

NORMALITÉS FAMILIALES DANS DIFFÉRENTES PHASES DE TRANSITION APRÈS L'ADOPTION

RÉSULTATS CHOISIS DE L'ÉTUDE ZURICHOISE SUR L'ADOPTION

THOMAS GABRIEL & SAMUEL KELLER

Accueil et remerciements

L'étude longitudinale que nous menons depuis 2009 dans le canton de Zurich avec et sur des enfants adoptés et leurs familles adoptives nous livre des données sur des cheminements et des transitions déterminants, sur le comportement et le ressenti des enfants ainsi que sur la remise en question – souvent difficile – du quotidien, des formes familiales, des identités et des normalités. Le choix d'accorder la notion de normalité au pluriel dans le titre de ce colloque en dit long sur les défis essentiels que doivent relever nombre de parents adoptifs et d'enfants adoptés. La présente contribution s'intéresse à la genèse et à l'évolution de ces défis résultant de l'imbrication des normalités et des crises dans le contexte spécifique des familles adoptives.

1) Étude zurichoise sur l'adoption (et le pourquoi des remises en question fondamentales au sein des familles adoptives ou d'accueil)

L'étude zurichoise sur l'adoption est une étude longitudinale de l'Institut de l'enfance, de la jeunesse et de la famille de la Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW), Département du travail social. Commandée par l'Autorité centrale cantonale en matière d'adoption de l'Office pour la jeunesse et l'orientation professionnelle (AJB), ce projet en cours depuis bientôt dix ans s'attache à définir et à mieux comprendre les facteurs de protection et les facteurs de risque pour le développement de l'enfant et la structure familiale intervenant dans les cheminements d'adoption, ainsi qu'à analyser leur interaction sur la durée. Les chercheurs s'intéressent en particulier aux améliorations possibles au niveau de l'enquête, de l'autorisation ainsi que des offres à long terme, le but étant de toujours placer l'intérêt des enfants en point de mire et que les familles puissent offrir à tous leurs membres un environnement favorable. L'étude est centrée sur l'analyse à long terme du bien de l'enfant, du bien-être des enfants adoptés et de leurs possibilités de développement et d'influence et des expériences des parents adoptifs. Il s'agit aussi d'examiner les conséquences de la procédure et des contacts post-adoption avec les services impliqués et les spécialistes pour la cohésion des familles ayant reçu l'autorisation d'adoption officielle et pour la parentalité acquise (« erworbene Elternschaft », Gassmann).

On constate d'ores et déjà que, dans les processus complexes d'une adoption, nous avons une conception interactive des facteurs de protection et des facteurs de risque pour les parents, les enfants et les familles. Autrement dit, les effets des divers facteurs sur le déroulement d'une adoption ne peuvent être identifiés et interprétés que par recoupements et sur la base de leur interaction. Ainsi, les explications d'un spécialiste relatives aux symptômes connus de l'enfant peuvent être plus importantes que le diagnostic posé dans le dossier de celui-ci. Une enquête transversale ne suffit pas pour comprendre ces processus, dans la mesure où l'influence de l'intermédiaire en matière d'adoption et de la préparation à l'adoption, de même que l'évolution des symptômes et la façon dont la famille adoptive gère la situation, changent avec le temps. C'est

pourquoi l'étude zurichoise sur l'adoption est une étude longitudinale comprenant plusieurs phases d'enquête réparties dans le temps (t).

En outre, il s'agissait de mieux comprendre la période – souvent mal connue même des spécialistes et des services impliqués – qui suit l'adoption officielle (environ un an après l'arrivée de l'enfant, au cours de laquelle la sphère privée de la famille est prioritaire et les contacts extérieurs ne sont plus que très occasionnels), de sorte à pouvoir tirer des conclusions sur la procédure d'adoption. C'est pourquoi un questionnaire a été adressé aux 195 familles du canton qui avaient accueilli entre 2003 et 2009 un enfant en vue de son adoption. Sur les 119 familles ayant participé à l'enquête, 23 ont ensuite été sélectionnées pour des entretiens qualitatifs menés en 2010 et destinés à recueillir leurs expériences et leurs impressions sur leur parcours de famille adoptive, mais aussi et surtout sur leur vécu par rapport à l'examen de l'aptitude cantonal. En 2014, un nouveau questionnaire a été envoyé aux mêmes 119 familles. Et en 2015/2016, 22 des 23 familles sélectionnées en 2010 ont de nouveau participé à un entretien qualitatif.

Concept de recherche et méthodologie

Les deux phases d'enquête réalisées jusqu'ici s'articulaient autour de deux sources de données : les réponses écrites aux courriers adressés à de nombreuses familles (enquête quantitative et standardisée) et les réponses ouvertes aux questions posées par oral aux familles sélectionnées (enquête qualitative).

Volet écrit : il a consisté en des lettres envoyées en 2009 et en 2014 à l'ensemble des familles, qui comprenaient les éléments suivants :

- le questionnaire standardisé « Child Behavior Checklist » (CBCL©) comportant une centaine de questions standardisées et de questions complémentaires partiellement standardisées aux parents d'enfants âgés de 4 à 18 ans (en 2009 aussi pour le groupe d'âge des 1,5 à 4 ans) ;
- le questionnaire standardisé YSR© aux adolescents de 11 à 18 ans (enfants qui avaient déjà atteint cet âge) ;
- la demande aux enfants âgés de 7 à 11 ans de dessiner « comment ils seraient quand ils seraient grands », de sorte à pouvoir inclure dans l'étude également le point de vue de cette grande catégorie d'âge.

L'évaluation des questions standardisées du CBCL© (le caractère représentatif du questionnaire est garanti par des données normées provenant de très nombreuses enquêtes menées dans le monde entier) a permis de comparer la fréquence et l'intensité attendues de comportements dans divers domaines avec le groupe témoin ainsi qu'avec les résultats de la première enquête réalisée en 2009. L'évaluation des questions partiellement standardisées, c'est-à-dire plus ouvertes, a quant à elle permis d'enregistrer les thèmes centraux qui préoccupaient les parents et leurs enfants au moment de l'enquête.

Le CBCL© offre plusieurs autres avantages : il s'inscrit dans la durée, il englobe plusieurs classes d'âge (perméable), il inclut le point de vue des enfants dès 11 ans (YSR©), il ne se focalise pas exclusivement sur les déficits, malgré l'accent mis sur les troubles du comportement (et le lien avec la CIM-10), il propose aussi une interprétation critique lorsque la fréquence constatée est trop faible et il n'est pas conçu comme un instrument de diagnostic (il se réfère au contraire à la corrélation

dans les groupes témoins entre les manifestations cliniques et le recours à une aide extérieure). Bien qu'il implique une standardisation et une opérationnalisation très marquées, il est bien dit que le CBCL© ne peut pas, sur la base du comportement observé, enregistrer plus que la perspective considérée (parents/enfants). Pour obtenir une image plus globale, il faut recueillir des informations via d'autres canaux, p. ex. des entretiens.

Volet oral : il a consisté en des entretiens menés avec les parents adoptifs. La connaissance des expériences des familles constitue un complément très important aux modèles de résultats de l'enquête écrite à la fois difficiles à valider et très denses. Nous avons conduit les entretiens de manière à ne pas influencer les familles concernées, afin qu'elles puissent s'exprimer le plus librement possible sur leurs expériences durant la procédure d'adoption et dans la vie quotidienne. Lors de la sélection des familles pour l'entretien, nous avons veillé à obtenir un échantillon présentant des situations de départ très différentes. Cette approche permet de comprendre l'impact, p. ex. de l'absence totale ou, au contraire, d'une fréquence critique de certains troubles du comportement, joies ou soucis sur l'enfance au sein de la famille concernée. Sans oublier les enseignements que les spécialistes peuvent en tirer.

La présente contribution se fonde sur les données recueillies au moyen de ces deux canaux lors des deux phases d'enquête. Les nombreuses discussions au sujet des deux sources de données (la partie standardisée mettant l'accent sur le comportement et les écarts par rapport à la norme ET la partie narrative mettant l'accent sur les expériences, les significations et le bien-être) montrent déjà que, dans le domaine des familles adoptives comme dans celui des familles d'accueil (les deux impliquent des mandats étatiques et spécialisés et sont donc aussi systématiquement associés à des idéaux et à des controverses), on redéfinit aussi toujours la famille, ses représentations et les idées qu'on se fait d'elle : qui a le droit de juger la famille, les parents, les enfants ? Quels sont les critères de comparaison ? Quel est le rôle des développements et quel est celui de l'état présent ? À partir de quand, de quel écart ou de quelle difficulté les offres extérieures peuvent-elles intervenir dans la sphère privée ? Ou, à l'inverse, à partir de quand peut-on, en tant que famille, demander de l'aide extérieure sans que cette démarche ne soit vécue comme un échec ?

2) Rétrospective de la première enquête (2009 et 2010), questions soulevées à cette occasion et rôle spécifique des normalités et des crises

Questionnaires : le premier constat qui a émergé en 2009 de l'évaluation des 130 questionnaires¹ a été que les enfants adoptés dans le canton de Zurich allaient « bien », voire « mieux que la moyenne » au cours des premières années suivant leur arrivée dans la famille d'accueil. Autrement dit, on ne relevait – à quelques exceptions près – pas ou que peu d'écarts de comportement inquiétants par rapport à la population du même âge de la *Child Behavior Checklist* (voir ch. 2.1). Les enfants adoptés dans le canton de Zurich qui, à l'époque, vivaient depuis deux mois à six ans au maximum dans leur nouvelle famille ne constituaient donc pas à première vue un groupe à risque spécifique.

Là où les résultats quantitatifs ont fait apparaître des tendances générales qui s'écartaient de la fréquence attendue, il s'agissait donc surtout d'une prévalence très nettement inférieure à la moyenne

¹ Huit enfants étaient trop jeunes (évaluation pertinente à partir de 1,5 an), tandis que dans huit autres cas, il s'agissait de frères ou de sœurs plus âgés qui avaient été adoptés avant 2003. 130 questionnaires sont donc valables pour l'évaluation.

de certains problèmes comportementaux chez les enfants adoptés. Notamment les échelles « Rejet affectif », « Anxiété » et « Troubles somatiques » étaient singulièrement peu souvent mentionnées pour les enfants adoptés (les échelles résultent de la somme des réponses entre « jamais » et « très souvent » cochées aux questions définies pour le CBCL©). C'est pourquoi on a pu lire à l'époque dans la presse que les enfants se portaient très bien, ce qui n'était pas faux, mais ne reflétait que partiellement nos résultats, puisque cette interprétation ne tenait pas compte des questions et thèmes abordés dans nos entretiens. Par exemple : que signifie cette absence de troubles (dans d'autres études sur l'adoption, ce phénomène est aussi désigné comme « lune de miel ») pour la vie familiale ? Et à plus long terme ?

En 2009, l'analyse a mis au jour une fréquence de troubles supérieure à la moyenne, considérée comme critique par le CBCL©, dans une échelle de comportement seulement : une accumulation de « Troubles de l'attention » a ainsi été observée chez les enfants adoptés du groupe d'âge des 5 à 18 ans ; il s'agit ici d'un comportement externalisé. Le questionnaire standardisé n'a pas permis de déterminer les causes de ces fréquents déficits de l'attention ni les contextes auxquels ils étaient associés. Les explications données dans la littérature spécialisée, où ce phénomène est souvent attribué à un besoin d'attention plus important chez les enfants adoptés de cette tranche d'âge, à des symptômes post-traumatiques ou encore à une plus grande sensibilité des parents adoptifs à cette problématique omniprésente dans le quotidien, n'ont pas été abordées dans le questionnaire. C'est pourquoi, lors des 23 entretiens conduits avec les parents adoptifs sélectionnés, nous avons été particulièrement attentifs aux éventuels points communs, typologies récurrentes et cas individuels.

Entretiens : l'analyse des 23 entretiens menés en 2010 avec les couples adoptifs a mis en exergue les moyens et solutions que les parents ont dû trouver pour faire face aux défis liés aux différentes phases qu'ils ont dû traverser et aux influences qu'ils ont subies sur le chemin difficile et incertain vers l'adoption. Les comportements, joies et soucis enregistrés de manière quantitative complètent le tableau. Ce qui ressort surtout des entretiens, c'est le contraste, après une phase de préparation souvent très longue et chargée émotionnellement, entre ce que les parents attendaient et espéraient et la réalité. Les décalages entre le quotidien familial, les idées préconçues et les espoirs théoriques ont souvent été source d'irritations plus ou moins grandes. À cela s'est ajouté un entourage dont les réactions parfois très directes ont sans cesse remis en question la confiance et l'image de soi de la famille et des parents adoptifs ainsi que des enfants. C'est pourquoi, après l'arrivée de l'enfant, certaines attentes ont dû être révisées, la représentation de la famille a dû être ajustée et la relation de couple, redéfinie. La procédure officielle exige déjà une intense réflexion sur soi-même de la part des adoptants, sur l'image de la famille et de l'adoption, mais les défis auxquels les parents et les enfants ont été confrontés se rapportaient à des situations vécues et non à des questions théoriques ou hypothétiques.

Pour illustrer ce que nous venons d'expliquer, il faut s'imaginer deux entonnoirs qui, à l'arrivée de l'enfant, se touchent uniquement par leur extrémité la plus étroite (voir la figure Turn_Over). Les innombrables théories et mythes qui circulent sur l'adoption, la vie de famille et l'éducation ainsi que leur vérification dans les diverses étapes de la procédure restreignent de nombreux parents adoptifs dans leurs propres perceptions et interprétations des faits. C'est pourquoi il leur faut beaucoup de temps pour comprendre, transférer et transposer dans la réalité quotidienne les multiples questions soulevées durant la procédure, car celles-ci doivent d'abord passer par l'entonnoir de leur propre

définition de la situation. Nous appelons cette phase de transition et de réorientation « turn-over ». Ce changement de paradigme entre fiction et réalité est un phénomène que l'on rencontre aussi lors de la naissance d'un enfant biologique. Cependant, ce repositionnement sur différentes questions, nécessaire pendant la période très ambivalente de la transition du couple parental en voie de validation vers la famille adoptive fait ressortir clairement les caractéristiques et l'intensité du processus d'adoption. Du fait de la quantité et de la qualité des thèmes concernés, ces chamboulements ou « turn-overs » appellent un énorme investissement, en temps comme en énergie. Pour relever ces défis et d'autres liés à leur nouvelle vie familiale, les parents construisent différents modèles d'interprétation et d'éducation fondés sur les thèmes abordés durant la longue phase préparatoire. Ces modèles parentaux influent, de manière réfléchie ou non, sur l'éducation ainsi que sur le rôle de l'enfant et la possibilité qu'il a de participer ou pas au processus. En même temps, ils ont aussi un impact sur la sûreté avec laquelle les parents agissent, notamment en cas d'événements exceptionnels, vis-à-vis de l'enfant ou d'autres personnes. Nos analyses ont permis de dégager les modèles d'interprétation et d'éducation suivants :

1. Harmonie : « Tout se déroule à la perfection ! »²

Absence d'écarts par rapport à la norme ou de problèmes ou refus de les laisser éclore

2. Explication : « C'est à cause de l'adoption. »

Vision centrée sur les écarts et les problèmes chez l'enfant

3. Irritation : « Les autres font-ils la même chose ? Est-ce que je réagis correctement ? »

Incapacité de comprendre les comportements de l'enfant et les réactions qu'ils suscitent en soi

4. Compréhension : « À quoi cela tient-il ? Comment expliquer cette réaction ? »

Recours à un passé (éventuel) et au présent pour essayer de comprendre le comportement de l'enfant ainsi que son propre comportement

5. Optimisme : « Les progrès sont incroyables. »

Centrage sur les progrès de l'enfant ; conscience des écarts et des problèmes, mais choix délibéré de ne pas leur accorder une importance disproportionnée

6. Sérénité : « C'est la même chose chez les autres. Chaque enfant est différent. »

Tentative de résoudre les problèmes dans le contexte actuel et sur la base de son expérience, sans faire de comparaisons

Ces modèles d'interprétation et d'éducation sont rarement durables ; ils peuvent aussi se succéder durant le processus de genèse de la famille. D'une manière générale, on a constaté que de nombreuses familles doivent d'abord prendre le temps de s'habituer à leur nouvelle réalité quotidienne avant de pouvoir confronter celle-ci à leurs propres représentations positives ou négatives de l'adoption.

Sur la base des résultats de la première enquête 2009/2010, il en est résulté pour la deuxième phase du projet les deux objectifs prioritaires suivants : premièrement, identifier les développements centraux des cinq thèmes après les débuts de l'adoption et, deuxièmement, mieux comprendre l'importance de la corrélation à long terme entre le comportement de l'enfant et les interactions et les remises en question au sein d'un système familial.

² Il ne s'agit ici pas de citations tirées des entretiens, mais plutôt de paraphrases.

3) Deuxième enquête quantitative 2014 : après la « lune de miel »

En 2014, un deuxième questionnaire a été envoyé aux 119 familles qui avaient participé à l'enquête quantitative de 2009 (phase t1). À l'époque, un numéro avait été attribué à toutes les familles concernées, de sorte que l'AJB puisse ultérieurement reprendre contact avec celles-ci tout en préservant leur anonymat face à l'équipe de recherche. Comme c'est généralement le cas dans les études longitudinales, le nombre de participants a diminué entre les deux enquêtes. En l'occurrence de 30 %, chiffre qui se situe toutefois dans la moyenne. Concrètement, 88 des 119 familles de la phase t1 ont participé à la deuxième enquête en 2014 (phase t2). Dans 64 % des cas, le questionnaire a été complété par la mère, dans environ 17 % des cas, par le père et dans 18,5 % des cas, conjointement par les deux parents adoptifs³. Il en résulte une surreprésentation de la perspective maternelle, comparable à celle observée lors de la première enquête. La répartition par âge⁴, qui a augmenté de cinq ans environ entre les deux enquêtes, est restée stable.

Principaux résultats : l'évaluation quantitative standardisée des données indique entre les phases t1 et t2 une nette tendance généralisée à la « normalisation » dans les familles. Ce résultat s'explique par le fait que, par rapport à la phase t1, il y avait parmi les 108 enfants examinés dans le cadre de la phase t2 nettement moins d'enfants qui présentaient une fréquence de troubles anormalement faible. Même si pour les échelles de comportement « Troubles de la pensée » et « Anxiété et dépression », on observe toujours une prévalence singulièrement faible, il y a tout de même eu une diminution par rapport à la phase t1, c'est-à-dire une convergence vers la fréquence attendue pour des grands groupes témoins du CBCL©. Ces résultats renforcent la thèse de la « lune de miel », qui dit que, au début de l'adoption, les enfants et leurs parents adoptifs se donnent beaucoup de peine, s'efforcent de plaire, évitent ou refusent de voir les contrariétés ou problèmes. Pour savoir si cette « normalisation » entre 2009 et 2014 s'est installée lentement, de manière pour ainsi dire imperceptible, ou si elle a été au contraire induite par des crises aiguës, il faudra attendre les conclusions tirées des résultats de l'enquête qualitative.

Le deuxième constat important de l'enquête quantitative est que, comme mentionné, la fréquence des troubles du comportement graves parfois très difficiles à vivre pour les enfants et leur entourage est non seulement restée constante, mais encore a considérablement augmenté dans certaines échelles du CBCL©. C'est pourquoi nous attirons ici l'attention sur les échelles de comportement présentant une fréquence ou des écarts considérés comme critiques. Ces données, nous le répétons, ne constituent pas un diagnostic, mais sont le signe de situations de stress ou de surcharge des parents, enfants ou systèmes familiaux :

- « Troubles de l'attention » :
Dans cette échelle qui, lors de la phase t1, était la seule à déjà présenter des scores inférieurs à la moyenne, il y a eu une nouvelle augmentation des manifestations cliniques qui, selon le CBCL©, indique, chez les parents, une tendance à être dépassés par les événements et, chez l'enfant, l'existence de défis à relever, et donc aussi un besoin accru d'aide extérieure dans ce domaine.
- « Rejet affectif et difficultés sociales »

³ Manque : 0,5%.

⁴ Manque : 1,9%.

En 2014, on a observé pour la première fois pour l'échelle « Rejet affectif et difficultés sociales » une surreprésentation des manifestations cliniques par rapport au groupe témoin, bien que, et il s'agit là aussi d'un nouveau phénomène, il y ait beaucoup de scores dans le domaine supérieur à la moyenne. Cela signifie que le comportement problématique ou difficile a aussi considérablement reculé chez certains enfants durant le même laps de temps.

- « Comportement délinquant »

Dans cette échelle également, nous avons observé un changement par rapport à la phase t1 avec un nombre disproportionné d'enfants présentant un comportement critique.

Selon le CBCL©, les enfants, parents ou familles qui présentaient plusieurs problèmes en 2009 étaient, en 2014 également, assez nombreux à avoir plusieurs scores critiques, voire « cliniques ». Il s'agit donc de familles avec des problèmes avérés, c'est-à-dire relativement constants et qui ne disparaissent pas « simplement » au bout de cinq ans. Cela n'exclut toutefois pas qu'elles aient entre-temps appris à mieux les gérer (ne ressort pas des résultats). Au sujet de ces familles adoptives certes peu nombreuses, mais néanmoins considérées comme critiques, il en découle les questions importantes suivantes : est-il possible de les conseiller ou de les soutenir afin de garantir le bien-être de l'enfant à long terme et d'offrir à celui-ci un environnement familial stimulant et favorable à son développement ? Si oui, comment ?

Outre le comportement, l'instrument CBCL© enregistre aussi des données relatives aux domaines de compétence des enfants en posant des questions complémentaires sur les loisirs, les capacités et l'école. Les trois points suivants font l'objet d'une attention particulière :

- *nombre d'activités de loisirs* telles que le sport, le chant, les éclaireurs, etc. *supérieur à la moyenne* par rapport au groupe témoin du CBCL© ;
- *image binaire des compétences sociales* : nombre supérieur à la moyenne d'enfants avec des compétences sociales soit très élevées, soit très faibles, sachant que suivant l'évaluation des parents, les cotations « très élevées » et « très faibles » peuvent aussi être proches ;
- *école en tant que nouvelle source de soucis pour les parents et les enfants (nouveau → rôle de l'école, de l'entrée à l'école)* : 10 % des enfants ont redoublé une année (une partie des enfants concernés n'était pas encore scolarisée au moment de l'enquête). Selon l'Office fédéral de la statistique, le taux de redoublement dans le canton de Zurich se situait en 2009/2010 à respectivement 1,4 % et 2,9 %⁵ au niveau primaire et au niveau secondaire I. Il n'est donc pas étonnant que 50 % des parents aient signalé des difficultés d'apprentissage ou des problèmes (concentration, retards de développement, problèmes de langue, refus d'aller à l'école, lenteur, problèmes de motricité, parfois aussi harcèlement) dus à des retards d'apprentissage ou à un autre rythme à l'école et ce, souvent dès le jardin d'enfant ou la 1^{re} primaire, plus rarement aussi avant ou après. Cela dit, certains parents ont également fait part d'une nette amélioration, obtenue grâce à des mesures prises conjointement avec l'école, p. ex. un changement d'établissement, des consultations de spécialistes, la prise de médicaments, mais aussi à force de patience de l'école et des enseignants, des parents et des enfants. Dans ce contexte, il semble donc logique que 17,6 % des enfants fréquentent une école privée ou spéciale. La moyenne générale observée dans le canton de Zurich de

⁵ Même source que la note de bas de page 6: Direction de l'éducation du canton de Zurich.

2005 à 2015 est de 7 % (école privée : 5 % ; internat et école spéciale : 2 % ; ou 9 % au niveau secondaire⁶) ;

- *santé* : 18 % des parents adoptifs ont mentionné des maladies, très diverses et en partie pas connues au moment de l'arrivée de l'enfant (ce qui constitue un problème spécifique), mais qui sont pour la plupart traitées.

Il nous paraît aussi intéressant de relever que, par rapport à la première enquête, les inquiétudes au sujet du comportement social de l'enfant ont remplacé celles relatives à sa confiance en soi. On peut en déduire que, à la suite de l'entrée au jardin d'enfants ou à l'école primaire, les parents se font plus de soucis pour la vie sociale que pour la vie intérieure, le développement psychique et le bien-être de leurs enfants. Une attitude ouverte, sociable et serviable ainsi qu'une grande volonté de l'enfant adopté figurent parmi les principales sources de satisfaction pour les parents. Ces facteurs pourraient aussi constituer une grille de lecture positive de comportements qui inquiètent d'autres parents (« Difficultés sociales », « Comportement agressif »). Par rapport à 2009, seule la joie procurée par les progrès n'est plus que rarement citée.

Point de vue des enfants et des adolescents

Alors que, en 2009, il y avait très peu d'enfants adoptés de plus de 11 ans, ils étaient un peu plus nombreux en 2014, sachant que la plupart des enfants n'avaient toujours pas atteint cet âge. Finalement, 18 adolescents sur un total de 21 ont répondu à nos questions, ce qui est remarquable. Malgré ce petit échantillon et, partant, des résultats à interpréter avec prudence, les réponses données par les adolescents fournissent aux familles comme aux spécialistes et aux services impliqués de précieuses informations sur la manière dont ces jeunes évaluent eux-mêmes leur comportement, leur bien-être et leur vie en général.

- Dans le cadre du YSR© (adolescents de 11 à 18 ans), la grande majorité présente, par rapport au groupe témoin (qui est ici aussi fixe), des valeurs dans la moyenne ou supérieures à la moyenne sur toutes les échelles. Autrement dit, les adolescents décrivent dans leur auto-évaluation peu, voire pas de problèmes (comportementaux) internalisés (i) ou externalisés (e). On retrouve néanmoins dans presque tous les domaines un ou une adolescent/e avec des valeurs critiques (manifestations cliniques, dans les 2 % inférieurs du groupe témoin). Par ailleurs, entre deux et trois adolescents présentent des valeurs critiques (dans les 5 % inférieurs du groupe témoin) pour les troubles suivants : « Difficultés sociales », « Troubles de l'attention » et « Comportement agressif ».

Les réponses des adolescents au sujet de leurs soucis et de leurs joies divergent sur plusieurs points par rapport à celles de leurs parents. Pour ce qui est des soucis, il s'agit des relations avec les pairs, du comportement des parents et des questionnements liés à l'origine et à l'appartenance. Du côté des joies, les adolescents relèvent leur apparence physique, leur popularité et leur foi. Quant aux similitudes observées entre les points de vue des enfants et des parents, elles concernent l'évaluation positive des services sociaux ainsi que la perspective axée sur les performances et les perspectives.

- Les thèmes dominants des 34 dessins (sur les 58 demandés) faits par les enfants de 7 à 11 ans se rapportent aux perspectives d'avenir personnelles : je grandis et je deviens plus indépendant ; j'acquiers des compétences et je grandis (du hobby à la profession) ; je deviens adulte dans le grand monde (professionnel) ; j'acquiers des compétences sociales (grandir ensemble et être ensemble) ; je gagne en influence – avec des descriptions et des évaluations écrites.

Les dessins ont permis non seulement de tenir compte du point de vue aussi précoce et autonome que possible des enfants dès 7 ans et d'identifier les thèmes mentionnés (dont l'importance ressort également des résultats globaux), mais aussi de sensibiliser l'équipe de chercheurs au fait que les résultats doivent en premier lieu servir l'intérêt des enfants.

4) Deuxième enquête qualitative 2015/2016 : gestion des crises au sein des familles et redéfinition des normalités

22 des 23 familles qui avaient participé au premier entretien ont participé à la deuxième discussion en 2015/2016, où elles se sont exprimées ouvertement sur les cinq à six années écoulées, sur leur situation actuelle et sur leurs perspectives (remarque : comme l'entretien a lieu APRÈS l'enquête standardisée, nous avons veillé en 2010 à ce que l'enquête qualitative reproduise de manière contrastée les divers phénomènes, p. ex. avec une fréquence très élevée, moyennement élevée ou très faible de troubles du comportement ou de soucis, etc. ; ainsi, le choix des familles ne prétend pas représenter la moyenne, mais plutôt la diversité). Pour reprendre les thèses et les thèmes de la première enquête, où la plupart des enfants étaient encore très jeunes, nous avons à nouveau posé les questions ouvertes en priorité aux parents adoptifs. Les familles étaient toutefois libres de décider si elles souhaitaient que leur enfant soit présent. Les questions posées par l'enquêteur se concentraient sur les cinq à six dernières années et portaient sur les changements objectifs intervenus dans la structure familiale ainsi que sur les problèmes et thèmes familiaux subjectifs.

Durant le laps de temps entre les deux enquêtes, il y a eu des naissances et des décès, des changements au niveau des formes ou des lieux de vie, autant d'événements qui ont changé la donne au sein des 22 familles concernées :

- trois familles ont adopté un autre enfant et une famille a eu un enfant biologique ;
- une famille est passée à l'adoption ouverte par rapport à la mère biologique de l'enfant ;
- trois enfants ont entre-temps été placés à l'extérieur de la famille durant la semaine (diverses offres de l'aide à la jeunesse en institution) ;
- deux couples se sont séparés ou ont divorcé ;
- trois familles ont déménagé ;
- dans une famille, le père est décédé (maladie) et dans une autre, un enfant (accident).

Au moment de l'entretien, les 22 familles se trouvaient dans des phases très différentes en raison de l'âge, du stade de développement et de l'histoire des enfants. Il en ressort toutefois, comme l'ont déjà indiqué les réponses quantitatives, que durant les années qui se sont écoulées entre les première et deuxième enquêtes, de nombreuses familles ont dû faire face ou sont toujours confrontées à des crises comparables et parfois existentielles qui concernent soit des membres isolés, soit la famille entière. Ce qui frappe, c'est que ces crises résultent souvent d'un sentiment d'impuissance ou d'incompréhension, où les parents, les enfants, voire toute la cellule familiale ne

voient plus d'issue possible. Dans ces situations ressenties comme de véritables impasses, les familles concernées ont fait appel à la police (dans trois cas) ou à des services extérieurs (urgences psychiatriques, thérapies, services spécialisés). Dans plusieurs familles, ces crises ont conduit à une résignation, une frustration et un épuisement passagers, voire dans certains cas durables, qui ont été surmontés au sein de la cellule familiale, ou n'ont été ni formulés ni traités.

Au total, six familles ont été confrontées à ce type de crises aiguës et les ont surmontées, tandis que six autres étaient en crise au moment de l'enquête. Cela dit, dans les familles qui se trouvaient en crise ou qui l'avaient surmontée récemment (souvent grâce à une aide extérieure), il y avait plus d'enfants ayant des manifestations cliniques selon le CBCL©. De plus, dans les trois cas où les enfants sont placés à l'extérieur pendant la semaine, il est possible de définir plusieurs échelles cliniques. Cela dit, il est intéressant de noter qu'on trouve dans ce domaine aussi des enfants – certes peu nombreux – de familles qui ne sont pas en crise. Cela confirme l'hypothèse du CBCL© selon laquelle le besoin d'aide (professionnelle) extérieure augmente lorsqu'il y a des enfants avec des manifestations cliniques, mais aussi qu'il existe des parents et des familles manifestement capables de vivre et de composer avec des comportements dits critiques des enfants.

Pour mieux comprendre les conséquences possibles pour les procédures, le travail social et les autres offres, il importe non seulement de savoir comment ces crises ont vu le jour, mais aussi et surtout comment et pourquoi celles-ci ont pu être surmontées ou pas. Il importe aussi de connaître le rôle joué par l'enfant, ou de savoir pourquoi il n'y a pas eu de crises dans des familles qui présentaient pourtant des problèmes de comportement constatés de manière standardisée. Une combinaison différente des trois facteurs et thèmes ci-dessous, qui existaient déjà sous une forme similaire en 2010 ou qui sont apparus entre-temps, ainsi que la manière de les gérer ensemble, ont souvent été déterminantes pour la survenance ou non d'une crise et pour les moyens trouvés ou pas pour la surmonter :

- appartenance et origine, confiance et caractère étranger
« Il veut des parents et des frères et sœurs de couleur. » ;
- perception de la famille de l'intérieur et de l'extérieur
« Finalement, il nous a dit qu'en tant que parents, on étaient nuls. » ;
- contrainte liée au fait d'être une famille : faire famille (adoptive) et motivations
« Le secret ? Être normal, tout simplement. » ;
- importance de la communauté adoptive et liens avec celle-ci et impératif de l'adoption
« Pouvoir se référer à un pool d'expériences là où aucun livre ni aucune science ne peut vous aider » ;
- la puberté comme épée de Damoclès
« Tu n'as encore rien vu, attends qu'il atteigne la puberté. ».

L'émergence ou l'intensification de ces thèmes depuis la première enquête (2010) s'explique aussi par le fait que les enfants grandissent, gagnent en indépendance et prennent conscience de leur singularité, se forgent leurs propres opinions et remettent en cause les conventions, concrètement, mais aussi sur le plan émotionnel. À cela s'ajoute le vieillissement des parents, qui peut s'accompagner d'une résistance à la fatigue et d'une flexibilité moindres, mais aussi de responsabilités et d'une charge professionnelles plus importantes. En même temps, les expériences, les espoirs et la peur de l'altérité, des anomalies passées, présentes ou même futures jouent un rôle déterminant que nous allons illustrer à l'aide de l'exemple ci-après.

5) EXEMPLE DE FABIO⁷

Dans cet exemple – modifié de telle sorte qu'on ne puisse reconnaître un cas particulier –, Fabio a sept ans au moment de l'entretien (2015). Il a été adopté à l'âge d'un an et demi en été 2009, moment où Kathrin P., sa mère adoptive, décide de quitter son emploi pour se consacrer entièrement à son fils. Christian P., le père adoptif, garde quant à lui son travail à plein temps. Le couple P. vit des premiers temps marqués par le doute : le comportement de leur enfant et leurs réactions à celui-là sont-ils « normaux » ou « anormaux » ? Ces inquiétudes mises à part, il leur semble que s'instaure rapidement une atmosphère familiale, à leur plus grande joie.

Examen de l'aptitude : et ensuite ?

Surtout à partir de 2015, c'est-à-dire au moment où Fabio entre en première primaire, de fortes tensions s'installent entre sa mère et lui. Fabio se laisse vite provoquer dans la cour de récréation et peine à se faire des amis. C'est une phase très difficile pour toute la famille. Kathrin P., qui se consacre corps et âme au bien-être de son enfant et de sa famille, se sent remise en question en tant que personne dans son rôle de mère. Soupçonnant un lien entre le comportement de Fabio et son adoption, ses parents adoptifs lui font passer un examen médical. Christian P. : « *C'est là qu'il a été mis sous Ritaline, même si le verdict n'était pas si clair que ça* ». En effet, malgré un diagnostic non univoque de trouble du déficit de l'attention, de la Ritaline est prescrite à Fabio. Si les conflits et les disputes diminuent à l'école et à la maison, les parents adoptifs de Fabio ont de plus en plus mauvaise conscience : le médicament s'accompagne d'effets secondaires tels que des problèmes d'estomac, une perte de poids et une léthargie marquée. À tel point que Fabio lui-même ne tarde pas à refuser de prendre son traitement.

Remise en question des attentes et de la représentation des rôles

Questionnés par l'opposition de Fabio, ses parents se mettent à réfléchir à leur représentation de la famille, à leurs attentes et à leur conception des rôles, à ce qu'ils peuvent ou doivent y changer. Pour apaiser les tensions entre elle et son enfant, mais aussi pour modérer ses exigences vis-à-vis d'elle-même en tant que mère et femme au foyer et détourner un peu son attention de Fabio et de son passé d'enfant adopté, Kathrin P. reprend une activité professionnelle à temps partiel. Fabio mange à la cantine scolaire deux fois par semaine. Ce changement de contexte permet soudain à Fabio de se positionner différemment à la maison et d'être plus visible, tant et si bien que sa demande de cesser la Ritaline est bien accueillie à la fois par ses parents, son institutrice et son médecin. Au moment de l'entretien, Fabio a interrompu son traitement de sa propre initiative depuis six mois déjà et, de son point de vue aussi, les choses se passent bien à l'école et à la maison. De toute évidence, le fait que les défis à relever aient été abordés sans tabous, que les parents adoptifs aient été ouverts à l'autocritique et que le climat familial se soit détendu ont conduit à ce que la Ritaline ne soit qu'un soutien temporaire. Non seulement Fabio s'en est rendu compte, mais ses besoins ont aussi été entendus et pris au sérieux.

Ce qui a été décisif dans le cas de Fabio, c'est que, grâce à la crise entre lui et sa mère, il a été possible de mettre en évidence les facteurs d'influence sur le bien-être de l'enfant et, partant, de sa famille qui sont déterminants pour qu'un changement puisse s'opérer. En conséquence, les acteurs impliqués ont trouvé ensemble une issue à la crise – qui résultait en l'occurrence d'une interaction entre des thèmes que les parents présumaient chez leur enfant et qu'ils tentaient de mettre en relation avec son adoption, d'une part, et les tâches quotidiennes liées à l'école, les stades de

⁷ Tous les noms, les lieux et les années ont été rendus anonymes.

développement et les incertitudes relatives à l'éducation, d'autre part. Ils y sont parvenus en écoutant Fabio et en réagissant à son comportement (les résultats issus du questionnaire CBCL© affichaient des valeurs inférieures à la moyenne sur les échelles « Comportement délinquant » et « Comportement agressif »). Dans son cas, le soutien extérieur est venu des examens médicaux, de sa maîtresse et de la prise temporaire de Ritaline.

6) Familles adoptives en crise

Diverses études relatives aux enfants grandissant dans des familles d'accueil ou des familles adoptives (Gabriel & Keller 2015 ; Gassmann 2018 ; Reimer 2017 ; Palacios 2018 ; Selwyn 2018) permettent de dresser le constat suivant : lorsque surviennent des conflits ou des crises graves qui remettent fondamentalement en question la capacité d'action, la confiance, le sentiment de sécurité ou la cohésion de la structure familiale, les parents adoptifs ont souvent le sentiment ou la peur d'échouer dans la forme familiale qu'ils ont délibérément choisie. La décision prise en toute conscience d'accueillir dans sa sphère privée un enfant généralement inconnu et chargé d'un vécu pénible ou présentant des besoins très particuliers peut soudain être vidée de sa substance (Keller et al. 2015). Dans ce contexte, de nombreux parents ne parviennent pas à identifier objectivement les thèmes et les questions qui sous-tendent la crise – à l'image d'un symptôme qui est une manifestation d'une cause sous-jacente. Le plus souvent, parce que c'est plus facile, ils cherchent à désigner un coupable *in persona*.

Ce travail de détective mené pour trouver le responsable de la mise en danger de la relation ou de la perte de sens a généralement une portée beaucoup plus vaste que juste désigner un coupable : à eux seuls, les soupçons et les investigations peuvent alimenter le scepticisme, le manque de confiance et la distance entre les enfants et les parents ou entre les parents et d'autres parties prenantes. Ainsi, dans l'extrait d'entretien cité ci-après, les parents adoptifs n'ont vu comme issue à une phase de crise (l'enfant de 12 ans a découché à plusieurs reprises sans justification, les disputes sont devenues de plus en plus violentes jusqu'à ce que l'enfant menace sa mère avec un couteau de cuisine) et réinstauré la paix et la confiance au sein de la famille qu'en brandissant la menace d'une exclusion de l'enfant du foyer et de leur vie :

« Après une dispute, nous lui avons dit : notre famille doit retrouver la paix et la confiance et manifester avec toi ce n'est pas possible. »

Peut-être que l'enfant aurait souhaité passer ce cap au sein d'une structure d'accueil extrafamilial pour une durée plus ou moins longue et que c'est ce qui explique son comportement. Il est aussi possible qu'il ait voulu éprouver le caractère intangible de la cohésion familiale – dans l'espoir, même au cœur d'une crise aiguë, de se sentir reconnu ou, du moins, remarqué (Bombach et al. 2018; Gabriel & Keller 2013). Totalement indépendamment des motivations possibles du comportement de l'enfant, qui a remis en question les conditions mêmes d'une coexistence réussie, c'est surtout parce que les parents le désignent comme fauteur de trouble et comme boulet qu'il devient le seul responsable de la situation. Et ce n'est pas tout : par leur remarque, les parents font peser sur l'enfant non seulement la faute, mais aussi la charge de résoudre le problème (contrairement à l'exemple de Fabio), à l'image d'une maladie diagnostiquée que l'on voudrait éradiquer comme un corps étranger indésirable dans un milieu sain. Or cette situation a ceci de particulièrement délicat qu'elle est à l'opposé du désir explicitement formulé par de nombreux parents qui adoptent : offrir à

une jeune personne la possibilité de grandir au sein d'une famille et d'acquérir un sentiment d'appartenance et de sécurité.

Si la situation de crise juste évoquée reste exceptionnelle, certaines études témoignent néanmoins d'une forte accumulation de défis de ce type dans les familles adoptives. Il n'empêche, d'autres familles confrontées aux mêmes problèmes ont réussi à considérer comme facteurs d'influence non pas des personnes, mais des expériences et des attentes passées ainsi que des circonstances ponctuelles. À l'instar du cas de Fabio, ou de l'aveu des parents ci-dessus à l'issue d'un processus complexe et pénible, qui, rétrospectivement, a changé la donne :

« Alors nous nous sommes dit que nous n'avions plus rien à perdre, qu'il n'y avait plus rien de bon dans cette phase. Nous nous sommes aperçus que les choses iraient mieux si nous... / ... nous avons besoin d'aide. »

Le résultat de cette quête n'est pas la fin, mais le début d'une solution qu'il reste à concevoir en commun. Cette démarche peut être porteuse de sens pour toutes les parties prenantes, même dans les phases pénibles, car elle offre à chacun des pistes pour recouvrer sa capacité d'action. Ces différentes approches de recherche de solutions dans les familles adoptives comme dans les familles d'accueil observées dans plusieurs études (Gabriel & Keller 2013 ; Gassmann 2018) mènent au constat que ce n'est pas seulement le moment et le type de crise et le fait d'identifier la crise qui ont de profondes répercussions, mais aussi – et surtout – la voie choisie pour la résoudre.

7) Conclusion : résultats concernant les facteurs de risque et les facteurs de protection

- *Conflits, crises et familles en développement : causes et approches*

Il y a protection lorsque les familles parviennent à créer des points communs dans la gestion de la crise.

Il y a risque lorsque les familles s'érodent et que la déception, la colère et le désespoir pèsent sur le quotidien et dictent l'interprétation des actes : *« Ce n'est rien, non ? C'est frustrant, non ? Ce n'est pas ce que j'avais espéré. »*

- *Vulnérabilité des enfants, des parents, des familles*

Il y a protection lorsque les parents, les enfants et les familles parviennent avec le temps à se forger une identité cohérente et une image d'eux-mêmes sûre, ni statique ni dogmatique, et qui résiste de ce fait aux remises en question existentielles.

Il y a risque lorsque l'on reste profondément vulnérable sur certains sujets et qu'on utilise – consciemment ou inconsciemment – cette vulnérabilité : *« Dès qu'il y a des tensions ou une dispute, elle dit qu'elle préférerait repartir en Somalie ou ramener sa mère biologique, qui de toute façon fait tout mieux, et ça c'est parfois dur à avaler » .*

- *L'enfant trouve sa place ou ne la trouve pas*

Il y a protection lorsque l'enfant peut prendre sa place dans le quotidien, dans les décisions et dans les remises en question en tant que personne en construction forte de toute son histoire personnelle – et avec le moins de préjugés possible.

Il y a risque lorsque l'enfant disparaît derrière des étiquettes ou des discussions le

concernant et que les parents ne le reconnaissent pas, à l'image ce père qui dit : « *On ne peut pas le changer* »⁸.

Les différentes recherches de repères : de la création de sécurité à l'irritation durable

Si certains parents ou familles sont parvenus à surmonter les crises engendrées par la recherche de sécurité (au sens du sentiment informel d'« être une famille ») ou les traversent encore (sous la pression ou comme un stade de développement), un petit nombre de parents semble s'être résigné ou avoir renoncé à rechercher activement la sécurité. Le cas échéant, il est très difficile pour l'adolescent de poursuivre sa quête de sens et d'identité. Les formes de cheminement ont donc évolué depuis la première enquête :

- *peu de changement - émergence d'un sentiment d'insécurité après des débuts harmonieux* : cette forme de cheminement est nettement plus fréquente à mesure que les enfants grandissent, se tournent vers l'extérieur, font des expériences et s'approprient leur environnement de vie de manière autonome – que les débuts aient été ou non harmonieux ;
- *peu de changement - peu de comparaisons dès le départ* : très rares sont les familles qui vont au bout de ce cheminement en raison de l'énergie qu'exige le fait de ne se référer qu'à soi-même, en particulier lorsqu'on atteint ses propres limites ou que l'on souhaite renoncer aux comparaisons même lors du recours à une aide extérieure (laquelle implique forcément une comparaison) ;
- *changement des cheminements allant de l'irritation à la normalité* : dans un petit nombre de cas, les irritations durables ou l'abandon de la recherche de points de repères et de points communs ont conduit à la dissolution des structures cohésives, à une distanciation et à une érosion des relations ; ces familles vont de l'irritation durable ou soudainement intense à l'érosion en passant par des crises ;
- *nouvelle forme de cheminement* : quelques familles ont trouvé ensemble ce cheminement – après des débuts sans points de repère ou empreints d'insécurité et, parfois, des crises intenses : normalisation, passage du « faire famille » à l'« être une famille », de la famille nucléaire à la communauté de vie ou à la famille élargie.

Caractéristiques combinées générant des facteurs de protection :

- attitude appropriée vis-à-vis des **procédures** ;
- peu de problèmes de **comportement** (CBCL©) ;
- meilleure connaissance possible des **antécédents** (références) ;
- pas de prédominance excessive des **cinq thèmes** suivants dans le quotidien familial (*appartenance, perception de l'intérieur/de l'extérieur, contrainte liée au fait d'être une famille, communauté, épée de Damoclès*) ;
- **disposition à redéfinir** les représentations et les prétentions ;
- **capacité d'agir** éprouvée (pas dans le cas de l'explication et de la recherche d'harmonie).

⁸ Il convient ici d'apporter une précision concernant les frères et sœurs : si, au moment où l'enfant adopté arrive, il y a déjà des enfants (biologiques ou adoptés) plus âgés dans la famille, et que ceux-ci ont été impliqués de manière adéquate dans la décision d'adoption, le risque de conflits graves entre frères et sœurs ou avec les parents pour des raisons liées à la reconnaissance et à l'appartenance est moins élevé (cf. Selwyn 2018) que si un enfant biologique arrive par la suite (protection : création consciente de points communs).

→ Les crises conduisent ainsi à la création de **points communs** plutôt qu'à une situation d'**éloignement** ou à une **remise en question** existentielle.

8) À partir de quel moment une crise atteint-elle un point critique ?

Il existe dans le débat un consensus selon lequel un événement peut être considéré comme une crise si on peut identifier un « avant » et un « après » et que, du fait de l'événement, la vie, les personnes et leur système de référence social se modifient considérablement (Gabriel & Keller 2015). En fin de compte, c'est la combinaison entre perception, appréciation, traitement et évaluation des parties prenantes qui détermine dans quelle mesure l'événement est critique pour elles. C'est aussi parce que, d'une part, la « famille » inspire une foule de représentations idéalisées de la normalité mais que, d'autre part, il y a peu de propositions quant à la gestion des crises qui y surviennent, que l'on ne peut définir une crise et l'orienter vers les solutions qu'en considérant le point de vue de toutes les parties prenantes.

Lorsqu'elles traversent des crises qui modifient des éléments de la biographie de toutes les parties prenantes, les familles adoptives peuvent être confrontées à des lacunes de connaissances sur les épisodes de vie non partagés. C'est pourquoi il peut être très utile, précisément pour ces systèmes familiaux, de s'interroger, ensemble et non individuellement, sur les questions qui sous-tendent la crise : que l'avenir corresponde à l'idée que l'on s'était faite jusque-là de la famille ou revête une forme radicalement différente, il faut toujours, pour surmonter la crise, tenir compte de la perspective des enfants, de leurs expériences, de leurs relations et de leur recherche de sens. Suivant les cas, une perspective extérieure neutre – évaluation, conseil, voire suivi spécialisés – peut se révéler très judicieuse. Nombre de systèmes familiaux dotés d'une « parentalité acquise » (Gassmann 2018) sont cependant très limités à cet égard, car le recours à une aide extérieure – aussi accessible soit-elle selon les spécialistes – confère à la crise un caractère irréversible, alors que la démarche a en réalité participé à sa résolution. Il importe donc que les phases critiques soient d'abord considérées comme une chance, comme un appel urgent à un changement à l'issue incertaine.

Cela dit, lorsque les acteurs professionnels ou d'autres personnes extérieures ne voient que l'aspect chance dans ces situations parfois très usantes, blessantes ou angoissantes, cela peut donner une impression de naïveté, de cynisme et de déconnection de la réalité. On a en effet trop tendance à oublier la « bivalence » des crises : celles-ci non seulement présentent une chance de mûrir, de se renforcer, de s'encourager, de développer sa personnalité, de croître et de réorganiser sa vie (Mennemann 2000, p. 207), mais aussi recèlent, comme nous l'avons montré, le risque de consolider les points de vue négatifs et les distances qui se sont peut-être constitués de façon inaperçue au fil du temps. Or, exprimées au travers de paroles ou de comportements blessants et méprisants, ces crises peuvent être causes de stress, de déception, de colère, de désespoir ou de chagrin. Voir la crise comme une chance devient pour ainsi dire impossible, car ce que les protagonistes voient alors, c'est la fragilité et la désagrégation – ce qui n'a en soi rien de préoccupant tant qu'il s'agit d'une phase de changement et non d'un état. On en arrive ainsi, par peur de l'opinion négative (réitérée) de tiers, à ne pas recourir à de l'aide, alors qu'un grave problème pèse sur le quotidien, occupe l'essentiel des pensées et des perspectives de certains membres de la famille ou du système familial tout entier et génère une grande insécurité. Dans le suivi de crises familiales, les travailleurs sociaux doivent dès lors – en théorie comme en pratique – être encouragés à renoncer au « pessimisme professionnel »

(cf. Gabriel & Keller 2015), à prendre au sérieux et à chercher à comprendre le point de vue de chacun. Lorsque les familles parviennent (comme celle de la deuxième citation), au prix de longs et pénibles efforts, à sortir de la crise plutôt que de cristalliser les différences, à créer des points communs et à instaurer une relation de confiance, l'enfant peut expérimenter une communauté de vie disposée à se redéfinir en continu compte tenu de ses multiples facettes (ou qui, du moins, s'en donne la peine). Ainsi, on peut parvenir à s'adapter au mieux aux besoins de chacun au lieu de s'accrocher à des idées préconçues sur la famille. Une vie de « famille normale » au sein de cette communauté ne peut être forcée : elle doit être cultivée en permanence afin de « couler de source ».

Points de discussion et questions concernant les familles adoptives et les familles d'accueil

- Comment **prévenir** sans dramatiser ?
- Lorsque les parents **se sentent des parents**, leurs enfants ont-ils le sentiment d'être leurs enfants ? Et *quid* si les parents n'ont pas le sentiment d'être des parents ?
- Les enfants ont conscience des **thèmes qui préoccupent les parents**, ils agissent, réagissent, reflètent : dans quelle mesure les thèmes qui préoccupent les enfants sont-ils reconnus ?
- Faut-il repenser **la culture, l'origine, l'appartenance** ?
- Qui est **comparé** avec qui et avec quoi, et à quel moment ? Dans quel but ?
- L'enfant a-t-il une **position** particulière à l'école du fait qu'il est un enfant adopté ?
- Comment peut-on éviter la **remise en question (existentielle) de l'enfant** ? Comment créer des points communs dans les situations de crise ?
- Y a-t-il lieu d'orienter les familles vers des **possibilités de conseil** (peu coordonnées) **en aval** ?
- Comment doit-on communiquer les résultats aux **parents adoptifs** (entre normalité étendue et thèmes spécifiques à l'adoption) ?