent dans le droit fil des us hérités du XIX<sup>ème</sup> siècle<sup>7</sup>. Siècle des Bonnes mœurs par excellence où d'illustres pen-

6. Jusqu'à remettre en question la législation sur la contraception et l'avortement. Face à des positions ressenties comme extrêmes, d'autres auteurs s'indignent de la responsabilité que l'on voudrait faire porter aux couples. En liant la fécondation *in vitro* comme remède et la recherche sur l'embryon on "accrédite l'idée que tout se paye, et que l'on peut bien, pour un progrès, modifier le droit des personnes ; d'autre part, c'est pour les couples stériles que l'on doit expérimenter, et ils seront donc quelque peu responsables de notre rapport aux générations futures" (Hermitte M.A., 1990, p.261).

7. Ce Comité d'Éthique a fait l'objet de critiques au vu des membres qui le composent dont certains, pour la plupart scientifiques, sont juge et partie, ayant un rôle dans les services desquels ils sont censés donner un avis. Par ailleurs, les cinq représentants, désignés par le Président de la République, appartiennent aux principales familles philosophiques et

seurs s'inquiétaient déjà du dérèglement de celles-ci en raison de "*la fin de la sainteté du mariage et de la subordination des âges et des sexes*" (A. Comte). Par son avis simplement consultatif, ce Comité d'Éthique met bien en évidence qu'il s'agit d'une régulation des mœurs. En effet, les mœurs se distinguent de la morale et du droit par le fait qu'elles n'entraînent pas d'obligation juridique ou de contrainte intériorisée. Son influence n'en est pas amoindrie pour autant, puisque la coutume soutient depuis toujours le besoin de conformité au groupe, donnant lieu, dans ses manquements à des sanctions moralisatrices parfois cruelles (exclusion, ostracisme, tonsure, etc.). On peut alors s'interroger sur l'apparition d'une série de PMA admises, sous un contrôle médical seul garant d'altruisme et de désintéressement économique (!), et d'une série de PMA qui incarnerait les "mauvaises mœurs" des demandeuses et qui ferait l'objet de transactions occultes. Ainsi se dessine une codification des bonnes façons de demander un enfant à la société qui passe par la soumission au système technico-médical et qui stabilise l'image de l'infertilité comme maladie, excluant la question de la maternité, du social et des enjeux économiques.

On assiste à la création d'un système implicite des bonnes mœurs de la demande de PMA issu de l'appréhension de la question des procréations médicalement assistées et parcouru par des idéologies opposées qui affirment toutes s'intéresser au "Bien". Les bonnes mœurs sont, en définitive, remises entre les mains des médecins prolongeant, de fait, l'emprise technico-médicale sur la procréation et fortifiant la position médicale qui, dans la gestion de l'existence humaine "*prend une posture normative, qui ne l'autorise pas seulement à distribuer des conseils de vie sage, mais la fonde, à régenter les rapports physiques et moraux de l'individu et de la société où elle vit*" (M. Foucault, 1983, pp. 34-35).

### III - MALAISE DANS LA CIVILISATION

L'expérience psychanalytique manifeste que nul dans l'état actuel des rapports interhumains de notre culture ne se sent "Bien". Son terrain de réflexion se situe donc ailleurs que dans ces discours concernant l'essence des mœurs. En psychanalyse, "*il s'agit de s'en tenir à un discours différent, inscrit dans la souffrance même de l'être que nous avons en face de nous, déjà articulé dans quelque chose qui lui échappe, ses symptômes et sa structure... La psychanalyse vise ailleurs l'effet du discours à l'intérieur du sujet*" (J. Lacan, 1955, p.152).

L'appel normatif à la psychanalyse pour soutenir une position paternelle en danger ne saurait se fonder sans une réflexion sur l'intériorisation de ces discours contradictoires concernant les mœurs. Comment ce bouleversement

---

(suite note 7) spirituelles, catholique, protestante, musulmane, israélite et marxiste (N. Fresco, 1987). Ses décisions ont été fortement contestées parce que considérées comme normalisatrices en reprenant des critères sociaux et moraux courants, comme base d'autorisation ou non des interventions médicales.

des coutumes, dans lesquelles ces femmes étaient plongées se retrouve-t-il articulé chez elles ? Comment les contradictions mêmes de la question des mœurs se dessine-t-elle dans le champ des procréations médicalement assistées pour les êtres qui s'y soumettent ?<sup>8</sup>.

Ces techniques, ne sont-elles pas en prise avec la limitation de l'agressivité et de la sexualité par la culture et avec la rébellion qui y est constitutive, dévoilant qu'il peut y avoir incompatibilité entre une avancée culturelle mais qui reste au service du vouloir individuel de reproduction et les buts de reproduction de la civilisation ? Ce point de butée, qui apparaît dans les diverses disciplines comme acculant à une prise de position, n'interrogerait-il pas le malaise dans la civilisation, dont la demande de ces patientes et l'évidence de la proposition médicale seraient le révélateur ?

Afin d'éviter le poids de la vie, nous avons recours à des sédatifs : les diversions par le travail scientifique, ou les satisfactions substitutives par les stupéfiants ou les illusions collectives (S. Freud, 1930). Il convient d'y ajouter aussi la possibilité de fuite dans les maladies mentales et... dans l'amour. La place de celui-ci est à retenir, car les patientes s'abritent derrière ce "plus d'amour" qu'elles porteront à l'enfant, ou même qu'elles ressentent déjà et pour lequel il leur faut un objet. Nombreuses sont celles qui affirment ressentir ce "trop plein d'amour", en expliquant qu'elles ont une plus grande quantité d'amour à investir que celui qu'elles donnent à leur époux. Elles en déduisent qu'il s'agit du "plus d'amour" qui existe chez toute femme et qui est réservé à l'enfant. Aussi souffrent-elles de ne pouvoir le donner. Ces pratiques médicales tiennent à la fois du travail scientifique et de l'illusion car elles soutiennent les patientes dans la croyance d'une possibilité de complétude. En cela, elles peuvent fournir des dérivatifs au mal-être individuel et social et peuvent donc entrer dans la catégorie des sédatifs divers.

Les femmes qui demandent ces PMA semblent tout vouloir : éviter la souffrance et obtenir la jouissance. Une telle exigence ne peut qu'émouvoir les moralistes qui en ressentent l'impossibilité et l'ambiguïté. Les tentatives de ces

---

8. Lorsque l'on s'inquiète des bouleversements créés dans la filiation, il faut rappeler la question de la sexualité et du désir : les biotechnologies modifient-elles vraiment ces points, ou bien ne sont-elles qu'un trompe-l'oeil qui s'auto-hypnotise et hypnotise les autres disciplines ? Car, de fait, à la question de la sexualité (violence du traumatisme) et du désir, elles n'y répondent pas (de même qu'un ordinateur n'explique pas la pensée) : elles singent. Il faut alors interroger la fonction du simulacre. De crier "au loup, ils changent l'humain", serait alors rentrer dans un discours où l'on croirait à celui-ci. La position des demandeurs est-elle modifiée ? Est-ce que, parce que on leur donne ce qu'ils semblent désirer ils ne seraient plus manquants ? Des théories sexuelles infantiles, connues depuis le début des temps (cigognes, magasins des enfants,...) sont mises en actes, mais pas plus que ces contes, elles n'expliquent quoi que ce soit. Cette mise en acte et cette permission sociale permettent l'accrochage d'offres et de demandes multiples, mais à la question d'où vient la vie, personne n'a de réponse. Pendant des siècles, l'abandon et le don d'enfants étaient permis (le tour de St-Vincent-de Paul pouvait être une mise en acte sociale du "magasin des enfants"). L'abandon ou le don d'embryons, ces mœurs différent-elles réellement ?

patientes illustrent les diverses façons d'éviter les impasses imposées par la constitution psychique. On leur reproche clairement de ne pas se conformer à la nature, ou plutôt, à leur constitution physique, qui les a "faites stériles". Mais, derrière ce blâme, ce "qui fait scandale", c'est bien cette négation des impasses psychiques. La démarche qu'elles mènent est impossible et équivoque. La position particulière qu'elles soutiennent leur permet l'illusion de ne rien perdre au prix du maintien de l'équivoque de leur demande :

- d'une part, elles se révoltent contre la civilisation qui ne leur donne pas assez (de moyens pour les recherches par exemple, ou qui ne les considère pas...) et s'installent dans une revendication quant à des droits qu'elles auraient ;

- d'autre part, elles poursuivent et défendent un ordre social conformiste qui ne donne place à la femme que mère.

Par cette attitude, elles soutiennent avoir évacué la question de l'égoïsme de la sexualité pour la remplacer par l'altruisme de la reproduction : l'amour maternel. Ce semblant de renoncement a pour conséquence logique de mettre la civilisation en place de créancier sommé d'accomplir un devoir envers la famille : celui d'assurer le "seul but de la vie pour une femme" qui est d'être mère. Le paradoxe tient ici à ce que ces femmes, tout en contrariant le courant civilisateur par leur soutien des intérêts de la famille, se rangent en même temps du côté de la civilisation lorsque celle-ci considère la sexualité uniquement comme agent de la reproduction (cf. S. Freud, 1930, pp.55-57).

Elles se placent alors au cœur du malaise en tant qu'elles tentent de faire coexister famille et civilisation en réclamant "le seul plus grand bonheur pour une femme : être mère".

Or, seule la religion répond à cette question du but de la vie et du lien avec le bonheur ; l'Eglise ne s'y trompe pas lorsqu'elle condamne ces pratiques ; car le fondement de la religion est en danger si le bonheur devient terrestre. Elle soutient qu'il y a de l'Un mais dans un au-delà. Ces femmes le veulent ici, "incarné dans la chair" et les rendant enfin entières, débarrassées de cette souffrance qui les poursuit de ne pas "avoir l'enfant qu'il leur faut".

Ce qui menace dans l'actuel, c'est bien la souffrance ; elle fait irruption par trois voies différentes : de notre corps, du monde extérieur et des rapports avec les autres. Dans la morale civilisée, la tâche d'éviter la souffrance reléguée à l'arrière-plan celle d'obtenir la jouissance. Or, dans les PMA, si les femmes font état de ces trois types de souffrance, leurs répétitions des tentatives et leur recherche de maîtrise du corps semblent démontrer qu'il existe un affrontement de la souffrance dans le seul but d'obtenir une jouissance supplémentaire. C'est d'ailleurs le discours conscient que nous tiennent les femmes et les médecins, lorsqu'ils insistent sur les difficultés, mais aussi sur le fait qu'il s'agit d'obtenir un bien hautement estimable : un enfant.

C'est sans doute pour cela que certains auteurs pensent que le système symbolique actuel est en danger et qu'il s'agit là d'actes contraires à la morale civilisée et risquant de détruire la civilisation en la déshumanisant. Leur point commun est de croire qu'il est possible de trouver une totalité et d'évacuer le manque inhérent à l'être humain et cela, suivant les idéologies, grâce :

- à l'obtention de l'enfant qui comblerait enfin ces femmes, (position défendue par les tenants de ces techniques) ;
- aux exploits d'une société posée comme pouvant colmater toute demande au point de créer une désymbolisation et une déshumanisation de groupe, comme si ces techniques étaient reprises psychiquement telles quelles, sans élaboration personnelle des patientes (craintes des opsoyants).

Ainsi beaucoup s'empressement de croire aux miracles de la science, tant pour s'y précipiter que pour la décrier. Pourtant, celle-ci n'effectue pas de prodiges : elle soigne, sans faire disparaître les conflits intrapsychiques. Ces croyances proposées par le médical constituent un miroir aux alouettes offrant une preuve que le rapport sexuel existe et que le malheur ne vient que de l'extérieur.

Dans les deux cas, une illusion d'un enfant, trace d'un rapport sexuel réussi permettant une jouissance sans faille, est préservée. Cette méconnaissance rend possible l'illusion du Un, de l'être sans manque. Qu'il n'y ait pas de rapport sexuel renvoie au fait qu'il n'y a pas de loi universelle de l'attraction des corps sexués qui supprimerait la division de l'être : *"Chez l'être parlant, la sexualité a affaire avec ce qui serait l'impossibilité d'effacer une trace qui n'est pas. La conception de l'enfant comme trace du rapport sexuel peut aller jusqu'à systématiquement méconnaître l'inexistence du rapport sexuel"* (J. Allouch, 1990, pp.246-247). Les implications d'une telle négation se retrouvent dans la clinique, incarnée par la recherche de cette impossible unité à retrouver grâce à l'enfant<sup>9</sup>.

Ces prises de position renvoient aux plaintes adressées à une civilisation insatisfaisante qui méconnaissent l'origine du manque fondamental de l'être parlant : *"de par sa nature même, la fonction sexuelle se refuserait quant à elle à nous accorder pleine satisfaction et nous contraindrait à suivre d'autres voies"* (S. Freud, 1930, p.57). Ces doléances se sont souvent concrétisées sous la forme d'inquiétudes face aux avancées techniques, signe d'une projection sur le social de l'agressivité inhérente à l'insatisfaction fondamentale.

L'évolution de la civilisation s'effectue à travers une lutte des pulsions de vie et de mort : l'agression est endiguée par le biais de mécanismes d'introjction provoquant un sentiment de culpabilité. Sentiment qui n'est pas reconnu

---

9. A remarquer dans le même ordre d'idées, les craintes exprimées que les fécondations *in vitro* puissent devenir un "plus" obligatoire par rapport à la façon "habituelle" de faire des enfants (J. Testart entre autres). Un certain nombre d'auteurs dénonce donc ce plus de jouissance supposé possible.



et qui reste inconscient tout en se manifestant comme *“un malaise, un mécontentement auquel on cherche à attribuer d'autres motifs”* (S. Freud, 1930, p. 95). Ce mécontentement existe actuellement et met en cause ces pratiques. Les personnes qui l'expriment, sous cette forme, sont des experts, et, quelques femmes, pour qui les techniques n'ont pas eu les effets prévus. Parmi ces dernières, l'insatisfaction n'apparaît pas de la même manière. Il s'agit plus, pour elles, de déception, de constatation que les promesses ne sont pas tenues, qu'elles n'ont pas toujours été considérées comme des sujets et qu'en dernier lieu, on ne leur a pas donné ce qu'on leur avait promis... ce que l'on retrouve dans nombre d'autres cas de personnes s'étant soumises au pouvoir médical. La critique éthique ou même juridique est peu présente chez elles sous la forme qu'elle prend chez les “experts”. Par contre, une telle réflexion éthique (même superficielle) existe chez les individus de la population qui se tiennent informés sans être concernés par ces interventions, comme s'ils reprenaient l'avis des spécialistes.

Cette différence de niveaux de questionnement entre les “usagers” eux-mêmes, d'une part, et les “experts” ou le public non concerné directement, d'autre part, met en évidence une coupure qui doit être interrogée : les avis des “personnalités autorisées” et les “conseils moraux et éthiques” actuels n'agissent-ils pas comme les manifestations d'un Surmoi culturel ?

Ce *“Surmoi de la communauté civilisée”* qui *“tout comme le Surmoi individuel, émet des exigences idéales sévères, dont la non-observation trouve aussi sa punition dans une “angoisse de la conscience morale”* (S. Freud, 1930, p.103). Angoisse (dont ce n'est pas la seule origine) que nous retrouvons non seulement chez ces patientes, qui se sentent “observées”, jugées, dévalorisées par l'entourage et décident de garder le secret, mais aussi chez certains scientifiques ou spécialistes. Lorsqu'on leur permet d'advenir à la conscience, les agressions inconscientes, en liaison avec le Surmoi individuel, *“coïncident avec les prescriptions du Surmoi collectif contemporain. En ce point, les deux mécanismes, celui du développement culturel de la masse et celui du développement propre à l'individu sont pour ainsi dire régulièrement et intimement accolés l'un à l'autre. C'est pourquoi maintes manifestations et maints caractères du Surmoi peuvent être plus faciles à reconnaître d'après son comportement au sein de la communauté civilisée que de l'individu pris isolément”* (S. Freud, 1930, p.103). Ce Surmoi collectif construit des idéaux et pose des exigences, en particulier celles qui régulent les relations des hommes entre eux et qui *“sont résumées par le terme général d'Éthique”* (S. Freud, 1930, p.103).

On peut reconnaître une tentative thérapeutique culturelle dans l'appel à l'instauration de normes et de limites provenant des diverses disciplines. Mais les échecs de l'influence du Surmoi, collectif ou individuel, sont dévoilés dans l'expérience clinique par la résistance du Moi aux injonctions surmoïques. En effet, le Surmoi ne tient pas compte *“de la constitution psychique humaine : il édicte une loi et ne se demande pas s'il est possible à l'homme de la suivre. Il présume bien plutôt que tout ce qu'on lui impose est psychologiquement pos-*

sible au Moi humain, et que ce Moi jouit d'une autorité illimitée sur son soi". (S. Freud, 1930, p.103). Par leurs recommandations ces experts expriment une méconnaissance de la division psychique ; cette dernière mettant les usagers dans l'impossibilité de se conformer à ces limitations<sup>10</sup>.

La clinique montre que ces techniques, comme bien d'autres propositions culturelles actuelles, entrent souvent dans ces dérivatifs, illusoire, qui entravent une élaboration psychique pour ces femmes. Comme la religion, elles portent donc préjudice à une recherche personnelle de résolution de son mal-être, en imposant à tous leurs propres voies pour parvenir au bonheur et à l'immunité contre la souffrance, fixant ainsi leurs adeptes dans un infantilisme psychique (S. Freud, 1930). Cependant, la formation de foule religieuse réussit aussi "à épargner à quantité d'êtres humains une névrose individuelle" (S. Freud, 1930, p.31). Ne pourrait-on trouver ce type de bénéfice, accompagné de nombreuses impasses, dans la formation sociale que proposent ces techniques<sup>11</sup> ?

---

10. Par exemple, la tendance de la bioéthique actuelle est fondée sur l'approche traditionnelle et humaniste de l'éthique qui est celle de l'idéal, mais un idéal soumis au crible médical, qui érige toute souffrance en maladie à guérir. Or, comme le remarque C. Millot, "Freud substitue une éthique fondée sur le réel à l'éthique traditionnellement liée à l'idéal, c'est-à-dire à l'imaginaire" (C. Millot, 1979, p.110). Dans l'enseignement freudien, il s'agit de dépasser l'illusion permise par la méconnaissance du Réel du sexe et de la mort et sur laquelle se fonde le social. Ce qui ne peut se faire que par un dépassement du narcissisme et une reconnaissance de la division psychique et non par une imposition surmoïque, qui est ce qui a toujours existé dans l'éducation et a fait preuve de ses limites. On ne peut donc pas identifier les discussions bioéthiques actuelles et une éthique du sujet telle que comprise par la psychanalyse.

11. J. Lacan pose la médecine comme religion, et dégage, avec trente ans d'avance, les questions de fond sur l'eugénisme et la bioéthique : "l'analyste peut-il s'abriter de cette antique investiture (celle du médical-religieux) quand laïcisée, elle va à une socialisation qui ne pourra éviter ni l'eugénisme, ni la ségrégation politique de l'anomalie" (1964, p.854).

**Bibliographie**

- FERRY J.M., 1985, "Du droit et de l'éthique à la religion", in *Projet*, n° 195.
- FOUCAULT M., 1983, *Naissance de la Clinique*, PUF, Paris.
- FRESCO N., 1987, "Modéthique", in *Autrement*, n°93.
- FREUD S., 1930, *Malaise dans la civilisation*, Trad. 1986, PUF, Paris.
- HERMITTE M.A., 1990, "L'embryon aléatoire" in *Le magasin des enfants*, F. Bourin, Paris.
- LACAN J., 1955, *Séminaire III, les psychoses*, Seuil, Paris.
- LACAN J., 1964, "Du "Trieb" de Freud et du désir du psychanalyste", in *Ecrits*, 1966, Seuil, Paris.
- MEMMI D., 1989, "Savants et maîtres à penser, la fabrication d'une morale de la procréation artificielle" in *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°76-77.
- MILLOT C., 1979, *Freud anti-pédagogue*, Navarin, Paris.
- REY A., 1992, *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert, Paris.
- SANTIAGO FAUVIN M., *Une passion du vouloir mère ? Répétitions et dégageement des demandes dans les fécondations in vitro*, thèse de doctorat en psychologie, Paris XIII, 1992.