

AVANT-PROPOS

Accueillir l'enfant réel

Après plus de 20 ans d'expériences personnelles et surtout professionnelles comme travailleuse sociale, psychothérapeute, conférencière et formatrice, voici enfin le livre que je rêvais d'offrir aux parents adoptants, aux familles adoptives et à tous les autres acteurs intéressés par le *vrai sujet*, au sens d'individu, de l'adoption : l'enfant adopté réel.

Cet enfant réel existe actuellement à des milliers d'exemplaires. Cet enfant nous parle beaucoup avec ses yeux, son corps, ses comportements comme avec ses silences, ses sourires et ses larmes. Est-ce que nous l'entendons vraiment ? Est-ce que nous le comprenons dans ses forces comme dans ses souffrances ? Avons-nous dépassé le stade du déni de la différence ou de la résistance à cette différence ? Est-ce que nous l'élevons tel qu'il est vraiment ? Lui avons-nous donné la permission d'être lui-même ou l'avons-nous incité à se comporter comme nous le souhaitions ? Le comparons-nous continuellement à du connu, à du pareil, à du « normal », comme nous le faisons toujours devant une réalité nouvelle pour laquelle notre cerveau n'a pas de précédent ? Bref, aujourd'hui, savons-nous mieux comprendre, utiliser et célébrer ce que ces enfants et leurs courageuses familles nous ont appris ?

Pour répondre sérieusement à ces nombreuses interrogations, je souhaite m'adresser directement aux parents, qui sont les acteurs les plus importants du développement de leur enfant. Cette synthèse, que je veux accessible et pratique, est le fruit de milliers de rencontres, de centaines de lectures, de perfectionnements acquis un peu partout dans le monde, d'essais et d'erreurs, de suivis psychothérapeutiques réussis (et d'autres moins) de centaines de familles adoptives et d'échanges stimulants avec des collègues et complices des deux côtés de l'Atlantique.

Pour moi, l'enfant doit être au cœur de nos préoccupations, et pour ce faire, les parents doivent être au cœur des solutions.

Des mythes naïfs aux mythes catastrophes : où se trouve le juste milieu ?

Combien de fois a-t-on vu à la télévision ces images édulcorées montrant l'arrivée à l'aéroport de parents épuisés, mais euphoriques, ramenant avec eux leur précieux petit cargo ? Ces images me font penser au mythe de la greffe instantanée, de l'attachement mutuel romantique et miraculeux. Elles donnent l'illusion que le travail d'adoption est déjà derrière eux. Le processus administratif est presque terminé, certes, mais le vrai sens de l'adoption, le vrai travail de greffe, qui nécessitent toute la patience et la science d'un jardinier pour réussir, ne font que commencer.

À l'opposé, certains reportages, livres et films ont osé montrer le côté sombre et déstabilisant de l'adoption. On nous y décrit les enfants adoptés comme de petites plantes blessées par leur déracinement et par une vie faite de tempêtes, accueillies par des parents-jardiniers fort mal équipés. Le jardin n'est pas toujours beau à voir. Il risque alors, malheureusement, de faire peur à ceux qui voudraient tenter l'aventure.

Pour en finir avec les légendes urbaines qui véhiculent à la fois l'aura romantique de l'adoption et ses revers négatifs, je propose ici un état des faits tels que nous les connaissons, selon la meilleure compréhension que nous en avons. Mon objectif premier est de donner du processus d'adoption et de la « normalité » adoptive une vision sérieuse, fondée sur une sorte de savoir collectif. C'est à partir de cette normalité adoptive que nous pourrions par la suite définir ce que nous entendons par l'adoption d'un **enfant à besoins spéciaux**¹. Ce savoir théorique est primordial, mais il peut entraîner bien des frustrations s'il n'est pas complété par un savoir-faire apte à outiller concrètement les adultes gravitant autour de l'enfant.

Oui, il existe bien un savoir-faire commun à toute parentalité. Je n'ai nullement l'intention de réinventer la roue ! Cependant, j'affirme qu'il existe un savoir-faire spécifique à la parentalité adoptive, qui s'ajoute au savoir-faire commun à tous les parents, et que ce savoir-faire n'est ni étrange ni anormal. Il est simplement utile, voire indispensable dans le cadre de cette normalité adoptive dont il sera question dans cet ouvrage. Ce savoir-faire doit être perçu comme un ensemble de **facteurs de protection*** sans lequel un parent risque de ne pas être le meilleur parent possible pour son enfant, ou de ne pas se sentir compétent auprès de lui.

Comme on le verra, si la majorité des enfants adoptés atteignent avec succès la moyenne de la normalité adoptive, quelques-uns n'y arriveront pas². Ils feront

1 Du gras, ainsi qu'un astérisque signalent la première occurrence d'une expression figurant au glossaire.

2 Cette minorité fera l'objet d'un prochain ouvrage à paraître dans la même collection :

partie des enfants plus difficiles à soigner, trop fragilisés pendant la période préadoption ou accueillis maladroitement par des parents dépassés, mal outillés devant la lourdeur de la tâche. La vie de ces enfants aura été marquée par trop de **facteurs de risques*** et trop peu de *facteurs de protection*, autant avant qu'après l'adoption. Mon espoir est que ce livre puisse contribuer à diminuer, ne serait-ce que de quelques cas, le nombre des enfants dans cette situation, grâce à l'application de facteurs de protection dès leur arrivée.

Du sujet au Sujet : contexte historique

La fin des années 1980 et le début des années 1990 ont vu l'arrivée massive et nouvelle de centaines d'enfants. À cette époque, il n'existait pas de services psychosociaux, ni de services médicaux préventifs ou curatifs planifiés en fonction de leurs besoins particuliers. Cet état de fait s'explique peut-être par l'ignorance qu'on avait de leur vécu préadoption ou par une tendance à le minimiser. L'arrivée soudaine de cette masse de petits humains criants de besoins de toutes sortes nous a mis au pied du mur. Si, devant ce changement, certains sont longtemps restés dans le déni, d'autres encore dans la résistance, quelques autres, dont je fais partie, sont passés à l'étape de l'exploration de cette nouvelle réalité. Ce groupe ne pouvait plus continuer à s'intéresser intellectuellement et philosophiquement au *sujet* de l'adoption ; il fallait trouver des moyens de s'occuper concrètement du *Sujet* de l'adoption : l'enfant lui-même ! D'abord, à la sortie de l'avion, dans les urgences pédiatriques ; ensuite dans les services d'infectiologie, les cliniques de développement et les centres de réadaptation ; puis dans les bureaux des services sociaux, des psychologues et des pédopsychiatres. Vinrent ensuite les crèches, les écoles, les associations ou fédérations d'associations.

Certes, il y avait eu des adoptions nationales bien avant 1970. Cependant, le peu de connaissances scientifiques, les tabous religieux et les interdits moraux avaient empêché toute prise de conscience sérieuse des particularités des enfants adoptés et de leur famille. On avait observé aussi quelques centaines d'adoptions internationales à la fin des années 1970 et au début des années 1980. Mais ce faible nombre n'avait permis ni aux parents ni aux professionnels de mesurer l'ampleur des défis biopsychosociaux auxquels devaient faire face tous les acteurs impliqués. À cette époque, plusieurs auteurs s'étaient intéressés au sujet de l'adoption du point de vue éthique, historique ou légal, mais rarement du point de vue psychologique et encore plus rarement du point de vue médical, comme le prouve la nature des livres alors publiés des deux côtés de l'Atlantique.

Même si, depuis les années 2000, quelques ouvrages ont comblé un tant soit peu ce vide de la littérature, les parents adoptants disposent encore de peu de livres portant sur leur situation particulière du point de vue du développement et de l'éducation. Encore plus inacceptable : les parents adoptants ont accès à très peu de services tenant compte de la réalité adoptive. Mon premier ouvrage, écrit en collaboration avec Patricia Germain et le D^r Jean-François Chicoine, *L'Enfant adopté dans le monde en 15 chapitres et demi*, publié en 2003, avait apporté un peu d'eau au moulin. Dix ans plus tard, les parents en redemandent et veulent surtout des outils concrets.

Ni enfant fantasme, ni enfant désastre

Force est de constater que malgré 25 années de recherches scientifiques, d'expériences cliniques et parentales, de publications, de reportages, cet enfant adopté n'est toujours pas réel, car il n'est pas réellement compris et encore moins célébré. Encore trop de gens sont restés à l'étape de l'opposition binaire entre l'enfant fantasme et l'enfant désastre.

Entre le geste merveilleux et le geste potentiellement catastrophique ; entre « l'amour peut tout arranger » et « les séquelles du passé de ces enfants-là sont irréparables » ; entre les parents débonnaires d'avant et les parents angoissés de maintenant ; entre l'idée selon laquelle un enfant adopté est exactement pareil à un enfant biologique normal (sous-entendu un succès) et la crainte de le voir demeurer « anormal » pour le reste de ses jours (sous-entendu un échec), je constate que nous sommes passés de fausses croyances naïves à de fausses croyances apocalyptiques !

Résultat : les parents ne s'y retrouvent plus. Les professionnels ne s'y retrouvent plus. Et encore plus triste : les adoptés eux-mêmes ne s'y retrouvent plus ! Ça n'augure rien de bon quand on sait combien il est indispensable d'être solide, apaisant, empathique et cohérent afin de devenir, pour l'enfant, un réel « **tuteur de la résilience*** » — merveilleuse expression du neuropsychiatre français Boris Cyrulnik — dont ces petits humains survivants ont besoin.

À l'instar des parents biologiques, ce sont non seulement les parents adoptants, mais toute la société qui ont dû traverser successivement les étapes du cheminement classique allant de l'enfant fantasmé (cet enfant virtuel, seul dans un orphelinat) à l'enfant rêvé (celui qu'on propose aux parents, avec ou sans photo) pour finalement arriver à l'enfant réel : celui qui dort dans la pièce d'à côté. Ou plutôt, celui qui ne dort pas encore dans la chambre aménagée avec tant de tendresse, car il est encore en état de **choc*** !

La normalité adoptive : un changement de lunettes

Pourtant, il existe bel et bien une différence adoptive. Il existe en situation d'adoption des états fragilisants et des états de résilience qui donnent nécessairement des *tâches* ou *défis supplémentaires* aux enfants et à leurs parents tout au long de leur vie. Dans leur désir de former une famille *normale* avec des enfants *normaux*, parfois même après s'être évertués à adopter un enfant de la même couleur qu'eux, les parents oublient ou veulent trop souvent oublier que le vécu préadoption a donné à leur enfant des **options supplémentaires***.

Un parent qui ne voudrait pas reconnaître les *besoins optionnels* de son enfant par adoption ne pourrait pas devenir pour lui un *tuteur de la résilience*. Acquérir des **habiletés parentales*** comme tous les nouveaux parents, — mais qui tiennent compte aussi de cette normalité adoptive — est réellement une option supplémentaire pour les parents. Sans compassion pour le vécu antérieur à son adoption, ce parent risquerait de victimiser son enfant et de mettre en péril la relation d'attachement, de tendresse et de confiance qui devrait les unir. Le grand défi de l'intervenant et du parent avec qui il fait équipe est de discerner ce qui appartient à l'enfant en tant qu'enfant, c'est-à-dire les émotions, comportements et difficultés d'un enfant ordinaire, de ce qui appartient à cet enfant de par sa situation, soit ses besoins et ses défis reliés à l'**abandon***.

C'est là que réside un des éléments fondamentaux de la normalité adoptive. Les phases d'appropriation, d'**adaptation*** et d'attachement que tout nouveau parent doit vivre à l'arrivée d'un enfant se compliqueront d'obstacles supplémentaires dans le cas d'une parentalité par adoption.

Je vous propose un changement de culture en adoption. Rien de moins que de nouvelles lunettes. Si plusieurs auteurs ont utilisé la notion de normalité adoptive dans leurs écrits, aucun, à ma connaissance, n'a approfondi cette notion afin qu'elle devienne *la* norme. Le concept de normalité adoptive se veut un juste milieu, un concept innovateur, rassembleur pour comprendre, utiliser et célébrer le processus d'adoption. Il faut se départir des oppositions pareil/pas pareil, normal/pas normal. Vive la réalité enfin justement comprise ! La normalité adoptive telle que je la conçois doit servir à cesser de classer les enfants adoptés selon qu'ils sont « normaux » ou « anormaux ». Les premiers se seraient supposément bien adaptés, attachés, intégrés. Ils auraient réussi à biffer de leur histoire tout leur vécu préadoption. Ils seraient ainsi devenus « normaux » aux yeux de la majorité, puisqu'ils ressembleraient à tous les enfants biologiques, ceux que j'appelle les **enfants « modèles de base*** ». Les seconds, pour leur part, se divisent en deux catégories. Certains étaient officiellement sans **besoins spéciaux*** au départ, mais par malheur n'ont pas réussi à se

montrer pareils à un enfant biologique, et ce, malgré tous les soins et l'amour de leurs nouveaux parents. D'autres « anormaux » sont les enfants adoptés officiellement avec des besoins spéciaux ou, comble de malheur, possédant des besoins particuliers ayant été découverts seulement après l'adoption. À la loterie de l'adoption, les parents de ces derniers, considérés « malchanceux », seront des « perdants » paralysés devant un obstacle dont ils ignoraient même l'existence.

Cette conception de la « normalité » est dévastatrice et inutile. Elle fait bien plus de mal que de bien malgré les bonnes intentions, ainsi que je le constate tous les jours dans ma pratique clinique. Bien sûr, encore là, pas de blâme. Les gens veulent bien faire; ils partent de ce qu'ils connaissent et croient en la supériorité de la norme. Ils pensent que c'est un compliment de qualifier l'enfant adopté de « pareil que les autres ». Le concept de normalité adoptive doit servir de base pour faire valoir qu'une adoption réussie est loin d'oblitérer la différence : il faut au contraire la reconnaître, l'utiliser, la célébrer !

Et que dire de ces enfants à besoins spéciaux ?

Dans tous les pays d'accueil, le visage de l'adoption internationale subit actuellement des changements profonds. De nombreux facteurs sociologiques et législatifs³ font en sorte que les délais pour adopter un enfant dit en bonne santé (qu'on devrait désigner comme un enfant dans la normalité adoptive) s'allongent. Si l'adoption volontaire d'enfants dits à besoins spéciaux était encore une exception il y a à peine quelques années, elle devient de plus en plus courante. Devant les temps d'attente toujours plus longs, plusieurs parents se tournent actuellement vers l'adoption d'enfants souffrant de problèmes clairement identifiés par le pays d'origine. Ces besoins spéciaux sont décrits comme des problèmes de santé parfois légers et temporaires, mais souvent très importants et voire même permanents. Leur motivation première est clairement que l'adoption puisse se réaliser rapidement, mais à quel prix ?

Dans ce contexte, nouveau dans le domaine de l'adoption, il devient urgent que les parents et les différents intervenants connaissent et appliquent les facteurs de protection. D'ailleurs, qu'est-ce qu'un enfant à besoins spéciaux ? La définition de ce concept est floue, selon mon expérience de terrain et celle de mes proches collaborateurs. Sous-entend-on que les autres enfants adoptés n'auraient aucun besoin spécial ? Comment saisir ce qu'on signifie par « enfant adopté à besoins spéciaux »,

3 La signature de la Convention de La Haye par de nombreux pays d'accueil ces dernières années a fait se multiplier le nombre de parents postulants, alors que le nombre d'enfants adoptables est resté le même ou a diminué dans certains pays d'origine qui essaient de favoriser l'adoption nationale.

si on ne s'entend pas sur ce qu'on considère comme un enfant adopté supposément sans besoins spéciaux ?

Je dis « supposément », car pour la plupart des professionnels et des parents adoptifs, tous les enfants adoptés ont à leur façon des *besoins spéciaux*. Ces besoins sont justement inclus dans cette normalité adoptive que ce livre tentera de définir. Ainsi, il est clair pour ces parents et professionnels qu'un enfant adopté dit « à besoins spéciaux » devrait être considéré comme un enfant ayant encore des besoins normaux d'enfant adopté (la normalité adoptive) une fois la fente palatine réparée, la cardiopathie sous contrôle ou l'hépatite B contrôlée. Jusqu'à présent, c'est très rarement le cas, et cela entraîne parfois des situations insoutenables pour les parents, et loin d'être dans le réel intérêt de l'enfant.

Devant cette nouvelle réalité de l'adoption internationale, avec autant d'enfants adoptables présentant des besoins très spéciaux, comment un parent peut-il réellement faire un choix libre et éclairé, s'il n'a pas de base de comparaison ? Pire encore, s'il considère encore qu'un enfant adopté sans besoins spéciaux est exactement semblable à un enfant biologique « modèle de base », en bonne santé mentale et physique ?

On court ici à la catastrophe. Des signes alarmants nous l'indiquent déjà, les problèmes se présentent aux portes de nos bureaux, de nos hôpitaux. Oui, ces enfants ont besoin de parents. Oui, il faut les accueillir. Oui, fonder une famille heureuse en adoptant un enfant à besoins spéciaux est possible. Mais de grâce, soyons équipés ! Il ne faut pas répéter les erreurs du passé. Il ne faut pas recommencer à nier, minimiser, résister !

À peine étions-nous en mesure de mieux saisir les besoins « normaux » des enfants adoptés et de donner les outils nécessaires aux parents et intervenants pour y subvenir, qu'un autre défi nous est arrivé de façon imprévue. La situation s'installe encore une fois sans une préparation réaliste des professionnels qui auront à soigner ces enfants et sans qu'on ait instauré la préparation obligatoire⁴ des premiers répondants : les parents. Les médecins, chirurgiens, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes ou orthophonistes qui soignent les pathologies complexes de ces enfants sont tous très compétents, mais sont pour la plupart néophytes en adoption. Ils ne connaissent même pas les facteurs de protection nécessaires pour mener à bien le projet d'accueillir un enfant dans la normalité adoptive. Comment pourraient-ils décoder les réactions des enfants et appliquer ces fameux facteurs de protection ? Comment pourraient-ils conseiller, soutenir les parents tant dans leur décision d'accepter la proposition d'adoption que durant l'hospitalisation et la réadaptation de l'enfant nouvellement adopté ?

4 L'AFA, Agence française de l'adoption, met en place des séances de préparation obligatoires.

Actuellement, plusieurs parents se retrouvent désemparés dans nos bureaux, après avoir reçu un choc à l'hôpital ! Pas toujours par manque de **ressources personnelles*** ou de motivation, mais par manque d'accompagnement professionnel sérieux, organisé en préadoption et en postadoption. Car il ne s'agit pas uniquement d'acquérir des connaissances, qui du reste sont souvent difficiles à trouver. Ils n'ont pas été accompagnés dans les étapes normales du changement de perception de la normalité adoptive. Ils ne l'ont pas encore comprise, utilisée et célébrée, cette réalité. Ils sont donc restés à l'étape de croire qu'un enfant adopté avec des besoins spéciaux se transformera en enfant modèle de base (exactement comme un enfant biologique à entretien ordinaire) dès la chirurgie et le suivi en orthophonie terminés. Personne ou presque ne leur a dit que :

- la magie de la chirurgie n'efface pas immédiatement les séquelles secondaires des diverses pathologies que peuvent présenter les enfants adoptés. L'enfant souffre d'un problème de santé qui n'a pas été soigné ou l'a mal été pendant la période préadoption. Les séquelles secondaires vont nécessiter de l'énergie, une grande disponibilité et, osons le dire ici, des moyens financiers importants.
- sous la fente palatine, le sixième doigt ou l'anémie chronique se cache un enfant qui conservera sa normalité adoptive, avec ses avantages et ses défis ; même sans cardiopathie, il demeurera un petit loup à **entretien sophistiqué***, un trésor caché derrière le mur de son château !

Je me tiendrai loin de la tentation bien humaine de pointer du doigt ou de chercher les responsables. Cela ne m'empêche pas de constater l'inertie, les hésitations, la trop grande prudence des autorités, qui tardent à imposer des solutions. Par exemple :

- des formations obligatoires pour les futurs parents, comme dans d'autres pays d'accueil ;
- un suivi préventif effectué par des professionnels compétents ;
- une meilleure formation continue et la supervision des professionnels chargés des évaluations psychosociales ;
- une organisation claire, une accessibilité pour tous des services médicaux préadoption et postadoption ;

Je choisis plutôt d'investir dans mon lieu de pouvoir.

C'est pourquoi, par l'intermédiaire de ce livre et des autres qui vont suivre dans la collection « Adopte parentalité », je m'adresse directement aux parents pour leur donner les outils qui leur permettront de soigner le *Sujet* de l'adoption, l'enfant lui-même.

Il faut voir les enfants adoptés dans la normalité adoptive

Une vision nuancée, réaliste, empathique de cet enfant réel avec son instinct de survie et sa différence ne serait-elle pas plus utile que toutes ces croyances tenaces ? Cette vision devrait être basée d'une part sur la réalité scientifique et empirique des *facteurs de risques* réels qu'on ne doit plus nier, mais *surtout*, d'autre part, sur la diffusion des facteurs de protection. Or le fait de comprendre et accepter la normalité adoptive constitue déjà l'un de ces facteurs de protection. Ce nouveau paradigme devrait permettre de concevoir l'adoption sous l'angle des solutions, plutôt que sous l'angle des problèmes. Il racontera à l'enfant pourquoi il a construit son château fort et expliquera aux parents comment trouver les clés pour pouvoir l'en faire sortir !

Le juste milieu est non seulement possible, mais je le vis tous les jours dans mon bureau. Accueillis, outillés, apaisés, les parents et les enfants atteignent ce que l'on aime appeler le bonheur : le bonheur normal d'une famille adoptive normale.

D'où vient la résistance au concept de la normalité adoptive ?

Je dois avouer que malgré de merveilleuses avancées, je me heurte tous les jours à une grande résistance lorsque j'aborde la normalité de la réalité adoptive, autant celle des enfants que de leur famille. J'ai beaucoup réfléchi à cette question ces dernières années. C'est une question complexe dont voici, selon moi, les quatre principaux éléments :

L'ignorance. On ne peut pas savoir ce qu'on ne sait pas.

Il n'y a pas si longtemps, la majorité des gens pensaient que les bébés étaient de simples tubes digestifs qui ne ressentaient pas grand-chose avant d'avoir la capacité de parler. On ne croyait pas que ce qui arrivait avant la parole et les souvenirs conscients pouvait être enregistré et influencer la personnalité d'un être humain. En général, les parents se basent sur ce que leurs propres parents ont fait lorsqu'ils ont à leur tour des enfants. Puis, ils apprennent « sur le tas », par l'expérience, avec ou sans l'aide de spécialistes et selon les valeurs et la réalité de leur temps. La plupart des couples qui souhaitent avoir des enfants s'attendent à devenir des parents biologiques ; ils s'y sont d'ailleurs préparés consciemment ou inconsciemment toute leur vie. La vision de la parentalité et des besoins d'un enfant est donc basée sur ce que j'appelle la sagesse populaire, transmise de génération en génération. Heureusement, notre conception des besoins des bébés s'est modifiée grâce aux connaissances

transmises à l'école ou dans les médias. Cette éducation se complète souvent par des cours prénataux, des lectures, des ateliers, des reportages, des discussions entre parents ou par l'observation des enfants de l'entourage (neveux, nièces, enfants des amis, voisins).

Des connaissances scientifiques nouvelles

Nos connaissances scientifiques et empiriques de la réalité de l'adoption sont très récentes : elles datent de quelques décennies à peine. Ces connaissances ont d'abord été rendues possibles par un changement de mentalité sur l'adoption, autrefois cachée, taboue ou secrète. Elles ont ensuite été étayées par l'arrivée massive d'enfants par adoption internationale, qui sont devenus des sujets de fascination médiatique, des sujets nécessitant des soins de santé particuliers, puis des soins spécialisés de santé mentale, affective et développementale. De multiples recherches ont suivi et se poursuivent encore.

Il y a à peine 25 ans, les conditions nécessaires au développement optimal du cerveau humain demeuraient à bien des égards mystérieuses. Les nouveaux instruments d'imagerie médicale ont créé une véritable révolution. Nous connaissons maintenant les facteurs de risques : les séquelles neurologiques causées par la malnutrition, les privations sensorielles, affectives et cognitives en bas âge, les traumatismes physiques et psychologiques, l'impact du **stress chronique*** infantile, qui n'étaient jusqu' alors que soupçonnés, sont devenus des réalités visibles, prouvées et mesurables. Nous connaissons également les facteurs de prévention, de protection, et les traitements nécessaires à une certaine guérison de ces blessures neurologiques. Il y a tant de découvertes publiées en même temps partout sur la planète que même les chercheurs et les professionnels aux aguets n'arrivent pas à digérer toutes les informations. Peut-on demander aux futurs parents adoptants d'être sensibilisés à ces nouvelles réalités, quand souvent, certains intervenants chargés de les accompagner dans leur projet ne sont pas à jour eux-mêmes ? Il en va bien entendu d'une responsabilité individuelle de se renseigner, mais il en va aussi d'une responsabilité collective des autorités de protection de l'enfant et de l'adoption d'offrir ces informations aux parents, en temps et lieu.

Une résistance au changement tout à fait humaine

Tout changement majeur, que ce soit une perte d'emploi, un déménagement ou une nouvelle relation amoureuse, comporte des étapes normales vers l'adaptation :

- le déni de la nouveauté ;
- la résistance à cette nouveauté ;

- l'exploration de cette nouveauté;
- l'intégration de la nouveauté pour arriver à un nouvel équilibre.

L'Univers tout entier réagit par homéostasie : pour que les choses ne soient pas constamment chaotiques, l'Univers a tendance à essayer de maintenir un équilibre passé avant de faire une transition vers une nouvelle réalité.

Comme le reste de la nature, les humains n'aiment pas le changement. C'est vrai en physique nucléaire, dans les habitudes alimentaires, ou encore lorsqu'il s'agit de la conception de ce qu'est un enfant « normal » !

Les parents adoptants ont déjà eu leur lot de changements les ayant obligés à s'adapter sans cesse : infertilité, examens médicaux et essais de procréation assistée, **deuil*** de l'enfant conçu à la maison, exploration parfois anxiogène du monde inconnu et plein de mythes de l'adoption. Et voilà qu'on leur annonce que l'enfant qu'ils souhaitent adopter ou qu'ils ont déjà adopté a des caractéristiques *supplémentaires* comparativement aux enfants modèles de base ? C'est souvent la goutte qui fait déborder le vase. Ils sont saturés de mauvaises nouvelles, et sur le point de renoncer à avoir un jour une famille « normale ». Verront-ils un jour la lumière au bout du tunnel ?

Pour aider les parents à s'adapter positivement à ces nouveaux paradigmes, il faudra surtout leur enseigner les facteurs de protection qu'ils pourront mettre en place afin de minimiser l'intensité des bouleversements inhérents au processus d'adoption. La méthode qui consiste à dresser une liste exhaustive des problèmes possibles et des facteurs de risques, en laissant les parents trouver les solutions eux-mêmes, ne constitue pas une réelle préparation.

Un manque de ressources professionnelles en préadoption et postadoption

Disons-le : l'accès aux informations sérieuses, tant sur la nature des problèmes possibles que sur les solutions souhaitables, est plus facile qu'il y a dix ans. Grâce à Internet, à la publication ou la traduction de quelques excellents ouvrages, aux conférences ou formations offertes par certains organismes publics ou privés, ou par certains organismes d'adoption, on pourrait s'attendre à ce que la majorité des parents adoptants, ainsi que les grands adoptés adultes eux-mêmes, connaissent bien la normalité adoptive. On pourrait également penser que les professionnels de l'enfance — pédiatres, médecins de famille, éducatrices en garderie, enseignants, psychologues, orthopédagogues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, etc. — sont bien au fait de ce qui constitue la normalité adoptive et de ce qui risque de développer des besoins spéciaux.

Mais la réalité est tout autre. Certes, quelques professionnels en pratique privée et d'autres dans les réseaux de la santé et des services sociaux offrent informations, évaluations et interventions de pointe. Malheureusement, la plupart des autres institutions, des hôpitaux et services sociaux sont encore bien mal formés et équipés, voire totalement ignorants des besoins réels des enfants eux-mêmes et de leur famille. Le manque d'expertise se fait cruellement sentir, laissant les familles adoptives dans une ignorance et une souffrance inutiles. Il y a encore beaucoup à faire !

Parce que votre enfant a survécu à bien des épreuves, il a un potentiel énorme et des ressources formidables. Sans ce potentiel, l'enfant adopté n'aurait pas su, si petit, construire une armure, comme le mur d'un château fort de protection. Chaque brique de ce mur est faite d'indifférence, d'agression, de chaos émotif ou, pire, de séduction. L'enfant déploie donc un bouclier invisible pour ne pas dévoiler sa vulnérabilité. Son potentiel est bien caché dans les cryptes de son château. Mais comment y avoir accès sans se faire attaquer ? Comment convaincre ce petit être blessé des bonnes intentions des adultes qui frappent à sa porte ?

L'outil que je propose ici est une sorte de trousseau de clés pour que le parent puisse percevoir plus rapidement, plus efficacement son nouvel enfant, le vrai, le réel, au-delà de sa muraille. Ce mur est constitué, rappelons-le, de fines couches de protection installées petit à petit depuis sa naissance pour se protéger lui-même de la souffrance, cette souffrance de ne pas avoir été protégé par au moins un adulte qui l'aimait profondément.

Sans le savoir, le savoir-faire et le savoir-être de la normalité adoptive, le parent, frustré de ne pas comprendre, de ne pas avoir accès à l'enfant au-delà des murs, se sentira au mieux incompetent, au pire complètement rejeté, comme tant de parents admirables que j'ai vus défilé dans mon bureau. Il aura l'impression d'être exclu par l'enfant barricadé dans le château, qu'il rêvait pourtant depuis si longtemps de connaître et d'aimer.

Le parent aura à entrer sans violence dans ce château fort pour commencer son travail de parent bienveillant. Pour cela, il devra rassurer l'enfant suffisamment pour que celui-ci lui ouvre sa porte, comme on abaisse son pont-levis. Grâce à ces nouvelles clés, j'espère que de nombreux enfants percevront enfin les bonnes et douces attentions de leurs parents, qu'ils les laisseront faire leur travail et, surtout, les aimer.

Voici donc le livre que j'aurais aimé lire avant l'arrivée de mes trois enfants par adoption, la plus belle aventure de ma vie.