

*Agence Française de l'Adoption*

**PSY**

**N°3**



*Premiers temps  
de la vie commune*

**Les cahiers pratiques de l'A.F.A.**

## Les premiers temps de vie commune

Tant attendu, l'enfant qui arrive enfin dans sa famille fait bouger le système familial et met en route une « dynamique » neuve.

Sa venue n'est pas toujours synonyme de sérénité :

Un enfant (qu'il soit biologique ou adopté) génère dans les débuts de sa vie dans sa nouvelle famille beaucoup de joies mais aussi souvent bien des difficultés.

L'enfant, qui a été l'objet d'un désir si fort et a suscité tant de rêves chez ses parents, amène souvent ceux-ci à se trouver quelque peu envahis et débordés quand il est là, enfin, « pour de vrai ».

Ainsi, au sein de réciproques découvertes, les débuts de la vie commune ne seront pas toujours ceux auxquels chacun aspirait.

Que les adoptants se rassurent ! Lorsque celles-ci surgissent, les premières difficultés, si éprouvantes qu'elles puissent être parfois, ne préjugent en rien de la qualité de l'attachement à venir.

Toutefois, il convient de rappeler que mieux les parents sont informés et préparés à l'arrivée de cet enfant qui vient de *l'étranger*, mieux se fera l'adaptation.

### 1 • L'enfant dans son originalité

Pour l'enfant, le traumatisme qu'implique son déplacement géographique, culturel, affectif, est vivace. L'enfant vit un vrai déracinement.

Il n'a pas toujours été préparé à ce qui lui arrive. Il n'a pas compris parce qu'il est trop jeune, ou, plus grand, il est inquiet de quitter son pays d'origine.

Les parents, souvent « tout neufs », se trouvent ainsi parfois en but, de la part de leur enfant, à des comportements déroutants ou désarmants, qui rendent les débuts de l'adaptation mutuelle parsemés de surprises. Les modes de couchage, la manière de nourrir un enfant, l'habillement, la façon de le porter sont souvent spécifiques à la culture du pays d'origine de l'enfant. Ils déroutent, font sourire ou charment certains, mais en inquiètent d'autres.

#### **Les réactions d'enfant parfois inattendues**

##### **Autour du sommeil**

L'enfant refuse de dormir : les difficultés autour du sommeil expriment souvent l'angoisse de séparation ; l'enfant a peur d'être à nouveau abandonné. Certains enfants

pleurent dans leur lit parce qu'ils n'ont parfois tout simplement jamais dormi dedans. Poser un simple matelas par terre peut faire l'affaire et les rassurer pendant les premiers temps. D'autres sont habitués aux hamacs, ou à dormir à plusieurs par lit.

##### **Autour de l'alimentation**

L'enfant n'accepte son biberon qu'assis, le biberon enfoncé de face dans sa bouche. L'enfant ne fait pas le fameux « rot » si cher aux grands-mères mais qui, culturellement parlant, est exclu de certaines habitudes. L'enfant ne supporte pas la cuiller, il lui faut le contact du bois dans la bouche car il est habitué aux baguettes en bois. Il ne boit que de l'eau tiède car il n'a jamais bu d'eau froide ! Il ne supporte pas le lait, l'odeur du lait, etc. Il stocke de la nourriture, car il a souffert d'en manquer et a peur que cela ne se reproduise...

##### **Autour des habitudes de comportement « social » ou familial**

Il s'obstine à ne pas vouloir quitter le ou les parents. Il va vers l'un mais refuse d'aller vers l'autre et boude tout le temps ce parent-là. Il refuse d'être embrassé. Les baisers lui font peur. Il rentre chez les voisins sans façon comme s'il était chez lui. Il ne

veut pas porter de chaussures (car, tout simplement, il n'en a jamais mises). Il a peur de certains jouets : les peluches l'effrayent car elles représentent pour lui des animaux qui sont dangereux dans la réalité qu'il a connue avant son adoption. Il a peur de l'eau et refuse énergiquement le bain...

## 2 • Des périodes et des passages

L'enfant traverse souvent différentes phases dans son comportement :

### Une première phase « idyllique »

Au début, souvent l'enfant fait tout pour plaire à ses nouveaux parents car il a un terrible désir que « ça marche » et il va s'hyper adapter en quelque sorte.

### Une seconde phase plus délicate

Mais l'enfant change tout d'un coup son comportement : les parents ne comprennent plus rien et se mettent alors à culpabiliser sur ce qu'ils croient être leurs erreurs. Au plan psychologique, c'est seulement parce que l'enfant « lâche ses défenses » et s'installe dans une période (plus ou moins longue) de régression. Un plus grand redevient bébé et, par exemple, il se recroqueville, demande à nouveau la poussette, les bras et le biberon. Il peut aussi survenir des phases de *colères* inexplicables et violentes. Certains parents accueillent un enfant qui refuse toutes les formes de câlins et fait des colères violentes. De leur côté, il arrive que les parents aussi se trouvent en but avec eux-mêmes à des réactions auxquelles ils ne s'attendaient pas. Les émotions, la longue attente, la chute de tension, la fatigue physique et psychique déclenchent des réactions de stress. Certains parents s'affolent devant des situations qui s'installent dès l'arrivée à la maison comme l'enfant qui hurle sans cesse, les aînés (s'il y en a) qui sont jaloux... La peur de ne pas « y arriver » génère une anxiété, parfois même une sorte de « baby-blue » qu'il faut reconnaître et admettre.

## 3 • Que font les parents ? Comment les aider ?

Parfois la « prise de la greffe » démarre de travers et l'inquiétude s'installe, relayée

dans certains cas par l'entourage. Les parents déboussolés s'affolent ou s'irritent. Qu'ils acceptent ces quelques conseils :

### Les idées de base

Toujours garder à l'esprit qu'un enfant, même adopté, c'est d'abord et avant tout un enfant. Ensuite, il faut que la famille intègre bien l'idée que l'enfant adopté n'est pas un enfant « modèle de base », mais plutôt un modèle « à option supplémentaire ». Enfin, les parents ne perdront pas de vue l'idée qu'il faut laisser du temps à leurs enfants et ne pas trop attendre d'eux tout de suite.

### Les conseils plus spécifiques

**Les problèmes de santé :** L'enfant, lors de la réalisation de l'appariement, a fait l'objet d'un rapport médical le concernant. Les adoptants auront à cœur de montrer l'enfant au pédiatre ou médecin de leur choix dès son arrivée pour le cas où des problèmes de santé auraient été non décelés. Il existe d'ores et déjà en France une quinzaine de consultations médicales spécialisées dans l'adoption (appelées les « COCA ») réparties sur le territoire.

**Les réactions comportementales :** Les adoptants ne peuvent pas ignorer que lorsque l'enfant présente, en terme émotionnel, une attitude ou un comportement inattendus, voire incompréhensibles, c'est qu'il a vécu des moments difficiles avant son adoption. L'abandon, les multiples ruptures de son mode de vie jusqu'à son adoption l'ont rendu inquiet. Ils doivent aussi admettre l'idée que l'amour, le temps et la patience viennent à bout de beaucoup de choses, mais pas de tout. Aider les parents, c'est aussi leur faire accepter qu'avoir recours à l'intervention de professionnels spécialisés est un procédé réaliste qui n'est ni honteux, ni culpabilisant. Au contraire, cette démarche s'avère tout à fait opportune et utile avant que l'engrenage des réactions inadaptées ne se mette en marche et que ne s'installe une situation vraiment complexe.

### Les premiers pas vers la parentalité

Bien sûr, être parent ne s'apprend pas dans les livres, c'est l'enfant lui-même qui va « faire ses parents », surtout lors-

qu'il s'agit d'un premier. L'enfant, quant à lui, ne sait pas ce qu'est un papa ou une maman. Il n'a jamais eu de relation seulement « à deux ». On comprend que, pour toute la nouvelle famille, des maladroites interviennent. Ce qu'il faut éviter, c'est que ne se mette en marche une spirale de succession d'erreurs. S'être informés et avoir réfléchi permet aux adoptants d'être mieux armés : quelques « ajustements » psychologiques et pratiques sont conseillés.

#### « De la souplesse » surtout en termes de confiance

Pour que le nouage des liens se fasse, il faut de la confiance. **La confiance des parents** en leurs propres capacités face à la crainte de ne pas être à la hauteur quand ils constatent une différence entre l'idée qu'ils avaient de l'enfant, de leurs premiers moments ensemble, et ce qu'ils vivent dans la réalité.

Ainsi, il existe une **ambivalence** normale des sentiments : Avoir à la fois le sentiment « d'être comblé et celui d'être déçu par l'enfant » procure une impression qui n'est pas dévolue aux seuls parents adoptifs, mais souvent renforcée chez ces derniers. Chez la mère, l'anxiété cohabite parfois avec un sentiment d'impuissance devant l'ampleur de toute cette nouveauté, surtout si celle-ci est célibataire. Nécessaire aussi est la confiance en les capacités de l'enfant à qui il faut du temps et beaucoup de sécurité affective et émotionnelle.

De son côté, **l'enfant**, lui aussi, a tant besoin de faire « confiance ». Il lui faut s'assurer de la solidité du « pont » sur lequel sa nouvelle vie s'engage, (l'image du « pont » représente les parents). L'enfant a besoin de sentir ses parents fermes et capables de le « contenir ».

#### 4 • Des pistes de conseils pratiques

Il y a parfois des difficultés dans la construction du lien affectif au début et il peut y avoir un décalage entre la demande parentale et la réponse de l'enfant, ou la demande de l'enfant et la réponse parentale. Quand les parents deviennent enfin acteurs et non plus

spectateurs de l'histoire de l'adoption, ils doivent savoir que le temps de l'adaptation implique souvent de faire preuve de patience et d'ingéniosité. L'enfant qui arrive a bien souvent un petit retard de développement sur le plan affectif, psychique, cognitif qui entraîne des difficultés d'apprentissage et un comportement décalé. Le retard de développement se rattrape avec le temps, il ne faut pas attendre que l'enfant soit immédiatement capable de faire autant de choses que les autres. L'enfant adopté a souvent des carences sensorielles dues à sa vie en orphelinat. Il a du mal à exprimer ses propres émotions et à les réinvestir, à se les approprier en y associant du sens. Ainsi, les parents auront, souvent pour les plus jeunes, à cœur de leur apprendre par exemple à mieux utiliser leurs sens.

Ceci revient par exemple à stimuler devant l'enfant, en les exagérant, les mimiques du visage (colère, tristesse, etc.) et lui expliquer le sentiment qui s'y associe ; disposer différents coussins dans sa chambre, dont l'enfant saura que ceux-ci représentent les émotions qu'il ressent (coin de la colère, de la tristesse, etc) et l'inviter à s'y réfugier en cas de besoin. Ceci permet à l'enfant de dissocier son comportement et ce qu'il ressent de sa propre personne ; bien regarder l'enfant dans les yeux quand on s'adresse à lui ; ritualiser au maximum son quotidien pour qu'il se repère ; tendre à réduire son environnement dans le temps et dans l'espace.

#### Conclusion

L'arrivée de l'enfant bouleverse le mode de vie familial, et si des frères et sœurs sont déjà présents, il va falloir aussi songer à leurs réactions et y être attentifs. Pour l'enfant, son mode de garde et sa mise à l'école seront progressifs et adaptés à ses capacités.

S'il s'agit de l'arrivée d'une fratrie, c'est une telle nouveauté de vie que la famille aura soin de se faire entourer pour ne pas se trouver débordée. L'accueil de l'enfant et les premiers temps de vie commune impliquent de laisser à tous le temps de faire confiance en leurs propres capacités. Le temps nécessaire à l'adaptation, à la réassurance, pour que « la greffe prenne ».

