

Caractéristiques de l'enfant adopté quelle expertise psychologique ?

Madani BENYAHYA

URNOP - Université d'Alger 2

Introduction

Enfant de personne ou enfant de personnes ? (Yves-Hiram Haesevoets).

Cet article concernant un travail psychologique (d'étude sur le cas) d'un enfant assisté (adopté) en 2008, par une famille sous la direction de la DAS de la Wilaya de Laghouat, avec la collaboration de deux spécialistes, un psychologue clinicien et une psychologue sociale et de la mère adoptive.

Le thème de l'adoption est largement abordé dans la littérature. Les biographies psychologiques sont de plus en plus nombreuses. Le phénomène de l'adoption est, pourtant, comme un arbre, qui cache la forêt. Comme sujet d'actualité socio-psychologique, l'adoption est un thème de plus en plus médiatisé et paradoxalement, le nombre d'enfants adoptés n'évolue pas. Par contre, la quantité d'enfants orphelins, abandonnés et livrés à eux-mêmes, ne cesse d'augmenter, partout dans le monde.

En relation avec des contextes difficiles, des conflits armés, des massacres et autres épidémies planétaires, beaucoup d'enfants « adoptables », sont enrôlés dans des circuits d'exploitation et/ou détournés de leur vraie vie.

Face à l'inégalité croissante et à la fracture sociale grandissante, les enfants ne sont pas égaux, devant les malheurs existentiels. Autrement dit, tous les enfants abandonnés ne deviennent pas des candidats à l'adoption. L'adoption s'articule, pourtant, de manière quasi dialectique, avec le phénomène de l'abandon.

Pour certains, l'adoption représente la seule manière de s'assurer une descendance. Outre d'éventuels problèmes de stérilité, cette filiation légale offre, aux plus nantis, l'opportunité d'exprimer leur désir d'enfant, autrement que par la voie de la procréation ordinaire.

Malgré le nombre réduit d'enfants adoptés, l'adoption comme problématique singulière intéresse cependant plus les médias et attisent la curiosité et l'intérêt du grand public. Tantôt décriée, tantôt idéalisée, elle est devenue un réel phénomène sociologique. N'empêche que certaines familles adoptives traversent des épreuves plus ou moins douloureuses et que certains enfants adoptifs souffrent de quelques vicissitudes (existentielles et/ou psychologiques), intimement liées à la pénibilité de leur histoire personnelle.

À priori, l'adoption ne comporte pas en soi de particularités pathologiques, en termes de conflits interpersonnels ou de troubles psychiques spécifiques. Ce sont, plutôt, les circonstances de l'adoption et les conditions dans lesquelles elle s'exerce, qui influencent le devenir de l'enfant adopté et le développement de sa personnalité.

Lorsqu'ils consultent, les adoptants attribuent, souvent, au seul fait de l'adoption, les troubles présentés par l'enfant adopté. De nombreux adolescents adoptés justifient, aussi, la cause de leurs problèmes, de leur malaise, de leurs fugues ou de leur révolte, par leur situation d'adoption.

Dans le domaine de la psychopathologie infanto-juvénile, les symptômes, angoisses, troubles du comportement et inhibitions ne sont pas spécifiques des enfants adoptés et se retrouvent dans la population générale. Même si des questions spécifiques se posent, les enjeux psychologiques et familiaux, qui sous-tendent les relations affectives entre parents et enfant sont analogues à ceux des autres familles.

Les problématiques dépendent aussi du mythe familial, des troubles individuels endogènes, des transactions interpersonnelles, de l'histoire de chacun des parents et des ressources mobilisées pour traiter les difficultés rencontrées.

Même informé de ce que ses parents ne sont pas ses géniteurs et dès lors qu'il prend conscience de sa « différence », l'enfant adopté n'échappe pas aux transactions habituelles, qui fondent sa constellation familiale.

Au même titre qu'un enfant lié chromosomiquement à ses géniteurs, il intègre le conflit oedipien, il fait la découverte de la scène primitive, élabore fantasmatiquement un roman familial, se construit narcissiquement, s'individualise, etc.

Ces remaniements psychiques font partie de son héritage et participent à la structuration de son identité et de sa pensée. Indépendamment de sa continuité génétique, l'enfant adopté, surtout s'il a été accueilli très tôt, s'inscrit dans une généalogie, une parentalité réciproque et une filiation, de la même manière qu'un enfant dit « naturel ».

Dans certains contextes parfois difficiles, la question de l'abandon vient souvent télescoper celle de l'adoption. Il n'est pas rare de constater, chez les enfants adoptés, des troubles psychoaffectifs, en relation avec le fait d'avoir été abandonné, par leurs parents biologiques. Les parents adoptifs doivent gérer les blessures affectives de l'enfant, liées à son expérience d'abandon. Les difficultés que vit l'enfant sont presque toujours les mêmes, mais il peut les subir de façon plus ou moins intense. L'enfant éprouve l'angoisse de rétablir une relation d'attachement affectif, de peur d'être de nouveau « trahi » et abandonné. L'angoisse réveille un sentiment de culpabilité ou la perte de l'estime de soi : « j'ai été rejeté parce que je ne valais rien ». Enfin, apparaissent des sentiments d'agressivité, que l'enfant retourne contre lui-même ou contre les autres, en fonction de son tempérament et de son âge. Le processus d'attachement aux parents adoptifs dépend autant de la capacité de l'enfant à « s'ouvrir » à ses nouveaux parents que de la « force affective » des parents adoptifs. Ces difficultés sont différentes, selon les individus, qui traversent, parfois, des périodes de réaménagements psychiques, surtout au moment de l'adolescence. Les questions identitaires émergent et peuvent occasionner d'éventuels problèmes personnels, d'intensité variable. L'enfant qui naît sous anonymat, est parfois un enfant sans droit absolu, qui rêve aussi, de parents idéaux. Il est comme la fleur sans racines, qui ne parvient pas à éclore.

1. Un questionnement identitaire légitime

Les enfants adoptés sont-ils plus susceptibles de développer un trouble de l'identité ou de la personnalité ? Ceux qui entreprennent des recherches sur leur origine, risquent-ils de perturber leur existence et de subir plus de problèmes psychoaffectifs, que ceux qui ne s'y intéressent pas ? Existe-t-il des liens entre trouble de l'identité ou de la personnalité et adoption ? Peu d'études sont consacrées à ce sujet, mais quelques unes semblent démontrer que certains troubles spécifiques apparaissent, après coup, dans certaines situations où l'abandon serait à l'origine d'un stress post traumatique. L'écoute de la souffrance de certains enfants adoptés devenus adolescents ou adultes apportent de nombreux témoignages et contribuent à mieux comprendre ces problèmes.

« Qui m'a mis au monde et pourquoi ai-je été abandonné par cette personne? » est probablement la question universelle que se posent de nombreux enfants adoptés. La recherche d'une réponse ressemble, parfois, à un parcours initiatique, prévalant à une sorte de renaissance ou de réconciliation, avec soi-même. Au-delà des réponses, qui blessent parfois, la personne adoptée essaie de mieux se connaître, de retrouver la confiance en soi et de continuer à se construire.

« Pour quelle raison suis-je venu au monde? » revient, parfois, comme une idée fixe et confronte l'enfant adopté, à la question de l'amour et du désir, à l'origine de sa naissance. À l'adolescence, l'enfant adopté traverse une crise existentielle, qui remet en question de nombreux aspects de son histoire. Il imagine son parent naturel, jusqu'au fantasme. Il pense que son géniteur fait partie de lui, que son sang coule dans ses veines ou qu'il lui appartient.

« Qui est cette femme qui m'a porté ? » est une question essentielle, qui amène souvent la personne adoptée à revenir sur son lieu de naissance et/ou rechercher la moindre trace de sa mère, le moindre témoignage de ceux qui l'ont connue.

« En me mettant au monde, est-ce que ma mère a pensé à moi et aux conséquences de mon abandon? » est une question plus sophistiquée, qui rend encore plus difficile, voire impossible, le recueil d'une réponse satisfaisante. Cette quête quasi spirituelle peut conduire à une véritable obsession et engendrer des complications inattendues et perturbatrices, pour l'équilibre psychique de la personne. Impliquant de grosses déceptions, cette recherche des origines peut réactiver des traumatismes précoces, sans savoir qu'en faire et comment réagir.

Se retrouver ainsi, confronté à sa propre histoire, en faisant marche arrière sur le passé de ses origines, implique, inévitablement, des moments difficiles et bouleversants, qui ouvrent des blessures profondément ancrées. Psychiquement, cette manière de retourner le couteau dans la plaie de son histoire, n'est pas sans danger. Il ne suffit pas de retrouver les traces de ses origines, pour guérir du traumatisme de l'abandon.

2. Quelques données cliniques

D'après Wilson et al. (1986), qui ont étudié les troubles « borderline » chez les sujets adoptés, beaucoup de patients adoptés hospitalisés (10 sur 21), présentent un diagnostic de trouble de la personnalité « borderline ».

Les psychiatres américains observent une sur-représentation, parmi les personnes adoptées, des garçons avec trouble de l'identité de genre. Le pourcentage de garçons avec des problèmes d'identité de genre, qui avaient été adoptés très tôt (7.6%), semble plus important que ceux des garçons adoptés durant les deux premières années de leur vie (1.5%). Slap G., Goodman E. & Huang B. (2001), considèrent l'adoption comme l'un des facteurs à risques, pour des tentatives de suicide durant l'adolescence.

Les personnes adoptées diffèrent des personnes non adoptées sur 4 des 26 variables. Ils semblent plus disposés à faire des tentatives de suicide (7.6% contre 3.1%) et à avoir reçu des soins psychologiques, dans l'année précédente (16.9% contre 8.2%), alors que leur mère présente une plus grande éducation parentale et perçoit de bons revenus familiaux.

Hjern A., Lindblad F. & Vinnerljung B. (2002), étudient les risques suicidaires, les suicides, les maladies psychiatriques et les problèmes d'inadaptation sociale, chez les personnes adoptées, venant d'un autre pays en Suède. Les adoptés en Suède présentent un risque élevé de problèmes mentaux graves et d'inadaptation sociale, à l'adolescence et au début de l'âge adulte.

Cubito D. & Brandon K. (2002) analysent les modifications psychologiques chez les adultes adoptés (estimation de la souffrance, dépression, et colère), en contact ou non avec leurs parents biologiques.

Cette analyse considère les critères suivants : le genre, le statut de leurs recherches, ceux qui n'avaient jamais cherché, ceux qui cherchaient, et ceux qui avaient eu un contact avec leurs parents biologiques, et les antécédents d'utilisation de services de santé mentale.

Comparé à des données normatives, l'échantillon a rapporté des niveaux considérablement plus élevés d'inadaptation psychologique ; seules les femmes adoptées avaient un score plus élevé de mesure de colère. Les scores moyens des adoptés étaient élevés, mais ne s'approchaient pas des niveaux typiques, des populations non hospitalisées.

Warren (1992) rapportant des données épidémiologiques à partir d'un échantillon national de 3698 adolescents, parmi lesquels 145 sont adoptés, indique que l'adoption augmente sensiblement la probabilité d'orientation, vers un traitement psychiatrique, même après avoir observé le fait que les personnes adoptées, affichent plus de problèmes comportementaux et viennent de familles plus éduquées.

Cette situation s'explique par le fait que les adoptés sont plus facilement envoyés en consultation, même lorsqu'ils affichent peu de problèmes. Ainsi, contrairement au mythe populaire et à la tradition clinique, la sur-représentation des jeunes adoptés dans les institutions, n'est pas attribuable seulement au fait que les adoptés développent plus de problèmes.

3. La question de l'abandon, entre solution du désespoir et du moindre mal

L'enfant sans famille et élevé en institution, n'a pas l'opportunité de se construire de la même manière qu'un enfant qui évolue auprès d'une famille de substitution. Lorsqu'il ne dispose pas de substituts parentaux, l'enfant abandonné éprouve d'énormes difficultés à se projeter fantasmatiquement, à se construire narcissiquement et à trouver des repères identitaires suffisamment fiables.

Par manque de relais parentaux, ses processus psychiques en panne, génèrent, alors, des cas de névroses de destinées, des psychoses mélancoliques ou des débilites névrotiques. L'enfant abandonné ayant vécu sans famille de substitution, tente, alors, d'élaborer psychiquement son propre roman familial, lui servant d'appui à des modèles identificatoires, parfois originaux, mais souvent défailants (troubles du lien, abandonnisme).

Par certains mécanismes plus ou moins pathologiques, des passages à l'acte (fugues, drogue, délinquance, etc.) ou des expériences extrêmes, il fait des tentatives pour élaborer les fondements de son narcissisme, affectivement carencé par des événements précoces dévastateurs (angoisses de néantisation ou de morcellement).

En errance, il cherche parfois à retrouver quelques traces de ses origines, recherche des parents idéaux ou abandonne l'idée qu'il a eu des géniteurs.

Parfois blessé par les circonstances de la vie, l'enfant abandonné cherche à compenser et regrette d'avoir eu ces parents-là et pas d'autres. Suivant les mêmes raisons que certains enfants légitimes malheureux, maltraités ou déçus par des parents « vulnérables », il imagine d'autres géniteurs et s'invente un destin différent. Le fantasme compense, ainsi, les blessures de l'enfance, même si le principe de réalité ne coïncide pas avec son nouveau roman familial.

Il semble difficile de comprendre, pour un enfant adopté, les raisons qui ont poussé ses parents (sa mère en particulier) d'origine, à l'abandonner. Différents cas de figure existent et il serait fastidieux de tous les décrire. Différentes circonstances conduisent à l'abandon, à la

perte ou à la séparation. Erreur de jeunesse ou de parcours, adolescente enceinte, grossesse accidentelle ou non désirée, difficultés socio-économiques insurmontables, décès des parents, troubles mentaux des parents, déchéance de la responsabilité parentale, etc.

La plupart des parents, qui abandonnent leur enfant, ne sont pas indifférents à son sort mais préfèrent cette solution en souhaitant qu'elle lui laisse plus de chance et d'opportunité de bonheur.

Le manque, l'absence et la culpabilité des parents, qui abandonnent, restent présent à leur esprit, même s'ils reconstruisent leur vie de manière différente, mettent au monde et élèvent d'autres enfants.

Ces situations ne sont pas toujours faciles à vivre et certains préfèrent oublier. Ils appréhendent, cependant, le jour où l'enfant qu'ils ont abandonné, viendra frapper à leur porte. La culpabilité du parent, qui abandonne, fait écho à travers la trace laissée par l'oubli.

Certains parents recherchent activement l'enfant, qu'ils ont abandonné. Toutefois, l'enfant adopté bénéficie d'une certaine protection. Une fois abandonné officiellement, il est sous la responsabilité juridique de l'Etat et/ou de ses parents adoptifs. Même majeur, il n'est pas obligé d'autoriser son parent, à reprendre des contacts avec lui.

Dans nos sociétés, la tradition du secret, est relativement ancienne et profondément ancrée à l'histoire de la famille. L'adoption implique souvent des secrets et des tabous.

Or, plus il existe de secrets ou de non-dits, plus les enfants fabriquent des symptômes et plus les familles souffrent de génération en génération.

Plus la filiation est incertaine, moins l'identité de l'enfant adopté se retrouve dans les chemins escarpés de son histoire familiale. Les enfants abandonnés ou adoptés souffrent souvent du climat de secret, entourant leurs origines et/ou les causes de leur placement familial.

4. La révélation de l'adoption : les enjeux inconscients d'un tabou

Depuis des années, les parents adoptifs sont conscients qu'il est important d'informer l'enfant, à propos de son adoption et de ses origines. Il ne suffit pourtant pas de lui montrer une ancienne photo, de lui indiquer sur une carte le pays d'où il vient ou la pouponnière où il est né.

Afin de désamorcer l'éventuel traumatisme de son abandon ou les perturbations induites par la découverte de sa filiation originale, il importe de lui dire la vérité le plus tôt possible. Même difficile, cette décision d'informer l'enfant apparaît comme essentielle à son épanouissement personnel et à la construction de son identité. Toutefois, les parents adoptifs sont souvent angoissés à l'idée que l'enfant les rejette ou soit perturbé à long terme par cette annonce qu'ils ne sont pas ses « vrais parents ». L'enfant découvre, ainsi, que ses fantasmes originels (la généalogie par le sang) ne correspondent pas à la réalité et qu'il est issu d'une autre filiation.

Même si dans un premier temps, les enfants réagissent de manière différente ou inattendue, il importe de rester disponible et sensible aux nombreuses questions qu'ils (se) posent, et continuent de poser au cours de leur existence. Cette révélation peut faire l'objet d'un accompagnement soutenant, de la part d'un spécialiste de l'adoption. Il ne faudrait, cependant, pas imaginer qu'il suffit de lever le secret concernant l'adoption, pour faire disparaître les difficultés psychologiques, propres à l'enfant.

Dans certaines situations, la non révélation participe à des troubles psychoaffectifs présents chez l'enfant.

Plus ou moins associé à des transactions systémiques peu favorables à la communication de l'information et/ou à une histoire familiale particulière, le maintien du secret relève de certains désirs inconscients relativement complexes.

À cause d'une culpabilité intimement liée à leur propre roman familial, il arrive, aussi, que les parents adoptifs refusent catégoriquement de révéler à l'enfant, sa véritable filiation. Avec un décalage d'une génération, ils réactualisent leur propre culpabilité, à travers l'enfant adopté actuel, qui représente symboliquement l'enfant réparateur ou celui qu'ils auraient voulu être dans leur propre histoire.

Par le biais de l'adoption, ils se réconcilient avec leur traumatisme infantile ou veulent maintenir, hors de portée, cette culpabilité qui les ronge. La révélation de l'adoption pourrait réactiver les ressentiments et les angoisses liées à leur propre roman familial. Ils ne veulent pas que leur enfant idéalise ses parents naturels et se désolidarise de leur filiation.

Par l'analyse de ces craintes concernant la révélation de l'adoption et/ou la recherche des géniteurs, il est possible de mieux comprendre les déterminants de l'adoption.

Cette crainte des adoptants correspond, souvent, à des mécanismes inconscients de protection, souligne la dynamique intrafamiliale et révèle le sens profond de la place symbolique de l'enfant adopté dans l'économie psychique des parents adoptifs.

Le désir conscient ou inconscient de ne pas transmettre la vérité à l'enfant adoptif, est souvent révélateur d'une démarche plus psychopathologique de déni, relative à la dénégation de la sexualité et du besoin de procréation. Au-delà des problèmes de stérilité ou d'infécondité (soulevant des problèmes personnels sexuellement tabous), l'enfant découvre, en plus, la signification de son adoption, comme incluse dans l'économie psychique des adoptants. L'ignorance sur ses origines, la sexualité et la procréation créent, toujours, chez l'enfant, des sentiments mitigés, qui troublent son développement et entretiennent des angoisses tardives, d'autant plus, lorsque les parents ne parviennent pas toujours, à bien transmettre ces informations.

La connaissance précoce permet, pourtant, au psychisme de l'enfant, de mieux se construire et peut réduire l'effet traumatisant des fantasmes originaires. Le dévoilement de l'adoption révèle, parfois, différentes couches de secret et atteint des zones d'intimité personnelle, souvent difficiles à découvrir, à vivre ou à exprimer. La maîtrise du stress émotionnel induit, par ce genre de situation, est, aussi, révélatrice de la bonne santé psychologique des protagonistes.

La révélation de son adoption à l'enfant adopté remet, parfois, en cause les capacités de procréation du couple adoptif et/ou la stérilité de la femme ou de l'homme. Cette transmission d'informations, gardées secrètes à un moment ou à un autre, renforce aussi les fantasmes inconscients, concernant la vie sexuelle et le désir d'enfant, des parents adoptifs.

La difficulté d'être parent, biologiquement, peut révéler une sorte d'incompatibilité à s'assumer, en tant que couple. L'incompatibilité biologique entre partenaires sexuels peut également remettre en cause leur durabilité relationnelle. Atteint dans sa puissance créatrice et narcissique, l'un ou l'autre partenaire peut décider de rompre. La rupture signifie qu'il délaisse l'autre à sa problématique de stérilité. La crise de la stérilité n'implique pas toujours une rupture définitive. En dépassant cette période de déséquilibre et en renouant d'autres liens libidinaux gratifiants et restructurants, le couple peut élaborer un nouveau projet et voir émerger un désir d'adopter, ensemble, un enfant qui représentera le prolongement réel du

couple réparé. L'adoption comblerait, ainsi, l'incapacité de procréer du couple adoptif ou l'infécondité de l'un ou l'autre des partenaires.

La manière dont l'enfant adopté est investi, par ses nouveaux parents et la place qu'il occupe, dépendent de son rôle, dans l'imaginaire familial. Sa répercussion sur l'économie psychique des adoptants se révèle, soit comme objet d'investissement et de réparation, soit comme objet persécuteur évoquant les souffrances ou les frustrations liées à la stérilité.

Vivant de manière traumatique sa situation d'infécondité, la femme qui adopte, peut vivre l'adoption comme le rapt de l'enfant d'une autre. Avec une certaine dose de culpabilité anxieuse, elle vit, ainsi, dans la crainte ou dans le fantasme, que la mère naturelle peut toujours venir le récupérer ou que l'enfant peut aller la retrouver. Cette idée renforce le fantasme qu'enfant et mère se recherchent mutuellement et que leur lien reste indissoluble, dans le temps. Chez l'homme, la stérilité masculine rime, souvent, avec des fantasmes d'impuissance et réveille l'angoisse de castration. La stérilité réduit à néant le pouvoir de donner la vie et de se projeter de manière narcissique, sur sa descendance. Les blessures, qui en découlent, peuvent produire des états dépressifs, des sentiments d'anéantissement et impliquent le deuil du désir d'enfant.

Ces positions inconscientes varient d'une situation à l'autre et démontrent que l'angoisse de la révélation de l'adoption, est, parfois, activée par des fantasmes de perte, de dépossession, de rupture, d'échec et d'abandon, mais aussi par des blessures symboliques d'origine narcissique. Cette révélation est d'autant plus complexe à assumer, que le couple s'est reconstruit fantasmatiquement, à partir de cette adoption. De manière idéologique, les parents imaginent que, tant que l'enfant continue à croire à sa filiation naturelle, ils sont protégés contre leurs blessures narcissiques profondes, notamment le fait de ne pas avoir réussi à procréer par eux-mêmes. La révélation risque de les ébranler, au niveau de leurs représentations fantasmatiques jusque là maintenues par leur dénégation et leur mythe familial. La sublimation de leurs blessures, par l'adoption ébranlée par la révélation, peut alors remettre en cause le désir à l'origine de leur projet.

À contrario, l'aisance à informer l'enfant, reflète leur capacité à résoudre les conflits sous-jacents aux mouvements inconscients, qui permettent la résolution du complexe oedipien. Plutôt que de s'assurer de leur volonté de révéler, il importe donc de soutenir leurs compétences à exprimer leurs émotions et à mieux comprendre certains enjeux, plus ou moins inconscients, qui nouent les transactions intra-familiales, à partir d'un secret symptomatique.

Une situation d'adoption révèle, à elle seule, des enjeux personnels et familiaux, toujours complexes, intimement associés à des désirs inconscients et des éléments pulsionnels jusque-là refoulés, par des mécanismes de défense spécifiques, du fonctionnement psychique individuel.

La révélation de l'adoption réveille, ainsi, chez les parents adoptifs, un matériel refoulé, parfois traumatogène, touchant de très près leurs conflits intérieurs, relatifs à leur vie sexuelle et leur désir de procréation. Chez l'enfant adopté, la découverte que ses parents ne sont pas ses géniteurs, ne remet pas en cause sa conviction d'avoir des parents, dans la réalité. En découvrant de nouveaux sentiments, parfois ambivalents ou ambigus, l'enfant apprend, aussi, à établir la différence entre les liens du sang et ceux de l'affectivité.

Parce qu'intimement incrustée à la problématique de l'adoption, la révélation réconcilie l'enfant adopté, à l'amour parental vécu, au-delà du lien physique et de la procréation et établi, dans le contexte d'une famille légitime.

5. Caractéristiques développementales et psychosociales de l'enfant adopté

Suivant des mécanismes d'identification et d'attachement, les enfants se forgent une image positive, de leur identité et de leur bien-être psychosocial. Ils élaborent, progressivement, un concept de soi et une estime de soi. Ils finissent par apprendre à se sentir à l'aise avec eux-mêmes et avec les autres. L'adoption peut rendre ces questions normales de l'attachement, de la perte et de l'image de soi, encore plus complexes. Les enfants adoptés doivent apprendre à accepter et à intégrer, à la fois, leur famille naturelle et leur famille adoptive.

L'enfant adopté, même nourrisson, est affecté par l'adoption. Cette particularité sera au coeur de son existence, toute sa vie. Celui qui est adopté plus tard, apprend à accepter l'adoption à une autre phase de son développement. Celui qui a vécu des traumatismes ou de la négligence, peut se souvenir de ces expériences, qui compliquent davantage son image de soi. Les questions trans-raciales et interculturelles et les besoins spéciaux, peuvent, également, influencer sur l'expérience d'adoption de l'enfant. Tous les enfants adoptés, dans une certaine mesure, font le deuil de leur famille naturelle, de leur héritage et de leur culture. Suivant l'avis du Comité de la pédiatrie communautaire, les parents adoptifs peuvent faciliter ce processus de deuil naturel et y contribuer, en utilisant des mots précis, à propos de l'adoption et en discutant des questions d'adoption, sans trop de tabou.

De la prime enfance à l'adolescence, les enfants comprennent le sens de leur adoption, suivant différentes étapes. Pendant la première et la petite enfance, l'enfant s'attache au principal fournisseur de soins et noue des liens, avec lui. Les questions prénatales, comme la durée de gestation, l'usage de drogues ou d'alcool, par la mère naturelle et les vulnérabilités génétiques, peuvent influencer sur la capacité d'adaptation de l'enfant. L'influence de toutes les personnes en relation avec lui depuis sa naissance, entre, également, en jeu.

À mesure qu'il approche de l'âge préscolaire, l'enfant développe une pensée magique, c'est-à-dire que le monde de la fantaisie lui sert à expliquer ce qu'il ne peut comprendre. L'enfant ne comprend pas la reproduction et il doit, d'abord, prendre conscience qu'il a eu une mère naturelle et qu'il est né de la même manière que les autres enfants. Même si, dès l'âge de trois ans, un enfant peut répéter l'histoire de son adoption, il ne la comprend pas. Il doit d'abord saisir le concept de temps et d'espace, qu'il acquiert généralement entre quatre et cinq ans, pour comprendre que certains événements se sont produits dans le passé, même s'il ne s'en souvient pas. L'enfant doit comprendre que des lieux et des gens existent, à l'extérieur de son environnement immédiat.

En racontant à l'enfant l'histoire de son adoption dès ce jeune âge, les parents peuvent apprendre à se sentir à l'aise avec le langage de l'adoption et avec l'histoire de la naissance de leur enfant. L'enfant doit savoir qu'il a été adopté. L'ouverture, l'empathie et l'aisance des parents créent un environnement favorable pour que l'enfant se sente autorisé à poser des questions, au sujet de son adoption.

La pensée opérationnelle, la causalité et le raisonnement logique émergent chez l'enfant d'âge scolaire. L'enfant tente, alors, de comprendre et de maîtriser le monde, dans lequel il vit. Il parvient à résoudre des problèmes. Il se rend compte que la plupart des autres enfants, vivent avec, au moins, un membre de leur famille biologique. Pour la première fois, il se perçoit comme différent des autres enfants. Il peut chercher à s'expliquer la raison pour laquelle il a été adopté et éprouver des sentiments de perte et de tristesse. Il commence à percevoir l'envers de l'histoire de son adoption et peut se poser des questions plus personnalisées : Pourquoi sa

mère naturelle l'a-t-elle mis en adoption? L'enfant peut se sentir abandonné et en colère. À cet âge, il est normal d'observer de l'agressivité, de la colère, un repli sur soi ou de la tristesse et des troubles d'image de soi, chez l'enfant adopté. Il tente de reformuler les parties de son histoire, qui sont difficiles à comprendre. Malgré ses émotions douloureuses, il essaie de composer ou de sublimer. Par conséquent, la rêverie est très fréquente chez l'enfant adopté, qui tente, ainsi, de régler des questions d'identité complexes.

Le contrôle peut devenir un enjeu. Un enfant peut croire qu'il n'exerce aucun contrôle sur la perte d'une famille et son entrée dans une autre. Il peut ressentir le besoin de se faire rassurer, quant à ses activités quotidiennes ou exiger des explications répétées, sur de simples modifications, de la routine familiale. Les transitions peuvent se révéler particulièrement difficiles. L'enfant peut éprouver une franche peur de l'abandon, avoir de la difficulté à s'endormir et même faire des cauchemars, au cours desquels il se fait kidnapper ou il disparaît.

Il est utile d'expliquer à l'enfant que sa mère naturelle a fait un choix d'amour en le mettant en adoption, qu'elle avait des projets pour son avenir. L'enfant peut avoir besoin de se faire répéter cette explication, encore et encore. Par ailleurs, il existe certaines similarités entre les symptômes de deuil et les symptômes reliés au trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention. Les parents doivent éviter de stigmatiser l'enfant, dès lors que son comportement s'inscrit dans le processus normal du deuil. La patience et la compréhension des parents, sont essentielles à cette étape de la vie de l'enfant adopté. Les parents peuvent se montrer proactifs, en informant les intervenants scolaires, des deuils normaux, reliés à l'adoption que vit leur enfant.

À l'adolescence, le principal défi, lié au développement normal de l'adolescent, consiste à se forger une identité, tout en cherchant, activement, l'indépendance et la séparation de sa famille. L'adolescent adopté éprouve le besoin de comprendre ses deux couples de parents. Cette dualité peut produire un sentiment de conflit d'appartenance. Au début de l'adolescence, la perte même de l'enfance, est un enjeu important. L'adolescent adopté a déjà vécu une perte, ce qui complique davantage le passage à l'adolescence. Cette période de développement peut être difficile et bouleversante. L'adolescent peut ressentir de la honte et une perte d'estime de soi, surtout parce que l'image qu'a la société des parents naturels, est souvent négative.

L'adolescent adopté veut connaître les détails de ses antécédents génétiques et de son originalité. Il élabore diverses spéculations sur lui et sur sa famille adoptive, pour établir des similitudes et des différences. Il tente d'établir quelle est sa place et d'où il vient. Tous les adolescents peuvent éprouver une réticence naturelle à parler avec leurs parents, et les adolescents adoptés peuvent éviter de partager avec leurs parents les questions relatives à leurs origines. Ils peuvent garder leurs réflexions, pour eux. Cette quête d'information des adolescents adoptés est très normale et les parents ne devraient pas la percevoir comme une menace. Les parents devraient plutôt accepter le double héritage biologique et socioculturel de leur enfant, pour l'aider à s'adapter à cette réalité.

6. Application pratique

Notre expérience, en matière de post-adoption, nous a amené à identifier des caractéristiques des enfants adoptés, que peuvent avoir des enfants biologiques. Mais, chez les enfants adoptés, l'intensité et la fréquence de ces réactions sont spécifiques, surtout avant 12 ans. Certaines caractéristiques peuvent demeurer toute la vie.

6.1. L'instinct du survivant

Nos enfants par adoption sont tous d'extraordinaires survivants. Depuis leur conception, l'enfant adopté a survécu physiquement et émotionnellement à une longue série d'obstacles : in vivo, il a survécu à une grossesse difficile, avec, comme possibilités, la malnutrition de la mère, l'absence de suivi prénatal, le stress de la mère, l'exposition à des contaminants (produits chimiques, alcool, drogue), l'exposition à des maladies infectieuses (sida, hépatite...).

L'accouchement a pu être difficile, avec des séquelles pour l'enfant et la mère, souffrance fœtale, due à un travail trop long, manque d'oxygène, etc.

Les premiers jours après la naissance : a-t-il été nourri et soigné convenablement ? A-t-il eu peur ? Froid ou mal ? Comment s'est vécue la séparation avec la mère ? Dans le calme ? Ou dans la violence ? A-t-il été abandonné la nuit ? Dans un lieu public ? S'est-il réveillé seul en pleurant ?

La qualité des soins après l'abandon : y avait-il quelqu'un pour lui donner de la tendresse, de l'attention ? La nourriture était-elle suffisante ? A-t-il été soigné, changé régulièrement ? A-t-il subi seulement de la négligence affective ou, pire, a-t-il été frappé, blessé, attaché ? Combien de temps a-t-il passé à l'orphelinat ? Des jours ? Des mois ? Des années ? Le premier contact avec ses nouveaux parents : était-ce bizarre ? Menaçant ?

Autant de questions qui jalonnent le chemin de l'enfant, jusqu'à sa famille adoptive.

6.2 L'incomparable

Sans le vouloir, les amis, la famille, certains intervenants de la santé, peuvent faire la vie dure, aux nouveaux parents, en comparant l'enfant adopté, aux enfants biologiques : courbe de croissance, âge normal de la propreté, habiletés psychomotrices.

Or, durant les 6 premiers mois après son arrivée, il faut se faire à l'idée qu'il sera « incomparable » : il ne correspondra pas à ce qu'un enfant du même âge, né et élevé normalement. Il sera incomparable aussi, car il se développera à un rythme extraordinaire, si l'on tient compte de son état, au moment de l'adoption.

Ainsi, comme parents, il ne faut pas se laisser déstabiliser, par les remarques des autres. Il faut comparer son enfant à lui-même. Nous seuls, savons le chemin qu'il a parcouru, depuis son adoption.

6.3. Les sommeils difficiles

Durant la première année ou plus, l'enfant adopté vit souvent et fait vivre à ses parents des nuits difficiles ! Refus de s'endormir, terreurs nocturnes, énurésie, cauchemars, sommeil agité... sont courants et prévisibles, car la qualité du sommeil d'un enfant, reflète sa santé physique et son état émotionnel. C'est à la nuit, que le cerveau se nettoie de ses fatigues et de ses émotions.

L'enfant adopté doit accomplir des tâches énormes, durant le jour : apprendre une langue nouvelle, s'approprier à des odeurs, à des sons, à des couleurs nouvelles, entrer en relation affective, avec de nouvelles personnes, se laisser aimer, approcher, etc. Si cette réalité s'ajoute à son passé douloureux, il n'est pas réaliste de demander à un tel enfant, de contrôler ses nuits agitées.

6.4 Une fois dans la famille d'adoption

Lorsqu'il arrive dans notre vie, l'enfant adopté, généralement, va s'accrocher désespérément à nous, comme un bébé koala, dans la fourrure de sa mère ou, à l'inverse, il va sembler nous ignorer, dans une relation très utilitaire.

Durant la première année, l'enfant sera fluctuant, il ne faut pas s'inquiéter outre mesure, durant les premiers mois, surtout si l'enfant a été adopté après l'âge de 12 mois. Par contre, si ces comportements perdurent de façon très intense plus d'un an, il faudra penser à explorer la possibilité qu'il s'agit de symptômes de troubles plus ou moins graves, de l'attachement.

6.5 La reproduction de leurs modèles de survie

L'enfant adopté a des comportements étranges, hors normes, agaçants ou incompréhensibles.

6.5.1 Le développement en escalier

Le développement physique, émotif, social et cognitif de cet enfant, ne se fait pas de façon continue et linéaire. C'est encore plus vrai, chez l'enfant adopté, chez lequel rien ne semble évoluer puis « tout à coup », chez lequel, langage, marche, manipulation d'objets avec dextérité, etc.

Ceci, parce qu'un enfant adopté arrive, souvent, très fragilisé dans ses besoins fondamentaux (manger à sa faim, boire, se sentir en sécurité physique, créer un lien de confiance et d'attachement avec ses nouveaux parents) et que la réponse à ces besoins, est prioritaire. Les apprentissages suivront. Les parents s'inquiètent du retard de leur enfant à l'école.

6.5.2 La phase de régression

Cet enfant, très souvent fragilisé dans ses besoins fondamentaux, a des phases où ils semble perdre, subitement, ses acquis, particulièrement en situation de stress ou de changement : ils vont recommencer à uriner au lit après un déménagement, faire des crises d'insécurité après un séjour à l'hôpital.

Ceci peut décourager un parent qui se sent fautif après tant d'efforts pour aider l'enfant à s'adapter. En général, ces phases de régression ne sont qu'un pas en arrière et prendront, ensuite, un élan permettant « un saut plus loin ». Mais, il faut les décoder, les comprendre et ne pas se laisser abattre.

6.5.3 Le séducteur ou l'indifférent

L'enfant adopté est souvent très charmant, voire même charmeur. Il sait attendrir et séduire les adultes. On peut supposer qu'il reproduit une formule gagnante, dans le passé. Mais, ce comportement peut être très superficiel et basculer dans l'indifférence, si l'adulte veut créer trop vite, une véritable intimité affective avec lui ; car s'il n'est pas prêt à vivre cette intimité, il repoussera l'adulte ou, pire, il deviendra carrément agressif. Cela peut dérouter l'enfant qui demande de l'attention de façon charmante et nous repousse, dès qu'on s'occupe de lui ! Il faut alors se rappeler qu'il a reçu une petite cuillère d'affection, chaque jour, avant son adoption et qu'il peut se sentir étouffé et noyé, si on lui en offre un immense pichet d'un coup !

6.5.4 La peur exagérée du rejet et de l'abandon

La grande majorité des adoptés, grands ou petits, ont une sensibilité extrême, face à toutes les situations où ils perçoivent une forme de rejet ou, pire, un risque d'abandon. Des adultes adoptés très jeunes et qui ont vécu dans des familles aimantes, en témoignent régulièrement.

Certains ont des rêves récurrents, où une personne chère ne vient jamais les chercher à l'école, après le travail, etc. Toute forme de critique, même constructive, peut être vécue comme un blâme, un rejet.

L'enfant adopte des difficultés de faire confiance, d'aimer : je ne m'attache pas, donc je n'aurai pas mal et il n'arrive pas à avoir de relation amoureuse durable avec les parents, il préfère rompre, plutôt que de prendre le risque d'être quitté un jour.

6.5.5 La non permanence des choses

Tous les êtres humains envisagent le futur, à partir de leur passé. Ainsi, celui qui a été trompé par de nombreux amoureux, aura beaucoup de difficultés à croire à l'amour et à l'engagement sincère.

Au moment de son adoption, l'enfant adopté a vécu dans deux endroits : avec sa mère biologique et ensuite, dans son milieu substitut. Dans sa courte vie, il a été arraché à deux milieux. Le voilà maintenant dans un troisième ! Si le passé est garant du futur, il se dira que ce n'est que temporaire, comme les autres fois. Il y a donc un décalage énorme entre l'engagement et la certitude du parent, pour qui il est absolument certain que l'enfant demeurera toujours avec lui et la perception de l'enfant, qui s'attend à repartir un jour.

Il arrive, ainsi, que des parents soient perturbés, parce que leur enfant leur demande, sans cesse, s'ils l'aiment ou parce qu'il est exagérément terrorisé, lorsqu'on le dispute, même pour une petite faute.

Cet enfant adopté est fragilisé et anxieux, devant tout changement. Il faut se rappeler que rien n'est permanent pour lui, ce qui l'angoisse. Il faut répéter notre amour inconditionnel et s'efforcer de stabiliser nos habitudes de vie.

6.5.6 La fragilité dans leurs besoins primaires

Il ne faut pas être dérouteré par certains comportements, qui perdurent chez les enfants. Ils sont simplement le signe de l'ampleur des blessures invisibles.

C'est un enfant de 13 ans qui a été adopté à 18 mois, il cache, parfois encore, de la nourriture : ce n'est que la douloureuse confirmation, qu'il a eu faim.

6.5.7 L'instinct de savoir la vérité

Le questionnement et la compréhension des origines, varient selon l'âge émotif et mental de l'enfant, puis de l'adulte. Ainsi, la plupart des adoptés demandent la vérité de ces origines.

Cependant, pour certains, ce besoin de savoir devient une quête vitale. Cette attitude est souvent interprétée, par le parent, comme un désaveu de la relation adoptive, comme un échec de l'amour mutuel ; ils pensent à tort qu'il va perdre quelque chose.

Certains parents veulent aussi éviter à l'enfant de souffrir ou d'être déçu, en cas d'échec de la quête.

Pourtant, il faut que les parents se préparent à accepter cette éventualité. Un refus de la légitimité de cette quête, peut vraiment mettre en péril la qualité de la relation parent-enfant.

6.5.8 Diagnostic du cas Mustapha, un enfant adopté

Âge : 13 ans

Sexe : masculin

Niveau scolaire : 6^{ème} année primaire

Nature de la demande l'entretien : parentale

Type d'entretien : indirect

Date d'entretien : 23/01/2008

Heure : 14h30

Durée : 40 minutes

Nombre de séances : 02

Compte rendu psychologique : La synthèse des différentes données réunies, par la technique de l'observation et de l'entretien clinique, déterminent le diagnostic psychologique, ainsi que le projet thérapeutique à suivre.

Biographie :

Enfance

- *Manifestations caractérielles*

- ✓ Indiscipliné : Opposé aux parents adoptifs
- ✓ Agressivité envers les autres enfants
- ✓ Fugues
- ✓ Vols
- ✓ Mensonges
- ✓ Gestes maladroits
- ✓ Hyper sensible

- *Instabilité scolaire*

- ✓ De multiples changements scolaires : début des conduites anti-sociales ; instabilité motrice
- ✓ Enfant hyper actif
- ✓ Comportement impulsif
- ✓ Trouble de l'attention
- ✓ Trouble de concentration
- ✓ Conduites sphinctériennes
- ✓ Énurésie nocturne
- ✓ Atteint par le syndrome hyper-kinétique, ce trouble du développement s'associe à l'hyper-activité motrice car c'est un enfant qui ne tient pas en place, sur sa chaise, ne reste pas assis à table, se lance à toutes les activités physiques, même très dangereuses, ajoute des gestes maladroits. Il passe, rapidement, d'une activité à une autre, incapable de fixer longtemps son attention et de se concentrer durablement sur une tâche.

Adolescence

- ✓ Multiples changements d'établissements scolaires/professionnelles
- ✓ Conduites perverses (sexualité précoce)
- ✓ Conduites pharmaco-maniaque
- ✓ Alcoolisme, agressivité
- ✓ Voyage sans but

Adulte

- ✓ Complication psychopathologique en l'absence de prise en charge à l'adolescence et à l'âge adulte.
- ✓ Trajectoire antisociale (facilité du passage à l'acte, qui est l'unique réponse à tout conflit, à la place du langage et du dialogue).
- ✓ ***Le contexte biologique se traduit par :***
- ✓ Désordre biologique sous-jacent
- ✓ Terrain génétique prédisposé
- ✓ Trouble neurologique
- ✓ ***Le contexte psychologique se traduit par :***
- ✓ Processus de développement psychoaffectif (rupture affective).

6.5.9 Traitement et prise en charge

Le traitement comporte des mesures thérapeutiques (thérapie comportementale, entretien familiaux) et ce, pour éviter l'échec scolaire et accompagner l'enfant à suivre une scolarité normale.

Bibliographie

1. Haesevoets Y. H., (2008), Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence, un autre regard sur la souffrance psychique, Deboeck.
2. Hjern A., Lindblad F., Vinnerljung B., (2002), Suicide, psychiatric illness and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden : a cohort study, Lancet, 8, 360-443.
3. Slap G., Goodman E., Huang B., (2001), Adoption comme facteur à risques pour des tentatives de suicide, durant l'adolescence, Div of Adolescent Medicine, Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, Ohio.