Quand la transmission est dangereuse

Ouriel Rosenblum

► To cite this version:

Ouriel Rosenblum. Quand la transmission est dangereuse. *Topique - Revue freudienne*, 2011, *Transmission de vie*, 3 (116), pp.61 - 72. 10.3917/top.116.0061 . hal-01516940

HAL Id: hal-01516940

<https://hal.science/hal-01516940>

Submitted on 26 Jun 2017

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

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

Quand la transmission est dangereuse

Ouriel Rosenblum

HISTORIQUE DU PROCESSUS DE RÉAFFILIATION ET DE L'INTÉGRATION DES NORMES CHEZ LES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH

Au début des années 1990, les avis du Conseil National du Sida (C.N.S.), créé pour conseiller les pouvoirs publics à l'interface d'une maladie privée dans un espace public contribuaient à la lutte contre la discrimination sociale. Concernant les enfants nés sous AZT, (premier antirétroviral donné à la femme contaminée pendant sa grossesse pour protéger l'enfant à venir), le C.N.S. instituait le suivi dans des conditions de stricte confidentialité, afin d'éviter une divulgation transgénérationnelle de la séropositivité de la mère. De même, concernant le droit à l'adoption, le C.N.S. insistait sur la nécessité de ne pas exclure les personnes séropositives d'un droit au devenir. On le voit, il s'agissait de penser la lutte contre le sida dans une dimension qui ne serait plus celle de l'immédiateté, mais celle du long terme, le sida demeurant une maladie de la fragmentation sociale.

À la fin des années 1990, les traitements antirétroviraux ayant fait preuve de leur efficacité, les patients traités et leurs médecins traitants souhaitaient à présent retrouver le chemin de la normalisation. Le problème d'exclusion de la parentalité demeurait un des handicaps majeurs des personnes atteintes et de leur conjoint. Si l'on prend l'exemple de la procréation, lorsque la femme était infectée, les publications médicales jusqu'en 1993 s'accompagnaient toutes d'une injonction soit à l'avortement si elle était enceinte, soit à déconseiller la grossesse à celles qui souhaitaient un enfant. Or, face à ces arguments médicaux, les questions de ces femmes étaient plutôt : « Qu'est-il acceptable de transmettre

à un enfant ? » L'avis du C.N.S. concernant le désir d'enfant de couples sérodifférents a été rédigé conjointement avec le Comité Consultatif National d'Éthique. On notait, d'emblée, l'importance de l'intervention de l'équipe de soins dans le projet parental. Il s'agissait réellement d'une assistance médicale à la procréation. Le C.N.S. a été alors critiqué pour la rapidité de son avis, compte tenu des difficultés de la mise en place. Mais, selon cet organisme, il n'était pas anormal de se déterminer avec rapidité lorsqu'un progrès scientifique indiscutable permettait une amélioration sensible de la qualité des services rendus.

Actuellement, on assiste à une féminisation de l'épidémie, mais avec la notion de chronicité et le choix des traitements. La difficulté majeure pour les individus infectés, est d'entrer et de persister dans un système continu de soins. Ainsi, la précarité est-elle devenue le facteur majeur de risque d'en être exclu. Par ailleurs, les patients traités sont dorénavant soumis aux codes déontologiques individuels de comportement indépendants des codes législatifs jusqu'ici en vigueur. Pour certains juristes qui constituent le C.N.S., ces codes de conduites deviendront plus importants que la loi, parce qu'ils seront plus aisément intériorisés. Ces conduites, dans le cadre de l'Aide Médicale à la Procréation (AMP) trouvent leur aboutissement chez les couples à risque viral, dans l'accès idéalisé à la parentalité.

Nous allons accompagner l'individu infecté par la transmission du VIH jusqu'à le rendre sujet porteur de la transmission à sa descendance. Nous présenterons ici une situation paradigmatique de ces accès à la parentalité au sein de dispositifs alliant à la fois le soin somatique et la procréatique. En allant à la rencontre de ces sujets empêtrés dans leur corps, aux prises avec les vestiges encombrants de leur sexualité, tentant d'accéder à une parentalité, nous nous intéresserons aux procédés techniques, prélude à l'édification d'un enfant, issu d'un couple contaminé par le VIH qui accède au statut de parents par l'entremise, à la fois de la fiction d'une sexualité stérile en ayant recours à l'AMP, et de la contrainte de la non transmission à l'enfant du caractère dangereux de leurs émissions sexuelles. Le virus provient obligatoirement d'un autre, on pourrait à nouveau le transmettre à son tour. Dans ce lien entre jouissance et contamination, qu'est-ce que l'amour, quel désir reste-t-il, quel type d'investissement est-il encore possible dans une relation à l'autre ? Dans un rapport modifié à la temporalité, vient la capacité de construire un lien dans la durée qui ne soit plus marqué par la destructivité, mais qui peut perdurer sous le sceau du désir, inscription dans la vie et le futur. L'enfant ayant pour mandat de restaurer le narcissisme de ce couple.

Il est proposé d'aborder ici l'analyse de cette pratique, en ayant recours à un va-et-vient entre la description de l'aspect technique spécifique et de sa nécessaire traduction fantasmatique.

Depuis plusieurs années, les équipes d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) sont régulièrement sollicitées par des couples désirant un enfant, dont l'un des partenaires ou les deux sont infectés par le VIH et/ou le virus de l'hépatite C (VHC). Ces demandes sont en augmentation constante.

La sexualité, qui est marquée dans ces cas par le sceau du VIH, peut apparaître comme le témoin d'un désordre antérieur (les circonstances de l'infection par le VIH), et la demande adressée à l'« ordre médical » doit alors se situer pour ou contre l'établissement d'un ordre social. L'inscription sociale est figurée par le désir d'enfant, qui requiert d'en passer par la biologie, elle est authentifiée par l'acte procréatif. Le discours médical se situe ainsi au carrefour de la demande sociétale et de la biologie comme figure de la bonne nature.

Il s'agit d'une réflexion d'un clinicien psychanalyste impliqué dans l'accompagnement des couples à risque viral et des équipes pluridisciplinaires – infectiologues, obstétriciens et biologistes de la reproduction – qui en ont la charge. L'approche anthropologique contemporaine nous permet d'appréhender la manière dont la société va s'appuyer sur la médecine pour offrir aux individus empêtrés dans leur chair par un virus, témoin de leurs conduites sexuelles individuelles, un dispositif familial clé en main, afin de reproduire à nouveau un ordre social normé par les recommandations médicales. On sait que le mouvement de médicalisation de la procréation ne cesse de s'amplifier et de se diversifier. Les conditions posées par l'AMP sont à la fois médicales et sociales. En effet, outre l'objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué, elles ont, en outre, l'objectif d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité selon l'article 152-2 du Code de Santé Publique paru en 1994. L'AMP chez les couples séropositifs vient à la fois lever l'interdit posé sur le désir d'enfant, du fait du danger de la contamination parent-enfant, et autoriser une réinscription au sein du champ social. Le projet d'une famille permet d'intégrer à nouveau le fil des générations et de s'identifier à la communauté des couples s'engageant dans la parentalité. Ainsi, ils passent du statut de survivants à celui de parents potentiels leur ouvrant le champ d'une possible immortalité. Ainsi, un des aspects primordiaux auxquels le clinicien est confronté de manière manifeste est l'insistance des couples à se promouvoir comme des futurs parents pour lesquels la sexualité entre les époux s'édulcore au profit de la reproduction.

LA TECHNIQUE REPRODUCTIVE RÉINSTAURE LES NORMES

Dans une perspective juridique et anthropologique, on peut appréhender le champ de la pratique des techniques reproductives spécifiques proposées à ces couples séropositifs, en l'élargissant aux théories sexuelles reproductives ayant cours au sein de nos sociétés. En France, si l'on se réfère à l'application des

textes législatifs, le 10 mai 2001 paraît un arrêté modifiant l'arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP. Cet arrêté supprime l'obligation de passer par un protocole pour prendre en charge les patients à risque viral, mais il en fixe les conditions particulières : le couple s'engage à avoir une vie sexuelle protégée, y compris pendant la grossesse et l'allaitement et il est tenu au respect des conditions sérologiques pour confirmer la séronégativité du conjoint qui n'est pas infecté. De plus, la charge virale du conjoint infecté doit être quasiment indétectable dans le sang et nulle dans le sperme, si l'homme est infecté. Par ailleurs, le couple ayant reçu les informations sur les risques d'une grossesse chez une femme séropositive, signe un consentement, les traitements antirétroviraux pris pendant la grossesse pouvant avoir un caractère délétère sur le développement du futur enfant.

Il s'agit là de dispositions contraignantes qui maintiennent le couple sous la tutelle d'une sexualité codifiée par la quantification normée des constantes biologiques retrouvées dans les fluides vitaux et sexuels. Ici, l'intimité des conduites et du corps désirant se traduit par une objectivation biologique, prélude à la naissance d'un corps filtré, indemne de toute contagion virale. Dans ces conditions, l'AMP devient une nouvelle forme de reproduction, parce qu'elle féconde selon ses propres procédés qui deviennent, selon M. Iacub (2002), aussi contraignants, sinon plus, que ceux de la nature.

La transmission de l'Idéal du Moi par la médecine

Après avoir été contaminé, l'individu égoïste a bien failli disparaître par la pratique de sa sexualité en compagnie du virus, celui-ci le ramène illico à la société par le biais du médical. Survivant, notre sujet séropositif n'avait droit qu'à la survie, il peut désormais se perpétrer, revenir à la communauté, dans un cadre contraignant et codifié. La nature, d'abord dangereuse, du fait de l'écart individuel, redevient « bonne mère » en accueillant en son sein le sexuel autrefois déviant. En effet, l'accès à la parentalité est le signe éclatant du retour à une bonne nature domestiquée par la médecine, corps social fabriqué à partir du socle biologique normé et codifié, à l'opposé de la figure polysémique de la sexualité qui se dérobe sans cesse à l'appel d'une demande de compréhension ordonnée des instances émanant du social.

L'AMP est, par l'application des textes législatifs l'ayant instituée, destinée, on l'a vu, à la demande parentale d'un couple. Par l'action régénérative de la technique, une famille peut enfin émerger comme lieu électif de l'intervention humaine sur la sexualité, avec les interdits posés par la technique elle-même (rapports protégés, interdiction d'allaiter...), pouvant enfin se déployer, effaçant les transgressions passées. Par ailleurs, nous pouvons remarquer que la prise en charge médicalisée des couples séropositifs nous permet de redéfinir les pivots sur lesquels se construisent habituellement les systèmes de parenté. En effet, si

nous nous appuyons sur le système de l'alliance, celui-ci précise ici la nature du lien avec qui il est permis de s'unir : il s'agit d'une personne du sexe opposé en âge de procréer, qui prend son traitement de manière efficace et qui, plus est, abrite un virus présent, si possible indétectable, définissant par là le caractère sain à partir d'une norme définie par la quantité de virus lui-même.

Si l'on suit M. Foucault (1976), ce sont à la fois les disciplines du corps et les régulations de la population qui constituent les deux pôles autour desquels s'est déployée l'organisation du pouvoir sur la vie. En effet, ici, c'est la société qui donne un mandat à l'autorité médicale, sorte d'idéal du moi, incarnant à la fois une possibilité identificatoire et une censure à la personne soignée et dont l'activité sexuelle au service de la reproduction est dorénavant mise en coupe réglée, la conjuration de tout risque de contamination faisant figure de règle primordiale et fondamentale.

Ainsi, pour reproduire une parenté qui reproduit et prolonge le système de parenté, la société n'exerce pas seulement un contrôle sur la sexualité-désir mais aussi sur la sexualité-reproduction à la fois biologique (individuelle et au service de la perpétuation de l'espèce) et sociale (les modalités de rapports mis en place par le collectif). Un des aspects de la pratique de la marginalité incarnée par la séropositivité impose donc à la société humaine une double tâche : subordonner la sexualité-désir à l'ordre social et placer sous le contrôle de la société, la sexualité-reproduction.

Dans une perspective anthropologique, les conduites déviantes d'initiation autour de la sexualité et de la prise de drogues, sont réintégrées dans différents rituels pour les insérer dans la mécanique des rapports de hiérarchie portés à un haut degré de technicité et de sophistication tels que ceux qui opèrent au sein du monde médical représentant l'un des modèles de l'Idéal du moi sociétal. Quand la sexualité se soumet à l'injonction d'un ordre procréatif, quelle place vient prendre l'enfant pour maintenir les exigences mises en place par la société, relayées par les futurs parents désormais ?

LES PARENTS PROMUS AU RANG D'IDÉAL PAR LA MÉDECINE

L'enfant enjeu dépasse le désir individuel d'enfant, il va contribuer, en effet, en remplaçant ses parents, à reproduire le groupe où il vient prendre leur place, sa santé étant l'objet de toutes les attentions avant même sa conception, au cours de toutes les premières étapes de sa vie. Ici, un des modes, pour l'enfant à venir, de « fabrication de l'homme occidental » selon l'expression de P. Legendre (1996), c'est la prise en charge médicalisée de ses futurs parents. Ceux-ci conservent les stigmates de la faute originelle, sous l'apparence du virus rendu à l'état quiescent par les vertus du traitement, condition biologique indispensable mais suffisante pour qu'ils parviennent à la condition de parents. Ici, la place occupée

par l'enfant est rendue légitime en vertu de l'application des principes sociaux, qui définissent par avance son identité et son appartenance à un groupe inédit : celui d'une classe d'individus médicalisés à vie par une caste médicale hautement hiérarchisée et spécialisée.

Ainsi l'enfant conçu et normé, est-il l'incarnation, dans un renversement des valeurs, des contraintes exercées sur ses futurs parents concernant leur sexualité déviante. Ces derniers seront promus par le discours médical comme figures idéalisables auxquelles leur progéniture pourra enfin s'identifier, sous la tutelle quasi divine du pouvoir de vie et de mort délégué aux instances médico-administratives.

Comment s'extraire de la transmission biologique

Selon S. Freud (1933), « Le surmoi de l'enfant s'édifie d'après le surmoi parental. Il se remplit du même contenu, il devient porteur de la tradition de toutes les valeurs à l'épreuve du temps qui se sont perpétuées de cette manière de génération en génération ». Par ailleurs, se déploie un étayage mutuel du narcissisme de l'enfant et du narcissisme parental. La venue de l'enfant n'est pas une simple reproduction, elle est également une procréation, qui selon C. Flavigny (2011), inscrit l'enfant dans une relation de laquelle il grandit à lui-même. Pour s'extraire d'un risque de pure transmission biologique, comme celui de transmettre le VIH à sa future progéniture, il nous faut réintroduire de la subjectivité là où, même les critères d'une ressemblance en germe vis-à-vis de l'enfant à venir peuvent être revendiqués, ou bien récusés. Ainsi, la transmission biologique, tant redoutée ici, peut être la modalité d'un recours imaginaire, palliant la fragilité de l'édification des interdits familiaux, si ceux-ci ne sont pas confortés psychiquement. Alors, nous serons situés comme garant d'une filiation établie, certifiée, garantie. Il s'agira alors pour ces sujets de s'approprier une attestation de transmission, d'une reconnaissance du lien engagé, consolidant la conviction d'une filiation extraite du sceau du biologique jugé dangereux. Pour C. Flavigny (2011) : « Qu'une transmission opère, cela garantit que l'enfant devient pour ses parents leur enfant, réceptionnaire d'une part d'eux-mêmes qu'il enchâsse comme le ferment de sa vie psychique propre. »

Le don et la dette

Sous le sceau du VIH, donner la vie est le garant ultime d'une condamnation à perpétuité à être traité par la société. C'est par ce jeu entre biologie et société qu'un certain type d'Idéal du moi, « être parent soigné d'un enfant sain », va intervenir dans l'économie des désirs de l'individu séropositif et contribuer en même temps à la reproduction des rapports de parenté et des rapports sociaux auquel appartient cet individu. Cette position peut permettre de « domestiquer »

chez l'enfant à venir d'une manière anticipée, sa future sexualité polymorphe, déjà hypothéquée, en appartenant d'emblée à la société l'ayant fabriqué. Dès à présent, on peut gager que cet enfant mythique puisera, au sein des figures parentales protectrices sublimées et par les personnages idéaux incarnés par la médecine, des nécessaires identifications qui vont incarner pour lui ces nécessités faites lois. Ses parents dépendants de manière vitale de la société qui les traite à vie, l'enfant à venir sera contraint par une dette contractée par ses parents. Cette créance a un prix fixé par la société, c'est, par exemple ici, le coût du traitement médicamenteux antirétroviral administré aux parents. Cette dette se trouve en compétition avec la dette de vie de l'enfant vis-à-vis de ses parents, décrite par M. Bydlowski (2008). Ici, par conséquent, la filiation s'origine à partir d'un double registre à la fois social et symbolique. À partir de ces considérations, quelles sont les possibilités qui s'offrent à nous pour permettre à ces sujets d'être les acteurs de leur propre transmission ?

SPÉCIFICITÉ DU TRAVAIL DE LA TRANSMISSION

L'idée de transmission psychique est selon A. Eiguer (1987), étroitement liée à la fonction de formation propre au parent et la filiation assure ainsi la transmission de l'héritage psychique. Une des étymologies de la transmission serait le sens de faire parvenir quelque chose à quelqu'un, ce serait l'idée du passage par voie souterraine, convoquant deux personnages et amenant à tel mouvement d'en-deçà de nous, qui traverse et va au-delà. Mais, également, la fonction de la transmission, c'est la perpétuation de l'espèce, elle pallie la présence même de la mort au sein du phénomène vivant, ici le VIH se dupliquant au sein de l'organisme.

À la recherche des traces

Dans notre travail avec ces sujets, nous autorisons le caractère inéluctable de la transmission de leurs faits psychiques vécus transgressivement, par un acte de conquête, un mouvement actif de réappropriation de la part de leur future progéniture. Le travail effectué par ces sujets est de pouvoir reconnaître leur propre dépendance à un ensemble de traces en soi, réinterrogeant le fonds de l'universel, qui apparaissent sous la forme de vécu au cœur des séances, et ne pas se focaliser sur les traces virales, corps étranger non assimilable. Ainsi, non seulement la temporalité de la transmission est fluide dans la mesure où ce qui est libre, dans l'énergie, c'est sa mobilité de déplacement, mais elle est également non fluide, conservée à travers les traces. Ici, ce qui se transmet, c'est un système de protection qui dérive de la trace, elle-même mémoire de l'agression et de la défense. Pour R. Kaës (2003), entre fluide et trace, Freud articulera le

rapport de la pulsion, en tant qu'énergie, de la représentation et de l'affect, en tant qu'information.

Ainsi nous participons au « kultur arbeit », processus transformateur de sources pulsionnelles, libidinales, narcissiques et sexuelles de la vie psychique vécue comme mortifère, en une filiation identifiante, alors que l'obscène, incarné par la présence du virus, n'est pas transmissible. Ici, ce qui peut se guérir dans cet accompagnement, œuvre à « fabriquer— connaître » de la réalité universelle selon B. Défrenet (2010) et nous bordons le trou de ce réel viral qui fait reste, donner à l'irreprésentable charge virale indétectable, un autre destin qu'une interminable fascination. Toujours au bord, ce serait là sa transmission selon G. Lévy (2010).

Transmettre l'énigme

La scène primitive origininaire a changé de lieu, se faufilant de la chambre des parents au laboratoire de la biologie de la reproduction. La nature du secret a connu un déplacement notable... L'énigme, « d'où viennent les enfants ? », s'est transmuée en une lancinante question : « D'où vient le virus ? » La question de la transmission des valeurs à l'enfant, doublée habituellement du travail du négatif des signifiants inconscients transmis, se trouve mise en concurrence par l'interrogation taraudante du : « Comment ne pas transmettre mon virus à mon enfant ? » Et par-delà, « comment faire table rase de mon passé incarné par la présence-absence obsédante du virus, qui, de surcroît, est rendue actuellement indétectable ? » L'incarnation, la réincarnation des fantômes du passé effracte le psychisme et peut, par conséquent, faire obstacle au maintien de la condition immatérielle des fantasmes, faisant le lit du « matériel » transmissible redoublé par le procédé de manipulation de gamètes. Ici, la transmission de la vie n'émane plus de l'individu, mais du matériau humain qui, lui, ne meurt pas. Le virus tapi dans les profondeurs, être primitif mais agissant, entre en résonance avec les pulsions partielles archaïques, témoignage encombrant de la préhistoire œdipienne dans laquelle s'est empêtré le sujet en butte à sa séropositivité. Comment la société va-t-elle domestiquer cet organisme brutal afin de l'élever au rang d'agent de la transmission ?

Être l'acteur de la transmission

Mais, par essence, l'objet de la transmission échappe, car on ne sait précisément, ni ce que nous transmettons, ni comment, et surtout, on ne sait comment l'autre va s'en ressaisir. Selon P. Legendre (1986), une transmission ne se fonde pas sur un contenu, mais avant tout, sur l'acte de transmettre. Ainsi, ces sujets deviennent-ils les acteurs d'une transmission, et non plus uniquement les garants d'une non transmission au futur enfant, étant porteurs du virus. Mais au-delà, ce

que nous transmet l'acte analytique, c'est la ressource de l'humanisation découverte chez nos sujets, dans la possibilité de toujours réinventer le symbole au travers des défilés de la sexualité, ici barrée. Ainsi, la transmission s'inscrit dans la parole, comme vecteur du désir indestructible, alors que la violence de la transmission, par la voie de la contagiosité, était en deçà du sens accessible par le langage des mots et des actes de parole : elle était une transmission de choses, à partir de ce qui était non advenu, ce qui était absence d'inscription et de représentation, en stase, sans pouvoir être inscrit. Pour D. Winnicott (1974), la non inscription serait « un vécu non-vécu et toujours à revivre » et avec nous, ces sujets feraient davantage l'expérience de la réinscription. Celle-ci serait le fait de l'interprétation et non de la causalité linéaire, liant la faute à la transmission du VIH.

Les modèles de la transmission

Le processus psychique de la transmission virale peut s'inspirer de plusieurs modèles. Tout d'abord celui de la dégénérescence, où la tare se transmet et s'aggrave de génération en génération avec, en filigrane, la question sur l'autre inquiétant. Puis, le modèle épidémiologique et bactériologique est également convoqué ; ici, la société est, à la fois un corps et un organisme engendrant les maladies transmissibles, où le processus de la transmission est nécessairement transindividuel, dans le registre de l'espèce et le destin de l'individu singulier dans la chaîne de la génération. Dans ce contexte, la guérison est un état d'immunité vis-à-vis de l'agent pathogène, objet de la transmission, persécuteur. Un autre exemple est celui qui s'inspire, à la fois, de la contagion mentale et de la psychologie des foules, qui contraint la raison à jouer un rôle pare-excitant contre le dérèglement caractérisant les forces de déliaison à l'œuvre. À partir de ces trois modèles, il peut exister une équivalence entre transmission, déplacement et contagiosité ; ici, le tabou tient lieu d'intermédiaire entre deux individus et cette force est inhérente à des états tels que la menstruation, la puberté, la naissance, la maladie, la mort, à tout ce qui est susceptible de se répandre et de semer la contagion selon R. Kaës (2003).

Enfin, le modèle de la transmission transgénérationnelle (A. Eiguer, 1991) peut être pertinent pour appréhender les ratés de la transmission dans ce qu'elle peut avoir de honteux, renvoyant au traumatisme transgénérationnel qui se traduit par l'effet d'une réverbération d'une tache d'infamie qui s'amplifie au fur et à mesure des générations, atteignant les bases mêmes de l'identité familiale. Ainsi, à la violence symbolique des origines, celle du début de la civilisation décrite par S. Freud (1912), s'oppose ce traumatisme transgénérationnel concernant les méfaits gardés secrets par les aïeux, à l'origine de cryptes chez les descendants. Ainsi, quand nous rencontrons ces sujets

infectés par le VIH, aux prises avec une surdétermination transgressive, il nous paraît primordial de promouvoir chez eux des capacités de représentation afin d'être à nouveau les agents actifs de la transmission, sous peine que ces irréprésentables atteignent le narcissisme de leurs futurs enfants et forment des vacuoles dans le moi, proférant un interdit de penser pour l'enfant. Le travail psychique à effectuer élabore le sentiment de culpabilité, pour amener le sujet à se vivre comme responsable de ce que l'on fait pour l'autre. Ainsi, selon E. Lévinas (1997), surgit la préoccupation pour ce que l'existence du sujet peut causer à autrui et à son devenir, ici le futur enfant. Pour A. Eiguer (2011), cette dimension éthique précède l'avènement du sujet, le contraignant à accepter la loi, ainsi qu'il se voit amené à accepter l'ordre de la parenté avec ses liens et ses fonctions familiales, la fixité des places dans la généalogie, dont la sienne, et les lois du langage.

Par ailleurs, S. Freud (1912) soutient l'idée d'une hérédité psychophylogénétique avec une tendance à transgresser qui persiste dans l'Inconscient. La faute, la culpabilité, celle du meurtre originaire, se transmet. Dans le cadre de l'AMP à risque viral, la condition d'une transmission qui puisse avoir une valeur symboligène auprès des futurs parents et enfants est la mise en place d'une différenciation psychique des générations, impliquant les interdits et la loi. Ici, par exemple, le futur parent sublime ses pulsions meurtrières, faisant bénéficier son enfant à venir d'une protection, en s'appuyant sur la transmission dont il bénéficia en tant qu'enfant, dans le passé, depuis ses propres parents, suffisante pour qu'il puisse grandir et devenir parent lui-même.

LE SUJET PROCRÉATEUR, PORTEUR DE LA TRANSMISSION, FABRIQUE DE LA SOCIÉTÉ

L'homme, parent en devenir, renaît de lui-même, phénix, il devient responsable, avec la nature, de sa propre (bonne) évolution. Celle-ci, victorieuse, dans ce contexte, signe la traduction d'une sortie honorable et illusoire de l'éternel conflit entre sexualité et société, avec, en filigrane, pour menace, à la fois l'existence des individus et celle de la société (pandémie). Enfin, avec la mise en place des conditions d'accès à l'AMP, ultime étape sur la longue route du retour à la normalité, à la suite de l'état de crise induite par l'atteinte virale, la société intervient *in fine* sur la sexualité de l'individu, être en couple hétérosexuel stable, avoir des rapports sexuels protégés..., de telle manière que, selon M. Godelier (1996) « quelque chose de la sexualité humaine soit sacrifié, pour que les humains continuent d'exister en société ».

Apporter une signification aux techniques d'AMP, en leur donnant une configuration « d'odyssée de l'espèce », qui puisse se transformer en pouvoir narratif transmissible, contribue à la construction de l'identité du devenir parent. Cette

réappropriation de la narration de soi, compte-rendu autobiographique, renforce à la fois l'intégration de sa sexualité plastique à une réflexion réflexive de soi-même et par-delà, être à l'écoute de son sexuel infantile qui lui échappe, matériau qui vivifie sans cesse les voies de la transmission.

Ouriel ROSENBLUM
15, clos Bruneau
75005 Paris
rosenblouriel@noos.fr

BIBLIOGRAPHIE

- Bydlowski, M., *Les enfants du désir, Destins de la fertilité*, Odile Jacob, 2008.
- Defrenet, B., « De la nostalgie fédératrice à une haine de la transmission », in *Le Coq-Héron*, 200, 20-23, 2010.
- Eiguer, A. et al., *Le générationnel, Approche en thérapie familiale psychanalytique*, Dunod, 1997.
- Eiguer, A., « Transmission psychique et transgénérationnelle », in *Champ Psy*, à paraître, N° 60, 2011.
- Flavigny, C., « Transmission biologique, transmission psychique et vie familiale », in *Champ Psy*, à paraître, N° 60, 2011.
- Foucault, M., *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, Gallimard, 1976.
- Freud, S., *Totem et Tabou*, tr. fr. Gallimard, 1912.
- Freud, S., (1933), « La décomposition de l'appareil psychique », *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Gallimard, 1977.
- Godelier M., Hassoun J., « Meurtre du père ou sacrifice de la sexualité ? Conjectures sur les fondements du lien social » in *Meurtre du Père Sacrifice de la sexualité. Approches anthropologiques et psychanalytiques*, Les Cahiers d'Arcanes, p. 21-52, 1996.
- Iacob M., *Le crime était presque sexuel*, Epel, Essais, 2002.
- Kaës, R., « Introduction au concept de transmission psychique dans la pensée de Freud » in *Transmission de la vie psychique entre générations (Dir. R. Kaës & H. Faimberg)*, Dunod, 2003.
- Legendre, P., *La fabrique de l'homme occidental*, Arte Éditions, 1996.
- Levinas, E., « De la phénoménologie à l'éthique. Entretien avec Emmanuel Lévinas », *Esprit*, 1997.
- Levy, G., « Transmettre l'impossible » in *Le Coq-Héron*, 200, 69-77, 2010.
- Winnicott, D. W., « La crainte de l'effondrement » in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 11, 35-44, 1974.

Ouriel Rosenblum – *Quand la transmission est dangereuse*

Résumé : En partant de l'historique du processus de réaffiliation et de l'intégration des normes chez les personnes infectées par le VIH, nous accompagnons ces sujets jusqu'à les rendre porteurs de la transmission à leur descendance. Par le biais de l'AMP, la technique reproductive réinstaure des normes, avec la transmission de l'Idéal du Moi par la Médecine, où les futurs parents sont promus au rang d'idéal. Par cet accompagnement, nous explorons la spécificité du travail de transmission, et nous tentons de favoriser le sujet en tant qu'acteur de la transmission qui fabrique lui-même de la société.

Mots-clés : Transmission – Sexualité – Parentalité – VIH – Aide Médicale à la Procréation.

Ouriel Rosenblum – *When Transmission is a Danger.*

Summary : The author of this article accompanies people infected with HIV through the process of re-affiliation and the integration of norms until they can fully manage the transmission process linking them to their own descendents. with Medically Assisted Procreation, the reproductive technique re-establishes norms and the Ideal Self is transmitted via Medicine itself, with the future parents held up as Ideals. Accompanying such subjects has enabled the author to explore the specificities of the transmission process, of which the aim is to promote the subject as a key player in transmission and thereby create and perpetuate social bonds.

Key-words : Transmission – Sexuality – Parentality – HIV – Medically Assisted Procreation.