

Présentation en quelques lignes de J. François CHICOINE

Jean-François CHICOINE, pédiatre québécois à l'hôpital Sainte Justine, spécialiste de l'adoption internationale, est auteur de nombreuses publications, entre autres : ***L'enfant adopté dans le monde en quinze chapitres et demi.***

Depuis 2002, il partage sa vie professionnelle entre le travail clinique et son expertise éducative. Avec Rémi Baril, il fonde à la même époque, la société « Le Monde est Ailleurs ».

Il consacre beaucoup de temps à défendre la cause des enfants du Monde, en cherchant à découvrir les pourquoi et à mieux comprendre les rapports qui s'exercent entre les droits et l'harmonie sociale, entre la science, l'art, la culture et l'humanitarisme.

En octobre 2004, la société « Le Monde est Ailleurs », qui se porte à la défense de la santé et des droits des zéro-18 ans, remportait le prix d'excellence David Kirk, décerné par le conseil canadien à l'adoption pour sa contribution exceptionnelle à la recherche et à l'éducation, dans le domaine de l'adoption.

Le docteur Jean-François CHICOINE travaille avec ses collaborateurs à des publications écrites ou télévisées à l'intention des familles de la francophonie, à de nouvelles expertises pour le cinéma et les écoles de parents.

Passionné de cinéma, des médias et des communications, il a su utiliser ces outils pour véhiculer ses travaux de recherches auprès des étudiants dont il a la charge et auprès du grand public avec qui il aime partager sa connaissance de l'enfance.

Avec **E.F.A.**, il a animé de nombreuses manifestations à Arras, en Ile de France, Eure et Loire, Lorraine-Moselle, Alsace, Bretagne, à Lyon, Nice, Lille et Strasbourg. En 2002, il a été consultant pour le livre de Janice Peyré : ***Le guide Marabout de l'adoption.***

En novembre 2003, il a participé aux premiers Entretiens internationaux de l'adoption à Montpellier (Thème du Congrès EFA).

CL

Le samedi 7 novembre 2009, EFA 26/07 et Passerelle Enfants d’Ethiopie ont invité Jean-François Chicoine à la salle polyvalente de Peyrins, dans la Drôme pour une conférence-débat sur le thème :

« L’estime de soi face à l’abandon, ou comment véhiculer une estime de soi positive chez les enfants adoptés, malgré l’abandon initial. »

En voici le compte rendu rédigé par Fabienne que nous remercions.

Monsieur Chicoine nous a accueillis chaleureusement dans une salle comble. Avec son accent québécois très chantant, difficile à rendre à l’écrit, il nous a rappelé son amour de la francophonie et sa différence avec nous, les français de France... En effet, les canadiens comme lui sont baignés dans un esprit anglo-saxon où la culture américaine est importante. Il se trouve donc que M. Chicoine partage avec les américains, les australiens, les anglais, mais aussi les danois et les nordiques, une certaine façon de penser, plus pragmatique peut-être que la pensée dominante dans notre vieille France.

Après un bref rappel du thème : **l’estime de soi face à l’abandon ou comment favoriser une estime de soi positive chez les enfants abandonnés**, M. Chicoine nous a entraînés dans une conférence passionnante dont je vais m’efforcer de rappeler l’essentiel. Seul bémol, il me sera impossible de partager ici les talents artistiques de notre conférencier qui nous a dessiné de magnifiques bébés, des neurones et des arbres sur un tableau de papier. Ces œuvres d’art sont hélas éphémères...

Les enfants abandonnés, tirés, adoptés, sont les enfants les plus séduisants du monde, car différents, divergents. Nous devons impérativement les reconnaître dans leur différence pour mieux les aimer.

Nous choisissons d’adopter un enfant à l’international ou au national car nous avons envie de donner quelque chose et de recevoir quelque chose et ainsi, d’inscrire l’enfant dans sa famille.

Nous avons aussi envie aussi qu’il nous survive au-delà de la mort.

Nous avons rêvé et imaginé les enfants que nous allons chercher. Les enfants rêvés et imaginés sont parfois trop blonds, trop orphelins... malheureusement il y a peu d’orphelins sur terre. La plupart des enfants que nous adoptons ont une famille.

Les enfants qui ne trouvent pas de famille adoptive dans leur pays doivent la trouver à l’étranger. Il y a donc dès le départ l’annonce d’une résilience.

Nous devons faire notre possible, non pour TROUVER ces enfants, mais pour les RETROUVER

Un enfant perdu n’est pas qu’un enfant en attente de parents.

Attention à ne pas avoir une approche trop lyrique de l’adoption. Nous allons parler de confiance en soi et d’estime de soi des enfants par adoption. Cette conférence a pour but de nous guider et de nous apporter des connaissances afin de nous orienter dans le bonheur familial.

Méfiez-vous toujours des conseils des pédiatres...

Nos choix doivent s'installer non pas dans les croyances mais dans la connaissance afin de permettre à nos enfants d'être des personnes libres.

L'Estime de soi et La Confiance en soi, c'est **rendre confortable l'esprit de l'enfant**. En France, on est porté sur l'excellence, l'intellectualisation, les challenges, la compétition, ce qui est très bien pour les meilleurs d'entre nous. Cet aspect de la confiance en soi, nous savons l'encourager...

Mais l'estime de soi et la confiance en soi, c'est aussi **magnifier le cœur de l'enfant**. Les émotions permettent de développer des fibres de plus en plus compétitives.

Les neurones se développent à partir d'échanges affectifs. Les plus mauvais sont éliminés.

C'est l'influence de l'écosystème qui permet aux bonnes fibres neuronales de bien se développer.

Avant l'esprit et le cœur, il y a le corps. Les québécois sont convaincus qu'il faut un corps résistant pour résister. Avant de penser à un moyen psychique, il faut donc penser au corps.

En adoption, il est fait de ruptures et de morceaux.

Dans les pays en voie de développement, les enfants naissent souvent avec un poids inférieur à 2,500 kg car les enfants sont soit prématurés, soit mal nourris (restriction intra-utérine).

Dans le deuxième cas, l'enfant récupère plus difficilement et pendant des années. Il existe des risques de séquelles au niveau de l'attention et au niveau moteur.

Dans les pays en voie de développement, jusqu'à 35% des enfants naissent en restriction intra-utérine.

En Europe de l'est, ce sont des problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogue (alcoolisation fœtale). Les enfants sont parfois insensibles aux émotions.

Il ne faut pas oublier que le stress est aussi très présent chez les mamans qui abandonnent leurs enfants alors que la grossesse est habitée d'une certaine sensorialité.

Les déterminants du tempérament sont hérités du parent. Les grossesses difficiles (malnutrition...) donnent des enfants plus difficiles au niveau tempéramental. En situation d'abandon, ils se retrouvent dans une situation anxiogène. Ils sont en insécurité avec le monde alors que l'enfant est une structure neurologique infiniment dépendante des événements alentours. Pour se construire, il a besoin d'une réponse chaleureuse, cohérente et répétitive.

Les modes de « Handling » (portage de l'enfant) et de « object presenting » pour la mise en confiance (Winnicott), s'ils ne sont pas adaptés, peuvent transformer le cycle de la confiance en cycle de la négligence. Le bébé peut alors faire le raisonnement suivant : « les adultes n'étant pas nécessairement dignes de confiance, je pense que je suis un mauvais bébé »

Dès le départ dans la vie, dès ses premiers instants, l'enfant est imprimé de la sensorialité du monde. On veut lui transmettre des éléments par la parole, des éléments affectifs. Il faut d'abord l'amener à être au clair avec lui même. Il doit découvrir son corps par ses sens.

Il en existe six, classés par ordre d'importance ci-après :

- **Le toucher** (heureusement, dans les pays en voie de développement, les enfants sont touchés. Peau à peau, massage...)
- Le **système vestibulaire** (être bercé) et **proprioceptif** (se tenir debout)
- **L'ouïe**
- **La vue**
- **L'odorat**
- **Le goût**

Alors que les deux premiers sens sont capitaux et ont une influence sur l'estime de soi à 3 ou 6 ans. Certains enfants sont dans une privation sensorielle. Il faut y revenir lorsqu'on adopte un enfant, quel que soit son âge. **Il convient de toujours revenir en arrière.**

Les enfants qui sont inattentifs, qui trébuchent, qui ont peur d'un camion ... ont des troubles de la perception sensorielle. La plupart des enfants ayant vécu dans un orphelinat souffrent du trouble d'adaptation sensorielle. Ils ont par exemple des difficultés avec la distance et recherchent perpétuellement du mouvement.

Il existe des solutions pour aider ces enfants en système scolaire. Utiliser un coussin à picots par exemple permet à l'enfant de bouger et ainsi, de mieux se concentrer.

Il est intéressant de toujours stimuler les sens.

L'addition d'un sens avec l'autre augmente la possibilité que l'enfant puisse percevoir...d'où l'utilité du peau à peau...

Il est aussi important de pousser les enfants à nous regarder et de ne leur parler que lorsque l'on a capté leur regard.

Le but de la stimulation sensorielle est de donner de la nourriture affective.

« Le parent est le tuteur des sens » (Bruno Bettelheim)

Chez les enfants déprimés au niveau des sens, on fait intervenir un ergothérapeute. Attention à moduler l'intrusion sensorielle. Tout doit se faire de façon très « mammiférienne ».

Même chez les enfants arrivés avant 18 mois, les retards sont présents. Tout retard sensoriel entraîne un retard de développement moteur. Les pédiatres spécialisés dans l'adoption doivent savoir évaluer les déficits sensoriels car un enfant en retard de développement moteur prend du retard sur l'exploration du monde (retard de cognition). Un enfant toujours couché ne progresse pas dans le fait de ramper par exemple. De ce fait, la motricité des poignets est mal développée, donc l'enfant peut avoir plus de mal à donner un objet... et ainsi de suite.

Il se passe la même chose du côté de la cognition. Le retard dans les compétences est souvent proportionnel à la durée d'institutionnalisation.

Tout est récupérable entre 0 et 3 ans, de 3 à 5 ans, c'est un nouveau plateau, 6 à 9 ans, c'est une phase très active pour le développement des neurones et pour le tri. Après, à travers les

dendrites, de nouvelles connexions se développent, ce qui permet l'apprentissage tout au long de la vie.

L'adolescence se termine à 22/ 23 ans en termes de pédiatrie, et elle commence vers 10 à 12 ans.

Les premiers signes peuvent être différents chez les enfants noirs, qui par exemple voient se développer une pilosité précoce alors que chez les enfants blancs, les premiers signes sont les modifications morphologiques comme l'apparition des seins.

Dans tous les cas, il convient de respecter le corps et la sensorialité de l'enfant. Tout enfant a besoin de bouger pour développer la sensorialité. Les enfants aiment bouger, encastrer des blocs, monter sur des structures. Jusqu'à 3 ans, il faut les laisser comprendre leur corps par le mouvement. Entre 3 et 6 ans, la créativité aura tout l'effet voulu. **C'est parce que l'enfant a le temps de jouer librement qu'il peut tranquillement se construire pour ensuite intervenir sur le monde.**

On amène l'enfant à une confiance en lui.

Souvent, l'enfant n'est prêt à être scolarisé que vers 6 à 8 ans !!!

Les enfants qui n'ont pas eu le temps de bien partir dans la vie sont les plus malmenés par le manque de temps actuel.

Quelques données physiologiques...

Le Docteur Chicoine nous a ensuite expliqué le rôle primordial de l'amygdale cérébrale, responsable de la peur primitive et qui donne la couleur aux émotions. Si l'amygdale est endiguée par le regard parental, elle se calme, elle est contente, si elle est portée vers la méfiance, elle décharge du cortisol (trop de cortisol détruit). Si l'amygdale est mal endiguée, 3 émotions de base se manifestent : la peur, la colère et la fuite.

Selon les soins « maternants » que chacun de nous a reçu, l'une ou l'autre de ces trois émotions prendra le dessus.

Et l'attachement dans tout ça ?

L'attachement est une affaire de confiance, pas d'amour (On peut aimer son mari sans lui faire confiance). C'est une appétence pour l'autre qui permet d'endiguer les variations de l'amygdale cérébrale. La manière de réagir dans la première année conditionne les réactions de toute une vie.

Les réactions possibles face au stress sont toujours les trois F anglais : Fight/ fly/ freeze : combat /fuite/ déni.

Ce n'est pas l'amour qui règle les problèmes, ce sont des gestes de confiance quotidiens. Le comportement de survie des enfants peut parfois être la colère.

La pyramide de Maslow permet de se représenter les différents stades auxquels se trouvent parents et enfants dans l'adoption. Les enfants sont en bas de la pyramide alors que les parents sont tout en haut. Le travail du parent, c'est d'amener l'enfant en haut et de descendre un

peu... Si un enfant a besoin de manger, il faut lui donner fréquemment afin qu'il établisse une relation de confiance.

Pyramide des besoins essentiels de Maslow

- donner un sens à notre vie
- l'instruction
- les relations affectives
- la sécurité
- boire, manger

A côté de l'amygdale, se trouve l'hippocampe. Il est nécessaire à la mémoire. A partir de l'âge de 2 mois, la mémoire commence. A trois mois, il comprend qui lui donne bien à manger. Il s'agit d'une mémoire sans souvenirs (inscrite dans le cerveau)

A partir de 9 mois, certains enfants élevés à la dure réagissent (vomissements, troubles de postures...)

Tous les enfants adoptés sont blessés, mais pas tous traumatisés. Notre travail est de faire qu'ils ne soient pas traumatisés ou de les amener à dépasser leur traumatisme. Plus le cortisol est à la hausse, moins l'hippocampe se développe bien, d'où la nécessité de s'occuper de l'amygdale !

Ce phénomène peut expliquer les difficultés de mémoire des enfants qui ont été en souffrance.

Leur cerveau est constitué différemment. Entre 8 et 15 mois, l'amygdale se spécialise pour que l'enfant soit plus en sécurité et en confiance avec un adulte. (Peur de l'étranger de l'enfant de 9 à 12 mois). Un enfant qui a eu plusieurs nourrices va avoir de l'insécurité. Un enfant seulement nourri développera du déni (il sait que ses émotions n'intéressent pas les adultes).

L'âge de l'enfant adopté et les conditions d'institutionnalisation sont déterminants.

Le gyrus singulaire (+ cortex préfrontal). Entre 1 et 2 ans, se développent les fonctions subtiles de la cognition. Elles se divisent en 2 groupes :

Exécution : planification, organisation, inhibition d'un comportement

La dernière se développe jusqu'à 12 ans.

Attention : alerte, attention soutenue, attention divisée, mémoire de travail

La dernière permet de dresser un itinéraire, de traduire... elle est souvent attaquée si un enfant a subi plusieurs ruptures, une grave malnutrition...

Partant de ce constat, « La table est mise pour donner un enfant A OPTIONS ». (Légèrement divergeant). L'enfant adopté aura donc :

- Une Sensorialité différente
- Une Motricité différente
- Une Emotion un peu différente

Il sera souvent conforme à l'un de ces trois groupes : SUMO, VELCRO et SOLO.

Cinquante-cinq pour cent des enfants adoptés ne sont pas en sécurité (contre 55% en sécurité sur une population biologique). Ce qui se traduit, du côté de la cognition, par des problèmes de mémoire de travail et des problèmes à s'inhiber.

L'accumulation de toutes les petites différences peut donner un enfant en souffrance d'estime de lui-même. L'enfant de 2/3 ans agressif pourra être alors agressif. Lorsque l'enfant petit va mal, il faut le **porter** (holding) ==> thérapie de nourriture affective ; le **féliciter**, même si cela paraît évident (ne rien prendre pour acquis – renforcement positif)

Pour faciliter ce travail de parent, il peut être nécessaire, chaque jour en rentrant du travail, de **repréendre le lien**. On peut s'installer avec l'enfant et le **laisser jouer** devant soi. L'enfant nous nourrit de ce qu'il a fait. Faire des commentaires positifs, même sur des actions négatives, mais alors, en détournant (par exemple l'enfant qui casse peut être questionné sur son hypothétique désir de devenir ambulancier). On peut par exemple commenter le jeu de l'enfant au micro, les enfants en raffolent...

Le cerveau « malade » est le cerveau droit, celui d'avant le langage. Pour le guérir, la nourriture affective doit être ininterrompue. Le congé d'adoption doit être le plus long possible... L'enfant adopté s'adapte parfaitement partout (c'est une question de survie pour lui). L'enfant ne devrait pas être scolarisé avant d'être en confiance. Nous devons **donner du temps aux enfants pour qu'ils se réparent**.

L'**encadrement et la discipline** doivent également être très rigoureux. La discipline doit être donnée dans l'idée d'une nourriture affective. Ne pas être trop rigide, ni trop débonnaire. Pour être libre, l'enfant doit être structuré. Pour cela, il convient de donner des sanctions positives et répétitives. On doit se mettre physiquement au niveau de l'enfant, d'abord capter l'enfant sensoriellement. Ce n'est que lorsqu'il est présent à nous avec ses sens que l'on devrait lui parler. Dans cette sanction, il est nécessaire de l'initier un peu à la démocratie (lui qui n'a pas choisi d'être adopté). On peut donc lui laisser le choix entre deux solutions qui nous conviennent... On peut dire « tu vas au coin tout seul ou maman t'accompagne ? ».

On **doit** rester avec l'enfant tant qu'il n'est pas calmé. Il ne faut pas laisser pleurer l'enfant seul. Les enfants qui aiment la honte sont plus difficiles à structurer. Dès que l'enfant est calmé, on débute la minuterie (1 minute par année). Si pendant le temps de la minuterie, l'enfant veut aller faire pipi ou insulte les parents, on recommence à zéro.

En adoption, on est contraint de faire en même temps nourriture affective et structuration.

Quelques idées pratiques pour le quotidien...

Si l'enfant pleure le soir, on peut adopter la technique du **silence actif**. Quand il pleure, on rentre dans la pièce, on s'assied et on fait autre chose. Puis petit à petit, on sort de la pièce. Pour un enfant plus grand, un **Billet de sommeil** peut convenir. On fait de jolis billets de sommeil et chaque soir, on en donne deux à l'enfant. Il peut nous appeler autant de fois qu'il a de billets de sommeil. On lui rappelle qu'il ne lui en reste qu'un seul ...

Pour les colères, on peut utiliser aussi les coussins de la colère. Faire des coussins avec des émotions. L'enfant choisi celle qui le représente le mieux. Cela permet de revenir au réel. L'enfant plus grand peut dessiner sa colère, la montrer en la laissant affichée tant que la colère dure, la détruire et la jeter ensuite. Cela permet de capter l'enfant d'un point de vue corporel.

On peut aussi prendre une photo de l'enfant en colère, cela lui permet de réaliser ce qu'il fait. L'enfant peut ensuite badigeonner sa photo au ketchup avant de la jeter...

Sur l'enfant colérique, on intervient rapidement, sur les enfants anxieux, c'est plus dur. Les pleurs de l'enfant anxieux sont souvent une façon de contrôler les parents.

Se méfier du volcan tranquille et de l'enfant anormalement obéissant. Souvent il a besoin de plus d'attention.

Les trois types cités plus haut sont associés à trois états :

- Solo → tristesse, dépression
- Velcro → troubles anxieux
- Sumo → troubles attention

Entre 2, 3, 4 ans, l'enfant développe sa confiance en lui et son auto-régulation. Vers 3,5 ans, l'enfant développe le MII mécanisme d'interprétation intersensoriel. C'est le point de rencontre entre tous les éléments. On ne sait pas où se trouve cet organe (MII A (affectif) ou MII C (cognitif) qui est à son point de maturation principal jusqu'à 3 ans et demi.

Le Trouble de l'attachement est la quintessence du trouble de la rupture.

Questions de l'assemblée

Que proposez-vous aux enfants en souffrance ?

Pour les enfants ayant des troubles de l'attachement, on propose des activités sensorielles, **des activités**, pas une thérapie. Les parents rencontrent les thérapeutes et s'outillent.

L'erreur est de voir l'adoption comme un apprentissage ; l'adoption est une intervention dans le processus développemental.

Dans la deuxième partie de la conférence, Monsieur Chicoine s'est intéressé plus particulièrement aux enfants plus grands et aux adolescents.

Attachement et scolarité

C'est un attachement qui s'installe entre le professeur et l'enfant. C'est pour cette raison que l'enfant doit être suffisamment confiant en autorégulation et en interaction orale pour réussir à l'école. La principale cause d'échec scolaire est l'insécurité affective.

Il faut bien admettre avec Maurice Berger que l'adoption peut faire apparaître le syndrome du kidnapping (= « enlèvement » de l'enfant par ses parents adoptifs).

Tous les enfants ont un attachement insécure, mais tous n'ont pas de troubles ni de traumatisme (différence entre entorse et cassure).

Certains traumatismes sont plus violents. Les enfants ont des différences de gestion de leur traumatisme pour des raisons génétiques (sécrétion de sérotonine), heureusement, les enfants

adoptés sont déjà des survivants. Ils ont donc déjà une bonne sécrétion de sérotonine. Les moins bons « sécréteurs » sont morts...

Les abandons avec traumatisme surviennent lorsque l'abandon est plus tardif. Les enfants doivent alors être accompagnés dans leur traumatisme. On peut par certaines techniques leur faire dire leur traumatisme. Face à l'inconnu, il faut donner plusieurs raisons à l'abandon afin que l'enfant puisse choisir la sienne. On répond toujours à l'enfant en lui laissant un espace à son imagination. Il se construit ainsi sa propre histoire...

Il est essentiel d'avoir **une boîte à trésors ou à souvenirs** à sa disposition (jusqu'à 6 ou 7 ans). L'enfant est appelé à aller la consulter. S'il ne peut pas, il faut y ajouter des livres par exemple, qui vont peu à peu l'inviter à l'ouvrir.

C'est à 6 ou 7 ans que l'enfant comprend qu'il a été adopté.

Un peu de généalogie

Pour les enfants adoptés, vers six ou sept ans, on peut faire un arbre à racines et à ramures. On peut faire des ronds pour y placer la photo du père et de la mère, ajouter la fratrie. On peut ensuite poser la question : « comment poussent les arbres » ? L'enfant est alors amené à parler des RACINES. On ajoute alors les racines (le pays d'origine, la famille d'origine).

Comme le plus souvent, on n'a pas de photo, alors l'enfant dessine le père et la mère de naissance, puis les grands-parents. On peut mettre les frères et sœurs potentiels aussi. On peut coller des images de personnes du pays, hors des ronds et des photos du pays.

On peut mettre la nourrice juste sous la terre, à la jonction entre les racines et le tronc...elle fait le lien entre les deux parents.

Ce type de représentation permet d'endiguer le traumatisme. Les enfants, en général, commencent à écouter à l'école 1 mois après ce dessin.

Retard développemental

Celui-ci peut aboutir à un trouble de l'attention. Le plus fréquent est TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité). Il touche 4% des garçons sans histoire d'adoption, 2,5% des filles et 20% des enfants adoptés !!!

L'adolescence devient difficile pour les enfants par adoption car ils ont manqué de moments d'attachement. Ils aiment se précipiter dans la honte. On peut lire à ce sujet le livre de Anne Lanchon : *Des ados en parlent* aux éditions de la Martinière

On peut observer un « cercle de l'adolescence » : l'ado sévit, le parent sévit, le parent culpabilise, l'ado est passif, puis agressif. C'est le triangle de Karpman.

L'adolescence est une crise de l'esprit qui touche tous les enfants. Plus que d'autres, les enfants adoptés vont défier leurs parents, mais il ne faut pas les croire car 80% continue à se confier à ses parents. Il ne faut pas que le parent se laisse anormalement humilier. S'il le fait, il y a des conséquences. **Le parent doit se protéger** en mettant ses émotions en veilleuse (propos logiques ou illogiques).

Pour se protéger, le parent peut tenir les propos suivants : « Tu fais ça, il y a une conséquence. » ou « Tu fais ça, je choisis la conséquence », ou encore « Tu fais ça ou pas, mais je suis content, merci ».

On peut aussi faire le choix de l'humour, on parle une autre langue, ou on fait l'arbre pendant 30 secondes. Il faut insister sur la conséquence, chez ceux qui vont le mieux, on peut parler de réparation.

Il ne faut pas se laisser envahir par quelque chose que le parent ne mérite pas.

On peut mettre une séparation en place si les enfants sont trop en souffrance.

Un constat rassurant : il n'y a pas plus de troubles de conduite chez les enfants adoptés que chez les autres. On peut proposer une modulation sensorielle pour compenser l'insécurité affective.

Au Canada, ces enfants ont droit à une aide dans la classe (EVS par exemple).

Raconter son histoire à son enfant

On est garant des détails de l'histoire de l'enfant, mais c'est à l'enfant de se raconter l'histoire. On peut l'aider à construire le conte dont il est le héros. En anglais, la mémoire est une reconstruction de la réalité, elle est présente REMEMBERING. Notre travail est de donner les éléments de scrap-booking pour que l'enfant se raconte son histoire. L'histoire du soir peut comporter le père et la mère de naissance.

L'adoption est une **filiation en deux temps**. Attention à ne pas faire de filiation culturelle (décorer son appartement à la mode du pays d'origine, faire de la danse ethnique...).

C'est la mère d'origine qui fait souffrir l'enfant. A un enfant qui se plaint de ne pas voir sa mère d'origine, on peut proposer de regarder la lune et expliquer que sa mère de naissance regarde la même lune que lui. Le lien reste toujours présent. Il faut faire attention à ce qu'il ne devienne pas pathologique.

Quelques remarques sur l'adoption ouverte (Polynésie, Inuits...)

Tout est plus compliqué pour les enfants qui vivent l'adoption ouverte (Polynésie Française ou mères porteuses, ou familles Inuits). Du point de vue de l'enfant, il est pointé du doigt et envoyé à l'étranger.

Le retour au pays d'origine est différent du retour à la mère d'origine. Il est intéressant à 12 ans. Les enfants n'aiment pas retourner dans l'orphelinat.

Retrouver la mère d'origine à 12 ans n'est pas bon, à partir de 18 ans, cela est peut être positif. L'orphelinat, c'est presque la mère. C'est très provoquant. C'est très éprouvant.

Même le retour au pays dans le cadre d'une deuxième adoption n'est pas facile avant 12 ans. C'est mieux que l'enfant reste en France avec l'un des parents ou chez les grands-parents.

Sinon, on peut partir avec un tiers qui s'occupera de l'enfant. C'est possible de l'amener, mais ce n'est pas toujours facile.

Le fait d'utiliser le mot don ou confier est une façon de se protéger, nous adultes. Cela n'enlève rien à la violence du geste pour l'enfant.

Il faudrait édulcorer le mot abandon, mais il faut parler dans le sens d'un abandon. Cet enfant là a été réellement coupé de sa mère.

Les choses dérangeantes peuvent s'organiser. Il faudra les dire, mais pas trop tôt (viol...). On peut toujours raconter des errances à la hauteur de l'enfant.

Prévoir une adolescence difficile ?

Si un enfant va bien vers 9/10 ans, ses problèmes adolescents seront de vrais problèmes d'adolescence.

Si un enfant va mal vers 9/10 ans, ses problèmes d'adolescence seront alors liés à son adoption.

Pour les adoptions tardives, l'expérience pré-adoption est capitale.

La malnutrition quant à elle est toujours un facteur déterminant dans l'évolution des enfants.

On peut consulter le site de la société *Le Monde est Ailleurs*, (www.meanomadis.com ou www.lemondeestailleurs.com) pour des trucs et astuces pour raconter son histoire à son enfant en fonction de son âge...

Attendre les questions d'un enfant, c'est le mettre en situation de privation. Accompagner l'enfant dans son anxiété est une compétence parentale. Il faut donc devancer les questions de l'enfant, ne pas avoir peur de souffrir ou de le faire souffrir.

Quelques pistes pour faciliter la vie...

Pour améliorer le «kidnapping ». On peut utiliser la méthode ci-dessous :

Concept du caaser

C : choc

A : apprivoiser (on donne à manger, soins... / lune de miel)

A : adaptation (parfois il teste...)- plus long à cause du passage chez une nourrice : - semaines à un an, Voir 2.

S : sevrage

E : équilibre

Jacques Roques travaille sur les « situations gâchettes », c'est-à-dire les situations qui compliquent l'attachement. On doit considérer que l'enfant a peut-être un traumatisme.

Avant l'adoption, il faut que les professionnels sachent identifier certaines classes de risques afin de faire rencontrer les désirs et les capacités des postulants et les enfants réels.

Ci-dessous deux dessins humoristiques fait par Mr Degruel, sur le livre d'or présent dans la salle le jour de la conférence. Nous l'en remercions.

