

Document en vue de l'audition par le CCNE

1/Présentation de l'association

DENOMINATION : MCAdS « Mieux Connaître l'Angoisse de Séparation » est une association Loi de 1901 créée en 2003 par des Psychologues-psycho-thérapeutes et déclarée à la sous-Préfecture de Saint Germain en Laye. Siège : 38, Orée de Marly –78590 Noisy le Roi.¹

BUT : « Une meilleure connaissance de « l'angoisse de séparation », de ses répercussions sur le comportement de la personne humaine, des moyens de son accompagnement, ainsi que la diffusion de l'expérience acquise. »

Définition officielle de L'angoisse de séparation : « Il s'agit d'un trouble anxieux de l'enfance et de l'adolescence, qui se caractérise par une angoisse excessive concernant la séparation d'avec les personnes auxquelles le sujet est attaché ». Ce trouble affecte aussi les adultes.

En effet, après une séparation mal vécue, le nouveau-né, le bébé, le petit enfant, se croit en permanence en danger dès qu'il est séparé de la personne à laquelle il est attaché, sa mère, en général. La permanence du lien d'attachement est vitale. Nous voulons donc faire mieux connaître aux parents, éducateurs et thérapeutes les répercussions néfastes et durables qui affectent souvent le bébé et le jeune enfant en cas de séparation, même apparemment anodine, et qui risquent d'avoir des répercussions sur sa vie d'adulte. Témoin ce cri d'un jeune de 26 ans, adopté à 6 mois : « Ce n'est pas l'adoption qui me pose problème, mais l'abandon dont je ne me remets pas ! »

MEMBRES : psychologues, psychothérapeutes, et quelques professionnels de l'enfance.

Notre expérience clinique - enrichie par les découvertes de la psychologie du fœtus et de l'enfant, de la neurobiologie et des neurosciences - nous rend particulièrement sensibles à l'enfant et à son vécu dès l'origine de sa vie.

SPECIFICITES :

-A- Continuer le travail des grands précurseurs SPITZ, BOWLBY et DOLTO, au siècle dernier, sur le lien d'attachement mère-enfant, en cherchant à mettre davantage en lumière les causes et les conséquences des séparations traumatiques vécues dans l'enfance et qui fragilisent, voire cassent « le lien Mère-Enfant », pourtant vital pour le bon développement de celui-ci.

-B- Appliquer les méthodes thérapeutiques permettant de restaurer le « lien Mère-Enfant » abîmé ou tout au moins soulager la souffrance de l'enfant : anamnèse faite avec relecture des émotions vécues par l'enfant et des croyances erronées qu'il a pu mettre en place.

-C- A titre préventif, proposer aux jeunes parents des formations psycho-éducatives leur permettant de mieux connaître les signes de « l'angoisse de séparation », la façon de la prévenir et d'en limiter les conséquences fâcheuses.

PUBLICATIONS : « Maman, ne me quitte pas...» Bernadette LEMOINE (Edit. St. Paul-2000) et « Guide de survie pour les parents » Véronique LEMOINE-CORDIER (Editions Quasar-2013)

Les **PATIENTS :** bébés, enfants et adolescents dont les angoisses causent des troubles du sommeil, de l'alimentation ; énurésie, encopésie ; troubles psychosomatiques ; difficultés

¹ Près de 60 membres répartis dans les principales villes de France et en Suisse et Belgique.

scolaires ou de socialisation ; incapacité à rester seul ; refus de faire confiance et comportement ingérable ; retard de croissance physique et psychique, etc.

Parmi ces jeunes patients, un certain nombre d'enfants adoptés et issus de PMA.

2/Les grandes PROBLEMATIQUES qui nous concernent plus particulièrement : PMA et GPA

Sensibilisés par notre pratique professionnelle à ce que peut vivre, ressentir, croire et mémoriser un embryon, un fœtus, un bébé à sa naissance, nous choisissons de nous exprimer au NOM de L'ENFANT dont l'intérêt ne peut passer au second plan en dépit de l'immense désir légitime de parents en souffrance par manque d'enfant.

-A- Remarques préalables : droits et besoins de l'enfant

Pendant la gestation, l'embryon, puis le fœtus, présente une fragilité de son système nerveux et une grande vulnérabilité émotionnelle : il ressent toutes les émotions de la mère qui le porte, (sans les comprendre, sans qu'elles fassent sens pour lui) et s'en imprègne. Ce ressenti est mémorisé dans son inconscient ; cela donne lieu à des croyances erronées, car subjectives auxquelles l'enfant accorde crédit. Tout s'inscrit dans l'inconscient depuis le 1er instant de vie. Dans l'intérêt de l'enfant nous lui devons de respecter au mieux ce que la nature a prévu : donc, nécessité de respecter et prendre en compte ses besoins psychiques et de respecter ses droits, dont voici les principaux :

-1- Les besoins psychiques fondamentaux de l'enfant.

*Dès sa vie intra utérine, **besoin** :

- D'être reconnu comme existant pour pouvoir se sentir exister plus tard (Cf. Déni de grossesse).
- D'être aimé et de se sentir aimé car il a conscience de l'amour ou du non-amour dont il est l'objet.
- De relation et de continuité dans cette relation (Attachement)

*Et à sa naissance, **besoin** :

- De ressentir la présence de sa mère. Toute séparation le perturbe et le panique, car l'absence momentanée ou définitive de sa mère (par ex. : dans la GPA) est ressentie comme une perte affective menaçant son existence et son être. Lors d'une séparation précoce, la clinique nous enseigne que le bébé ressent une angoisse d'abandon très douloureuse et anxiogène, une forte insécurité affective et même une angoisse de mort.

-2- Les droits des enfants (qui priment sur les désirs des parents, si aimants soient-ils).

- **Droit** de connaître ses origines et ceux qui l'ont conçu et mis au monde.
- **Droit** à une **filiation** paternelle et maternelle et que celle-ci soit claire et lisible.
- **Droit** d'être porté, mis au monde, accueilli et soigné par sa mère biologique car l'attachement construit in utéro et poursuivi dans les premiers temps de la vie est un **besoin** fondamental pour une bonne construction de son psychisme.

-B- La PMA **-1- PMA sans don de gamète** La filiation biologique est claire et naturelle.

Nous pourrions a priori accepter cette facilité donnée aux couples infertiles, mais ce mode de conception n'étant pas naturel, nous nous interrogeons sur **les conséquences à long**

terme de ces manipulations subies par les gamètes puis par l'embryon (conception in vitro, sélection, congélation, transferts multiples, décès ou réduction surnuméraire in utero, etc.) La façon dont il a été conçu et les manipulations qu'il a subies ne sont pas toujours claires pour l'enfant. Bien des parents refusent ou sont en difficulté pour le révéler à leur enfant. Cela s'est pourtant inscrit dans son inconscient. A titre d'exemple, un enfant - ignorant son mode de conception- dessine un tout petit bonhomme au milieu d'une grande page blanche qu'il remplit ensuite de points. Il explique à la thérapeute : « C'est moi, au milieu de la neige ». Ou un autre qui dessine igloo sur igloo... alors qu'à ce moment-là sa mère parle, à mots couverts, de sa grossesse à la thérapeute. (Tous deux congelés, au stade de l'embryon.)

-2- PMA exogène, avec don anonyme de gamète :

*L'enfant est devant une énigme qui ne facilitera pas sa croissance psychique d'autant que les parents ont tendance à taire la vérité. Le poids de ce secret est bien lourd et pèse sur l'enfant. Cela risque aussi de peser sur ses descendants. Il est bien admis que les secrets de famille et les mensonges sont souvent ravageurs sur plusieurs générations.

*De plus, quand il s'agit d'une PMA sans père, ou sans mère (Femmes seules ou couples homosexuels), le droit et le besoin pour tout enfant d'avoir un père et une mère n'est pas respecté.

*Enfin, soulignons les risques de consanguinité : quand on sait que le même donneur de sperme transmet la vie à des centaines d'enfants, comment ceux-ci pourront-ils être certains de ne pas se marier, plus tard, avec un demi- frère ou une demi-sœur ?

-C- La GPA

*Toute GPA implique une PMA avec les risques déjà cités ; les situations diffèrent.

* La *procréation* pour autrui : la femme porteuse donne l'ovocyte permettant la conception de l'enfant, elle est *génitrice et gestatrice*.

* La *gestation* pour autrui : la femme porteuse porte un embryon obtenu in vitro de gamètes autres : elle est *gestatrice* et le patrimoine génétique est inconnu quand il y a au moins un donneur.

Outre les problématiques d'*identité* que poseront ces pratiques pour l'enfant, nous nous posons de nombreuses questions car le temps de la gestation et le moment de la naissance marquent notre psychisme profondément, bien que nous n'en ayons aucun souvenir.

Les questions que nous devons nous poser à propos de la GPA :

-1- Que vit la mère porteuse qui porte un enfant pour une autre femme, pour un couple ? Elle sait qu'elle devra (aban)donner le bébé après sa naissance. Elle est donc placée devant un dilemme, source possible d'ambivalence affective : s'attacher au bébé qui vit en elle ou ne pas s'y attacher, puisqu'elle sait que la relation sera rompue. S'attacher à l'enfant porté pendant 9 mois, c'est nécessairement souffrir lors de la séparation. Pour se préserver de la souffrance, ou la diminuer, elle n'a qu'une solution : se distancer affectivement de l'enfant porté, voire l'ignorer et ne lui manifester que peu ou pas d'attention et de tendresse ; veiller juste à sa santé physique et à son bon développement physique. La relation mère enfant est alors pauvre ou inexistante, l'enfant doit juste bien se développer.

Certaines mères porteuses ressentent cette gestation comme une mission accomplie, un geste altruiste, mais rétribué, qui apportera du bonheur aux parents qui l'ont commandé et

financé. D'autres vont mal vivre la séparation avec des émotions mêlées, parfois comme un « deuil », même si elles s'y étaient préparées.

-2- Que vit l'enfant porté par une mère porteuse ? Se sentant le plus souvent seul, ignoré ou oublié, il est triste, effrayé, en proie à des angoisses de mort ; il ressent toute l'ambivalence affective que vit sa gestatrice, toutes les émotions liées à sa situation paradoxale, son isolement, ses soucis familiaux. Cette situation fait donc, la plupart du temps, vivre à l'enfant une douloureuse expérience de privation d'amour, avec un vécu de détresse, de peur, de tristesse ; des sentiments de culpabilité et d'indignité à être aimé, caractéristiques de la « Blessure de néant » que l'on retrouve dans les cas de déni de grossesse et qui fait beaucoup souffrir.

-3- Que vit l'enfant lorsqu'il naît d'une mère porteuse ?

* Le bébé naît le plus souvent par *césarienne* programmée, ce qui, pour tous les bébés, est une naissance agressive, angoissante et insécurisante. Mais, de plus, cette sortie forcée de la matrice maternelle est suivie de la *perte brutale du contact avec celle qui l'a porté*, pour être remis à ses parents adoptifs qui l'attendent pour l'aimer. Un nouveau-né sait d'instinct qui est sa mère ; et après avoir passé 9 mois en ne faisant qu'un avec elle, il a besoin, en arrivant dans ce monde si différent de ce qu'il a connu jusqu'ici, de retrouver tout de suite la seule personne qu'il connaît et reconnaît. *La seule qui puisse le rassurer.*

* Pour l'enfant, la mère porteuse est vécue comme étant sa mère biologique ; Le *lien mère-enfant* se construit dès le début de sa vie et a le même rôle pour le psychisme que le cordon ombilical pour la croissance physique de l'enfant in utero. La seule différence, c'est que ce *lien psychique ne doit surtout pas être rompu à la naissance*, sous peine de lourdes conséquences douloureuses qui peuvent durer toute la vie : angoisse d'abandon, sentiment de mort imminente, etc., même s'il est profondément aimé par des parents qu'il aime en retour.

-4- A quelles souffrances l'enfant issu de GPA sera-t-il confronté lors de la quête de ses origines ? Comment pourra-t-il accepter de ne pas connaître ses racines ? De se sentir comme déraciné ?

PROPOSITIONS

* En l'absence d'une évaluation suffisante des conséquences de ces pratiques d'AMP sur la santé psychique de l'enfant, ne serait-il pas juste et plus prudent, de prendre le temps de la réflexion avant de légiférer ? C'est une réflexion qui engage le long terme puisqu'il peut y avoir des conséquences aux générations suivantes. Il nous semble que le principe de précaution et la prudence sur ces sujets délicats, pourtant de la plus haute importance, ne sont pas respectés. Notre profession nous permet de mieux connaître les souffrances des enfants et notre objectif est de contribuer à la prévention de toutes celles qui peuvent être évitées en vue d'un monde meilleur.

* Pour les parents d'enfants déjà nés : inciter ceux-ci, souvent en désarroi, à dire la vérité à l'enfant sur ce qui s'est passé dès son plus jeune âge. Il est souhaitable de les accompagner dans leur prise de conscience des conséquences pour leur enfant de la manière dont ils ont été conçus (Par exemple, par des entretiens psychologiques annuels).