



56 | 2002 Adoption et filiation

🔗 <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=925>

Référence électronique

« Adoption et filiation », *Canal Psy* [En ligne], mis en ligne le 20 octobre 2020, consulté le 04 juin 2024. URL : <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=925>

DOI : 10.35562/canalpsy.925

SOMMAIRE

Noëlle D'Adamo
Édito

Dossier. Adoption et filiation

Pascal Roman
La violence et le lien : enjeux cliniques de l'adoption à l'étranger

Claudine Veillet
Désir d'adopter : entre souffrance et sentiment d'urgence

Jean-Pierre Durif-Varembont
L'adoption, paradigme de la filiation

Être psychologue en...

Anne Gatecel
Être ou ne plus être psychologue clinicienne psychothérapeute en secteur de
psychiatrie extra-hospitalier

Édito

Noëlle D'Adamo

TEXTE

- 1 L'adoption, thème de ce dossier, suit naturellement le thème du précédent numéro de Canal Psy.
- 2 Parce qu'elle renvoie les familles à la problématique de la filiation de manière caricaturale, l'adoption de l'enfant « d'un autre » dans les sociétés occidentales fait inévitablement ressurgir les difficultés des liens, de soi à soi et de soi à l'autre.
- 3 Ainsi, les imagos parentales sont bien souvent bouleversées et l'adoption, surtout lorsqu'elle répond à une incapacité « biologique » d'avoir des enfants, se confond avec une prescription à l'égard du couple, « pour soigner sa stérilité ».
- 4 Ces données, ajoutées à celle de la réalité administrative (parcours difficile des parents adoptants pour obtenir un agrément, adoption d'enfant à l'étranger...) plongent les familles dans une souffrance des liens que les psychologues, tels que Pascal ROMAN ou Claudine VEUILLET, ont été amenés à écouter. Ils nous livrent ici leur recherche et leur réflexion à partir de leurs pratiques auprès de parents adoptifs.
- 5 Mais ne sommes-nous pas tous des parents adoptifs comme nous l'a écrit si bien Jean-Pierre DURIF-VAREMBONT ? La filiation, qu'elle soit d'ordre biologique ou pas ne commence-t-elle pas en effet par une adoption ? Quels vont être alors les effets d'une différenciation trop radicale (personnelle, de société, juridique...) entre des parents adoptifs et des parents biologiques ?
- 6 Dans notre rubrique « être psychologue en... », Anne GATECEL nous livre son témoignage de psychologue clinicienne engagée dans un travail au sein d'un secteur de psychiatrie extra-hospitalier. Ce témoignage, nous l'espérons, permettra à bon nombre d'étudiants de penser différemment leurs places de stagiaires ou de futurs psychologues au sein d'une institution.

- 7 Canal Psy vous souhaite une bonne lecture et une très bonne année 2003 !

AUTEUR

Noëlle D'Adamo

Dossier. Adoption et filiation

La violence et le lien : enjeux cliniques de l'adoption à l'étranger

Pascal Roman

DOI : 10.35562/canalpsy.994

PLAN

Perspectives interdisciplinaires

Lien de filiation adoptive étrangère et « crise de l'adoption »

Lien de filiation adoptive et origines : les trous de l'histoire

Adoption et don : une histoire de réparation des traumatismes ?

La violence et la sexualité au risque de l'adoption

Des repères pour une pratique ?

TEXTE

- 1 Le présent article vise à rendre compte d'une recherche-action, réalisée entre 1999 et 2001, sur la question des avatars de l'adoption à l'étranger, dans le contexte des expressions de la violence et des souffrances dans les liens tels que peuvent les connaître les différents établissements et services ayant en charge la protection des mineurs et la prise en charge des mineurs délinquants dans le cadre de mesures judiciaires en France.
- 2 Cette recherche a mobilisé une équipe de recherche à double composante universitaire et professionnelle (éducatrices et directeur de service), à laquelle se sont joints, à différents temps de la recherche, une trentaine de travailleurs sociaux des établissements et services sollicités.
- 3 Outre le projet d'une meilleure compréhension clinique de ces situations, qui viennent interroger de manière répétitive les pratiques éducatives depuis plusieurs années, il s'agissait d'interroger ces dernières, afin de proposer des pistes d'infléchissement de la pratique au travers de l'élaboration d'un certain nombre de repères à destination des professionnels.

- 4 Si cette recherche s'inscrit de manière privilégiée dans une orientation de psychologie clinique, en appui sur une démarche de type psychosociologique, il s'est avéré précieux de confronter ce registre d'élaboration à l'apport d'autres disciplines connexes qui ont, elles aussi, à un titre ou à un autre, à connaître de ces situations d'adoption à l'étranger.

Perspectives interdisciplinaires

- 5 Si l'approche historique de l'adoption à l'étranger en France se trouve limitée dans son projet par le faible recul d'un phénomène qui s'est largement développé seulement à partir des années 1980, il paraît intéressant de s'arrêter sur trois propositions de J.-

J. YVOREL, historien¹, qui concernent l'adoption de manière générale, mais qui viennent en écho de la situation actuelle d'adoption à l'étranger :

- dans l'histoire de l'adoption, au début du XX^e siècle, le projet n'était pas tant de donner une famille à un enfant que de s'attacher à son accueil, sans que nécessairement celui-ci n'entraîne un effet en termes de filiation (et de succession),
- la particularité de l'adoption dans cette période est de constituer une pratique de proximité ; l'adoption fait l'objet d'une sorte de contrat, au sein des relations de voisinage et/ou de famille,
- l'adoption, avant les lois récentes sur l'adoption plénière, ouvre sur une parentalité *multiple* au travers de la connaissance de la parenté biologique.

- 6 Ainsi, on peut comprendre que la pratique actuelle de l'adoption d'un enfant à l'étranger, dans la plupart des cas, introduit une rupture radicale, point à point, au regard des pratiques traditionnelles en France : adoption sur le mode de l'adoption plénière, adoption à *l'autre bout du monde*, rupture radicale au regard de la parenté biologique. De plus, ces pratiques se trouvent également bien souvent en rupture avec les pratiques traditionnelles des pays d'origine des enfants adoptés.

- 7 Les travaux d'E. RUDE-ANTOINE² mettent l'accent, en particulier, sur la double tension propre à la démarche de l'adoption d'un enfant à l'étranger :

- en premier lieu, tension entre une dimension de l'intime dans la nécessité d'assurer sa filiation au travers de l'adoption, qui intervient comme palliatif au regard d'une procréation impossible, et une dimension de l'universel qui traverse la motivation humanitaire propre à spécifier la démarche de l'adoption à l'étranger,
- en second lieu, tension entre ce qui relève d'un empêchement de la filiation biologique, qui appartient à la sphère du privé, et ce qui s'inscrit dans la filiation adoptive, dans un nécessaire processus d'affiliation, qui renvoie à la dimension du social.

- 8 Il semble que les conflits de législation, auxquels la Convention Internationale de La Haye tente de proposer des issues, en encadrant de manière plus précise les conditions de recueils des enfants en vue d'adoption dans les pays d'origine ainsi que les conditions d'adoption dans les pays d'accueil, entraînent un certain nombre de difficultés qui tendent à renforcer la charge traumatique propre à cette situation particulière que représente l'adoption d'un enfant à l'étranger.
- 9 Par ailleurs, les perspectives ouvertes dans le champ de la sociologie, particulièrement au travers de l'analyse des modalités d'inscription de la filiation dans une logique de circulation du don, dont on peut trouver trace, de manière spécifique dans la pratique de l'adoption à l'étranger, apportent un éclairage sur les enjeux de cette pratique.
- 10 S'appuyant sur des travaux antérieurs menés dans des champs connexes (la garde des enfants, la pension alimentaire dans le cadre des séparations...), F. BLOCH³ propose une lecture de l'adoption de l'enfant à l'étranger qui intègre le mode de circulation du don dans l'ordre des générations : ainsi, l'adoption d'un enfant à l'étranger se trouverait-elle en risque de s'extraire d'un système de rétribution mutuel (dans une logique don/contre-don), dans la configuration d'un lien familial contaminé par l'argent, au sein duquel l'enfant adopté (ce que je propose de repérer à partir de la figure complexe et ambiguë d'un *enfant à tout prix*) serait pris comme un élément d'une transaction, sans possibilité pour les parents adoptifs de se dégager, par un système d'échange, de l'aliénation que leur confère le don de l'enfant.
- 11 Il semble intéressant de signaler, en contrepoint de cette rapide présentation, l'intérêt d'interroger la manière dont la question de

l'adoption des enfants à l'étranger s'inscrit dans une histoire universelle, qui traverse l'histoire de l'humanité pour prendre forme dans les grandes formes de compréhension symbolique que représentent les récits mythiques.

- 12 À ce titre, les figures de Moïse et d'Œdipe me paraissent à même d'éclairer notre compréhension... de l'histoire de Moïse, l'enfant hébreu abandonné par sa mère et *adopté à l'étranger* par le puissant pharaon égyptien à celle d'Œdipe, exposé sur le Mont Cithéron par ses parents, les souverains de Thèbes, suite à l'oracle, puis *adopté à l'étranger* par les souverains de Corinthe, se joue l'articulation des positions de sauveur et de sauvé, sur fond d'une double confrontation à l'étranger... et à l'étrange.

Lien de filiation adoptive étrangère et « crise de l'adoption »

- 13 Quelques grandes lignes de compréhension des enjeux spécifiques du lien de filiation adoptive étrangère apparaissent au décours des 46 situations d'adoption à l'étranger sur lesquelles a porté la recherche. Celles-ci peuvent se comprendre au travers de trois axes principaux : celui des origines, celui de la réparation et celui du lien entre violence et sexualité.

Lien de filiation adoptive et origines : les trous de l'histoire

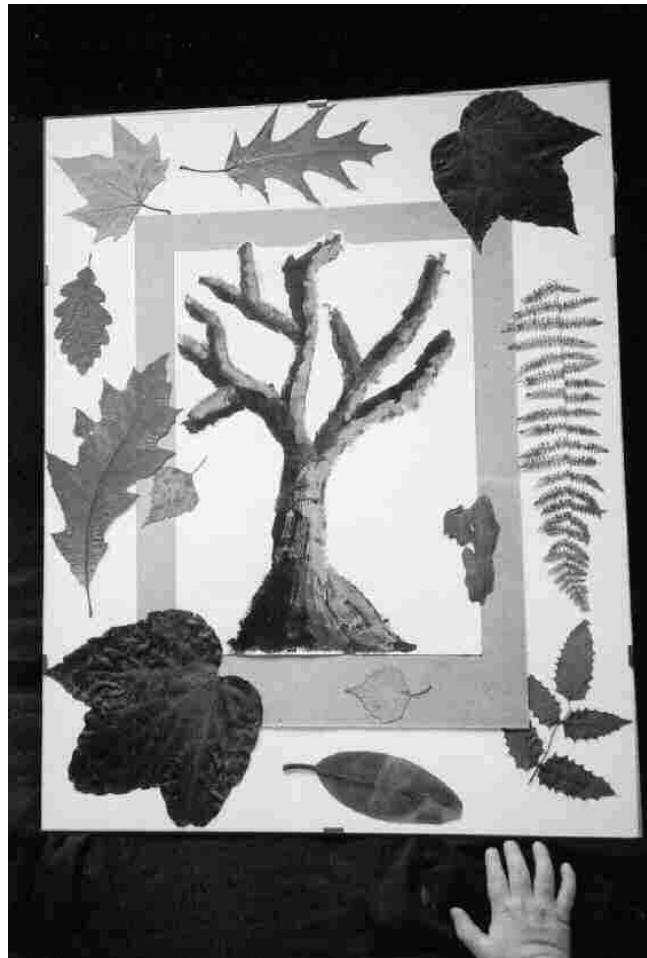
- 14 L'insu de l'histoire des origines de l'enfant adopté à l'étranger tend à laisser place au déploiement de théories au sein des familles adoptives qui se fondent sur l'exacerbation de la différence comme organisateur des liens de filiation adoptive : différence d'appartenance sociale entre famille d'origine et famille adoptive, différence d'appartenance culturelle (avec changement quasiment systématique du prénom, idéalisation du pays d'origine, tenu à distance par ce mouvement, assignation d'une place dans la culture, dont l'enfant ne va pas pouvoir se dégager : trafiquant de stupéfiant pour l'adolescent issu de Colombie, geisha pour la jeune fille adoptée en Corée, truand pour un adolescent du Mexique), différence de

repère quant à la référence à la norme (un certain nombre de comportements délinquants à l'adolescence s'inscrivent dans cette problématique de la radicalité de la différence).

- 15 En contrepoint, la problématique de l'idéal (du côté des parents au travers de l'écart maintes fois nommé entre le projet de l'adoption et la réalité de sa mise en œuvre : nombre d'enfants adoptés, âge, sexe, pays d'origine... du côté des enfants, au moment de l'entrée dans l'adolescence avec la confrontation entre une représentation idéale de parents sauveurs, et qui bien souvent se présentent explicitement comme tels, et la réalité des liens engagés) apparaît comme point de nouage de la problématique du lien de filiation adoptive.
- 16 C'est plus précisément autour de la rupture de l'idéal que se joue l'impossibilité de *faire famille*.

Adoption et don : une histoire de réparation des traumatismes ?

- 17 L'adoption de l'enfant à l'étranger semble s'inscrire dans un jeu complexe entre traumatisme et réparation. Ce jeu met en tension, voire en écho, les vécus traumatiques des parents et ceux des enfants qui ne trouvent pas à se résoudre dans un système d'échange par le don.



- 18 En effet, il apparaît que l'adoption de l'enfant à l'étranger s'engage sur fond d'une double histoire traumatique : du côté des parents, avec le repérage récurrent de situations traumatiques, qui renvoient à des problématiques de deuil (de l'enfant biologique, d'un parent ou du conjoint), du côté des enfants, avec le contexte d'abandon et de maltraitance et des vécus traumatiques parfois *inimaginables*...
- 19 Dans ce contexte, la compréhension de la place de l'adoption à l'étranger entre traumatisme et réparation pourrait être la suivante : l'investissement d'un *enfant à tout prix* témoigne chez les parents adoptifs d'une souffrance au lieu de la filiation, souffrance qui se trouve contre-investie par une démarche réparatrice dans l'ordre de l'humanitaire.
- 20 On le sait, l'adoption d'un enfant à l'étranger requiert de la part des parents adoptants une disponibilité importante, un engagement sans

faillie, et des moyens financiers relativement conséquents.

- 21 La prise en compte de la place de l'économique, voire du financier, comme organisateur du lien de filiation adoptive s'est imposée dans la mesure de la dimension récurrente de cette question dans les rencontres avec les parents. Dans les situations de crise ou de rupture, l'enjeu autour de l'argent s'est révélé central, présenté, dans de nombreuses situations, dans un *habillage* humanitaire ou religieux sous-tendu par l'investissement d'une position de *Sauveur*. À partir de là, et face à l'échec de l'échange par le don, émerge un système que l'on peut qualifier de comptable, système qui vise à se substituer au précédent comme modalité d'interprétation du lien de filiation adoptive.

La violence et la sexualité au risque de l'adoption

- 22 La rencontre avec les situations d'enfants adoptés à l'étranger confronte à une interrogation quant à la place de la violence dans les liens entre parents adoptifs et enfants adoptés à l'étranger. Il semble que cette violence constitue tout à la fois la marque de l'échec d'une symbolisation du lien de filiation adoptive et une tentative de se protéger contre les fantasmes incestueux.
- 23 Cette violence prend des formes diverses : violence physique, parfois violences sexuelles, menace, violence verbale souvent marquée par une connotation sexuelle, violence dans les conditions d'éducation de l'enfant.
- 24 Cette configuration tend alors à placer les parents dans un vécu de *victimisation* et l'enfant adopté à l'étranger se trouve alors enfermé dans la figure du *mauvais*, du *contaminant* voire du *pervers*.
- 25 On peut dire dans ce contexte que la violence, dans ses différentes manifestations, signe un double échec :
- pour l'enfant, échec de sa capacité à être suffisamment aimable pour se laisser adopter, dans une réactivation de l'abandon initial,
 - pour le parent, celui de sa capacité à être parent, au travers d'une réactivation de la charge traumatique aux fondements de la démarche d'adop-

tion ; l'illusion d'une position de *Sauveur* s'écroule avec cet échec, entraînant des défenses massives.

26 Au regard du lien entre violence et sexualité, deux grandes configurations peuvent alors se préciser :

- d'une part, la référence à une sexualité *transgressive* (prostitution, abus et violences sexuelles...), et une assignation culturelle de celle-ci à l'origine de l'enfant adopté à l'étranger, viennent infiltrer les représentations du lien à l'enfant et l'assigner à une place impossible dans la famille adoptive,
- d'autre part, l'interdit de l'inceste ne trouve pas à s'établir de manière suffisamment fiable et sa fragilité laisse place à des mouvements violents peu élaborables.

27 Se dégage alors le sentiment d'une insécurité partagée dans le *lien de filiation adoptive étrangère*, sentiment sur lequel prend place la violence préalablement repérée.

Des repères pour une pratique ?

28 La mise en perspective des enjeux de l'adoption à l'étranger peut se penser à différents titres, au travers de la rencontre avec la famille adoptive et avec le ou les enfant(s) concernés, et qui concernent particulièrement :

- le repérage des *lieux de souffrance traumatique* afin d'éclairer les conditions de nouage réciproque du lien de filiation adoptive étrangère et d'approcher la place de la violence dans les liens,
- les modalités selon lesquelles la place de l'enfant adopté à l'étranger peut être pensée dans l'histoire de la famille adoptive, et le type de *théorisation familiale* entravant son inscription dans une mythologie familiale,
- enfin, la capacité de chacun des acteurs de l'adoption à l'étranger à se mobiliser dans une démarche de transformation.

29 Les effets de répétition, et d'emboîtement des mouvements de réparation (du côté des parents adoptifs, du côté des éducateurs...), constituent des éléments à interroger dans la pratique éducative, en mettant l'accent sur l'analyse des modalités d'infiltration des positions personnelles dans la pratique éducative, en recourant, le cas échéant à des dispositifs individuels ou collectifs d'analyse de la pratique ou de supervision, et ce sur deux plans :

- d'une part, celui de la rencontre des ressorts de la démarche d'adoption des parents adoptifs et du choix professionnel de l'éducateur dans ce qu'ils mobilisent, l'un comme l'autre, une démarche de réparation,
- d'autre part, celui de l'investissement des positions d'idéalité qui traversent les positions parentales (que la filiation soit biologique ou adoptive) et professionnelles et qui portent tant sur la figure du parent que sur celle de l'éducateur ou de l'enfant...

- 30 La question se pose, par ailleurs, de la capacité d'un même travailleur social à se trouver engagé simultanément (ou même alternativement) dans un lien éducatif à la fois avec les parents adoptifs et l'enfant adopté à l'étranger, dans la mesure d'une identification conjointe qui se révèle pour le moins acrobatique...
- 31 On peut alors reconnaître la nécessité, dans les situations d'enfants adoptés à l'étranger, de l'intervention systématique de *plus d'un professionnel*, doublée de l'intervention de *plus d'une professionnalité* : ce dispositif semble à même de garantir une position d'écart suffisante face aux mouvements de séduction/répulsion potentiellement à l'œuvre dans cette rencontre, et un accompagnement différencié de la souffrance de chacun des acteurs de l'adoption.
- 32 La contrepartie nécessaire de la mise en œuvre de ce type de dispositif tient à la capacité de dégager, au sein de l'équipe, des collaborations spécifiques qui reposent sur un projet d'intervention suffisamment discuté et partagé.
- 33 Au-delà, cette recherche a largement mis en évidence la nécessité de penser, tant dans le registre de la prévention que de l'accompagnement éducatif, de véritables dispositifs d'évaluation quant à l'instauration du lien de filiation adoptive étrangère.
- 34 D'une certaine manière, l'accompagnement des familles adoptant à l'étranger devrait pouvoir être pensé à partir de l'espace temporel singulier que constitue le temps de l'agrément, à considérer davantage comme processus que comme label, dans la perspective de l'actualisation d'une instance tierce en contrepoint du huis clos dramatique sur lequel se replie trop souvent parent(s) et enfant(s) et dont la violence est le témoin.

NOTES

- 1 J.-J. YVOREL, chargé d'études au CNFE/PJJ (ministère de la Justice) à Vaucresson (France).
- 2 Voir en particulier l'ouvrage d'E. RUDE-ANTOINE : *L'adoption des enfants à l'étranger* (Paris, O. Jacob, 1999).
- 3 Parmi les travaux auxquels F. BLOCH a contribué, on peut citer : BLOCH, F., et BUISSON, M., *La garde des enfants. Une histoire de femmes* (Paris, L'Harmattan, 1998), BLOCH, F., et BUISSON, M., « La circulation du don entre générations, ou comment reçoit-on ? », *Communications*, 59, p.55-72.

AUTEUR

Pascal Roman

Psychologue clinicien, maître de conférences de psychologie clinique, Université Lumière Lyon 2, expert près la cour d'appel de Lyon
IDREF : <https://www.idref.fr/035447419>
ORCID : <http://orcid.org/0000-0001-7134-7843>
ISNI : <http://www.isni.org/00000000121366413>
BNF : <https://data.bnf.fr/fr/13190053>

Désir d'adopter : entre souffrance et sentiment d'urgence

Claudine Veuillet

DOI : 10.35562/canalpsy.995

PLAN

L'entretien psychologique préalable à l'adoption
Stérilité et souffrance de la transmission

TEXTE

- 1 Les études anthropologiques font apparaître que notre société occidentale, contrairement aux sociétés traditionnelles, n'a pas pour habitude la circulation des enfants. Elle s'appuie plutôt, sur l'exclusivité du lien et la règle de bilatéralité, en ne comptant pour l'enfant, qu'un seul père, qu'une seule mère. L'adoption introduisant un double réseau de parenté vient donc bousculer les règles qui gouvernent habituellement la filiation.
- 2 Face à la situation de co-parenté, le système juridique français propose avec l'adoption plénière, une mesure de substitution concrétisée par l'établissement d'un acte de naissance « fictif ». Celui-ci, initialement rédigé lors de la venue au monde de l'enfant est annulé au profit d'un nouveau document, spécifiant que l'enfant est « né » de ses parents adoptifs. Pour A. FINE (2001), c'est « la hantise de la concurrence » qui alimente dans ce cas « le triomphe de la substitution ». Les parents adoptifs sauront-ils reconnaître, à ceux qui ont conçu l'enfant, la place qui leur revient, sans se sentir pour autant menacés et/ou en rivalité ? À ce titre, pour R. KAËS (1985, p.32) :

« La spécificité de la situation d'adoption réside peut-être dans la possibilité pour les néo-parents de fantasmer une scène primitive dont ils ont été absents et dont ils se représentent exclus. »

- 3 L'adoption par sa forme, en différenciant lien de sang et lien juridique suscite en chacun le malaise lié au fait, que pour être adoptable, l'enfant a dû être abandonné. La pré-histoire de l'enfant adopté réveille alors la question des origines et les fantasmes qui s'y trouvent rattachés.
- 4 Avec l'adoption, la difficulté reste donc inéluctablement dans la démystification du lien biologique, comme fondement légitime de la parenté. La filiation adoptive bouleverse les modalités selon lesquelles on accède à la position de parent et interroge précisément la capacité des sujets à devenir parent d'un enfant conçu par d'autres.



- 5 En matière d'adoption plénière, la volonté du législateur est d'introduire une rupture du lien biologique au bénéfice du lien institué, selon un dispositif légal qui devient par la suite irrévocable. Naître à la parentalité dans le contexte de l'adoption fragilise les

possibilités d'accès « au sentiment de compétence parentale » (MAURY, 1995). Celui-ci ne peut se fonder sur le lien biologique et la capacité à procréer. L'agrément obligatoire pour adopter prend, dans ce contexte, le visage d'un passeport de « bon parent » et vient renforcer chez les sujets, le sentiment désagréable qu'ils doivent faire la preuve de leurs aptitudes parentales. Les candidats à l'adoption insistent bien souvent sur le fait, que les parents qui conçoivent biologiquement leurs enfants n'ont pas ainsi à se soumettre à une situation d'évaluation et à justifier de leur désir et compétences. Dans ce contexte, l'entretien psychologique requis lors de la procédure d'agrément est marqué du sceau de la contrainte administrative et reste imprégné du souci de produire une bonne impression. Il s'agit d'une situation qui vient accentuer la dimension asymétrique de la relation et rend fort délicate l'intervention du clinicien. Les modalités de la relation transféro/contre-transférentielle s'organisent donc selon une dynamique comportant trois termes : les sujets désirant adopter, le psychologue et l'administration.

L'entretien psychologique préalable à l'adoption

- 6 L'entretien psychologique préalable à l'adoption laisse donc le clinicien dans une position proche de l'expert. Il est sollicité par l'administration dans une mission d'évaluation du contexte psychologique du désir d'adoption. Le compte rendu du psychologue est attendu pour éclairer les spécialistes de la commission d'agrément qui auront à rendre un avis motivé. En cas de refus, les candidats à l'adoption peuvent avoir recours aux voies administratives et juridiques.
- 7 Dans ce cadre, ce n'est pas à leur initiative que les personnes sont reçues et l'échange ne s'inscrit pas dans le champ du soin, même si les sujets donnent à entendre leur souffrance à l'endroit de la filiation. La rencontre sera donc marquée à ce titre, de précautions éthiques, visant à offrir un espace d'accueil et d'écoute profitable. Se situant entre évaluation et attention, elle s'inscrit dans le respect des défenses et résistances des personnes.

- 8 Le psychologue doit prêter particulièrement attention aux mouvements de curiosité intempestifs pouvant le conduire à se montrer intrusif et animé d'une « toute puissance » résultant de sa propre identification à « l'institution mère-reine ». Il doit à cet égard se prémunir également d'une attitude qui le laisserait en quête d'un modèle idéal du couple parental, en réponse aux attentes de son propre roman familial.
- 9 Ce n'est pas lui qui décide de l'agrément pour l'adoption, mais la commission qui se réunit à cet effet. Il s'agit pour le psychologue de s'affranchir de toute position de jugement, en se limitant à guider l'entretien au vu d'une mission de compréhension clinique des enjeux psychologiques engagés. Bien sûr, son avis va influencer la décision de la commission d'agrément et il ne peut en négliger l'impact sur le climat de la rencontre avec les candidats à l'adoption. Ainsi, s'il est au service de l'administration qui le sollicite, il doit rester également au service des consultants et ménager leur estime de soi. La procédure d'agrément apparaît le plus souvent pour les couples rencontrés comme une nouvelle épreuve faisant écho à celle de la stérilité.
- 10 Effectivement, les couples sans enfant, dits « stériles » ou « hypofertiles » constituent la majeure partie des demandeurs. Plus spécifiquement, pour ceux-ci la confrontation à l'échec de la procréation aura déjà été une expérience douloureuse et fragilisante sur le plan narcissique. Dans notre société contemporaine, le « vouloir un enfant » se pose comme un projet dans l'histoire du couple qui se construit le plus souvent de façon consciente et raisonnable, avec l'illusion que la maîtrise contraceptive assure en retour la maîtrise du désir. Cependant la logique de l'inconscient est parfois toute autre. Ainsi, quand la stérilité rend impossible la venue d'un enfant, elle confronte les conjoints à un sentiment d'impuissance. Celui-ci vient résonner sur le plan fantasmatique dans un registre aussi bien narcissique qu'œdipien, avec dans ce dernier cas, l'émergence d'un sentiment de culpabilité. Le plus souvent le recours à la procréation médicalement assistée alimente alors l'espoir d'outrepasser la résistance au désir imposé par le « biologique récalcitrant ». Cependant, lorsque ce palliatif ne répond pas aux attentes, le désir d'enfant se transforme en besoin, en nécessité vitale. L'adoption se présente à cet instant comme l'ultime recours, la solution de « sauvetage ». Elle permet aux couples d'accéder enfin à

l'être parent. La temporisation introduite par les délais de la procédure d'agrément devient alors insupportable car le sentiment d'urgence prime et alimente l'impatience.

Stérilité et souffrance de la transmission

- 11 La blessure occasionnée par l'échec de la procréation engage un vécu de rupture, de discontinuité, lié à l'arrêt de la filiation et à l'impossibilité d'assurer la perpétuation de la lignée. Adopter, pour les couples stériles représente alors la solution qui leur permet de se ranger au côté des ancêtres et de restaurer l'impérieuse nécessité d'une continuité généalogique.
- 12 Sans enfant, la transmission de l'héritage est interrompue et « la dette de vie » (BYDŁOWSKI, 1997) ne peut se voir honorée. Le sujet non fertile souffre de rompre le pacte social et de ne pas transmettre à son tour le flux vital ayant participé à son engendrement. Ses assises narcissiques s'appuyant sur le sentiment d'appartenance au groupe social et familial se voient menacées. La stérilité le « condamne » à la « non-transmission ». L'adoption paraît à cet égard offrir une possibilité de restauration du « circuit de la transmission ».
- 13 Adopter s'inscrit donc au carrefour des enjeux entre filiation et identité et touche à « la souffrance de la transmission ». Ainsi, la poussée à transmettre réveillée par la rupture de la filiation biologique s'actualise, selon des modalités liées à la part d'ombre de l'héritage.

« Car en matière d'héritage nous pouvons recevoir le meilleur comme le pire ou le néant. Dans tous les cas qu'en faisons-nous ? » (LANI, 1990, p.87).

- 14 À l'occasion de la rotation des générations, chacun doit accomplir la tâche généalogique se jouant entre répétition et réparation. La dynamique des identifications au centre du processus de transmission psychique convoque les figures du passé avec leur cortège de deuils non-élaborés, de non-dits et de secrets de famille qui se voient ainsi réactivés. Le traitement du résiduel, des « restes

généalogiques » est alors en demeure d'être traité par celui qui se voit délégué au rôle de réceptacle.

- 15 Lors de la démarche d'agrément pour l'adoption, une mobilisation affective et imaginaire s'organise autour d'une redistribution des rôles. Celle-ci varie selon les modalités de régulation de la charge fantasmatique attachée à l'héritage et se négocie en fonction des comptes à régler avec les générations antérieures.
- 16 L'enfant adopté vient introduire une nouvelle donnée dans l'équation généalogique et ré-interroger l'exigence inconsciente de loyauté familiale. Sa venue occasionne une remise en cause des conditions d'inscription au sein de la lignée.
- 17 Le désir d'enfant se voit recouvert par les enjeux conjugaux et ancestraux, dans une complicité liée aux alliances inconscientes scellant le « socle inconscient conjugal » et chacun à sa lignée. Passer de la dyade amoureuse à la « triade » mère-père-enfant, engage la question du maillage générationnel et de ses avatars. La venue de l'enfant adopté s'inscrit donc au sein d'un réseau fantasmatique, où la scène imaginaire du désir confronte chacun des membres du couple à la position qu'il occupe face à ses propres parents et autres ascendants. L'adoption liée à l'abandon et à la disjonction entre engendrement et filiation instituée marque du sceau de l'énigme, la question des origines de l'enfant adopté. Dans ce contexte, roman familial et scène primitive occupent le devant de la scène de façon prégnante, complexifiant « l'accès au devenir parent ».
- 18 Adopter engage effectivement un remaniement intrapsychique et intersubjectif s'inscrivant dans la durée et relevant d'un « processus d'adoption ». C'est alors l'opportunité de transformer une situation de rupture en une occasion de suture.

BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM N., TOROK M., (1978), *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1987.

BERENSTEIN I., PUGET J., (1986), « Le socle inconscient du couple », (2), *Gruppo*, n° 2, p.83-98 ;

- BYDLOWSKI M., (1985), « Les enfants du désir, le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient », *Revue de médecine psychosomatique*, n° 2, p.59-92.
- BYDLOWSKI M., (1997), *La dette de vie*, Paris, PUF.
- CAHEN F., (1989), « Les couples inféconds et leur parcours médical », *Dialogue*, n° 104, p.69-73.
- CASTELLAN Y., (1988), *L'enfant entre mythe et projet*, Paris, Centurion.
- DELAISI DE PARSEVAL G., VERDIER P. (1994), *Enfants de personne*, Paris, Odile Jacob.
- DESTOMBES C., (1997), « Parents adoptifs », *Journal de psychanalyse de l'enfant*, n° 21, p.191-212.
- DUBOC C., (1992), « L'accompagnement des projets d'adoption. Éléments de compréhension des candidats à l'adoption », *Le journal de pédiatrie et de puériculture*, n° 1, p.52-59.
- EIGUER A., (2000), « Filiation ou lien filial », *Le divan familial*, n° 5, p.13-25.
- FAURE S., PRAGIER G., (1988), « Les enjeux d'une recherche psychanalytique sur la stérilité féminine, Maternité, féminité », *Revue française de psychanalyse*, p.1543-1567.
- FINE A., (2001), « Qu'est-ce qu'un parent ? Pluriparentalités, genre et système de filiation dans les sociétés occidentales », *Spirale*, n° 21, p.19-43.
- GUYOTAT J., (1980), *Mort/naissance et filiation*, Paris, Masson.
- KAËS R., (1985), « Filiation et affiliation », *Gruppo*, n° 1, p.23-46.
- KAËS R., (1986), « Objets et processus de la transmission », in GUYOTAT J., FEDIDA P., *Généalogie et transmission*, Paris, Écho Centurion, p.15-31.
- KAËS R., (1993), « Introduction au concept de transmission psychique dans la pensée de Freud », in KÄES R et col., *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod, p.17-58.
- LANI M., (1990), *À la recherche... de la génération perdue*, Marseille, Hommes et perspectives.
- MAURY M. et col., (1995), « L'accès au sentiment de compétence chez des parents adoptants », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, n° 43, p.477-482.
- PASINI W., (1985), *Les enfants des couples stériles*, Paris, ESF.
- SOULÉ M., NOEL J., (1985), *L'adoption, Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent*, Tome 4, p.2686-2697.
- VEUILLET C., (2000), « Adoption et violence de la transmission psychique », *Journal des psychologues*, n° 174, p.14-15.
- VEUILLET C., (2001), « La démarche conjugale pour l'adoption : le mythe de l'enfant sauveur-sauvé », *Dialogue*, n° 151, p.95-101.

VEUILLET C., (2002), « Des enjeux de l'héritage à l'adoption », *Le divan familial*, n° 8, p.185-193.

AUTEUR

Claudine Veillet

Chargée de cours à l'Université Lumière Lyon 2, psychologue clinicienne,
doctorante en psychopathologie et psychologie clinique

IDREF : <https://www.idref.fr/144201429>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000081898043>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/16229925>

L'adoption, paradigme de la filiation

Jean-Pierre Durif-Varembont

DOI : 10.35562/canalpsy.997

TEXTE

1 La naissance du sujet n'a rien de naturel comme nous le montrent abondamment les autres cultures et l'histoire : la filiation est une affaire de parole et non de biologie. D'une certaine manière, nous sommes tous des enfants adoptés, et devenir parents passe par l'adoption, y compris des enfants de sa chair. On pourrait croire que, d'habitude, une mère qui a porté son enfant n'aurait pas à l'adopter à sa naissance, or il n'en est rien puisqu'après la naissance d'un enfant, il y a le choix de le déclarer à la mairie ou de le rendre adoptable par un autre en s'engageant dans la procédure légale d'abandon. C'est notre culture occidentale teintée de scientisme qui accentue la réduction de la filiation sur le biologique en nous faisant oublier qu'il n'est qu'un substratum. L'adoption, au sens légal du terme¹, et même si elle est à situer socialement dans l'ensemble des différentes modalités de filiation, constitue donc une sorte de **paradigme du lien généalogique**. Parce qu'elle se joue sur un fond de dissociation des logiques de la filiation habituellement masquées par la coïncidence de la biologie et de la filiation, elle nous éclaire en effet sur les enjeux subjectifs, institutionnels et éthiques de toute filiation. Parce qu'elle est complètement séparée de la reproduction biologique, elle montre que notre origine n'est pas le coït ou la génétique, mais la parole entre-dite à un double niveau de rencontre :

- la rencontre d'un homme et d'une femme qui chacun cause le désir de l'autre (et leur rapport dissymétrique au phallus), avec ce qui échappe de ce désir et qui ouvre sur la question de l'engendrement,
- la rencontre avec un enfant qui permet la reconnaissance mutuelle mais non symétrique, reconnaissance qui passe par la nomination et l'inscription de l'enfant dans une lignée (filiation) et dans son groupe d'appartenance (affiliation) avant de passer par les médiations imaginaires que sont par exemple la ressemblance physique ou la réattribution d'un prénom d'une génération à l'autre. La filiation en effet, suppose d'être

nommée, c'est-à-dire assignée à une place dans la génération au-delà des images. Le fils est lié « généalogiquement inconsciemment à l'homme d'une femme qui l'a instauré père à partir de son nom » écrit très justement Philippe JULIEN dans *Le Manteau de Noé* (Seuil, 1991).

- 2 Ce qui se passe habituellement pour un homme devenant père est assez proche du trajet que doivent accomplir les parents adoptants : parce qu'en ce cas, il n'y a pas de lien imaginaire naturel entre un acte procréateur et l'arrivée d'un enfant, ils ne peuvent le reconnaître comme le leur et se lier à lui que par le truchement d'**une procédure extérieure qui les institue comme parents** de cet enfant-là en symbolisant le sens de leur acte. C'est là la différence avec « l'adoption » des enfants de sa chair où le droit n'a en général qu'à entériner un état de fait : il faut en plus de la volonté exprimée des parents, un accord du tiers social sous forme d'un acte juridique d'adoption :

« L'adoption est, en effet la seule filiation fondée sur la volonté, la seule filiation artificielle qui ne trouve son existence que dans le droit. C'est pourquoi on dit qu'elle est constitutive (et non déclarative) d'état. C'est pourquoi la volonté nécessaire est insuffisante à créer le lien ; il faut un jugement. L'adoption n'est pas un contrat mais résulte d'une décision de justice pour en apprécier la légalité et l'opportunité » écrit C. LABRUSSE-RIOU (*Esprit*, n° 12, p.103).

- 3 La filiation repose sur l'alliance traduisant le désir dans la rencontre de la différence des sexes, non sur la manière concrète dont les humains s'y prennent pour procréer. Le désir d'enfant pour l'un et pour l'autre parent met en jeu leur rapport en tant que non sexuel mais rapport sexué tout de même. Au-delà de la sexualité féconde ou non, c'est la valeur symbolique de leur relation dont il s'agit, ce qui s'échange entre eux et qui est mis à l'épreuve soit par la stérilité (physique) de l'un ou de l'autre, soit par l'*infécondité* de ce couple-ci (**ensemble ils ne peuvent pas avoir d'enfant mais chacun pourrait en avoir avec un autre partenaire**), soit par le choix d'adopter un enfant en plus des siens, trois aspects très différents à prendre en compte dans l'accompagnement psychologique des parents adoptants.
- 4 L'adoption d'un enfant qu'il soit de sa chair ou non, passe donc par le déploiement de la parole dans deux registres :

- Le registre intersubjectif de la parole adressée liant les parents à un enfant et faisant promesse de vie : « tu es mon fils, ma fille ; vas ». Cette ligature généalogique tisse entre eux des fils autant juridiques (droits et des devoirs) qu'affectifs (amour, haine, etc.).
- Le registre institutionnel de la parole circulant dans le groupe social et qui construit juridiquement et culturellement les catégories signifiantes de la filiation : mère/père/fils/fille, mais aussi homme/femme. Cela veut dire que la procréation, quelles que soient ses modalités, met en jeu des limites, des processus de différenciation qui n'ont rien de naturel mais qui relèvent de construction culturelle, c'est-à-dire langagières, donc toujours fragiles, comme en témoignent les avancées et les reculs éventuels du droit et des procédures administratives.

5 L'adoption illustre bien comment aucune société ne laisse à la libre disposition de ses membres la filiation et les catégories généalogiques, non seulement pour des raisons d'ordre public, moral ou éthique (éviter le trafic d'enfants et interdire l'eugénisme) mais aussi pour maintenir la raison et permettre à chaque enfant de construire sa personnalité sur des bases stables et vraies. On a vu par exemple dans le passé, les ravages produits par l'adoption clandestine qui a été progressivement interdite. L'ensemble social a une responsabilité envers les enfants, celle de tenir compte de leur dépendance symbolique autant que matérielle en leur fournissant, quand ils n'en ont pas, des tuteurs qui incarnent pour eux le lien de parole, un des problèmes contemporains étant de régler le conflit de plus en plus prégnant entre ce droit de l'enfant d'avoir des parents et celui des parents d'avoir un enfant, avec le risque qu'il ne soit qu'un objet de complétude narcissique ou un enjeu généalogique dans une famille ; grave question pour notre temps : est-ce que le manque d'enfants est un symptôme médical qu'il faut soigner par le recours aux procréations médicalement assistées ? Est-ce une souffrance sociale, une exclusion que l'État aurait le devoir de résoudre en donnant des enfants à l'adoption. De nombreux spécialistes mettent en garde contre cette dérive de l'adoption et des AMP (assistance médicale à la procréation) vers un « droit à l'enfant », quel que soit l'âge des parents, leur sexe, leur situation matrimoniale, que M. M. CHATEL définit ainsi :

« C'est un appel à un accrochage minimal à ce qu'on croit être une filiation symbolique ; face au risque de se voir pur objet d'une malédiction d'époque, soumis à une fatalité de déchet sans recours, on revendique le maillon minimal de la parenté ; à chacun son enfant, quel que soit son sexe, hors sexe. Dans cette logique, il n'y a plus ni homme ni femme, les femmes ne sont plus objet de désir, et les hommes ne cherchent plus à les conquérir selon les règles de l'échange. Car le lien de génération est compromis » (1999, p.159).

Mais tant que le droit de l'enfant à avoir des parents ² prime sur celui des parents de revendiquer d'avoir un enfant, **l'adoption s'organise sur le principe du don et non sur celui de la transaction** ou du contrat comme c'était le cas du temps des adoptions clandestines ou quand la loi n'interdisait pas à une femme qui accouchait « sous x » de choisir elle-même les parents adoptifs de son enfant, comme cela se pratique encore selon le droit coutumier de certaines cultures (exemple de la Polynésie).

- 6 Que l'enfant soit issu d'une fécondation in vitro ou vienne par adoption, dans les deux cas, il représente ce qui est en jeu de leur désir à travers la sexualité et il s'agit alors de faire entrer dans une famille un enfant qui n'est pas issu directement des relations sexuelles d'un couple mais de leurs relations symboliques. Si l'AMP risque d'accréditer le fantasme parthénogénétique de fabriquer un humain en dehors de tout rapport d'altérité, l'adoption évite ce fantasme pour un autre : l'enfant issu des relations sexuelles d'un autre couple (celui des géniteurs) ne pourrait jamais totalement devenir l'enfant d'un autre couple (celui des parents adoptifs). **Or adopter un enfant, c'est devenir ses vrais parents** tout autant que « les autres » sinon, c'est qu'on ne l'a pas vraiment adopté. Une petite histoire que j'ai développée dans mon article du *Journal des psychologues* (1993) illustrera mon propos : je reçois un jour en consultation un garçon de cinq ans pour des problèmes d'agressivité envers ses parents et de violences sur ses camarades de classe. Je m'enquiers du début de ces troubles et les parents me répondent que « c'est depuis qu'on lui a dit la vérité sur son adoption ». Il est manifestement très en colère depuis cette révélation. Étonné que la vérité produise un tel effet, je leur demande s'ils se souviennent de ce qu'ils lui ont dit et dans quelles circonstances. C'est en rentrant d'une consultation avec le psychologue de la DASS qui leur avait dit « il faut

lui dire la vérité », du moins c'est ainsi qu'ils l'avaient compris, qu'ils lui ont dit « on n'est pas tes vrais parents ». Ils lui avaient donc menti, puisque, l'ayant adopté, ils étaient maintenant ses parents. C'était lui dire implicitement qu'il n'était pas leur « vrai fils ». **La vérité relève d'une énonciation désirante** qui se fait au jour le jour, et non d'un contenu qui se dirait une fois pour toutes. Ils n'étaient pas prêts à parler à leur fils comme ils pourront le faire plus tard ayant été accompagnés psychologiquement, mais ils ont dit aussi à leur insu leur part de vérité : à ce moment-là, ils ne l'avaient pas encore vraiment adopté malgré le jugement légal d'adoption qui les avait institués comme parents de cet enfant. D'ailleurs, des collègues ne les connaissant pas, ont cru pendant longtemps en voyant la mère en salle d'attente qu'il s'agissait de la nourrice...

- 7 Si nous sommes tous des enfants adoptés puisque reconnus comme « fils de » par ceux qui se sont déclarés devant le tiers social « nos parents », nous pouvons soutenir, à l'instar de Michel SOULÉ, qu'il n'y a pas de problèmes spécifiques dus à l'adoption (les enfants adoptés ne présentent pas plus de problèmes psychopathologiques que les autres). C'est une filiation identique dans ses effets à n'importe quelle autre et nous devons nous garder d'attribuer systématiquement les difficultés d'un enfant au fait qu'il ait été adopté. En même temps il peut y avoir des difficultés récurrentes dues soit à l'histoire des parents et à ce que l'adoption fait résonner en eux (par exemple répétition d'une adoption ou d'un abandon dans l'histoire familiale), soit du côté de l'enfant, à ce qui s'est passé avant qu'il arrive chez eux (difficultés autour de sa naissance, répétitions des abandons et des placements, etc.).



- 8 **Le vécu et les effets de l'abandon** sont modulés par la manière dont les parents l'accueillent et sont eux-mêmes accompagnés en cas de difficultés. Ainsi la répétition d'une situation abandonnique de rejet est toujours une question muette et insistante qui porte plus sur les raisons de l'abandon que sur l'identité de ceux qui ont abandonné l'enfant. L'enfant imagine à ce sujet ce qu'il veut ou ce qu'il peut et souvent les parents adoptifs aussi, et ce qu'ils en disent à leur enfant n'est pas sans importance : quand ils se situent dans la pure projection, par exemple dans une position de rivalité jalouse envers la mère de naissance, ils n'en parlent qu'en négatif ou n'en parlent jamais, essayant parfois d'effacer de la mémoire de l'enfant tout ce qui s'est passé avant au lieu d'autoriser leur enfant à garder en lui la trace des premiers liens symboliques structurant, sous la forme de la connaissance de son prénom d'avant, des éléments connus de son histoire, du respect des sensibilités culturelles précocement ancrées en lui (sensibilité à certaines musiques, à certaines odeurs, à certains goûts, bien repérables par exemple chez les enfants issus de l'adoption internationale). Et parfois l'enfant reprend à son compte ce désir d'effacer les signifiants qui l'ont constitué (en oubliant sa langue,

en essayant de ressembler physiquement à ses parents), comme si cette annulation allait faciliter son adoption. Pourquoi beaucoup de mères adoptives ne peuvent parler tranquillement de l'existence de la « mère de naissance » qui, d'une certaine manière leur a donné l'enfant en permettant son adoption ? Parce qu'elles sont prises dans le fantasme de l'**abandon inversé** : elles qui étaient à l'abandon d'enfant pour cause de stérilité ou d'infécondité, pourraient être à nouveau abandonnées par l'enfant au profit de la mère de naissance. Car il y a une différence fondamentale que les parents adoptifs n'acceptent pas toujours de faire, entre **la procédure légale d'abandon** qui équivaut à un don de la mère de naissance (quelles que soient les raisons par ailleurs) qui remet l'enfant à la société, et l'**abandon illégal** d'un bébé dans une poubelle ou sous le porche d'une église. La réforme récente (loi du 22 janvier 2002) de l'accouchement sous x va dans ce sens puisqu'elle incite la mère à laisser des informations et des paroles qui seront accessibles à l'enfant le moment venu. C'est pourquoi je ne parle jamais en termes de mère « biologique » car une femme qui a porté un bébé et accouché n'est jamais que biologique. Il suffit d'avoir accompagné des femmes ayant accouché sous x pour s'en convaincre.

- 9 **La filiation comporte une exigence de vérité**, non d'exactitude, dans le cas de l'adoption comme dans n'importe quelle autre histoire de famille. Mais plutôt que de revendiquer un « droit de l'enfant à connaître ses origines », il vaut mieux se demander ce que cache et révèle tout à la fois chez un enfant la recherche forcenée de ses parents de naissance. Dans mon expérience clinique, je n'ai jamais assisté à une telle recherche dès lors que les parents disaient tout ce qu'ils savaient et autorisaient leur enfant à se poser des questions et à faire des recherches quand ils ne pouvaient pas lui répondre. Ainsi des parents ont recontacté l'institution où l'enfant avait été placé avant son adoption, l'ont visité avec lui. D'autres ont même pu rencontrer des membres du personnel qui y travaillaient à l'époque. Dans le cadre de l'adoption internationale, certains ont des contacts avec des membres de la famille d'origine ou des substituts parentaux qui ont compté dans la vie de l'enfant. Tout cela aide l'enfant comme sujet à assumer son histoire en première personne au lieu de rester coincé dans le fantasme du rebut ou du déchet, prétexte inconscient à ne pas vivre la vie qui a été donnée malgré tout.

- 10 Quand les enfants vont bien et que les parents les ont vraiment adoptés, ce qui peut prendre du temps et ne va pas sans difficultés, ils ne cherchent pas ailleurs. Ce sont plus les résurgences de conflits psychiques internes mal liquidés, tant du côté des parents que du côté de l'enfant qui poussent celui-ci à chercher une autre filiation qui serait enfin « vraie » : filiation biologique, religieuse, politique, idéologique ou scientifique où le sujet ne serait pas à nouveau abandonné mais choisi définitivement. La recherche des géniteurs est beaucoup plus fréquente et plus douloureuse chez les enfants sans parents (les « pupilles de l'État ») qui n'ont pas été adoptés et n'ont pas d'autre filiation que celle de l'État. Ce n'est donc pas l'ignorance des parents qui fait problème surtout s'ils parlent de cette ignorance, mais la rétention d'informations sur l'histoire d'avant qui ne peut dès lors se symboliser (la « préhistoire » est toujours abordée par les enfants sous la forme d'un intérêt pour les dinosaures ou les extra-terrestres). Le secret fonctionne alors comme un mensonge.
- 11 Par contre, je ne vois pas pourquoi les parents auraient à tout dire de leur intimité en jeu dans cette affaire sous prétexte qu'ils ont eu recours à l'adoption ; adopté ou non, l'enfant reste confronté à l'énigme du désir de ses parents qu'il incarne, et cela lui échappe à jamais. **L'origine est toujours voilée** et trouve sa médiation dans l'alliance désirante des parents. **Elle n'est pas la vérité des commencements** qui n'est qu'une lecture partielle de l'histoire. Les fantasmes originaires mettent en scène notre naissance de sujet dont l'origine reste à jamais une énigme. Le sujet ne puise pas sa source dans le fantasme de sa naissance : « je suis né méchant, donc ma mère m'a abandonné » (parole d'un enfant adopté) est à entendre comme la manière dont le sujet a reçu la vie et l'a repris ou non à son compte. Un enfant teste toujours ses parents, particulièrement à l'adolescence qui est le temps des remaniements identificatoires, d'interrogation des modèles et des références, et de mise à l'épreuve du lien. À travers ses émois et ses fantasmes de scène primitive se pose à lui comme aux autres la question de l'origine qui est celle de tout humain. La version imaginaire de cette question est celle, pointée par FREUD, du « **roman familial** » (l'enfant s' imagine adopté, séparé de ses vrais parents, en général idéalisés et asexués) qui prend d'autres formes pour les enfants adoptés. La plus fréquente consiste à imaginer que sa mère de naissance a été une pauvre jeune fille pure

et pauvre, abandonnée par le géniteur, mais qui a été la meilleure des mères en le donnant à d'autres ou encore de refuser de croire à l'adoption. Il est impossible de parler des « enfants adoptés » comme d'une entité homogène. Il y a toutes sortes de cas de figure, comme pour les parents adoptifs qui ont chacun leur histoire avec ses joies et ses peines. Alors pourquoi maintient-on le qualificatif « d'adoptés » pour évoquer ces enfants qui l'ont été, comme si ça définissait leur identité, ou « d'adoptifs » pour désigner les parents comme s'ils ne l'étaient pas entièrement ? Si l'adoption relève d'une parole performative, d'une certaine manière elle fait disparaître la référence même à l'adoption dans le langage de tous les jours. Les parents sont les parents et les enfants sont les enfants, point.

- 12 L'adoption est un thème presque vieux comme le monde. On en trouve des traces aussi bien dans les récits bibliques qu'au cinéma et dans la littérature. Pour ne prendre qu'un exemple, voyez comment Marcel PAGNOL dans *Fanny*, a mis magnifiquement en scène sur quoi se fonde l'adoption d'un enfant, à travers d'une part la tirade (acte I, scène VI) entre la fille (Fanny) enceinte d'un homme (Marius) qui l'a quittée sans donner de nouvelles, sa mère (Honorine) et sa tante (Claudine) qui voudraient faire croire au prétendant (Panisse) que cet enfant est physiquement de lui, d'autre part le dialogue de vérité entre la fille-mère (Fanny) et l'homme (Panisse) qui va reconnaître cet enfant comme le sien en toute connaissance de cause (acte II, scène VI), et enfin, l'abord de la question du père (acte III, scène X).
- 13 Cette modalité particulière qu'est l'adoption nous montre finalement une chose : la différence entre donner la vie et la transmettre, c'est-à-dire transmettre ce qui permet de vivre en humain. Elle nous montre aussi que le fils (fille) dans la génération naît de l'alliance entre un homme et une femme, d'une histoire relationnelle avec toutes ses dimensions, pulsionnelles, sentimentales, spirituelles, que l'enfant naît de la rencontre désirante de ses parents entre eux et avec lui, au-delà des modalités particulières du mode de procréation. La plus grave erreur serait de laisser s'installer dans notre culture la confusion entre l'exactitude biologique et la vérité symbolique, que ce soit pour déterminer qui est le père (cf. l'affaire « Montand-Drossard ») ou qui est le fils ou qui est la mère. Ce serait faire croire aux enfants et aux parents que seuls les géniteurs ou les donneurs de

gamètes sont les « seuls parents » ou les « seuls vrais ». Et si les parents ne sont pas vrais, cela entraîne logiquement que leur enfant est un « faux fils ». Le cas particulier de l'adoption légale nous rappelle que la filiation est une affaire de vérité, que son opération relève de constructions langagières socio-juridiques, que les vrais parents sont ceux de la parole.

BIBLIOGRAPHIE

- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE ET UNICEF, 1993, *L'adoption des enfants étrangers*, Actes du Colloque de Paris.
- CHATEL M. M., 1999, *Malaise dans la procréation*, Paris, A. Michel.
- COLLECTIF, 1988, « Abandon et adoption. Liens du sang, liens d'amour », *Autrement*, n° 96.
- COLLECTIF, 1996, « Malaise dans la filiation », *Esprit*, n° 12.
- DURIF-VAREMBONT J.-P., 1993, « Reconnaître un enfant... », *Journal des psychologues*, n° 113, p.41-44.
- KAËS R., « Filiation et affiliation », *Gruppo*, n° 1.
- LEGENDRE P., 1985, *L'inestimable objet de la transmission*, Paris, Fayard.
- OZOUX-TEFFAINE O., 1987, *L'adoption tardive*, Paris, Stock.
- SOULÉ M., LAUNAY C. et al., 1975, *L'adoption. Données médicales, psychologiques et sociales*, Paris, ESF.
- THÉRY I., 1996, « différence des sexes et différences des générations. L'institution familiale en déshérence » *Esprit*, n° 12.

NOTES

1 Rappelons qu'il existe en France deux modes d'adoption : l'adoption plénière, la plus utilisée dans notre pays, réservée aux enfants de moins de quinze ans. Elle entraîne une rupture totale de l'enfant sur le plan légal avec sa famille d'origine. L'enfant acquiert alors une nouvelle filiation, avec les mêmes droits et devoirs que s'il était né de sa famille adoptive. Elle constitue une filiation substitutive et demeure irrévocable. L'adoption simple, qui maintient les liens de l'adopté avec sa famille d'origine. Elle ne peut se faire que par consentement de l'adopté s'il a plus de quinze ans ou

celui de ses parents de naissance s'il est mineur ou celui du conseil de famille s'il est pupille de l'État. L'enfant porte alors les deux noms, le sien et celui de ses parents adoptifs. Elle constitue une filiation additive.

2 C'est pourquoi toute personne souhaitant adopter en France un ou plusieurs enfants, doit posséder un agrément d'adoption délivré par le service d'Aide sociale à l'enfance du département, en vue non d'une sélection des candidats mais de la vérification d'absence de contre-indication au projet d'adoption, en fonction d'un certain nombre de critères (âge, santé, situation personnelle, financière et judiciaire, garanties éducatives) définis par la loi et évalués à la suite d'entretiens sociaux et psychologiques.

AUTEUR

Jean-Pierre Durif-Varembont

Maître de conférences, Université Lumière Lyon 2

IDREF : <https://www.idref.fr/069754934>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000004844738>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/15559512>

Être psychologue en...

Être ou ne plus être psychologue clinicienne psychothérapeute en secteur de psychiatrie extra-hospitalier

Anne Gatecel

TEXTE

- 1 Lorsque j'ai été contactée par Madame Noëlle D'ADAMO, rédactrice de la revue *Canal Psy*, je me suis posé la question de quoi je pouvais témoigner : de ma pratique de psychosomaticienne, de relaxatrice, de... mais tout cela je l'évoque à travers des articles dans des revues spécialisées (*Journal des psychologues*, *Thérapie psychomotrice...*) ou bien encore de mon travail psychothérapique auprès des jeunes enfants et leurs familles (Famili, *Enfant* ; ouvrage : *Amour, Enfant, Boulot... comment sortir la tête de l'eau*)...
- 2 Mais quel en est l'intérêt pour les étudiants de psychologie : mon travail universitaire à Paris XIII (Chargée de cours en Psychopathologie, DESS interculturel) m'amène à questionner les étudiants sur leur pratique, sur la façon de penser leur place au sein des institutions et cela m'apparaît d'autant plus important actuellement où certains modèles institutionnels mis en place après la seconde guerre mondiale sont totalement mis en pièces. Notre travail clinique ne peut pas s'effectuer sans penser au cadre dans lequel celui-ci peut avoir lieu ou pas et c'est plutôt de cela dont j'ai voulu témoigner ici.
- 3 Après des passages en institutions médico-sociales diverses j'ai séjourné quelque temps dans un service d'hospitalisation de psychiatrie générale : fonctionnement de type asilaire classique où la place de la parole du patient était quelque peu réduite. Au bout de 4 ans, j'ai été contactée par un collègue pour un poste en secteur extra-hospitalier de psychiatrie générale. Dès ma première entrevue avec la chef de service, le ton était donné et c'est avec grand plaisir que je me suis investie dans ce service pendant près de 10 ans.
- 4 Ce secteur fut l'un des premiers à être créé en région parisienne. Il s'agissait avant tout d'une expérimentation. Secteur à implantation

préalable qui devait déterminer le nombre de lits d'hospitalisation nécessaires pour un nombre donné d'habitants. Ce secteur créé dans le début des années 70 était fortement marqué par l'idéologie de l'époque et incarné par une chef de service intéressée par les thèses de l'antipsychiatrie d'une part et la théorie psychanalytique d'autre part.

- 5 Un pari de base soutenait l'ensemble de l'édifice qui se créera pendant plus de 20 ans : hospitaliser le moins possible, notamment sous contrainte. À cela deux dimensions participaient :
 1. Le fait que tous les soignants contribuaient à une permanence d'accueil la plus régulière possible ;
 1. à l'hôpital de Jour ; pas de fermeture un jour férié suivant ou précédant un week-end,
 2. une permanence médicale 24h/24h était assurée,
 3. les psychothérapeutes étaient eux aussi sollicités pour recevoir « en urgence » par exemple des états psychotiques aigus ou un épisode dépressif aigu ; ce type d'intervention très souvent refusé par les psychothérapeutes dans d'autres institutions contribuait considérablement à une amélioration clinique tout en maintenant, autant que faire se peut, l'autonomie et la possibilité de demande du malade.
 2. Cette seconde dimension concerne l'intensité des relations interpersonnelles créée entre patient et soignant : par l'absence d'intermédiaires (cf. ci-dessous – prise de rendez-vous des malades auprès des psychothérapeutes), par l'implication personnelle exigeante qui est requise (cf. absence de réunion de synthèse favorisant la relation interpersonnelle avec le lot d'angoisse qu'elle sous-tend).
- 6 Plus les relations malades-soignants étaient soutenues, investies, inscrites dans la continuité, moins la contenance des murs et des traitements chimiothérapiques lourds paraissait nécessaire. C'est ce pari « fou » d'hospitaliser le moins possible, d'avoir le moins de lits possible et de construire des projets ouverts sur l'extérieur (villa associative notamment) qui furent à l'origine même de la fin de cette merveilleuse aventure. Quand j'ai mis les pieds dans ce service j'étais la petite dernière, « la jeunette » pour ainsi dire et pour autant j'avais l'impression que le cadre théorique institutionnel proposé ici correspondait totalement à la seule position clinique possible.

- 7 Ce secteur extra-hospitalier était composé de plusieurs services dont la plaque tournante était le dispensaire. Chaque patient avait un médecin-psychiatre référent et c'était à lui de décider du meilleur traitement approprié
 - Travail psychothérapique
 - Prescription chimiothérapique
 - Suivi social
 - Admission à l'hôpital de jour
 - Admission en « centre de crise »
 - Admission au foyer
 - Admission au service des VAD (visite à domicile).
- 8 Bien entendu ces orientations pouvaient être multiples. Pour autant si le patient était d'accord pour entreprendre un travail psychothérapique c'était à lui de prendre contact directement avec le psychothérapeute indiqué par son médecin-psychiatre. Ainsi, il n'y avait pas de passage de dossier d'information entre le médecin prescripteur et le thérapeute ; c'était l'affaire du patient et lui seul. Médecin prescripteur et psychothérapeute consultaient dans deux lieux différents et étaient forcément des sujets différents. Un médecin prescripteur ne devait pas recevoir en tant que psychothérapeute le patient pour qui il avait proposé une thérapie même si le médecin en question assurait par ailleurs des consultations de psychothérapeute. Ce clivage intentionnel entre médecin psychiatre/psychothérapeute et les espaces différents cités (environ 500 mètres séparaient les deux maisons implantées en plein centre-ville) permettait l'émergence de la parole.
- 9 Le patient prenait directement contact téléphonique avec moi (qu'il soit hospitalisé ou non) et aucune secrétaire n'était amenée à donner un rendez-vous à ma place. De ce fait les parasitages au niveau de la relation thérapeute-patient étaient évités. Les thérapeutes ne tiennent pas de dossier et ne consultent pas les dossiers tenus par le médecin-psychiatre du dispensaire. Ainsi lorsqu'un patient rentrait dans mon bureau, je ne savais que deux choses de lui, son nom (qu'il m'avait communiqué au téléphone) et le nom du médecin qui me l'avait adressé.
- 10 Le diagnostic qui avait été écrit sur la fiche informatisée par le médecin psychiatre prescripteur n'était pas mon affaire : ceci

permettait une entière liberté au patient et il pouvait présenter toutes les facettes de sa personnalité dans le bureau médical et dans le mien, ce qui pouvait permettre à certains de se montrer très délirant dans mon bureau et aucunement dans celui du psychiatre et il pouvait échapper ainsi à un surplus de médication.

- 11 Aucune réunion de synthèse n'était organisée ce qui n'empêchait pas que les différents interlocuteurs du service puissent se rencontrer, soit à l'occasion de réunions théoriques animées par un psychanalyste du service, soit à l'occasion de réunions institutionnelles où le fonctionnement de chaque structure du service était interrogé ; ou bien encore, les rapports avec les tutelles étaient évoqués et des stratégies étaient développées et discutées par l'ensemble du service.
- 12 La parole de chacun était libre sans aucune hiérarchisation et ce n'est pas la fonction ou le statut de l'agent qui prévalait sur le sujet.
- 13 Notre souci commun était la place que nous pouvions offrir au patient. Lorsque des dysfonctionnements avaient lieu, ils étaient énoncés en pleine réunion générale et non dans le couloir ou dans un seul tête à tête.
- 14 Les analystes du service étaient là dans cette position tierce, en décalage par rapport au quotidien vécu par les autres soignants, infirmier, aide-soignant, assistante sociale, surveillant, médecin-psychiatre, ce qui pouvait apporter un éclairage autre par rapport à la situation.
- 15 Quelle ne fut pas ma surprise lorsqu'à peine arrivée dans le service, un soignant disait ouvertement à un autre, voire au chef de service qu'il désapprouvait sa stratégie de soin pour tel patient. Alors que dans les autres services, j'avais assisté à des réunions institutionnelles très formelles où rien d'important ne se disait et tout se jouait ailleurs. Ici, la parole était libre même si elle pouvait être dérangeante, voire blessante car personne n'était épargné. Pour autant il ne s'agissait pas de règlement de compte mais de s'en tenir à un fonctionnement qui avait été défini à la création du service concernant les biens fondés qui avaient été pensés antérieurement et celui qui souhaitait travailler dans ce service devait y souscrire. Par ailleurs, chaque membre du personnel était recruté par la chef de

service et ses proches collaborateurs. À cette époque il n'y avait pas une telle mainmise des administratifs hospitaliers ce qui permettait une cohérence de l'équipe soignante beaucoup plus importante et donc une certaine qualité de soins pour le patient.

- 16 Tout ceci j'ai pu le vivre dans les premières années de ce service, au début des années 1990. Enfin, à la différence des autres institutions où j'avais pu exercer, il n'était plus question de s'approprier un patient, sa famille et son devenir mais de l'accepter en tant que sujet et quelle que soit sa pathologie. Très vite cette cohérence de travail m'a apporté beaucoup de satisfactions professionnelles. Pour autant, le travail dans ce service demandait certainement plus d'investissement que dans tout autre. Il fallait « donner » de sa propre personne au-delà du travail clinique.
- 17 Un rôle « décalé » était demandé à chacun des psychothérapeutes. Il s'appuyait sur une ambition précise ; il ne s'agit pas que notre rôle officiel résume notre place, il faut pouvoir donner l'occasion aux malades de nous voir dans un rôle « concret » où les attributs de notre soi-disant pouvoir officiel n'existent plus.
- 18 Ainsi, ma tâche institutionnelle concernait la décoration, l'ameublement de toutes les structures du service. Là encore, un soignant de chaque structure était responsable de cette thématique et il était en charge de discuter dans les réunions de patient-soignant du choix des tableaux à accrocher au mur, de la couleur des nouveaux dessus de lit... Une fois par mois, je rassemblais les responsables décoration de chaque structure en réunion-décoration afin de connaître leur projet et d'y répondre en assurant une certaine cohérence. Bien souvent les patients étaient étonnés de la qualité du mobilier, des murs recouverts de toile et non des murs blancs hospitaliers aseptisés, des points lumineux de chaque bureau, des plantes vertes etc. À l'inverse de toute idée reçue, c'est en offrant du « beau à voir » aux patients même les plus chronicisés que le matériel était respecté.
- 19 Quelque temps plus tard, lorsque les différents directeurs de l'hôpital général auquel nous avons été rattachée administrativement sont venus à notre rencontre, ils ne comprenaient rien de notre fonctionnement et qu'une « psy » soit amenée à parler budget cela leur paraissait inconcevable, c'était selon eux, le travail des

surveillants et peu à peu nous avons vu le matériel se détériorer ou bien encore être changé pour du « pas beau » (du fait des restrictions budgétaires), très vite dégradé par les patients.

- 20 Quelques mois avant mon départ, j'ai assisté à une réunion à la direction de l'équipement où il fallait discuter de l'aménagement d'un pavillon d'hospitalisation. La chef de service et moi-même avons été confrontées à un discours asilaire des plus affligeant. Alors que nous avions pensé à une structure ouverte sur un espace vert, à l'aménagement de salles d'animation (judo), à une cuisine permettant aux patients de s'y investir, on nous parlait de chambre d'isolement, de lit soudé au sol, de grille etc.
- 21 Comment dans ces conditions est-il possible de parler d'espace psychique pour les patients psychotiques ? Comment ne pas renforcer leur propre enfermement psychique avec de tels procédés ?
- 22 Pour moi, c'était les prémices de mon départ. Notre discours, même s'il n'avait jamais été ouvertement apprécié par les tutelles, était jusqu'alors respecté. Ce n'était plus le cas. La grosse machine technocratique et asilaire se mettait en place et j'avais la nette impression de retourner plus de cinquante ans en arrière, remontant à cette période d'avant les écrits de l'antipsychiatrie. Lorsque la chef de service prit sa retraite, les tutelles ont refusé que son associé ait la « chefferie », indiquant clairement que le service devait changer d'orientation. Pour moi, il était clair que j'attendais l'arrivée du nouveau chef de service et surtout son projet de service avant de pouvoir me prononcer sur la suite que je donnerai à ma place dans ce service.
- 23 Le ministère a nommé un chef de service, qui se définit lui-même comme étant « gestionnaire », c'était une réponse claire et précise. Où était le questionnement autour de la clinique ? En quelques semaines, il démantelait tout l'édifice construit en trente ans prétextant que cela était trop coûteux, qu'un psychotique chronique n'avait rien à faire dans nos structures depuis si longtemps, etc.
- 24 Très vite m'est apparu le fait que je ne pouvais plus penser librement dans ce service et qu'il m'était difficile d'offrir un espace de parole aux

patients puisqu'au niveau de la hiérarchie, leur parole mais aussi bien la mienne, n'étaient plus entendues.

- 25 Je n'adhérais pas aux lignes directrices développées par le nouveau chef de service et décidais de ne pas renouveler mon contrat CDD (Contrat à Durée Déterminée). En effet, j'ai accepté de travailler pendant dix ans dans des conditions déplorables (CDD renouvelé chaque année sans augmentation de salaire et à un taux inférieur à l'heure de ménage à Paris) car je croyais aux principes de base définis dans ce service mais à partir du moment où cela n'existait plus, rien ne pouvait m'obliger à travailler presque bénévolement pour défendre des principes contraires à toute position éthique.
- 26 Mon intention n'est pas de porter un jugement sur les professionnels qui acceptent de travailler dans de telles structures et certainement, vous, jeunes professionnels n'aurez pas toujours le choix si ce n'est le choix d'habiter une parole exposant clairement les principes et positions déontologiques auxquelles vous adhérez. Sachez que cette parole n'est ni aisée, ni confortable car elle s'inscrit dans un discours radicalement autre, autre que le discours social ou le discours médical.
- 27 En effet, notre rôle ne consiste pas à réparer les malades, à vouloir les changer en supposant que « ce serait mieux pour eux ainsi... » (discours médical qui se construit sur la notion de la guérison, jusqu'à vouloir changer l'organe défaillant si nécessaire), ni de leur trouver un toit décent ou quoi que ce soit d'autre (de l'ordre du matériel) pour « qu'ils vivent mieux » (discours social). Notre position est totalement décalée ce qui ne veut pas dire que le « psy » se désengage de toute inscription institutionnelle ou bien méconnaît la réalité. Nous sommes là pour *Écouter* l'autre dans ce qu'il est au plus profond de lui avec le plus grand respect, sans aucun à priori, sans aucune idée préconçue, sans aucun « projet thérapeutique » ; simplement (ce qui n'est pas si simple !) recevoir sa parole, sa souffrance telle qu'elle s'exprime (souffrance somatique, délire, dépression, etc.). Ceci implique que le thérapeute se doit d'être d'une très grande humilité et cela le renvoie à une certaine solitude. « Cet autre qui vient me rencontrer dans cet espace de parole, je n'ai pas à désirer à sa place, je n'ai pas à lui dicter ce qu'il doit être, c'est lui-même qui trouvera son chemin ».

- 28 Effectivement : « ce n'est pas tendance ! » les pouvoirs publics ne cessent de faire croire aux citoyens qu'ils sont entendus dans leur souffrance et ouvrent des espaces de parole dans tous les domaines et pas toujours animés par des « psys » ! Par exemple, des services « SOS Écoute » sont mis en place après chaque attentat ou catastrophe comme si le « psy » était là pour réparer au plus vite la personne touchée afin qu'elle redevienne efficiente le plus vite possible pour la société et donc la moins coûteuse ! Ou bien encore, les services sociaux axés sur la réinsertion donnent mission au « psy » de faire en sorte que les demandeurs d'emploi retrouvent un travail dans les 6 mois !
- 29 Dans le même sens, les tutelles tentent de chiffrer le coût de la maladie mentale et demandent aux psychologues d'évaluer le coût de la prise en charge psychothérapique, par exemple d'un malade schizophrène, comme s'il s'agissait d'une intervention chirurgicale !
- 30 Dans tout ce dédale, je souhaite que mes questionnements soient source de réflexion pour vous et vous permettent de construire une position éthique en référence à la clinique.
- 31 Bonne chance à tous !

AUTEUR

Anne Gatecel

Psychologue clinicienne, psychosomaticienne, enseignante à Paris VI (École de psychomotricité), enseignante à Paris XII (DESS Interculturel)

IDREF : <https://www.idref.fr/056895593>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000030259524>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/12938749>