

Quelques aspects psychopathologiques de l'adoption

(Avec vignettes cliniques)

L'adoption est un processus qui entraîne le placement permanent d'un enfant dans une famille différente de celle de ses parents biologiques ; offrant à l'enfant un cadre familial stable et sécurisant, des opportunités éducatives et affectives, ainsi qu'une **protection** contre **l'abandon, la négligence ou les dangers** auxquels il pourrait être exposé.

C'est un acte social et juridique qui établit un lien de filiation entre un enfant et des adultes qui ne sont pas ses parents biologiques et qui confère à l'enfant adopté au sein de sa nouvelle famille les mêmes droits et devoirs semblable à un enfant biologique.

Notre article discute les différents intervenants dans le processus social, juridique et familial de l'adoption à travers la littérature tout en exposant trois vignettes cliniques extraites de notre pratique au sein du service de pédopsychiatrie de l'hôpital universitaire ibn nafis du CHU Mohamed VI de MARRAKECH

L'ASPECT JURIDIQUE :

Sur le plan juridique, en France, l'adoption prend différentes formes selon les législations :

L'adoption plénière est une rupture totale avec la famille biologique, l'enfant devient juridiquement l'enfant des parents adoptifs, avec des droits identiques à ceux des enfants biologiques, ce type d'adoption **est irrévocable**. **L'adoption simple** comporte le maintien d'un lien juridique avec la famille biologique, l'enfant peut hériter des deux familles. La demande de révocation faite par l'adoptant n'est recevable que si l'adopté est âgé de plus de quinze ans.

Au Maroc, l'adoption telle qu'elle est pratiquée dans d'autres pays (avec rupture totale du lien avec la famille biologique) n'existe pas. À la place, il existe un système spécifique appelé **kafala**, qui est un mécanisme de protection de l'enfant conforme aux principes de la religion loi islamique (ou charia). La kafala est définie par une prise en charge légale d'un enfant abandonné ou orphelin, sans pour autant créer un lien de filiation entre l'enfant et les tuteurs (kafils). L'enfant conserve son nom de famille biologique (s'il est connu) et ses droits héréditaires sont limités.

La kafala est régie dans la loi marocaine par la loi 15-01, relative à la protection des enfants abandonnés, adoptée en 2002, elle repose également sur les principes de la Moudawana (Code de la famille), interdisant l'adoption plénière au nom du respect des liens biologiques et de l'identité de l'enfant. Et les conditions pour en bénéficier :

— Le kafil(es) (tuteur) doit remplir certains critères :

- Être couple musulmans ou (de naissance ou par conversion) ou femme musulmane (célibataire, veuve, ou divorcée).
- Majeurs,
- Moralement et socialement aptes,
- Disposant de ressources matérielles suffisantes,
- Pas de condamnation pour atteinte à la morale ou envers les enfants,
- Être en bonne santé, non porteurs de maladies les empêchant de remplir leurs obligations,
- Sans aucun conflit juridique ou familial avec l'enfant ou ses parents.

Procédure de mise en place

- Déclaration de l'enfant comme abandonné auprès des autorités compétentes.
- Décision judiciaire attribuant la kafala après enquête sociale et étude du dossier.
- Suivi administratif par les services sociaux et les juges des mineurs.
- Droits et devoirs des tuteurs.
- L'enfant ne peut pas porter le nom de la famille d'accueil et conserve son identité biologique.
- L'enfant n'hérite pas automatiquement des biens des tuteurs, mais ces derniers peuvent lui léguer une partie de leur patrimoine par donation ou testament (dans les limites de la charia).

ASPECT SOCIAL DE L'ADOPTION

Les acteurs sociaux directement concernés par l'adoption ne se limitent pas à ceux que met en évidence l'image habituellement proposée du triangle adoptif : les parents biologiques, les parents adoptifs et l'enfant adopté. Bon nombre d'institutions interviennent pour accompagner le processus juridique et psychosocial afin d'assurer bien-être de l'enfant au sein de sa nouvelle famille.

Il s'agit bien des organismes formels :

- L'Institut National de Protection de l'Enfance (INPE).
- Le ministère de la justice représenté par le juge des mineurs.
- Le Ministère de la Solidarité, de l'Insertion sociale et de la Famille.
- Le parlement représenté par la chambre des représentants qui adopte les lois régissant la kafala et ses modifications
- Le conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) qui fournit des avis consultatifs sur la politique sociale liée à la protection de l'enfance.
- Le conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) qui Surveille le respect des droits des enfants, produit des rapports et recommande des réformes

Également les institutions informelles

- Les ONG nationales qui plaident pour l'amélioration du cadre légal.
- Les associations locales.
- Et certains professionnels comme les travailleurs sociaux, psychologues, médecins, avocats, ...

Psychopathologie de l'adoption

L'analyse des enjeux psychologiques et des impacts psychopathologiques sur les différentes parties prenantes à savoir ; les adoptés, les parents biologiques et les adoptants paraissent primordiaux.

Ce processus est étudié sous l'angle des impacts sur la santé physique, psychologique, et émotionnelle de l'enfant adopté, ainsi que sur le bien-être des parents adoptifs pour faciliter l'intégration familiale en soutenant la santé mentale et émotionnelle de l'enfant et des parents adoptifs, et identifier précocement les troubles ou vulnérabilités pour mettre en place des interventions thérapeutiques efficaces.

L'exposition à des carences affectives et éducatives dans les premiers mois et premières années de vie n'est pas rare, par l'expérience éventuelle de l'adversité pré-adoptive, par la perte de liens affectifs avec les parents biologiques, ou encore par l'adaptation difficile à un nouvel environnement familial, qui peuvent constituer des perturbateurs développementaux

précoces; ceci implique aussi des défis émotionnels et identitaires, tant pour l'enfant que pour les parents adoptifs, nécessitant un accompagnement adapté pour favoriser une intégration harmonieuse.

I. Psychopathologie des parents adoptifs :

En pré-adoption la famille adoptive est généralement face à des situations d'adversités à savoir une Infertilité ou deuil d'un enfant biologique engendrant des sentiments de perte ou d'incomplétude, ou à un profond sentiment de culpabilité et d'impuissance qui génère une souffrance liée à la rupture de la filiation et de la transmission de l'héritage familial. L'adoption serait alors un recours pour atteindre la parentalité et pour la transmission généalogique, interrompue par l'impossibilité d'avoir un enfant biologique. Elle touche à des enjeux profonds d'identité et de filiation comme opportunité de guérison et de réparation.

Les préférences personnelles des parents dans le processus d'adoption paraissent comme la première étape contribuant à la réussite de cette démarche. En se basant sur les attentes, les croyances et les besoins des parents. Les parents adoptifs peuvent exprimer des préférences concernant l'âge de l'enfant, et certains préfèrent ainsi d'accompagner un nourrisson pour vivre les premières étapes de son développement, tandis que d'autres choisissent d'accueillir un enfant plus âgé, comme ils peuvent préférer un genre que l'autre ; influencé par des considérations culturelles ou familiales (Les parents peuvent se sentir plus à l'aise avec un enfant du même genre qu'eux, pensant qu'ils comprendront mieux ses besoins ou son développement ou si la famille a déjà des enfants biologiques ou adoptés d'un certain genre, afin d'équilibrer la dynamique.

L'état de santé peut également constituer un critère de choix à l'adoption, certaines se voient parents d'un enfant en bonne santé, paradoxalement d'autres sont prêts à accueillir un enfant ayant des besoins physiques ou psychologiques spécifiques et projeter leurs propres blessures ou vulnérabilités sur ces enfants ou apaiser une culpabilité inconsciente liée à des échecs passés ou à des pertes. Leurs propres cultures ou ethnies peuvent influencer les préférences, ou à l'inverse, être ouverts à l'adoption transculturelle.

Durant cette période de pré-adoption, les parents adoptifs feront le deuil de leur parentalité biologique tout en gardant dans certains cas des blessures en arrière-plan, et le stress et les démarches administratives causant des délais d'attentes et un sentiment d'incertitude et une peur d'incompatibilité sous un regard sociétal pressant ; leur donnant la volonté de devenir parents « idéals » maximisés et les exposant à un épuisement émotionnel par la suite.

Après un délai d'attente et à l'arrivée de l'enfant les parents peuvent manifester une difficulté à s'adapter à cette nouvelle situation allant jusqu'aux *conflits au sein du couple* et une *redistribution des rôles*, redéfinissant les relations générationnelles et imaginaires avec possibilité de *dés-idéalisation* de l'enfant et *un deuil de l'enfant imaginaire* accompagnés de difficultés d'attachements à celui-ci. Cette perception de devoir "réussir" dans le rôle de parent peut accentuer l'anxiété ou la culpabilité pouvant exposer les parents adoptifs à une anxiété souvent liée à la peur de ne pas être accepté par l'enfant ou d'échouer en tant que parent ou une dépression si l'expérience parentale est perçue comme accablante ou décevante quant aux attentes personnels et individuels.

II. Psychopathologie de l'enfant adopté

L'histoire antérieure de l'enfant adoptif, souvent marquée par des ruptures précoces, des carences affectives, voire des traumatismes, peut avoir un impact significatif sur son développement. Ces expériences précoces influencent les processus d'attachement, la régulation émotionnelle et la maturation neurodéveloppementale, augmentant le risque d'apparition de troubles psychopathologiques.

Les premiers soins peuvent avoir des répercussions profondes sur son bien-être émotionnel et psychologique. L'impact psychologique de l'absence de soins après l'abandon ou négligence précoce peut également entraîner des perturbations dans la régulation émotionnelle, l'attachement, l'estime de soi et les capacités relationnelles de l'enfant même après le processus de l'adoption.

L'adoption dès la naissance ou lors des premiers mois assure un attachement sécurisé par le développement d'une relation stable et sécurisante avec les parents adoptifs, une mémoire implicite avec l'absence de souvenirs conscients de la séparation, ainsi qu'une construction identitaire précoce où l'enfant intègre naturellement son adoption dans son développement psychologique et identitaire parfois même d'affiliation générationnel.

Entre 1 et 3 ans il y a transition de l'attachement avec risque de trouble de ceci si les figures d'attachement changent fréquemment avant l'adoption et l'installation de l'anxiété de séparation avec les caregivers, la mémoire pré-verbale ou les expériences émotionnelles enregistrées sans verbalisation, peuvent influencer la régulation émotionnelle.

L'adoption entre 4 et 7 ans ; période de raffinement de la mentalisation ; se caractérise par un développement du sentiment de perte et l'enfant qui peut commencer à ressentir un deuil ambigu lié à la perte de sa famille biologique renforçant les sentiments d'abandon ou de rejet à cet âge, un enfant ayant vécu des séparations répétées peut manifester des comportements ambivalents envers ses parents adoptifs, alternant entre recherche de proximité et évitement. Cette dynamique reflète une confusion dans ses stratégies d'attachement, souvent liée à une insécurité affective et à une internalisation des expériences relationnelles instables.

À partir de l'âge de **7 ans**, l'enfant entre dans une phase de **pensée plus réflexive et d'élaboration identitaire**, où émergent souvent des **questionnements sur ses origines**, en particulier dans le contexte de l'adoption. Cette période correspond également à une meilleure compréhension des liens familiaux, ce qui peut conduire à une **incohérence identitaire**, voire à une **crise identitaire partielle** chez les enfants adoptés tardivement.

Lorsqu'il existe un **passé de négligence, d'instabilité relationnelle ou de maltraitance**, les enfants peuvent développer un **trouble réactionnel de l'attachement**, caractérisé par des **difficultés à établir des liens affectifs sécurisants**, de la **méfiance sociale**, de l'**hypervigilance**, et parfois des comportements de retrait ou d'opposition. Toutefois, la **capacité d'adaptation émotionnelle** (coping) de l'enfant ; influencée par des facteurs individuels tels ; le tempérament, le **soutien parental**, et la **stabilité du nouvel environnement** ; fait que certains enfants ayant un passé traumatique, peuvent évoluer positivement à condition d'avoir un **attachement sécurisé post-adoption**.

L'adolescent adopté lui ; manifeste une crise identitaire plus exacerbée qu'un adolescent de parents biologiques éprouvant ainsi des difficultés à intégrer une identité culturelle et familiale avec un conflit plus prononcé entre identité biologique et adoptive.

Il peut se poser des questions sur ses racines, sa filiation et le sens de son adoption. L'absence d'informations sur sa famille biologique peut entraîner des sentiments d'incomplétude ou de frustration. Cette démarche peut s'accompagner de mouvements ambivalents, allant jusqu'au rejet de la famille adoptive, perçue comme illégitime ou incompréhensive, ou au rejet de la famille biologique, si les retrouvailles déçoivent les attentes idéalisées traduisant ainsi des

conflits internes propres à la double appartenance, et nécessitent un accompagnement psychologique. Ceci aura un impact sur les attentes familiales. Les parents adoptifs, quant à eux ; renforcent paradoxalement ; par amour et protection ; en voulant minimiser les différences ou éviter les discussions sur l'adoption ; le mal-être de l'adolescent, qui ressent alors un manque de reconnaissance de son histoire, un sentiment d'abandon ou une crainte du rejet.

Rappelons que l'adolescence est une période propice au développement des pathologies psychiatriques. Les troubles de l'humeur (type irritabilité, hypersensibilité, dépression, ou un trouble bipolaire), les troubles anxieux (anxiété de performance ; sociale), les troubles de comportements types conduites toxiques, une opposition ou un retrait social peuvent également avoir lieu. Les troubles alimentaires peuvent s'installer (anorexie, boulimie, hyperphagie), des troubles du sommeil ; des difficultés relationnelles, scolaires voire sociales. C'est ainsi tout événement fragilisant augmente la vulnérabilité de l'adolescent. L'adoption ou l'annonce de l'adoption à cet âge viendra dans ce contexte renforcer le risque.

III. Psychopathologie des parents biologiques

Les antécédents psychiatriques des parents biologiques d'un enfant adopté (Troubles psychotiques, troubles de l'humeur, les troubles de la personnalité (borderline, antisociale), les addictions (alcool, drogues) ; leurs vécus psychosociaux, influencent leur développement psychologique et émotionnel et présentent des facteurs de risque majeurs pour l'enfant, pouvant entraîner des troubles de l'attachement, des carences affectives ; négligence émotionnelle voire une maltraitance avec possibilités d'exposition prénatale aux toxiques et à plus long terme des troubles neurodéveloppementaux chez l'enfant, des troubles anxieux, des troubles du comportement et des difficultés d'adaptation ou une structuration pathologique de personnalité un peu plus tard, ce qui est souvent méconnu par la méconnaissance de l'histoire biologique de l'enfant.

L'ANNONCE DE L'ADOPTION

Ipsa facto la dissimulation de l'adoption crée un climat de secret nuisible au lien parent-enfant exposant ainsi la confiance et posant un risque pour la relation parent-enfant à court terme en matière d'affiliation et d'identité à long terme.

Le moment idéal de l'annonce est présumé dès la petite enfance, dès que l'enfant est capable de comprendre des notions simples et à mentaliser l'adoption, on pense qu'une transmission par un langage simple et adapté à l'âge développemental de l'enfant lui permettra malgré son jeune âge de s'inscrire dans le mythe familial et d'éviter ainsi l'impact émotionnel d'une telle annonce tardivement. La révélation de l'adoption à un âge avancé expose l'adopté à des troubles pathologiques.

Les Vignettes cliniques

Vignette 1

Ghali âgé de 14 ans enfant adopté à l'âge de 2 mois ; de parents biologiques non connus ; le couple adoptif souffrait de fausses couches réitératives malgré les soins médicalisés prodigués,

Ghali pourtant est diagnostiqué depuis son jeune âge porteur de déficience intellectuelle moyenne, nous recevons Ghali à l'âge de 14 ans suite à l'annonce de son adoption pour

difficultés comportementales à type de vol ; de fugues ; et des conduites agressives envers la mère adoptive, Ghali manifeste son désir de connaître sa famille biologique.

A l'entretien pédopsychiatrique, Ghali était conscient bien orienté dans le temps et dans l'espace, présente une difficulté d'élaboration avec discours pauvre et méfiant ; affects émués verbalise son désir de voir sa famille d'origine et une ambivalence émotionnelle envers les parents adoptifs à qui il éprouve une affection entremêlée de colère, de rejet et des accusations

Discussion :

Dans cette vignette, on note que le projet d'adoption s'inscrit dans un contexte de stérilité du couple, avec des attentes idéalisées autour de la parentalité. Le choix d'adopter un enfant présentant des troubles neurodéveloppemental témoigne d'une forme de dénégation de la complexité psychique et éducative que cela implique, et peut traduire une volonté de réparation narcissique. La prise en charge initiale semble avoir manqué d'une réflexion approfondie sur les besoins spécifiques de l'enfant, laissant émerger une faille dans la contenance parentale, notamment au moment de l'annonce de l'adoption. Cette annonce, vécue comme un choc par l'adolescent, semble avoir rencontré peu de médiation émotionnelle et symbolique, révélant les limites des capacités parentales à contenir et accompagner l'impact psychique de cette révélation. L'entrée dans l'adolescence, vient renforcer la nécessité d'un réajustement parental tant sur le plan éducatif que relationnel, affectif et de l'exercice de l'autorité, afin de préserver un lien sécurisant et cohérent avec l'adolescent en quête d'identité.

Vignette 2

Salma enfant âgée de 11 ans quand on la reçoit à la consultation pédopsychiatrique a été abandonnée à sa naissance à l'hôpital de Safi et adoptée à l'âge de cinq mois. Dans sa biographie les deux parents relèvent une notion d'abus sexuel de la part d'un voisin adulte, le développement est sans particularités inquiétantes c'est après un an de l'annonce de l'adoption (l'ayant écrite dans son journal intime) que Salma devient turbulente, mais sans que cela soit catégoriser dans un trouble psychopathique notamment un trouble anxieux ou une dépression ou autres. Un bon rendement scolaire et Salma pratique de la natation comme activité parascolaire. Du côté parentale on note un surinvestissement de cette adoption et un style éducatif permissif.

Discussion :

Malgré ses difficultés, Salma présente un bon rendement scolaire et participe à des activités telles que la natation, ce qui constitue des facteurs de résilience. Néanmoins, ces réussites ne doivent pas faire oublier les tensions relationnelles au sein de la famille, souvent plus marquées chez les enfants adoptés ayant vécu des traumatismes précoces.

L'adoption dans cette famille vient faire une réparation narcissique de leur parentalité et c'est par une image idéalisée de la fille que se crée la crise familiale par un remarquable décalage entre besoin de l'enfant réel et l'enfant imaginaire

Le style éducatif parental permissif a pour conséquence une majoration de la symptomatologie par réactivation de son insécurité primitive secondaire à l'abandon, ainsi qu'en empêchant l'intégration des règles internes, surtout avec l'antécédent de son vécu traumatique l'abus sexuel à un âge très précoce l'exposant à un trouble d'attachement d'autant plus que les enfants, même biologiques, élevés dans un cadre très permissif sont souvent plus

agressifs, impulsifs et moins aptes à gérer la frustration (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31102163/>).

L'annonce de l'adoption à l'âge de huit ans intervient à un moment critique du développement, où l'enfant améliore ses capacités de mentalisation émergente et commence à se construire une représentation cohérente de son identité. Cette révélation, lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'un soutien psychologique adapté, peut provoquer une désorganisation identitaire. Bien que la réaction immédiate ait semblé neutre, le questionnement identitaire et d'affiliation est resté actif. Le fait de noter dans son journal intime qu'elle n'est pas la fille de ses parents traduisant un refoulement défensif contre le choc de l'annonce. Soulignons que les parents n'ont pas donné suite détaillée après l'annonce de l'adoption.

La symptomatologie oppositionnelle et l'irritabilité intense survenues par la suite peuvent être comprises comme les signes d'un conflit interne non résolu, témoignant d'un début de crise identitaire et d'une confusion dans les loyautés envers ses parents adoptifs. L'Agressivité est un mode d'expression primaire d'une frustration, souvent en lien avec un vécu de rejet, d'insécurité ou de perte de contrôle témoignant d'une tentative de contrôle du lien, d'affirmation de soi, ou de test de la stabilité du parent.

Elle semble tester les limites sans conséquence sociale grave, mais son agressivité envers ses parents adoptifs indique un attachement insécurisé ou désorganisé secondaire à la séparation précoce, la carence affective, et que l'adoption et les soins parentaux ne viennent pas réparer complètement et fait balancer les enfants vers la pathologie psychoaffective et relationnelle.

Malgré ses difficultés, Salma présente un bon rendement scolaire et participe à des activités telles que la natation, ce qui constitue des facteurs de résilience. Néanmoins, ces réussites ne doivent pas faire oublier les tensions relationnelles au sein de la famille, souvent plus marquées chez les enfants adoptés ayant vécu des traumatismes précoces.

Par cette vignette, nous soulignons que l'annonce de l'adoption doit se faire précocement à l'enfant par un processus dynamique et régulier, ce processus doit être mené à par une réflexion sur les modalités, le moment opportun et l'accompagnement de l'enfant dans les moments ; de la post annonce ; qui ne sont pas potentiellement sans conséquences sur le développement

Vignette 3

Mohamed est un garçon âgé de 12 ans, à l'âge d'un mois il a été accueilli en institution pour enfants abandonnés ou il a été mis pendant 7 ans de son existence passant par des plusieurs référents ou figures maternelles de substitution ; qui elles alternent tous les 15 jours pour s'occuper des enfants placés ! tout au long de ces années Mohamed rencontre des couples qui venaient à l'institution pour proposer d'accueillir des enfants abandonnés en famille.

Mohamed faisait partie à chaque fois des enfants "non choisis" par ces parents potentiels ! il se sentait abandonné à chaque rencontre. Et ce n'est qu'à l'âge de 7 ans qu'elle rencontre ses parents adoptifs actuel sur un désir de combler le vide affectif d'une maman ayant une jeune fille de 26 ans et jusqu'à la retraite que le couple se mobilise pour accueillir un enfant dans leur domicile. Madame idéalise l'adoption avec des attentes élevées ; souhaitant qu'il réussisse brillamment en sport et à l'école et qu'il suive les règles de manière stricte, et qu'il adopte une attitude irréprochable en terme de comportement et d'organisation, ; jusqu'à épuisement émotionnel de celle-ci, le papa lui aussi ayant 2 enfants d'un premier mariage et quasi absent de l'éducation de Mohamed.

Nous recevons ce dernier pour des difficultés comportementales à type de d'instabilité psychomotrice et non-respect des règles en classe et en milieu intrafamilial, l'évaluation note un attachement à la mère et un sentiment de rejet par le père avec qui il présente une relation

conflictuelle et des fugues réactionnel, entre autres il verbalise que à tout moment il peut rejoindre l'institution, sans noter de trouble développemental au pathologique caractérisé.

Discussion

Ce cas illustre la complexité des traumatismes précoces dans l'adoption tardive, l'adoption à sept ans survient après un abandon néonatal et un parcours institutionnel marqué par la discontinuité des figures référentes empêchant l'établissement avec des figures successivement maltraitantes ou carrément absentes et imprévisibles d'un lien d'attachement stable. L'adoption tardive peut réactiver les effets des traumatismes précoces, notamment ceux liés à l'attachement, et une adoption tardive implique des attachements précaires.

Chez Mohamed, cette période de latence psychique ; depuis l'adoption à l'âge actuel ; a été investie dans la recherche d'un lien d'attachement fiable, celui envers la mère adoptive est bien présent, mais son caractère exclusif et clivé par le sentiment du rejet du père ; évoque une organisation défensive instable.

Le projet adoptif semble chez la mère semble porter une forte charge fantasmatique comme réparer un manque ou combler une solitude. L'idéalisation du lien puis l'épuisement face à la réalité provoquent chez la mère un balancement entre fusion et déception, ce qui risque de fragiliser la sécurité affective de Mohamed peu disponible psychiquement par son âge et ses attentes, la mère rejette inconsciemment Mohamed à chaque fois il présente une difficulté à être conforme.

L'absence d'implication du père dans l'éducation de Mohamed prive ce dernier d'une fonction paternelle structurante. Cela alimente chez l'enfant un sentiment de rejet, une colère manifestée par des fugues, et une difficulté à symboliser les conflits. En l'absence d'un tiers séparateur, la dyade mère-enfant devient étouffante, empêchant ainsi une installation d'une relation triangulaire parents enfant.

Les fugues représentent des expressions de l'angoisse de perte, mais aussi de tentative d'autonomisation, ou une façon de tester la solidité et la fiabilité de ses liens avec sa famille adoptive. L'enfant victime de plusieurs situations d'abandon durant son enfance, aura une crainte d'un nouvel abandon ; non encore verbalisée et sous-jacente a plusieurs aspects de son comportement psychique et comportemental ; renforcée par une ambivalence des attitudes des parents face a cette adoption des attentes idéalisés et une projection narcissique de la maman.

Son instabilité en classe, décrite comme un ennui malgré de bonnes capacités, suggère un possible trouble de la régulation émotionnelle. Néanmoins, Mohamed présente des capacités de résilience importantes, une projection future, des liens affectifs malgré les blessures, une vitalité psychique nécessitant tout de même un renforcement du sentiment de sécurité intérieure.

Dans cette vignette nous mettons le point sur le rôle de l'âge de l'enfant au moment de l'adoption et son impact sur la qualité de la relation enfant-parents adoptifs, et le rôle des différents facteurs intervenants qu'ils soit liés à l'enfant lui-même ; à savoir un niveau intellectuel préservé, une capacité de verbalisation émotionnelle, et éventuellement la qualité des relation précédentes ; ou soit liés à la famille adoptive ; sa dynamique fonctionnelle, ses attentes ou son engagement dans la parentalité.

La famille est suivie régulièrement dans notre établissement pour l'aider a retrouver son équilibre et son fonctionnement

Conclusion

L'adoption est un style de filiation porteuse d'enjeux majeurs de parentalité, d'attachement, d'identité et de transmission transgénérationnelle. Les enfants adoptés ont un risque élevé de développer des troubles psychopathologiques fréquemment liés à des traumatismes précoces.

Les parents adoptifs, à leur tour, peuvent exprimer des dysfonctionnements liés à un deuil de parentalité biologique, à une idéalisation de l'enfant ou à une culpabilité inconsciente nécessitant un accompagnement psychologique structuré dès la phase pré-adoptive, lors de l'annonce, et tout au long du développement de l'enfant, et en particulier à l'adolescence, cette période de grande vulnérabilité psychopathologique.

Bibliographie

1. Filiation adoptive et transmission familiale. Les enfants adoptés à l'étranger EDWIGE RUDE-ANTOIN
2. Brodzinsky, D. M. (2011). Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications. *Professional Psychology : Research and Practice*, 42(2), 200–207.
3. Adoption internationale <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15914751/> ()
4. Filiation paternelle et adoption Par Jean-Louis Le Run Pages 57 à 68 <https://shs.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2011-1>
5. Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents : Scientific foundations and therapeutic models. <https://psycnet.apa.org/record/2013-27155-000>
6. (souvent rencontré chez les enfants adoptés institutionnalisés, selon Juffer et al., 2011).
7. L'adoption au prisme du genre : l'exemple du Maghreb Adoption in the Maghreb : a gendered approach Émilie Barraudp. 153-165 <https://doi.org/10.4000/clio.10293>
8. Devenir parent d'un enfant handicapé Une affaire d'homme, de femme, de couple, d'enfant et de société Régine Scelles Dans Informations sociales 2006/4 n° 132, pages 82 à 90
9. Adolescents adoptés : un risque psychopathologique ? Article in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence · July 2015
10. Désir d'adopter : entre souffrance et sentiment d'urgence. Claudine VEUILLET Décembre - Janvier 2002/2003
11. Santé développementale précoce des enfants adoptés et âge à l'adoption : une revue de la littérature Par Jean ASTIER Le 16 juin 2023
12. La construction du lien social chez l'enfant adopté Aubeline Vinay dans Enfances & Psy 2006
13. La blessure identitaire de l'enfant adopté © <https://www.psy.be/fr/conseils/l'enfant-adopte-0> 2007
14. L'enfant adopté Entre quête des origines et construction identitaire Myriam Mony et Joselyne Terrien Érès, Toulouse, 2021
15. La loi n°15-01 relative à la prise en charge (la kafala) des enfants abandonnés Maroc.
16. Santé développementale précoce des enfants adoptés et âge à l'adoption : une revue de la littérature Jean Astier 2023
17. Dozier, M., & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. *Attachment & Human Development*.
18. Mentalization, Affect Regulation, and Development of the Self Article in Journal of the American Psychoanalytic Association · March 2006