UNIVERSITÉ DE LORRAINE | BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES

AVERTISSEMENT
DROIT D'AUTEUR

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
34 COURS LÉOPOLD — CS 25233
54052 NANCY CEDEX
WWW.UNIV-LORRAINE.FR

APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE INTÉGRATIVE DE LA NOTION D'ADOPTABILITÉ PSYCHOLOGIQUE

Étude clinique comparative auprès d'enfants en âge de latence confiés en accueil collectif ou en accueil familial

THÈSE

Présentée en vue de l'obtention du titre de

DOCTEUR DE l'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

En psychologie clinique

Soutenue publiquement le 12 décembre 2025

par

Virginie SEMARD

Devant le jury composé de :

Président du jury: Jérôme Dinet, Professeur, Université de Lorraine

Rapporteur : Aubeline Vinay, Professeure, Université d'Angers

Rapporteur : Marie-Claude Casper, Maîtresse de conférences, HDR, Université de Strasbourg

Directeur de thèse : Philippe Claudon, Maître de conférences, HDR, Université de Lorraine

Résumé : La notion d'adoptabilité psychologique est éminemment présente dans le terrain de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les attentes en protection de l'enfance s'élèvent jusqu'à envisager des bilans d'adoptabilité pour chaque enfant accédant au statut de pupille de l'État. En parallèle, cette notion est peu ou prou explorée dans la recherche scientifique. Cette étude qualitative s'appuie sur une démarche exploratoire ainsi qu'une approche comparative et transversale. La population cible relève de l'adoption tardive, plus précisément de l'âge de latence, et est confiée en accueil familial ou collectif. Les objectifs visés consistent d'une part à rendre observables les réaménagements psychologiques à l'œuvre au cours de la période pré-adoptive jusqu'à l'arrivée chez les candidats désignés parents d'adoption. Il s'agit de la mise en lumière des modalités de la recréation de l'objet interne par le jeu intersubjectif intrinsèque réalisé par le psychologue. D'autre part, à partir de l'identification des processus qui ont favorisé ou restreint les modalités de la recréation objectale, il s'agit de proposer une définition princeps de ce nouvel objet d'étude qu'est l'adoptabilité psychologique. La perspective psychodynamique intégrative est dans ce travail, fédératrice des apports des théories de l'attachement et de la relation d'objet. La méthodologie retenue s'appuie sur des épreuves projectives (test des contes, test du dessin de la famille), des échelles cliniques (R-CMAS, Estime de Soi, MDI-C), matériels d'observations directes et indirectes à partir de grilles spécifiques produites pour cette recherche, des entretiens semi-directifs et non-directifs. Ce dispositif technique se veut efficient et réplicable pour les praticiens.

Cet ouvrage contribue à montrer que l'adoptabilité psychologique consiste en l'expérience subjectivante d'une nouvelle naissance de l'objet. La nature de ce que visent les dimensions évaluatives et préparatoires de l'adoptabilité psychologique concerne la capacité à faire rupture avec des objets d'amour en leur présence pour s'affilier à de nouveaux objets d'amour, d'abord fictifs. Dans ce devenir affiliatif, l'enfant pupille de l'État confié durablement à l'Aide Sociale à l'Enfance est avant tout étranger à lui-même tant ce que soulèvent le désir et l'angoisse d'être le fils ou la fille de parents imaginaires puis réels sont de l'ordre mythique.

Pour conclure, l'adoptabilité psychologique revêt un risque traumatogène pour l'enfant éprouvé narcissiquement par son vécu de ruptures. L'accompagnement psychologique péri-bilan d'adoptabilité est utile en termes de prévention du risque d'échec d'adoption. En cas de poursuite, il contribue au soutien du socle adoptif et déjà, au fantasme de sa création et à la création de son fantasme.

Mots-clés : Affiliation ; attachement ; relation d'objet ; adoption ; psychotraumatisme ; adoptabilité psychologique.

Abstract: Psychological adoptability is of paramount importance in Children's Social Services. For child protection services, adoptability assessment of state ward might be necessary. However, from a scientific perspective, this notion has been little explored. This thesis presents an exploratory study through transversal and comparative analysis in order to outline qualitative outcomes. The targeted population is focused on late adopted children corresponding to the latency stage when they are placed in foster families or collective homes. The first objective of the thesis is to understand psychological adjustments. It highlights the modalities of recreating the internal object through the intrinsic intersubjective play carried out by the psychologist before a child is adopted. The second objective is to identify enablers and obstacles of this recreating process. The aim is to propose a primary definition of this new object of study: psychological adoptability. The integrative pyschodynamic perspective of this work allows to unify attachment and object relations theory. We have relied on projective tests such as the Story Completion Test or the Family Drawing Test or clinical scales (R-CMAS, Self-Esteem, MDI-C) but also materials for direct and indirect grid-based observation techniques developed for this research, as well as semi-structured and unstructured interviews. This methodology was built to be efficient and replicable.

The integrative psychodynamic perspective adopted in this work unifies the contributions of attachment theory and object relations theory. The methodology relies on projective tests, such as the Story Completion Test and the Family Drawing Test, clinical scales (R-CMAS, Self-Esteem, MDI-C), materials for direct and indirect observation using grids developed specifically for this research, as well as semi-structured and unstructured interviews. This methodological framework was designed to be both efficient and replicable for practitioners.

As a short overview, this thesis shows that psychological adoptability is a subjectivation of a new birth of the object and necessitates as a prerequisite the capability to break with existing love objects allowing thus creating new ones but initially fictive ones. Hence, in this affiliative process, the child, under the protection of state, is primarily a stranger to themselves, as the desire and anxiety of being the son or daughter of first imaginary, then real parents belong to the fantasmatic realm.

In conclusion, psychological adoptability entails a traumagenic risk for the child, who is narcissistically affected by their experience of breakup. Psychological support is helpful for adoptability assessment to prevent unsuccessful adoptions. After adoption, it also supports the adoptive foundation: to the fantasy of its creation, and to the creation of the child's own fantasy.

Keywords: Affiliation; attachment; object relations; adoption; psychotrauma; psychological adoptability.

REMERCIEMENTS

C'est avec honneur que j'accueille l'intérêt que les membres de mon jury de thèse ont bien souhaité lui porter.

Je remercie particulièrement Jérôme Dinet d'avoir accepté d'en assurer la présidence.

Je remercie Aubeline Vinay et Marie-Claude Casper d'avoir accepté d'en être les rapporteurs.

Je remercie Philippe Claudon d'y siéger en tant que directeur de thèse. À ce titre, je tiens à lui exprimer ma profonde gratitude et mon plein respect pour m'avoir accompagnée avec constance et assiduité tout au long de ces années. Ce sujet a pu s'enraciner et se révéler grâce à nos inter-pensées. Philippe : j'ai beaucoup appris à tes côtés, un grand merci pour ton soutien indéfectible.

J'adresse ma reconnaissance à Stéphanie Claudel-Valentin et Mélanie Laurent, membres de mon comité suivi de thèse qui ont été d'un grand soutien. Chaque entretien suivi d'un compte-rendu écrit du comité de suivi de thèse a été une ressource revigorante pour ma motivation. Stéphanie, Mélanie : Merci à vous deux, merci pour tout !

Une pensée confraternelle envers mon éternel maître de stage, Monsieur Hacquard, psychologue, auprès de qui je continue d'apprendre.

J'envoie une pensée à mon équipe du service adoption, accès aux origines et classothèque de Meurthe et Moselle ; de même qu'à l'ensemble de mes collègues des Vosges qui gardent et garderont une place particulière pour moi.

Je remercie les membres de l'École Doctorale ainsi que ceux du Laboratoire Interpsy de leur confiance.

Enfin, je remercie mes proches, famille et amis. En particulier mon fils et son papa.

Merci à tous les enfants sans parent qui m'ont accordé leur confiance,

Merci à toutes les familles de m'avoir permis de contribuer à leur création.

PLAN

INTRODUCTION

1. MOTIVATIONS PERSONNELLES ET PERTINENCE SCIENTIFIQUE (p.13).

1.1. Raisons personnelles de la conduite d'une étude dans la protection de l'enfance sur l'adoptabilité psychologique (p.13).

1.1.1. Une rencontre clinique (p.13).

1.1.2. L'adoptabilité psychologique : une question de recherche sur soi (p.13).

1.1.3. La timidité (p.15).

1.2. Pertinence scientifique d'une recherche sur l'adoptabilité psychologique de l'enfant « grand » (p.16).

1.2.1. Qu'est-ce qu'un enfant « grand » ? De l'adoption tardive (p.16).

1.2.2. Instabilité des parcours de placement : approche systémique du vécu de ruptures (p.18).

1.2.3. Sciences et protection de l'enfance (p.19).

2. DÉLIMITATION DE L'OBJET D'ÉTUDE ET PROBLÉMATIQUE (p.20).

2.1. Éléments empiriques relatifs à l'adoptabilité psychologique (p.20).

2.1.1. Aux origines de l'adoptabilité psychologique (p.20).

2.1.2. Adoptabilité psychologique et facteurs de risques (p.22).

2.1.3. Frontière entre l'évaluation et la préparation de l'adoptabilité psychologique (p.22).

2.1.4. Adoptabilité et travaux ethnologiques : le cas des Sulka (p.23).

2.1.5. L'adoptabilité psychologique en tant que devenir psychique : entre état, processus et analogie à la naissance (p.24).

2.1.6. Foetogénèse psychique et adoption : une gestation symbolique (p.26).

2.2. Adoptabilité juridique / adoptabilité médicale / adoptabilité socio-éducative (p.28).

2.2.1. Adoptabilité juridique (p.28).

2.2.2. Adoptabilité médicale (p.30).

2.2.3. Adoptabilité socio-éducative (p.30).

2.3. Énoncé de la problématique (p.30).

CADRE DE RÉFÉRENCES THÉORIQUES

1. L'ADOPTABILITÉ PSYCHOLOGIQUE DANS LE CONTEXTE PSYCHOLOGIQUE DE L'ENFANT PUPILLE DE L'ÉTAT DE 4 ANS À 10 ANS (p.32).

1.1. Développement psychoaffectif de l'enfant âgé entre 4 ans et 10 ans (p.32).

1.1.1. La genèse de l'attachement entre 4 ans et 10 ans (p.32).

1.1.2. Spécificités psychosexuelles (p.33).

1.1.3. Construction identitaire : le soi et l'identité (p.34).

1.1.3.1. Définition de l'identité (p.35).

1.1.3.2. Approche développementale de l'identité (p36.).

1.1.3.3. Rapport entre le soi et l'identité (p.36).

1.2. L'enfant pupille de l'État face à l'adoption (p.39).

1.2.1. Les axes de la filiation (p.39).

1.2.1.1. Les trois axes fondamentaux de la filiation (p.39).

1.2.1.2. Le concept de filiation narrative (p.40).

1.2.2. L'identité et les liens sources d'identification (p.40).

1.2.2.1. La dette de vie (p.40).

1.2.2.2. Le sentiment d'appartenance (p.40).

1.2.2.3. L'identité : un maillage de liens (p.42).

1.2.3. Le roman familial de l'enfant pupille de l'État face à l'adoption (p.43).

1.3. Contexte environnemental dans la phase pré-adoptive : les figures repérées d'accueil (p.44).

1.3.1. L'accueil familial (p.44).

1.3.1.1. Caregiver de substitution (p.44).

1.3.1.2. Le besoin de dire maman dans l'accueil familial (p.44).

1.3.2. L'accueil en collectivité et les référents éducatifs (p.45).

1.4. L'accompagnement psychologique : processus déterminants de l'adoptabilité psychologique de l'enfant âgé entre 4 ans et 10 ans (p.46).

1.4.1. Processus relatifs à l'ouverture de l'histoire de l'enfant : compensation des blessures psychoaffectives et élaboration des vécus de perte (p.47).

1.4.1.1. L'historisation du parcours de l'enfant : récit de vie et arbre à paroles (p.47).

1.4.1.2. Le travail sur le renoncement aux parents biologiques : entre perte et renaissance (p.48).

1.4.1.3. La séparation d'avec les figures repérées d'accueil : une rupture à élaborer (p.48).

1.4.2. Processus relatifs à l'investissement du projet d'affiliation (p.49).

1.4.2.1. Les parents réels et les parents imaginaires (p.49).

1.4.2.2. Mise en appétit de filiation et accès à la narrativité du roman familial (p.49).

1.4.2.3. Changement de prénom : changement de personnalité ? (p.50).

1.4.3. Processus relatifs à l'héritage du praticien (p.50).

2. CONCEPTS ENGAGÉS DANS L'ADOPTABILITÉ PSYCHOLOGIQUE (p.53).

2.1. Psychotraumatisme (p.53).

2.1.1. Définition (p.53).

2.1.2. Trauma et mécanismes de défenses (p.54).

2.1.3. Psychotraumatisme de l'enfant en rupture de filiation (p.55).

2.2. Deuil (p.56).

2.2.1. Définition (p.56).

2.2.2. Le travail du deuil chez l'enfant (p.57).

2.2.3. Les vécus de perte de l'enfant pupille de l'État (p.58).

2.2.4. Abandon, traumatisme et deuil : positionnement dans cette recherche (p.58).

2.3. Narcissisme (p.59).

2.3.1. Définition (p.59).

2.3.1.1. Dans la mythologie (p.59).

2.3.1.2. Les apports de Freud sur le narcissisme (p.60).

2.3.2. Rapport avec le soi, l'image de soi, l'estime de soi (p.61).

2.4. Attachement (p.61).

2.4.1. La théorie d'attachement (p.61).

2.4.2. Les notions clés (p.62).

2.4.2.1. Les notions de figure d'attachement, de base de sécurité et de caregiving (p.62).

2.4.2.2. Les types d'attachement (p.63).

2.4.3. Le concept de Modèles Internes Opérants (p.64).

2.4.4. Ontogenèse de l'attachement (p.65).

2.4.5. Travaux sur la transmission intergénérationnelle des représentations d'attachement dans l'adoption (p.66).

2.5. Processus de subjectivation et relation d'objet dans les mécanismes précoces : naissance de l'objet (p.67).

2.5.1. Objet interne et objet externe : processus intersubjectifs (p.67).

2.5.1.1. De l'intrapsychique à l'interpersonnel : subjectivation et intersubjectivité (p.67).

2.5.1.2. Relation d'objet et identification (p.68).

2.5.2. Identification projective normale et pathologique (p.68).

2.5.2.1. Les apports de Klein (p.69).

2.5.2.2. Les apports de Bion (p.69).

2.5.3. Projection et introjection identificatoires (p.70).

2.5.4. Imago et images parentales (p.71).

2.6. Roman familial et narrativité (p.72).

2.6.1. Définition du roman familial (p.72).

2.6.2. Définition de la narrativité (p.72).

2.6.3. Lien entre roman familial et narrativité (p.73).

2.7. L'accompagnement psychologique : une aire transitionnelle d'identification (p.73).

2.7.1. Les apports de Winnicott (p.73).

2.7.1.1. Définition de l'espace potentiel (p.73).

2.7.1.2. L'espace et le jeu potentiel dans la consultation psychothérapique (p.76).

2.7.2. Champ transféro-contre-transférentiel et identification (p.76).

2.7.3. Alliance thérapeutique et travaux sur l'évaluation des psychothérapies (p.78).

2.8. Approche intégrative des concepts de l'attachement et de la relation d'objet (p.79).

2.8.1. Les apports d'Anzieu : du Moi-peau à la notion de la pulsion d'attachement (p.79).

2.8.2. Les apports de Golse : la pulsion d'attachement entre théorie des pulsions et théorie de la relation d'objet. Positionnement dans cette recherche (p.80).

3. SYNTHÈSE DES ARGUMENTS ET DÉDUCTION DES HYPOTHÈSES (p.83).

3.1. L'adoptabilité psychologique du point de vue de l'enfant (p.84).

3.1.1. Arguments en faveur du postulat selon lequel l'adoptabilité psychologique relève de réaménagements objectaux (p.84).

3.1.1.1. Réaménagement des images parentales par le transfert des liens d'attachement : vers une recréation de l'objet externe (p.84).

3.1.1.2. Expérience psychodynamique d'une transformation du soi (p.85).

3.1.2. Arguments en faveur du postulat selon lequel l'adoptabilité psychologique relève du renoncement aux parents biologiques, aux figures repérées d'accueil et de l'investissement des parents imaginaires (p.85).

3.1.2.1. Renoncements objectaux et perte partielle de soi (p.86).

3.1.2.2. Le roman familial idéal : un support imaginaire de réparation (p.86).

3.1.2.3. La confrontation à la réalité parentale : choc, désillusion et remaniement psychique (p.87).

3.2. Arguments comparatifs des investissements psychosexuel et d'attachement en accueil familial et accueil collectif (p.88).

3.3. L'adoptabilité psychologique du point de vue de l'accompagnement psychologique (p.89).

3.3.1. Arguments en faveur du postulat selon lequel l'adoptabilité psychologique est une aire transitionnelle de subjectivation (p.89).

3.3.2. Arguments en faveur du postulat selon lequel l'adoptabilité psychologique est un accompagnement clinique transitionnel créateur d'une nouvelle naissance de l'objet (p.89).

3.4. Hypothèse principale (p.91).

3.5. Hypothèses théoriques, opérationnelles et différentielles (p.91).

3.5.1. Hypothèses théoriques générales (p.92).

3.5.2. Hypothèses opérationnelles en intra-cas (p.93).

3.5.3.Hypothèses théoriques opérationnelles et différentielles : environnement familial/environnement collectif (p.95).

MÉTHODOLOGIE

1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE (p.97).

1.1. Le dispositif de veille (p.97).

1.2. Méthodologie de l'adoption tardive (p.98).

1.3. Formalisation de l'accompagnement clinique (p.98).

1.4. La population de recherche (p.100).

1.5. Identification des figures repérées d'accueil (p.101).

2. CHOIX MÉTHODOLOGIQUES (p.101).

2.1. Méthode du cas singulier par l'étude de cas clinique : approche qualitative (p.102).

2.2. Démarche de la recherche (p.103).

2.2.1. Démarche exploratoire (p.103).

2.2.2. Outils et données recueillies dans l'approche comparative (p.103).

2.2.3. Outils et données recueillies dans l'approche transversale (p.104).

2.2.4. Synthèse des outils et des approches (p.105).

3. OUTILS MÉTHODOLOGIQUES (p.105).

3.1. Test du dessin de famille (p.105).

3.2. Test des contes (p.106).

3.2.1. Intérêt du test des contes pour cette étude (p.106).

3.2.2. Contenus latents des contes retenus (p.107).

3.3. Échelle d'Estime de Soi (p.110).

3.3.1. Intérêt de l'échelle d'Estime de Soi pour cette étude (p.110).

3.3.2. Cotation et interprétation (p.110).

3.4. Échelle Révisée d'Anxiété Manifeste pour Enfant (p.110).

3.4.1. Intérêt de l'échelle R-CMAS pour cette étude (p.110).

3.4.2. Cotation et interprétation (p.111).

3.4.3. Apport complémentaire de l'échelle MDI-C (p.112).

3.4.4. Apport complémentaire du Guide de Steinhauer (p.113).
3.5. L'entretien clinique dans cette étude et l'observation indirecte (p.113).
3.5.1. L'entretien en clinique infantile : positionnement dans la recherche (p.114).
3.5.2. L'entretien semi-directif dans l'approche comparative (p.115).
3.5.3. L'entretien non-directif dans l'approche transversale (p.117).
3.5.3.1. Situation d'entretien, jeu à symbolisation et transcription (p.117).
3.5.3.2. Recueil thématique (p.118).

4. DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE (p.120).
4.1. Tableau récapitulatif des thèmes et des outils (p.120).
4.2. Tableau récapitulatif de la démarche de recherche (p.121).

5. MODE DE TRAITEMENT DES DONNÉES (p.122).
5.1 Traitement des données recueillies dans l'approche comparative (p.122).
5.1.1. Traitement comparatif des données de l'entretien semi-directif (p.122).
5.1.2. Traitement comparatif des données du test du dessin de famille (p.122).
5.1.3. Traitement comparatif des données du test des contes (p.124).
5.1.3.1. Analyses quantitative et qualitative des données (p.124).
5.1.3.2. Caractéristiques comparatives des images parentales, de l'image de soi et de l'image de la psychologue-doctorante (p.137).
5.1.4. Traitement comparatif des données à l'échelle d'Estime de Soi (p.139).
5.1.5. Traitement comparatif des données de l'échelle R-CMAS (p.140).
5.2. Traitement des données recueillies dans l'approche transversale (p.141).
5.3. Plan du traitement des données des cas singuliers (p.144).
5.3.1. Présentation du cas singulier (p.144).

6. PRÉCAUTIONS MÉTHODOLOGIQUES (p.146).
6.1. Intégrité scientifique (p.146).
6.2. Choix méthodologiques (p.147).
6.2.1. Centration sur les modalités intrapsychiques du sujet (p.147).
6.2.2. Choix des outils (p.147).
6.3. Incidence de la crise sanitaire de la covid19 sur la recherche (p.148).

7. PLAN DE L'ANALYSE DES RÉSULTATS ET OPÉRATIONNALISATION DES HYPOTHÈSES (p.148).
7.1. Analyse de cas (p.148).

7.1.1. Axe d'évolution du rapport au soi (p.148).

7.1.2. Axe d'évolution du rapport à l'autre (p.149).

7.1.2.1. L'autre en tant qu'inscription intrapsychique de l'objet externe : figures antérieures, figures repérées d'accueil, figures adoptantes (p.149).

7.1.2.2. L'autre en tant qu'identification et investissement dans l'espace intersubjectif de l'accompagnement de l'adoptabilité psychologique (p.150).

7.1.3. Axe d'évolution du rapport au projet d'affiliation (p.152).

7.1.4. Synthèse des axes d'évolution (p.153).

7.2. Opérationnalisation des hypothèses (p.154).

7.2.1. Opérationnalisation des hypothèses en intra-cas (p.154).

7.2.2. Opérationnalisation des hypothèses différentielles (p.159).

7.2.3. Synthèse des outils et des hypothèses concernées (p.165).

ANALYSE DES RÉSULTATS ET MISE À L'ÉPREUVE DES HYPOTHÈSES

1. ÉTUDE DU GROUPE D'ACCUEIL FAMILIAL (p.166).

1.1. Étude du cas Zora (p.166).

1.1.1. Analyse du cas (p.166).

1.1.2. Mise à l'épreuve des hypothèses en intra-cas (p.176).

1.2. Étude du cas Anita (p.182).

1.2.1. Analyse du cas (p.182).

1.2.2. Mise à l'épreuve des hypothèses en intra-cas (p.191).

2. ÉTUDE DU GROUPE D'ACCUEIL COLLECTIF (p.198).

2.1. Étude du cas Jane/Léa (p.198).

2.1.1. Analyse du cas (p.198).

2.1.2. Mise à l'épreuve des hypothèses en intra-cas (p.210).

2.2. Étude du cas Heidi/Lola (p.217).

2.2.1. Analyse du cas (p.217).

2.2.2. Mise à l'épreuve des hypothèses en intra-cas (p.226).

3. MISE À L'ÉPREUVE DIFFÉRENTIELLE DES HYPOTHÈSES EN INTER-ENVIRONNEMENTS D'ACCUEIL (p.233).

CONCLUSIONS

1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET DES HYPOTHÈSES. DISCUSSION DE LA PROBLEMATIQUE (p.241).

1.1. Conclusion générale : du traumatisme de la naissance au traumatisme de l'adoptabilité en tant que nouvelle naissance (p.241).

1.2. Discussion : de la foetogénèse à la naissance adoptive (p.243).

2. CRITIQUES SUR L'ÉLABORATION DE LA RECHERCHE (p.247).

2.1. Recul sur la transcription après-coup (p.247).

2.2. Recul sur les observations directes, indirectes et les matériels projectifs (p.247).

2.3. Recul sur le choix des outils (p.247).

3. PISTES DE RECHERCHE ET PERSPECTIVES PRÉVENTIVES ET THÉRAPEUTIQUES (p.248)

BIBLIOGRAPHIE (p.250)

ANNEXES

(Second volume séparé.)

INTRODUCTION

1. MOTIVATIONS PERSONNELLES ET PERTINENCE SCIENTIFIQUE

1.1. Raisons personnelles de la conduite d'une étude dans la protection de l'enfance sur l'adoptabilité psychologique

1.1.1. Une rencontre clinique

L'origine de la conduite de cette thèse relève de toute évidence d'une rencontre clinique auprès d'une fillette de 6 ans. Cette rencontre a duré 1 an ½ et cette fillette était très complexe dans la prise en charge éducative au quotidien. Au niveau psychologique, elle m'a scotchée au sens propre comme au sens figuré. Cet accompagnement m'a fait me questionner de façon multiple : les effets de la maltraitance en âge préverbal, grandir en l'absence de traces dans les 2 premières années de vie, la compensation des blessures en amont de l'arrivée en famille et non l'inverse, la résilience, les processus d'identifications, le changement de prénom et son fondement, la méthodologie des apparentements pensée à partir de l'accompagnement des familles dysfonctionnelles, l'implication professionnelle, l'engagement personnel. La protection de l'enfance est chargée de choix par défaut, de tâtonnements par essais et de beaucoup erreurs. Or, il m'est apparu d'emblée avec cette fillette qu'avancer vers une famille adoptive ne pouvait être un pari ni un défi même si le risque zéro n'existe pas.

1.1.2. L'adoptabilité psychologique : une question de recherche sur soi

L'adoption est un champ aussi passionnant qu'irrationnel actualisant la pensée magique qui sommeille chez chacun. Et ce, face à la stupéfaction de la création de ces nouveaux liens filiaux lesquels apparaissent

d'autant plus incroyables lorsqu'ils sont tardifs. C'est un terrain riche pour la recherche scientifique dans les champs psychologique et psychiatrique. Pour autant, à titre professionnel, je me suis confrontée à l'absence de conceptualisation concernant l'adoptabilité psychologique. Or, lorsque j'ai débuté en 2002 dans la protection de l'enfance, cette notion était unanimement validée par le corps des psychologues. Naïvement, cette notion était fort mystérieuse pour moi, jeune professionnelle. J'avais la représentation selon laquelle affilier des parents à un enfant sans parent lui serait salvateur. Aussi, l'adoptabilité psychologique a constitué pour moi une nébuleuse d'autant plus grande lorsque j'ai rejoint le service adoption en 2013 où ce sont même des bilans dits d'adoptabilité psychologique qui étaient progressivement demandés ; ceux social et médical n'existaient alors pas. Ils ont pris corps avec la loi de mars 2016 en extension de la dimension psychologique. Ce travail de thèse permet d'éclairer ce concept d'adoptabilité psychologique avec lequel finalement j'avais un certain rendez-vous. Rendez-vous d'autant plus compliqué que le terrain de la protection de l'enfance est légitimement sensible. Je constate que la vulnérabilité des enfants est largement source de résistances des services publiques à ce que ceux-ci fassent l'objet ou soient le sujet d'une recherche scientifique standardisée. Du côté du chercheur, cela constitue un degré de risque concernant la faisabilité, une prévisibilité incertaine, au point de relever parfois d'une perte conséquente de cas cliniques.

En tant que psychologue qui soutient le processus d'élaboration des enfants qui avancent vers des parents d'adoption, ce que je peux intimement craindre dans ma pratique, c'est l'achoppement d'un projet familial que j'ai porté psychiquement. Cette place exposée à un échec est celle d'être non pas seulement témoin mais bien actrice d'une nouvelle blessure pour l'enfant ; et celle-ci étant particulièrement douloureuse pour l'enfant pupille de l'État. Alors, qu'est-ce qu'un enfant non adoptable sur le plan psychique ? Un enfant pas viable et définitivement abandonné, sans légitimité et sans vie ? Un enfant avorté, une deuxième mort puisque l'enfant se meurt à la suite de l'abandon ? Ces questions sont celles que je reçois parfois une charge agressive sous la pression externe qui banalise les enjeux de l'adoption tardive. Il est pour moi, un enfant qui grandira dans un environnement qui le protègera d'une confrontation au lien filial parental qui lui est débordant. J'ai eu à verbaliser à plusieurs enfants qu'un projet de parents ne pourrait pas être bon pour eux, non pas par ce qu'ils n'en valent pas la peine ou ne le méritent pas, mais pour différentes raisons propres à chacune des situations et qu'en aucun cas cela signifie que leur vie s'arrête.

À titre tout à fait personnel, en tant que femme et mère, plusieurs questions se sont posées à moi concernant mon investissement dans l'accompagnement des enfants sans parent : est-ce que j'aurais ce pareil désir que j'entends chez les candidats à l'adoption dont j'évalue le projet filial adoptif ? Est-ce que je pourrais ou pas être traversée par la volonté de sauver ces enfants au risque d'être prise dans le périlleux triangle dramatique ? Est-ce que dans le jeu fantasmatique qui se tisse avec ces enfants et saisie par leur

demande à ce que je sois leur maman, je ne serais pas tentée de l'être dans la réalité ? Serais-je une mère-porteuse psychique ? Comment je m'attache, me sépare ?

Autant d'interrogations qui pourraient m'animer mais seules quelques-unes sont une guidance dans ma subjectivité, laquelle est mon premier outil de travail. Il me semble que pour exercer dans l'adoption tardive, il est nécessaire d'avoir un recul sur sa propre capacité d'attachement, de rupture, sur sa propre névrose et son désir d'enfant. Recul que j'ai régulièrement pris en supervision et en travail analytique. En conclusion des éléments qui me sont personnels dans l'investissement de cette étude, d'une certaine façon, cette rencontre avec et pour ces enfants leur aura été et m'aura été : porteuse.

1.1.3. La timidité

Le cheminement doctoral me conduit à formaliser ma pratique en tant que praticienne depuis plus de 25 ans. La recherche est d'autant plus valorisée qu'elle est diffusée largement. Or, au début de cette élaboration, j'étais pour ma part davantage dans une démarche de travail en profondeur, sans pression, car c'est ainsi que je fonctionne et produis au mieux. Je me permets de faire part de l'anecdote suivante : alors qu'un frêle petit garçon de 5 ans allait rencontrer ses parents d'adoption, il n'est pas parvenu à les rejoindre dans la salle où ceux-ci l'attendaient. Il a échappé à ma collègue travailleure sociale laquelle m'a demandé d'intervenir. J'ai retrouvé ce garçonnet haut comme trois pommes dans un couloir, seul et visiblement très apeuré. Il m'a sauté dans les bras et m'a exprimé à travers des mots bégayés remplis d'angoisse qu'il avait « *la timidité* ». Je lui ai fait cette révélation aussi intime que plus grande que moi : je lui ai dit que je comprenais très fort ce qu'il vit car moi aussi, il m'arrive d'avoir « *la timidité* ». Il était très surpris d'entendre que même les adultes, même madame Semard, peuvent avoir cette fameuse timidité. Je lui ai proposé un petit défi : laisser nos timidités dans le couloir et courir le plus vite possible pour qu'elles ne nous rattrapent pas. Il a gravi un escalier avec les yeux orientés sur les marches. Il n'a pas vu que son père d'adoption l'attendait au bout et que celui-ci l'avait réceptionné en le prenant dans ses bras. À ma question de savoir qui était ce monsieur aux bras forts et très accueillants, le petit garçon a répondu « *c'est mon papa* ». Je lui ai demandé si la timidité nous avait rattrapés, il m'a répondu qu'elle était bien restée derrière nous. Alors, à la hauteur du courage de cet enfant, je me dois aussi de laisser ma timidité derrière moi.

1.2. Pertinence scientifique d'une recherche sur l'adoptabilité psychologique de l'enfant « grand »

1.2.1. Qu'est-ce qu'un enfant « grand » ? De l'adoption tardive

- *Un enfant « trop grand » : une notion relative*

Liébert (2016) affirme selon lui qu'il n'existe pas d'enfant "grand" en soi, mais que certains enfants peuvent être perçus comme "trop grands" du point de vue du désir parental, souvent idéalisé autour d'un enfant plus jeune ou d'un bébé. Cette perception révèle un décalage entre l'enfant fantasmé (souvent nourrisson) et l'enfant réel (parfois déjà grand), ce qui peut être source de déception ou de difficulté d'attachement.

- *Antinomie apparente : « enfant » vs « grand »*

L'expression « *enfant grand* » semble contradictoire : un enfant est, par définition, un mineur. Pourtant, dans le domaine de l'adoption, cette opposition devient pertinente car l'âge plus ou moins tardif d'arrivée dans la famille modifie profondément l'expérience adoptive.

- *Trois critères pour définir l'adoption comme tardive*

  - Le critère psychodynamique et de l'attachement

Guédeney et Dubucq-Green (2005) estiment que l'attachement commence à se structurer vers 7 mois. Avant cet âge, le bébé n'a pas encore de figure d'attachement unique, donc une adoption est dite précoce. Au-delà de cet âge, l'enfant a déjà structuré des relations spécifiques, rendant la création de nouveaux liens plus délicate.

  - Le critère psychosexuel (désirs œdipiens)

Golse (2004) introduit le développement psychosexuel comme critère : à partir de la phase œdipienne, l'enfant manifeste des désirs envers son entourage, ce qui complexifie l'accueil familial. Cela renvoie à une intériorisation plus avancée des rôles relationnels et parentaux, rendant l'adoption plus chargée sur le plan affectif et fantasmatique.

➢ Le critère de la distinction entre bébé et enfant

Des auteurs comme Ozoux-Teffaine et Body-Lawson (2011) placent la frontière autour de 3 ans, âge à partir duquel l'enfant n'est plus considéré comme un bébé. Pour Golse, cela marque le passage d'un sujet interactif à un sujet relationnel : capable d'entrer dans des relations triangulées (par exemple père-mère-enfant). Il fait mention de la spécificité du devenir parents d'un enfant qui n'est plus un bébé, dont le corps est un témoignage d'une histoire affective et développementale.

- *Données statistiques nationales : l'âge moyen de l'adoptabilité*

Lorsque cette étude a débuté, l'âge moyen auquel un enfant devenait juridiquement adoptable était de 6 à 7 ans (Liébert, 2016). À cet âge, l'enfant entre souvent en phase œdipienne ou de latence, des périodes délicates sur le plan de l'affect et du développement psychique, ce qui rend plus difficile l'instauration de liens filiaux profonds et durables. Le Rapport National de la situation des pupilles de l'État (enquête de l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance publiée en Juillet 2024 sur des données recueillies au 31/12/22 sur la situation des 4516 enfants qui ont été admis en qualité de pupilles de l'État) met en évidence que le nombre d'enfant a augmenté par rapport à 2021 (+13.9%) alors que le nombre d'enfants confiés en adoption est en baisse (de 21.8 en 2022 contre 23% en 2021). C'est-à-dire que les ¾ des enfants ne font pas l'objet d'un projet d'une nouvelle filiation. En 2022, les enfants pupilles de l'État ont en moyenne 9.5 ans. Ils ont accédé au changement de leur statut en moyenne à 7.1 ans.

- *Une question centrale : peut-on tisser des liens aussi forts avec un enfant déjà grand ?*

Golse (2007) soulève cette interrogation essentielle dans l'adoption tardive : peut-on créer des liens aussi profonds et indéfectibles avec un enfant déjà grand qu'avec un bébé ? De nombreux auteurs (Guédeney, Dubucq-Green, 2005 ; Sellenet, 2005, 2006 ; Ozoux-Teffaine, 1987) axent leur point de vue sur les fragilités que soulève l'ancrage tardif des liens filiaux. En effet, les constats observés sur le terrain vont dans le sens d'une augmentation des risques à mesure de l'avancée en âge de l'enfant (refus d'attachement, conflits de loyauté, traumatismes antérieurs...). Un « *enfant grand* » en adoption n'est pas seulement une question d'âge chronologique, mais de maturité affective, relationnelle et psychosexuelle. L'adoption tardive soulève des enjeux particuliers dont :

- L'enjeu du point de vue de l'enfant d'une construction d'un lien filial malgré des attachements antérieurs,
- L'enjeu du point de vue des parents d'une adaptation à une histoire, celle de l'enfant, déjà chargée.

1.2.2. Instabilité des parcours de placement : approche systémique du vécu de ruptures

- *Les effets de ces ruptures sur l'attachement et l'image de l'adulte*

Guédeney et Dubucq-Green (2005) mettent en lumière le sentiment croissant de méfiance à l'égard des adultes que développent les enfants placés, à mesure qu'ils vivent des déplacements successifs et, par conséquent, des ruptures affectives. Cette instabilité contribue à entraver la construction, chez l'enfant, d'une image stable et sécurisante de la figure parentale, ce qui compromet la possibilité de s'y attacher durablement et avec confiance.

- *Entre accueil en collectivité et placement familial : un dilemme*

L'accueil familial permet une permanence affective qui pourrait laisser présager qu'elle facilite le travail de l'adoptabilité psychologique. Mais il peut aussi raviver les blessures d'abandon, notamment si l'enfant doit renoncer à ses figures repérées d'accueil qui peuvent incarner des parents réels pour lui. L'accueil en collectivité permet à l'enfant de ne pas être exposé au moins dans une période proche de la séparation judiciaire d'avec sa famille biologique, aux enjeux filiaux qui sont potentiellement le lieu d'une fracture psychotraumatique. L'offre d'accueil en collectivité à l'Aide Sociale à l'Enfance est basée sur des déplacements organisés et prévus en ce sens, à partir notamment de l'âge des enfants. Il est donc prévu par le dispositif que l'enfant vive des ruptures. Par ailleurs, il est difficilement possible lorsque la qualité des liens de fratries est favorable à leur maintien, dans les contingences du dispositif d'accueil, de préserver un socle naturel d'un vécu au quotidien. Les liens, lorsqu'ils peuvent être poursuivis sont ou deviennent artéfactuels par le biais de visites régulièrement médiatisées en lieu neutre. Le Village S.O.S a pour visée de permettre aux fratries un vécu familial commun. Néanmoins, le nombre de place est restreint.

- *Réticences professionnelles à envisager l'adoption tardive*

Sellenet (2006) et Ozoux-Teffaine (2007) notent des résistances fortes chez les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance liées à la complexité du lien adoptif tardif ; mais aussi à des projections personnelles, des fantasmes inconscients autour de la filiation et de l'origine. La scène adoptive devient un lieu de condensation des fantasmes collectifs, ce qui freine les décisions favorables à une adoption tardive.

- *« Trop tard » pour que l'enfant parte en adoption ? Un doute fondamental*

Burckhardt (2007) conclut en posant une question fondamentale : « Trop tard pour l'adoption ? ». Elle souligne que certains facteurs peuvent faire penser qu'il est trop tard :

- Antécédents traumatiques lourds,
- Déficiences graves,
- Fratrie à ne pas séparer.

Mais la question reste ouverte et peut semer le doute dans les esprits des adultes concernées en ligne directes et indirectes par le projet de l'enfant. Burckhardt peut à ce propos questionner plus précisément encore : est-ce réellement trop tard ? Ou est-ce une projection des limites du système et des adultes eux-mêmes ?

En conclusion, il est nécessaire de prendre en compte la lourdeur du parcours de placement dans la construction (ou l'entrave) de l'adoptabilité psychologique d'un enfant relevant de l'adoption tardive. Loin d'être un simple « retard » d'adoption, il s'agit d'un chemin complexe, traversé par des ruptures multiples, des représentations sociales, et une fragilité affective. L'adoption tardive pose donc une double exigence :

- Penser le lien adoptif au-delà du biologique et de la prime enfance
- Apporter un espace psychologique compensatoire à l'enfant dans son rapport à lui-même et à l'autre sans idéalisation ni pression et dans un cadre d'accompagnement régulier, soutenu de connaissances académiques et de supervision pour le praticien

1.2.3. Sciences et protection de l'enfance

Le secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance, Adrien Taquet, a souligné le déficit notable de recherches dans ce domaine, mettant en avant la nécessité d'intensifier les études afin de mieux objectiver les phénomènes observés. La protection de l'enfance est en effet marquée par une charge psychotraumatique extrêmement forte, provoquant fréquemment une sidération, non seulement au niveau individuel mais aussi collectif. Cette réalité renforce l'importance d'une prise de recul objectivante. Cette nécessité de recul est particulièrement indispensable dans la phase pré-adoptive ; notion qui s'est précisée à partir des travaux portant sur les échecs à l'adoption. Ces échecs sont profondément déstabilisants pour l'enfant mais aussi pour les familles concernées (qu'elles soient porteuses ou qu'elles subissent la décision de renoncement à l'enfant déjà né) ainsi que pour les professionnels engagés dans ce processus de réaffiliation.

Dès 2004, Ozoux-Teffaine a apporté un éclairage sur les difficultés inhérentes au processus adoptif, alertant à la fois le manque de recul théorique sur la question et l'insuffisance de préparation des enfants au projet adoptif, tant en France qu'à l'international. Elle soulignait également les tensions entre les mouvements de vie et de mort qui peuvent entraver le bon déroulement de l'adoption.

2. DÉLIMITATION DE L'OBJET D'ÉTUDE ET PROBLÉMATIQUE

2.1. Éléments empiriques relatifs à l'adoptabilité psychologique

2.2.1. Aux origines de l'adoptabilité psychologique

La notion d'adoptabilité psychologique a émergé des études portant sur les difficultés rencontrées dans le processus adoptif. Sellenet (2005, 2006), ancienne psychologue à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), a mené une recherche nationale commandée par le Ministère des Affaires Sociales intitulée : *« Recherche sur les enfants adoptés en difficultés »*. Cette étude a révélé qu'un manque de rigueur dans l'évaluation et la préparation de l'adoptabilité psychologique constitue un facteur de risque majeur d'échecs à l'adoption.

Ces échecs peuvent être appréhendés à partir de deux axes complémentaires :

- L'axe juridique (Sellenet, 2006) : le terme « *échec* » désigne un nouvel abandon, marqué par la remise officielle (signature d'un procès-verbal de remise de l'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance) de l'enfant aux services de l'ASE et la remise en cause de la filiation adoptive, entraînant la perte d'autorité parentale des parents adoptifs. L'enfant retrouve alors le statut de pupille de l'État.
- L'axe relationnel et psychologique (Dekens, 2011) : les échecs se manifestent aussi par la souffrance relationnelle exprimée majoritairement par les parents adoptifs.

Sellenet dénonce également une idéalisation sociétale du processus adoptif, présentée comme une réussite garantie qui occulte la complexité et les difficultés parfois considérables vécues, jusqu'alors peu évoquées. Cette vision idéalisée, le « carnet rose » précise-t-elle, de la famille adoptive, masque les échecs et leurs effets dévastateurs (Winnicott, 1957) pour l'enfant, sa famille adoptive, et les professionnels impliqués.

La prise en compte de ces échecs a conduit à reconnaître que l'adoption ne va pas de soi. L'adoptabilité psychologique est ainsi envisagée comme une porte d'entrée fondamentale vers l'adoption (Schaffhauser, 2011). La qualité de cette adoptabilité conditionne la solidité du projet d'adoption et la sécurité du socle familial (Dekens, 2011).

À la suite de ces travaux, un groupe de réflexion de professionnels de l'ASE a été constitué, aboutissant à la production d'un guide non référencé : « *Pistes de réflexion sur l'évaluation de l'adoptabilité d'un enfant* » (2008). Ce guide souligne que tous les enfants pupilles de l'État ne sont pas psychologiquement adoptables, insistant sur le rôle pivot de l'avis de l'enfant, souvent méconnu. Contrairement aux idées reçues, certains enfants n'ayant que peu ou prou connu un rôle filial ne souhaite pas nécessairement le recréer. De même, certains enfants ayant connu une fracture à l'endroit du lien filial ne peuvent supporter l'actualisation de cette blessure.

Sur le plan terminologique, le terme « *adoptabilité* », utilisé aussi en Belgique, s'oppose à la notion québécoise « admissibilité à l'adoption », qui évoque davantage un examen avec possibilité de rattrapage. Selon Dekens, « *adoptabilité* » est un concept construit à l'image de la parentalité. Ce terme est apparu à la fin des années 1980, d'abord dans le cadre juridique, notamment dans la note du 7 octobre 1988 sur l'adoption internationale, en lien avec la complexité culturelle autour de la notion d'abandon et d'adoption dans certains pays.

La Convention de La Haye (29 mai 1993) rappelle que le projet de vie d'une famille adoptive doit répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant, qui lui sont refusés. Bien que l'adoption soit une mesure de protection de l'enfance, la législation reconnaît désormais que ce projet peut parfois ne pas protéger l'enfant et même le mettre en danger psychique.

En ce sens, l'article L225-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (modifié par la loi n° 2016-297 du 16 mars 2016) stipule :

« *Les enfants admis en qualité de pupilles de l'État [...] doivent faire l'objet, dans les meilleurs délais, d'un projet de vie, défini par le tuteur avec l'accord du conseil de famille, qui peut être une adoption, si tel est l'intérêt de l'enfant* ».

2.1.2. Adoptabilité psychologique et facteurs de risque

L'angle de vue psychologique sur le sujet de l'adoptabilité est plutôt abordé en termes de repérage des facteurs de risque. C'est le cas dans le guide empirique sur l'adoptabilité (2008) cité plus haut qui à partir des travaux de Steinhauer (1996) fournit 6 indicateurs de facteurs de risque à prendre en compte :

- Les carences graves subies par l'enfant dans les deux premières années de sa vie.
- Les placements multiples (et donc, des ruptures parfois précipitées de liens et recréations de liens).
- Des troubles de conduites identifiés en amont du placement adoptif.
- Un retrait soudain d'un placement à long terme dans lequel l'enfant avait créé des liens.
- Une adoption impliquant la rupture de liens affectifs importants avec la famille naturelle, les « *parents* » d'accueil ou une fratrie.
- Des comportements ou besoins de l'enfant qui interféreraient dans le processus affiliatif.

2.1.3. Frontière entre l'évaluation et la préparation de l'adoptabilité psychologique

La distinction entre évaluation et préparation dans le cadre de l'adoptabilité psychologique de l'enfant est souvent floue, car ces deux temps sont intimement liés et s'inscrivent dans une continuité progressive.

- L'évaluation correspond à un bilan initial transmis au conseil de famille qui est l'instance qui prend les décisions pour l'enfant admis en qualité de pupille de l'État. Ce bilan a pour objectif de confirmer ou infirmer le potentiel psychique de l'enfant à s'inscrire dans un projet d'adoption. Lorsque le conseil de famille valide ce bilan, cela marque symboliquement pour l'enfant une transition importante : passer d'un simple projet familial à une réelle avancée psychique vers la construction d'une nouvelle famille.
- Cependant, cette validation n'est pas une étape définitive et figée. Comme le rappelle le guide sur l'adoptabilité (2008), l'évaluation ne se clôture pas à un moment précis : elle se poursuit tout au long du parcours, de même que pour la préparation. Le temps de préparation à l'adoption est en réalité un temps d'observation prolongée qui débute dès l'initial de l'accompagnement ; jusqu'à la fin de cette préparation, l'évaluation continue de s'exercer.

Ainsi, la première phase de l'évaluation permet de connaître l'enfant, d'identifier ses ressources, ses vulnérabilités et les contre-indications éventuelles à l'adoption. La phase suivante confronte l'enfant au projet concret, à la réalité d'une nouvelle famille, et constitue un temps de préparation où se travaille l'acceptation psychique de ce changement.

- Ces deux phases (évaluation et préparation) ne sont donc pas dissociables : il s'agit plutôt deux temps complémentaires et contigus d'un même processus psychique.

Enfin, il faut noter que ce parcours psychologique intègre deux dynamiques :

1. Le travail de renoncement : la nécessité pour l'enfant d'accepter la perte symbolique de sa famille biologique.
2. L'investissement dans une nouvelle famille : l'ouverture progressive vers de nouvelles figures parentales.

2.1.4. Adoptabilité et travaux ethnologiques : le cas des Sulka

Les recherches de Jeudy-Ballini (1992, 1998) menées auprès des Sulka, une population de Nouvelle-Bretagne, offrent un éclairage original sur la notion d'adoptabilité et sur les modalités d'échange et de parentalité. Chez les Sulka, la parentalité est profondément imbriquée dans des pratiques d'échange social. Le terme « *pavloum* », signifiant « *prendre soin* », illustre cette singularité : il désigne spécifiquement le lien adoptif et n'est pas utilisé pour le lien biologique, alors même que la désignation des parents biologiques et adoptifs est indifférenciée.

Cette approche démontre que l'adoption est un phénomène dynamique, marqué par des transferts fréquents et parfois répétés d'enfants. Ces transferts ne sont pas liés à des critères biologiques mais plutôt à des besoins sociaux ou personnels, tels que combler un vide familial (exemple : veuvage), ou répondre à des rencontres fortuites entre adultes et enfants. Chez les Sulka, toute personne, quel que soit son âge, son sexe ou son statut social, peut adopter n'importe qui, dans une logique fonctionnelle et sociale.

Les enfants peuvent être adoptés avant leur naissance, à la puberté, ou à différents moments de leur vie, et peuvent changer de statut plusieurs fois. Ce phénomène traduit une conception de l'enfant comme un « *bien à faire circuler* », où l'adoption est envisagée comme une forme d'étayage social, un moyen d'organiser la solidarité et les responsabilités.

L'adoption se fait souvent sans le consentement explicite des parents biologiques, ce qui peut ressembler à une forme d'« *adoption par enlèvement* ». Ce type de transfert, bien que douloureux pour les géniteurs, est socialement accepté et justifié par la nécessité du mouvement de l'enfant dans le réseau social.

Pour les observateurs occidentaux, ces pratiques peuvent surprendre, voire interloquer, car elles ne s'entrechoquent avec les conceptions habituelles de l'attachement continu et du respect des liens biologiques. Il est possible de les interpréter comme une instrumentalisation de l'enfant ou comme une discontinuité dans la structuration des liens affectifs.

Un constat fort émerge alors : l'adoptabilité, dans ce contexte, dépendrait moins d'une évaluation psychologique de l'enfant que de son intérêt ou rôle pour l'adoptant dans le réseau social.

2.1.5. L'adoptabilité psychologique en tant que devenir psychique : entre état, processus et analogie à la naissance

La question centrale qui se pose est de savoir si l'adoptabilité psychologique est un état figé ou un processus évolutif. Cette interrogation soulève des débats parmi les professionnels de l'adoption.

- Adoptabilité comme état : l'adoptabilité peut être perçue comme une évaluation ponctuelle du psychisme de l'enfant au sens académique du bilan psychologique. Si l'enfant manifeste des fragilités trop importantes, le projet d'adoption est alors suspendu avec la possibilité d'une réévaluation ultérieure.
- Adoptabilité comme processus : d'autres, comme Steinhauer (1996), insistent sur un processus dynamique de façon à « *rendre adoptable* » l'enfant, notamment dans les pays anglo-saxons (États-Unis, Canada, Angleterre). Ce positionnement reflète une approche anthropologique différente, où l'adoption est considérée comme une solution fondamentalement positive.

o *L'adoption comme (re)naissance : métaphore, symbolique et risques*

La métaphore de la naissance (souvent évoquée dans la littérature sur l'adoption) illustre une transformation identitaire profonde. Ozoux-Teffaine (1987) et Wolinski (1992) considèrent l'adoption tardive comme une nouvelle naissance, marquant un renouveau symbolique pour l'enfant. Ils ont intitulé leurs ouvrages en ce sens : « L'adoption tardive, d'une naissance à l'autre » pour l'ouvrage de Ozoux-Teffaine, « L'adoption, une autre naissance » pour Wolinski. À partir de ce postulat, la phase pré-adoptive serait comparable à une

gestation psychique : selon Spitz (1959), le Moi traverse une phase d'embryogenèse. L'adoption tardive suppose que cette genèse moïque se déroule dans un espace « *in utéro* » psychique. Le psychologue joue ici un rôle de contenant psychique (Brisset-Malexieux & Buitrago-Colnot, 2011), dans une posture assimilable à un accompagnement thérapeutique, favorisant la maturation du lien à l'autre. Il importe d'indiquer que le psychologue est ici posté au niveau de l'épicentre traumatique de l'enfant, à savoir la fracture au lien filial. Il est en position de créer une sorte de peau à peau psychique avec l'enfant en continuité de ses figures d'accueil.

L'analogie d'une nouvelle naissance, si elle est riche cliniquement, comporte un risque connu dans les pays anglo-saxons : celui de vouloir « *rendre l'enfant adoptable* », comme s'il s'agissait de rendre celui-ci "viable" au détriment de sa temporalité singulière et de ses fragilités.

- *Résilience et adoptabilité*

Bien que le concept de résilience ne soit pas l'objet principal de cette étude, il est néanmoins essentiel en préambule de cette réflexion. Le concept de résilience dépasse la simple résistance ou adaptabilité, elle implique un processus dynamique de développement après un traumatisme (Manciaux et al., 2001). Delage (2001) précise que la résilience est « *l'autre côté du traumatisme* », mobilisant des ressources internes malgré la blessure psychique. Subséquemment, se posent les deux questions suivantes :

- Un enfant psychologiquement adoptable est-il forcément résilient ?
- Un enfant non résilient est-il automatiquement non adoptable psychologiquement ?

L'adoptabilité ne garantit pas une invulnérabilité ni un état psychique définitif. Il est impossible de réduire ces dynamiques à des catégories figées.

Enfin, la réussite de l'adoption ne repose pas uniquement sur les capacités internes de l'enfant. Elle dépend également (Sellenet, 2006, 2007) de conditions inhérentes aux adoptants :

- de la préparation à l'adoption,
- de la qualité du projet parental et de la proximité avec l'enfant réellement accueilli,
- de la solidité des liens conjugaux et familiaux des adoptants,
- de l'élaboration psychique des blessures personnelles des adoptants (notamment celles liées à la stérilité).

À partir de ses travaux, Sellenet préconise la réalisation d'entretiens individuels au sein d'un couple au niveau psychologique. À ce jour, le psychologue qui doit réaliser les investigations dans le cadre de

l'agrément est tenu de conduire le même nombre d'entretiens minimum pour une personne seule que pour un couple.

Enfin, la notion même de ce qu'est une "adoption réussie" serait à définir pour pouvoir l'opposer objectivement à ce qu'est une adoption échouée.

2.1.6. Fœtogenèse psychique et adoption : une gestation symbolique

- *La fœtogenèse : une analogie clinique et symbolique*

Dans le domaine biologique, la fœtogenèse désigne la période du développement intra-utérin, au cours de laquelle le fœtus se développe progressivement en lien étroit avec le corps maternel. Dans une perspective psychanalytique et développementale, cette phase peut être symboliquement transposée au processus d'adoption, en particulier dans la période pré-adoptive, que certains auteurs (Spitz, 1959, Brisset-Malexieux & Buitrago-Colnot, 2011) assimilent à une gestation psychique.

- *L'enfant « en attente d'adoption » : un fœtus psychique ?*

Avant d'être accueilli dans une famille adoptive, l'enfant traverse souvent une phase de mise en suspend identitaire, à savoir :

- Il n'est plus dans sa famille biologique (séparation, abandon, retrait judiciaire),
- Il n'est pas encore inscrit dans une nouvelle filiation affective (la famille adoptive n'est pas encore connue ou prête),
- Il vit donc dans un entre-deux psychique, un espace flottant que l'on peut comparer à un état fœtal, à condition de ne pas tomber dans la simplification biologique.

Durant cette période, le psychisme de l'enfant est en cours de gestation :

- Il doit réorganiser son rapport au lien, au manque, à la perte,
- Il élabore des représentations de l'attente, parfois teintées d'angoisses, de fantasmes ou d'idéalisation (renoncement au vécu nirvanique fœtal),

- Il est souvent contenu psychiquement par des figures professionnelles (éducateurs, psychologues, assistants familiaux) qui jouent un rôle de fonction maternelle transitoire.

    - *Le rôle du professionnel : fonction de « placenta psychique »*

Dans cette proposition d'analogie, les professionnels assurent une forme de contenance psychique (Ozoux-Teffaine, 1988), comparable au rôle du placenta :

- Ils filtrent les stimuli/pressions externes, les informations sur la future adoption,
- Ils assurent une protection affective et psychique,
- Ils permettent à l'enfant de mûrir psychiquement, en vue de sa « *naissance adoptive* ».

Brisset-Malexieux & Buitrago-Colnot (2011) font mention d'un rôle « *enveloppant* », favorisant une embryogenèse du moi, pour reprendre le terme de Spitz (1959).

    - *Entre nécessité et excès de protection*

En dépit de la richesse de cette métaphore, elle comporte le risque de tenter d' « *accélérer* » voire de « *forcer*» la gestation psychique à la façon de l'action de contractions précoces sous l'influence de pressions externes. L'une d'entre elle qu'Ozoux-Teffaine a clairement identifié concerne les attentes fortes des professionnels référents de l'enfant qui pour certains ont porté avec conviction l'accès au statut de pupille de l'État ; en découle parfois une multiplication des synthèses (réunions entre professionnels concernés par la situation de l'enfant) à effets échographiques qui peuvent interférer sur le déroulé naturel gestationnel, lequel est guidé humblement par la temporalité de l'enfant. Il est également à soulever la tendance des professionnels à banaliser les traumatismes passés sous prétexte de défendre avec force un « *nouveau départ* » au risque et péril d'un nouvel abandon.

Il est donc central que la réflexion de l'évaluation conjointe entre professionnels de l'hypothèse de réaffilier un enfant dépourvu de parent soit conduite par une vision réaliste et multifactorielle :

- L'enfant n'est pas vierge de vécu. Il porte sur lui le bagage d'une histoire, d'un passé, de blessures,
- La période de « *fœtogenèse* » symbolique est autant un temps de compensation psychologique qu'un temps d'attente qui ne doit dépendre que de l'enfant en interaction à l'espace potentiel intra utérin auprès du psychologue praticien.
- De façon à limiter les risques de pressions externes, Ozoux-Teffaine préconise que cette question de la ré-affiliation de l'enfant sans parent ne doit être portée que par un nombre limité de professionnels dont la complémentarité doit être bien délimitée. Professionnels qui doivent être

délestés des enjeux et convictions qui pèsent sur l'enfant de façon à accueillir avec neutralité le potentiel interne de l'enfant.

2.2. Adoptabilité juridique/adoptabilité médicale/adoptabilité socio-éducative

En fonction de l'évolution de la loi qui régit la protection de l'enfance, différentes notions de l'adoptabilité émergent. Le guide « *Évaluer l'adoptabilité, la question du projet de vie de l'enfant* » (2011) est la première publication française sur le sujet. C'est à la suite d'une journée de réflexion en Janvier 2010 réunissant différents acteurs de terrain, que cet ouvrage a été élaboré. L'ensemble des bilans d'adoptabilité de l'enfant permet de faire un rapprochement avec le projet de parents potentiels. Si la complémentarité des points de vue est largement prônée, Ozoux-Teffaine (1987) rappelle que *« l'avis de trop d'intermédiaires pourrait aussi nuire à la réalisation d'un projet (d'adoption) qui doit s'assurer d'une qualité d'écoute du monde interne de l'enfant* ».

2.2.1. Adoptabilité juridique

L'adoptabilité juridique est le premier pas vers l'adoption qui, inachevée, ne peut permettre un investissement solide et de qualité de notre approche auprès de l'enfant. De nombreux exemples dans l'adoption internationale ont montré combien la construction de liens familiaux pouvait être perturbée du fait de l'incertitude qui a régnée sur l'aboutissement de l'adoptabilité juridique de l'enfant. Certains parents nourrissent le fantasme appuyé par des faits existants, que le lien aux parents biologiques de leur enfant n'est pas clairement (du point de vue des parents, de l'enfant, de la culture) en rupture. Les enfants relevant de notre étude ont une filiation établie . Ils sont donc davantage concernés par les dispositions juridiques qui signent une rupture avec l'autorité parentale.

Ainsi, ce travail de recherche s'étaye au cours l'émergence de la loi n° 2016-297 du 14/03/16 qui modifie la portée d'un article essentiel à l'accès au statut de pupille de l'État. En effet, l'article 350 du code civil sur la déclaration judiciaire d'abandon aujourd'hui abrogé, s'inscrit désormais au titre de l'article 381-1 « *De la déclaration judiciaire de délaissement parental* ». Ce changement de désignation souligne une importance de fond : l'article 350 était jusqu'alors relié au chapitre sur la filiation adoptive dans le code civil et donc associé hâtivement à un projet d'adoption. Force est de constater que de nombreux changements de statuts n'ont pas été engagés au motif qu'un projet d'adoption ne semblait pas opportun. D'ailleurs, les pratiques

anciennes et encore récentes dans l'adoption montrent que l'adoptabilité juridique est le point départ à la préparation vers l'adoption, excluant le questionnement des dispositions psychoaffectives de l'enfant, de là où il en est dans son histoire, de savoir si la filiation adoptive lui est accessible et celle qui lui donne les conditions dont il a besoin pour se construire dans son individualité. Or, la temporalité du changement de statut juridique et celle du projet d'adoption ne sont pas interdépendantes. Aujourd'hui, ce changement d'affiliation de chapitre, au profit de celui sur l'autorité parentale, permet de rétablir une légitimité qui donne des orientations de terrain plus favorables pour ajuster le statut juridique de l'enfant au réel du lien familial. Les articles concernés sont :

1/ Article 381-1 du code civil : « *Un enfant est considéré comme délaissé lorsque ses parents n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires à son éducation ou à son développement pendant l'année qui précède l'introduction de la requête, sans que ces derniers en aient été empêchés par quelque cause que ce soit* ».

Outre cet article, il y a ceux 378 et 378-1 du même code ainsi que le procès-verbal de remise de l'enfant au service en vue de son adoption qui sont les dispositions juridiques les plus fréquemment rencontrées dans le parcours de ma population d'étude :

2/Article 378 du code civil : « *Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale par une décision expresse du jugement pénal les père et mère qui sont condamnés, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de leur enfant, soit comme coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis par leur enfant, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime sur la personne de l'autre parent. Ce retrait est applicable aux ascendants autres que les père et mère pour la part d'autorité parentale qui peut leur revenir sur leurs descendants* ».

3/Article 378-1 du code civil : « *Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale, en dehors de toute condamnation pénale, les père et mère qui, soit par de mauvais traitements, soit par une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ou un usage de stupéfiants, soit par une inconduite notoire ou des comportements délictueux, notamment lorsque l'enfant est témoin de pressions ou de violences, à caractère physique ou psychologique, exercées par l'un des parents sur la personne de l'autre, soit par un défaut de soins ou un manque de direction, mettent manifestement en danger la sécurité, la santé ou la moralité de l'enfant. Peuvent pareillement se voir retirer totalement l'autorité parentale, quand une mesure d'assistance éducative avait été prise à l'égard de l'enfant, les père et mère qui, pendant plus de deux ans, se sont volontairement abstenus d'exercer les droits et de remplir les devoirs que leur laissait l'article 375 - 7 (...)* ».

2.2.2. L’adoptabilité médicale

L'adoptabilité médicale désigne le recueil d’informations concernant la santé développementale de l'enfant. Il s'agit de prendre en compte dans l'histoire médicale et son actualité, l'existence ou non de troubles physiques et ou psychiques, de leur caractère réversible ou non et de leur importance en vue d'évaluer les besoins de prise en charge. L'ensemble de ces éléments permet l’éventuel rapprochement avec des parents candidats qui ont élaboré un projet familial avec une ouverture sur la santé. En fonction de ces éléments, l'enfant peut être désigné comme en bonne santé ou ayant des besoins spécifiques. En soit, l’adoptabilité médicale est fonction des besoins de l’enfant en termes de santé et de la possibilité pour les parents d’adoption d’y répondre ou pas.

2.2.3. Adoptabilité socio-éducative

L'adoptabilité socio-éducative concerne selon Brisset-Malexieux et Buitrago-Colnot (2011), le recueil de l'histoire de l'enfant, des événements qui lui ont été significatifs, « *le profil de l'enfant* », à savoir sa « *description physique, sa personnalité et son tempérament, ses comportements prédominants, sa santé, sa scolarité, sa religion. Les liens sociaux : activités, loisirs, relations avec ses pairs et personnes qui l'entourent* ». C'est une référence sociale repérée dans l'environnement de l'enfant qui soutient une coordination entre ses différents environnements de vie.

2.3. Énoncé de la problématique

La recherche dans le domaine de l’adoption s’est classiquement intéressée aux enjeux post-adoptifs, sources inépuisables de connaissance : aménagement des liens d’attachement de l’enfant adopté, de sa construction identitaire, de sa quête des origines biologiques, culturelles. L’adoption tardive pour l’enfant qualifié de « *grand* » dans la pratique, est considérée tant dans la littérature scientifique que celle du terrain de la pratique comme une nouvelle naissance auprès d’une nouvelle parentalité.

Ce qui se joue en amont dans la phase pré-adoptive relèverait d’une gestation psychique restée pour le moment à l’ombre des connaissances. La notion de l’adoptabilité psychologique n'a jusqu'à présent fait l’objet que de peu ou *prou* de conceptualisations. Inédite du côté du terrain de la recherche, elle est fort présente du côté du terrain de la pratique. Ainsi, les questions relatives à la compréhension de ce qu’est

l'adoptabilité psychologique en termes de paradigme, d'épistémologie, ce qui la compose et de son déroulé, sont entières.

C'est un thème complexe puisqu'il articule les champs psychodéveloppemental, psychodynamique, l'intrapsychique, l'intersubjectif et ce qui est de l'ordre du processus pour tendre vers une naissance de l'objet : un nouvel objet interne émerge de l'interaction avec un nouvel objet externe. Cette complexité est le reflet du fond de ce thème qui ne va pas de soi, qui n'est pas naturel. À savoir d'une naissance tardive d'un enfant déjà né et dit grand dans le domaine de l'adoption auprès de nouveaux parents pour lui.

Cette étude s'intéresse à mettre en lumière et à rendre mesurable l'expérience au plan intrapsychique de subjectivation chez l'enfant dans l'espace potentiel interpsychique avec le psychologue clinicien doctorant. Ce travail s'appuie sur le postulat fondamental selon lequel quel que soit l'environnement de l'enfant pupille de l'État confié à l'Aide Sociale à l'Enfance, familial ou collectif, un travail d'adoptabilité intrapsychique/intersubjectif s'opère et s'avère utile au processus adoptif. La problématique de ce travail porte sur l'éclairage des réaménagements psychologiques chez l'enfant dans la phase pré-adoptive et jusqu'à son arrivée en famille d'adoption. Il s'agit de montrer les processus intrapsychiques et intersubjectifs avec le psychologue-doctorant en cours dans l'accompagnement psychologique. La finalité de ce travail est de proposer une approche définitoire du concept d'adoptabilité psychologique chez l'enfant « *grand* » âgé entre 4 ans et 10 ans. Pour ce faire, il y a lieu de prendre en compte un point de vue comparatif des ancrages identificatoires (images parentales et image de soi) et de rendre observables les processus de changement voire de transformation affiliative par un point de vue transversal.

CADRE DE RÉFÉRENCES THÉORIQUES

1. L'ADOPTABILITÉ PSYCHOLOGIQUE DANS LE CONTEXTE PSYCHODÉVELOPPEMENTAL DE L'ENFANT PUPILLE DE L'ÉTAT DE 4 ANS À 10 ANS

1.1. Développement psychoaffectif de l'enfant âgé entre 4 ans et 10 ans

1.1.1. La genèse de l'attachement entre 4 ans et moins de 10 ans

Au niveau psycho-développemental, la période d'âge entre 4 ans et moins de 10 ans est émaillée de différents changements de grande envergure : les dimensions affective, langagière, cognitive connaissent une maturation importante. Ces évolutions sont de telle sorte que les rapports entre l'enfant et l'autre, dont sa figure d'attachement privilégiée, en sont modifiés. Le système dit comportemental d'attachement devient plus représentationnel (Mintz, Pérouse de Montclos, 2009) à un moment où l'ouverture de l'enfant vers l'extérieur se déroule auprès d'adultes que les parents ne choisissent plus. Cette diversification des contacts auprès d'autres adultes que les parents, modifie le système d'attachement de l'enfant au point pour certains d'entre eux, d'être repérés comme des figures dites auxiliaires d'attachement en l'absence des figures d'attachement principales. En ce sens et à l'instar des figures d'attachement principales, ces adultes prennent l'importance d'une base de sécurité repérée par l'enfant, lui permettant d'explorer ou de dépasser un défi, et lui étant source consolation en situation de détresse.

1.1.2. Spécificités psychosexuelles

Plusieurs auteurs dont Golse (2004) et Liébert (2016) insistent sur l'importance de considérer les particularités libidinales lors de la mise en œuvre du projet d'adoption. Selon Golse, le vécu de l'adoption diffère en fonction de l'investissement œdipien que l'enfant a pu déployer ou non au sein de son environnement d'accueil. Brusset (1992) rappelle que la sexualité humaine dépasse un simple déterminisme biologique : elle implique le fantasme et la mémoire. Et notamment la mémoire infantile qui initie la dynamique pulsionnelle liée à la maturation physique et aux interactions. La pulsion est liée à l'objet investi et les fantasmes originaires articulés aux objets parentaux œdipiens conduisent à une tension entre désirs et interdits. La résolution favorable de cette conflictualité repose sur une négociation permettant l'intégration progressive des limites. Chez l'enfant dit « grand » âgé entre 4 ans et 10 ans, l'adoptabilité psychologique s'évalue dans un contexte psychosexuel déterminant. D'une part, le stade phallique-génital, dominé par les conflits du complexe de castration et du complexe d'œdipe le complexe de castration avec leur lot de tempêtes psychiques (Bergeret, 2012). Au déclin de ces conflictualités succède d'autre part, la phase de latence qui marque un apaisement relatif de ces conflits et prépare à une organisation plus stable du psychisme.

o *L'angoisse de castration et le complexe d'Œdipe*

Les auteurs tels que Bergeret (2012) et Brusset (1992) s'accordent à reconnaitre le rôle central du complexe œdipien dans la structuration de la personnalité et dans l'orientation du désir humain. Bergeret (2012) précise que ce conflit psychique, généralement situé entre 3 et 5 ans selon les conceptions classiques, est de nature sexuellement spécifiée et s'inscrit dans une problématique triangulaire entre l'enfant, son père et sa mère. Ce conflit initie le processus de génitalisation de la libido, marquant une étape essentielle du développement psychosexuel. Le complexe d'Œdipe renvoie au mythe antique d'Œdipe Roi de Sophocle, et se manifeste sous deux formes, pour l'une dite positive et l'autre dite négative. Sous sa forme dite positive, l'enfant éprouve un désir sexuel pour le parent de sexe opposé et une rivalité/hostilité envers le parent du même sexe. La forme dite négative rend compte d'une conflictualité inversée dans le sens où l'enfant exprime un désir vers le parent du même sexe qui est manifesté et une haine pour le parent de sexe opposé. La résolution du complexe d'Œdipe est donc structurante dans :

- Le choix d'objet d'amour ultérieur,
- L'accès à la génitalité,
- La formation du Surmoi, instance morale issue de l'intériorisation des interdits parentaux.

Le complexe de castration, quant à lui, est étroitement lié au vécu œdipien mais se manifeste différemment selon le sexe de l'enfant (Nasio, 1988).

- Chez le garçon, la peur de perdre le pénis (perçue comme une menace de castration en punition de ses désirs envers la mère) l'amène à renoncer à cet amour exclusif. Ce renoncement marque la sortie de l'Œdipe.
- Chez la fillette, le vécu œdipien suit un trajet différent. L'absence de pénis est interprétée comme une perte engendrant un désir de réparation ou un désir d'enfant, réorientant son investissement libidinal vers le père, dans l'espoir d'obtenir l'objet manquant.

o *La phase de latence*

La phase de latence apparaît vers l'âge de 6 ans environ durant la seconde enfance qui correspond à la scolarité primaire (Bergeret, 2012). Elle se situe entre deux périodes dites de *« crise »*: celle de l'enfance et celle de l'adolescence. Diatkine (1994) la décrit comme un moment « *d'entre-deux crises* », une sorte de trêve avant la reprise des pulsions sexuelles à la puberté, moment de la crise adolescente.

Durant cette phase, l'énergie libidinale de l'enfant se dirige vers de nouveaux objets d'investissement. Je retiens ainsi la définition de Perron et Perron-Borelli (1994), qui à mon sens est au plus près du cheminement psycho-affectif de l'enfant, lesquels auteurs indiquent que cette phase est cruciale dans l'organisation moïque par l'établissement protecteur des mécanismes de défense. Il s'agit, dans un contexte favorable, d'une période positive où l'enfant fait des expériences élargies du monde et de lui-même. Mais, cette désexualisation des objets d'amour reste relative : l'enfant garde une ambivalence affective, oscillant entre docilité et hostilité auprès de ses objets parentaux. Cette période repose sur la promesse d'un assouvissement futur des désirs œdipiens, ce qui signifie que ces désirs ne sont pas complètement éteints mais différés (Diatkine, 1979 ; Arbisio-Lesourd, 1997).

1.1.3. Construction identitaire : le soi et l'identité

Il apparaît que différents vocables désignant l'objet de la personnalité, le soi, l'identité recouvrent implicitement des sens similaires voire identiques sur un certain seuil. Il importe d'en rappeler les précisions.

1.1.3.1. Définition de l'identité

Selon Bardou et Oubrayrie-Roussel (2014), l'identité est un système psychologique complexe et multidimensionnel, articulé autour de plusieurs axes fondamentaux permettant à l'individu de se reconnaître comme étant le même à travers le temps, tout en étant capable de se différencier des autres. Elle est à la fois stable et évolutive, et s'inscrit dans un contexte social, culturel, idéologique et familial.

L'identité est structurée autour de huit dimensions principales :

1. Continuité : sentiment de persistance de soi à travers le temps.
2. Cohérence / unité : articulation interne et cohérente des éléments qui composent l'histoire personnelle.
3. Positivité interne : évaluation et estime de soi.
4. Différenciation interne : conscience de sa diversité intérieure.
5. Différenciation externe : désir d'autonomie vis-à-vis des autres.
6. Affirmation de soi : capacité à se défendre, à affirmer ses choix.
7. Originalité : sentiment d'unicité, d'être différent des autres.
8. Relance (coping) : capacité d'adaptation, de rebond face aux difficultés.

Les 7 dimensions de la genèse de l'identité subjective selon Tap (1980), cité par Bardou et Oubrayrie-Roussel (2014):

1. Continuité temporelle de soi : maintien d'une identité stable dans le temps malgré les évolutions.
2. Intégration intrasystématique : mise en cohérence des différentes expériences de vie.
3. Sentiment d'unification : perception de soi comme un tout continu.
4. Diversité identitaire : reconnaissance d'identités multiples en soi.
5. Originalité personnelle : conscience de sa singularité.
6. Capacité d'action et de création : affirmation de soi à travers ses réalisations.
7. Valorisation de soi : sentiment positif à l'égard de soi-même.

L'identité est un processus dynamique par lequel un individu construit une représentation stable et valorisée de lui-même, tout en intégrant ses multiples facettes et ses interactions avec le monde social et familial. Elle oscille entre unité et diversité, entre permanence et transformation.

1.1.3.2. Approche développementale de l'identité

La construction identitaire s'étaye avec la genèse de la personne en fonction de ses relations à l'autre. Elle est en ce sens subjective et intersubjective. C'est à partir d'une approche développementale que Wallon (1941, 1956, 1959) a exploré la question de l'identité. Selon l'auteur, l'identité s'acquiert au travers de trois stades de développement de l'enfant caractérisés par la prédominance de l'affectivité (syncrétisme) et de l'intelligence (différenciation), (Bardou, Oubrayrie-Roussel, 2014).

- Le stade de la construction de la personne (0-3 ans) : ce stade inaugure le début de la construction de la personne par le passage progressif de l'état fusionnel du jeune enfant à la mère, inscrit dans une indifférenciation moi-autrui, à la reconnaissance de son individualité en tant que sujet différencié, lui permettant d'accéder à la conscience de soi ((Bardou, Oubrayrie-Roussel, 2014).
- Le stade du personnalisme (3-6 ans) : c'est le stade de l'accès progressif aux représentations et aux premières images de soi, qui s'appuie sur des manifestations d'une affirmation de soi plus étayée, *via* une décentration, une imitation différée et un accès à la symbolisation notamment.
- L'achèvement de la personne (de 6 ans à l'adolescence) s'étaye par une image soi plus aboutie, laquelle sera fonction des capacités intellectuelles émergeantes : capacités d'analyse, d'abstraction, décentration intellectuelle.

Cette étude auprès d'enfants âgés entre 4 ans et de 10 ans intervient au cours du stade du personnalisme et de l'achèvement de la personne. L'image de soi est évolutive dans le sens où elle devient plus affirmative.

1.1.3.3. Rapport entre le soi et l'identité

o *Une proximité conceptuelle entre le soi et l'identité*

Le soi et l'identité sont des notions intimement liées, souvent abordées ensemble dans les approches développementales, psychodynamiques ou constructivistes. Selon Charmaz (2002) et Christiansen (1999) (cités par Bardou & Oubrayrie-Roussel, 2014) :

- Le soi désigne les valeurs et les sentiments qu'une personne a intégrés au cours de sa vie.
- L'identité, quant à elle, est le soi tel qu'il est reconnu et structuré cognitivement, c'est-à-dire le soi que l'on « connaît », que l'on peut nommer, relier à une histoire, à des rôles, à des appartenances.

Le soi est la matière vive, émotionnelle et subjective. L'identité est son organisation et sa reconnaissance sociale et cognitive.

- *Les dimensions du concept de soi*

Le concept de soi comprend plusieurs composantes :

- Conscience de soi : émerge progressivement dans la petite enfance, au moment où l'enfant distingue le soi du non-soi.
- Image de soi : débute vers 2-3 ans (L'Écuyer, 1978) à partir d'expériences corporelles, affectives et relationnelles. Elle est façonnée par les interactions précoces.
- Estime de soi : dimension évaluative du concept de soi, elle reflète la valeur que l'individu s'attribue.

Ces composantes évoluent grâce aux interactions sociales, particulièrement dans le cadre familial. L'image et l'estime de soi dépendent fortement :

- De la qualité des liens d'attachement.
- Des feedbacks parentaux : regards, paroles, attitudes (Denis, 2014).
- Du sentiment de sécurité affective développé dans les premières années de vie.

- *Le rôle du contexte familial et social*

Dans une perspective interactionniste, l'élaboration du soi est profondément ancrée dans les relations avec les autres :

- L'enfant construit une opinion de lui-même à partir des représentations véhiculées par ses proches (parents, éducateurs, pairs).
- Vers 8 ans, il est capable de verbaliser cette image de soi.

- *Les retours affectifs et verbaux de l'environnement influencent donc :*

- La valorisation de soi.
- L'émergence d'une estime de soi stable ou fragile.
- La capacité à développer une identité cohérente et positive.

- *Estime de soi : entre affectivité et comportement*

L’estime de soi est un jugement personnel de sa propre valeur. Elle se manifeste à travers :

- Des pensées : critiques internes, auto-appréciations ou dévalorisations.
- Des émotions : fierté, honte, culpabilité, sentiment d’infériorité…
- Des comportements : expansion (ouverture, projets, relations) ou repli (inhibition, retrait social).

En conclusion de cette distinction conceptuelle, il est à retenir que le soi est la base subjective, émotionnelle et sensorielle de l’expérience personnelle, tandis que l’identité en est la construction structurée, reconnue et contextualisée. L’un n’existe pas sans l’autre : le soi nourrit l’identité de même que l’identité structure et donne sens au soi. Leur développement est profondément relationnel, influencé dès la petite enfance par les figures d’attachement et le contexte social.

Développement psychoaffectif de l’enfant âgé entre 4 ans et 10 ans

En conclusion intermédiaire de cette partie, l’adoptabilité psychologique chez l’enfant âgé entre 4 ans et 10 ans intervient dans un contexte psychoaffectif où la base des liens d’attachement s’étaye avec un élargissement dans l’environnement social de l’enfant. La structuration identitaire en cours œuvre vers la conscience des premières images et connaissance de soi jusqu’à une affirmation progressivement plus aboutie. Ces deux dimensions sont subjectives et intersubjectives. Elles sont d’abord fonction des données familiales de l’enfant. Ces éléments donnent particulièrement sens aux axes que je souhaite développer dans la lignée de ce que Winnicott (1971) interrogeait : « *Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement, ce qu'il voit, c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit* ».

1.2. L'enfant pupille de l'État face à l'adoption

1.2.1. Les axes de la filiation

Golse et Moro (2017) conçoivent la filiation comme une expérience d'appartenance réciproque entre parents et enfant, évolutive, reconfigurable au fil du temps, y compris dans les familles biologiques. Les auteurs évoquent une « *adoption mutuelle* » entre adultes et enfants, indépendamment du mode de filiation.

1.2.1.1. Les trois axes fondamentaux de la filiation

Selon Guyotat (1980), une famille peut être constituée dès lors que deux des trois axes suivants sont présents :

- Axe biologique : centré sur la conception, grossesse, naissance (Vinay, 2011), il concerne la filiation génétique. Si les liens du sang (Lévy-Soussan, 2002) valorisent cet axe, il ne suffit pas à lui seul à faire famille
- Axe légal : repose sur la reconnaissance institutionnelle et la transmission du nom. L'identité légale de l'enfant (livret de famille, nom, prénom) s'inscrit comme un symbole d'appartenance, notamment dans le cadre de l'adoption. Golse et Moro (2017) soulignent que les inscriptions dans le quotidien par l'enfant de sa nouvelle identité sont autant de signifiants son appartenance légale de façon encore plus ancrée. À savoir qu'à chaque fois que l'enfant transmet oralement, à l'écrit son ancrage identitaire, il parle de son nouveau cordon affiliatif acoustique. Cet axe est impératif pour la reconnaissance officielle d'une famille. Lévy-Soussan (2002) estime que si l'enfant crée ses parents, le juridique apporte un cadre institué qui permet de produire la fiction parentale, familiale et généalogique.
- Axe psychique : fondé sur la reconnaissance affective et les projections imaginaires (Vinay, 2011), il s'origine dans la légitimité du désir et est sous-tendu par un support narcissique (Golse, Moro, 2017). C'est l'axe central qui tisse les autres dimensions (Lévy-Soussan, 2002) notamment dans l'adoption où les enjeux psychiques sont très présents.

1.2.1.2. Le concept de filiation narrative

Proposé par Golse et Moro (2017), cet axe narratif vient compléter le triptyque classique de Guyotat (1980). Il concerne la mise en récit de l'histoire familiale et personnelle, fortement engagée dans l'adoption nationale et internationale. Ce récit permet à l'enfant de se représenter son origine, sa trajectoire et son inscription dans une lignée au-delà des ruptures. Ce quatrième axe a des racines plurielles (philosophie, psychanalyse, littérature, etc.) et participe à renforcer les autres axes de la filiation par un travail symbolique autour de la mémoire et l'identité.

1.2.2. L'identité et les liens sources d'identification

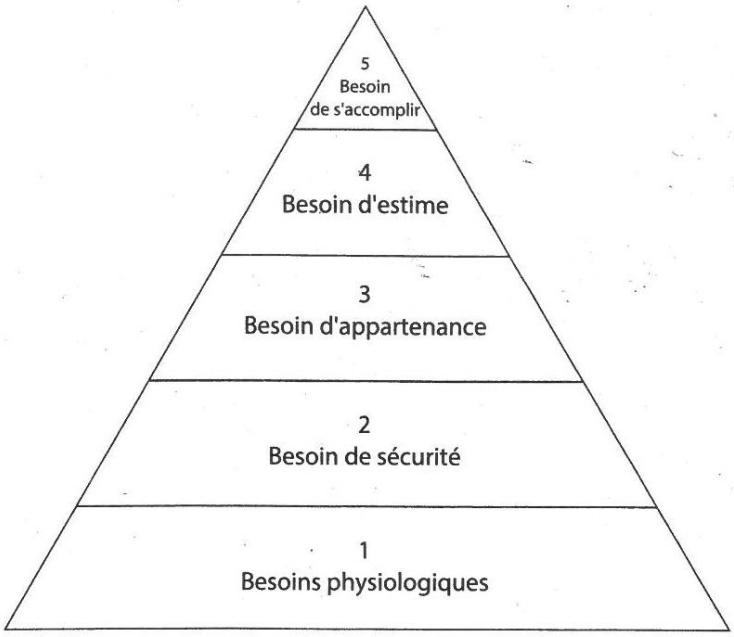
1.2.2.1. La dette de vie

La dette de vie, initialement conceptualisée en psychanalyse comme une dette symbolique, correspond à une « *deuxième naissance* » qui suit la naissance biologique de l'enfant, celui-ci étant d'abord constitué d'une masse de chair et de pulsions désorganisées (Liébert, 2015). Cette seconde naissance humanise l'enfant, le transforme en sujet existant grâce à son inscription dans le langage, ainsi qu'à la présence d'un dévouement suffisant et de limites posées par ceux qui lui ont donné la vie au moment opportun (Pedrot & Delage, 2005).

Bydlowski (2008) a d'ailleurs intitulé son ouvrage « *La dette de vie* », fondé sur sa pratique et ses recherches en périnatalité. Pour cette auteure, la dette de vie contractée envers les parents, notamment ceux d'origine et ceux œdipiens, ainsi que son remboursement, constituent les enjeux fondamentaux de la poursuite ou non de la filiation féminine. Les stérilités dites psychogènes en représentent une parfaite illustration.

1.2.2.2. Le sentiment d'appartenance

Maslow (1943) considère le besoin d'appartenance comme fondamental, de troisième ordre, une fois les besoins physiologiques et de sécurité assouvis. Il situe cinq niveaux qu'il a structurés de façon pyramidale tout en étant dynamique, tel le schéma (Liébert, 2015) présenté ci-dessous.



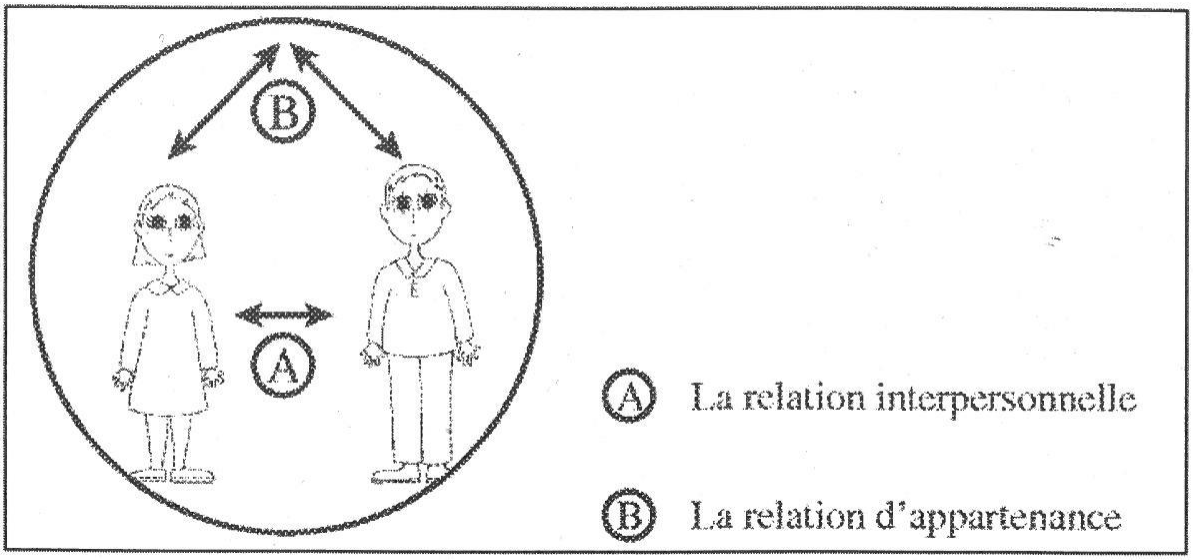
Pyramide de Maslow, d'après l'ouvrage de Liébert (2015)

Cyrulnik (2000), pour sa part, fait du besoin d'appartenance une question de survie chez l'enfant. Neuburger (2003) définit trois types de relations d'appartenance qui offrent des supports identitaires distincts et dont les fondements des différences sont un ancrage mythique :

- L'appartenance à la famille a pour mythe fondateur, la transmission.
- L'appartenance à la fratrie a repose sur le mythe fondateur du partage.
- L'appartenance au couple dont le mythe fondateur est l'amour.

Neuburger fait le lien avec la dette de vie et le sentiment d'exister : « *La vie est biologique. Très différent est le sentiment d'exister* ». Il distingue les relations d'appartenance et les relations individuelles. Si chacune est un support d'existence, les premières consistent en un partage avec d'autres personnes de valeurs, de croyance, de buts, d'intérêts communs. Les relations individuelles concernent une relation privilégiée entre deux êtres qui nourrissent un lien d'attachement réciproque, lien qui est affectivement investi. Il y a quatre typologies de relations individuelles : celle nourricière, d'autorité, fraternelle, et amoureuse. Ces relations vont constituer des cercles d'appartenance : la famille, les groupes fraternels, les groupes idéologiques. De sorte que par exemple, une relation duelle de fratrie est à la fois une relation individuelle, interpersonnelle et d'appartenance La famille, qu'elle soit biologique, d'accueil ou d'adoption,

constitue un groupe d'appartenance. Liébert rappelle que la relation d'attachement et la relation d'appartenance familiale sont deux supports essentiels pour la construction identitaire. Dans l'absolu, fondamentalement, nous avons tous besoin d'exister pour quelqu'un.



Les relations d'appartenance passent par le fait que les membres du groupe appartiennent au même cercle. La relation interpersonnelle met en lien deux êtres. (Neuburger, 2003)

1.2.2.3. L'identité : un maillage de liens

Pedrot et Delage (2005) introduisent leur ouvrage collectif « *Identités, filiations, appartenance* » par ce qui caractérise le sujet humain : « *Quelles que soient les sociétés et qu'elles soient les époques, trois types de liens fondent la spécificité de l'homme : les liens d'appartenance, les liens d'alliance et les liens de filiation* ». D'après ces auteurs cités, c'est le maillage de ces liens qui seraient fondateurs de l'individu et de son identité. Les liens d'appartenance, c'est ce qui relie un individu à un groupe et l'en fait s'en sentir membre. Les liens d'alliance, c'est ce qui relie un individu à un autre individu. Les liens de filiation sont les files qui relient un individu à d'autres par leur descendance, qui descendent les uns des autres, dans l'intergénérationnel.

1.2.3. Le roman familial de l'enfant pupille de l'État face à l'adoption

L'enfant pupille de l'État, âgé de 4 à 10 ans, a pu faire l'expérience de vivre auprès figures d'attachement antérieures tels que ses parents biologiques et des référents d'accueil. C'est à partir de ces vécus, et en raison de l'absence réelle de ses parents biologiques, qu'il se trouve en position de se construire une famille imaginaire. Dans cet « *espace de récit* », il peut alors écrire une « *troisième histoire* » (Golse, 2004) parfois un mélange de ces images parentales, parfois une idéalisation des figures d'origine, antérieures ou encore des figures de substitution actuelles. Liébert (2016) souligne que la période œdipienne organisatrice de la personnalité par l'intériorisation de la loi fondamentale de l'interdit de l'inceste, face à l'investissement de nouveaux parents, ceux adoptifs, est marquée par une forte anxiété et une intense activité fantasmatique. Cette sensibilité nécessite une prise en compte précautionneuse dans le face à face entre les constructions fantasmatiques des parents du roman familial et ceux réels pouvant générer un télescopage déroutant pour l'enfant.

L'enfant pupille de l'État face à l'adoption

En conclusion intermédiaire, les éléments présentés dans cette partie confirment que l'enfant en rupture de filiation, grandissant en accueil collectif ou familial et pour lequel est projetée une inscription filiale adoptive, a d'abord établi une base d'attachement au sein de son environnement d'accueil, construisant une identité personnelle en miroir de celui-ci.

Par « *enfant en rupture de filiation* », j'entends ici une rupture juridique avec les parents princeps, bien que le lien biologique subsiste en arrière-plan. Il apparaît clairement que l'enfant pupille de l'État développe des liens d'attachement d'appartenance, d'alliance et de filiation affective avec ses figures repérées d'accueil, consolidant ainsi une filiation psychique. La place des parents biologiques varie selon la durée de l'exercice de l'autorité parentale et les raisons de son retrait. Elle reste souvent spectrale, paradoxale, de l'ordre de ce que je qualifierais d' une « présence dans l'absence » ; à savoir, un maillon manquant dans la chaîne narrative de la protohistoire de l'enfant dont la résurgence peut toujours survenir.

Enfin, cette troisième partie théorique vise à mettre en lumière les processus inhérents à l'adoptabilité psychologique, tels qu'ils se manifestent dans l'accompagnement clinique.

1.3. Contexte environnemental dans la phase pré-adoptive : les figures repérées d'accueil

1.3.1. L'accueil familial

1.3.1.1. Caregiver de substitution

L'accueil familial est une forme de prise en charge d'enfants séparés de leurs parents, dans un cadre social ou thérapeutique. David (2000) a développé ainsi les particularités de l'environnement compensatoire de la famille dysfonctionnelle où il s'agit pour l'assistante-familiale, de vivre avec un enfant qui n'est pas le sien ; et pour l'enfant accueilli, de grandir avec une famille qui n'est pas la sienne. Le placement familial est proposé afin de permettre à l'enfant d'établir une permanence des liens d'attachement ainsi que d'étayer chez lui, des enveloppes substitutives des parents biologiques. Ainsi, Daumas (2015) précise que l'accueil familial relève d'une profession qui est régi par un référentiel, une rémunération et des contraintes multiples et contradictoires. L'assistante-familiale exerce son métier de caregiver et d'observation de l'enfant accueilli avec l'implication de sa famille, au sein de l'intimité de son domicile. À ces données contextuelles s'ajoutent les particularités individuelles opérationnelles puisque l'assistante-familiale incarne sa fonction de soin permanente non pas de façon mécanique mais avec sa subjectivité, ses mécanismes de défenses, ses dispositions émotionnelles et base de sécurité (Schofield et Beek, 2006). Nourriture affective qu'il lui faudrait doser, maîtrise de façon à ne pas nuire aux parents biologiques dysfonctionnels qu'elle compense. Or, Cébula (2009) questionne avec pertinence le besoin de l'enfant d'être nourri d'attachement et d'affection : « *Faut-il rappeler que le lien d'attachement est nécessaire et ne se mesure pas en quantité, mais se traduit dans la capacité de supporter séparations et retrouvailles ?* ». Selon Winnicott (1971), pour que les soins soient bénéfiques, c'est le dévouement qui importe, la disponibilité affective et non la technique ni les connaissances intellectuelles.

1.3.1.2. Le besoin de dire maman dans l'accueil familial

L'enfant confié en placement familial doit composer avec deux familles d'appartenance qui dans son quotidien, celle biologique est absente et celle d'accueil est présente. En fonction de son âge à son arrivée en accueil familial, l'enfant se construit à partir de celle-ci et peut édifier un sentiment d'affiliation. Il est fréquemment relevé dans la clinique du placement familial, qu'un enfant exprime le désir de désigner par

le signifiant « maman » son assistante-familiale, laquelle est sa figure de soin permanente. De même, il est régulièrement demandé à l'accueillante de réajuster ce vocable en « *tata* » en lien à des contraintes éducatives, de façon à ne pas interférer avec les parents biologiques. Cébula (2009) éclaire à la fois sur le besoin de l'enfant de dire « *maman* » envers sa figure de soin permanente, besoin qui découle du développement langagier en articulation aux représentations mentales et affectives des images parentales ; et à la fois sur les avatars liés à l'incongruité des exigences involues à la dualité entre fonction nourricière en termes affectifs et d'attachement de l'assistante-familiale et les attendus qui lui sont opposés du fait de son statut professionnel. L'auteur décrit avec justesse les aberrations qui peuvent découler de l'écart entre le vécu réel de l'enfant et les attentes professionnelles contradictoires, voire paradoxales qui reposent sur l'assistante familiale et par ricochet, sur l'enfant alors mis dans une position d'intense loyauté. Il peut illustrer son propos par la demande d'une assistante-familiale de ne pas être appelée maman par ses enfants, de sorte que l'enfant qu'elle accueille ne la désigne pas comme tel par mimétisme. Il situe également ce que représente la mère rencontrée lors de visites ponctuelles, parfois irrégulières, pour le jeune enfant qui est sommé d'appeler cette personne discontinue « *maman* » : c'est-à-dire de nommer une personne étrangère avec un symbole porteur d'intimité et de reconnaissance affective.

1.3.2. L'accueil en collectivité et les référents éducatifs

L'accueil en collectivité constitue une forme de suppléance familiale offrant un environnement de parentalité partagée (Chapponnais, 2009 ; Chimisanas, Jany, Vergé, 2017). Il repose sur une coéducation avec les parents (s'ils conservent l'autorité parentale) et les professionnels intervenant dans le foyer d'enfants. Deux temporalités coexistent : celle de l'enfant qui vit dans ce cadre collectif et effectuer des allers et retour avec sa famille ; et celle des professionnels chargés d'assurer une continuité éducative par une coordination adaptées aux besoins de l'enfant. Dans cet environnement collectif de suppléance familiale, l'enfant reçoit des repères structurants tant dans la vie quotidienne que dans le prendre soin global de ce qui constitue le sujet (affectivité, corporalité etc.). Ces structures bénéficient d'un plateau technique pluridisciplinaire (éducateurs, infirmiers, maîtres de maison, psychologues, etc.) agissant sur plus plusieurs domaines : relations intrafamiliales, suivi éducatif quotidien. Chaque enfant est accompagné d'un ou deux référents éducatifs, garants de son projet de vie. La qualité du placement dépend partiellement de la collaboration avec la famille. En cas d'absence de celle-ci (notamment pour les enfants pupilles de l'État), la suppléance familiale peut aller jusqu'à une substitution parentale. Comme le souligne Cébula (2009), tout accompagnement professionnel implique des enjeux d'attachement, de subjectivité, d'affectivité. L'éducateur représente pour l'enfant une figure repérée d'accueil, certes discontinue du fait des rotations,

mais qui, par sa présence régulière peut devenir une image interne stable, remplaçant symboliquement la fonction parentale absente.

Contexte environnemental dans la phase pré-adoptive : les figures repérées d'accueil

En conclusion intermédiaire de cette partie, il émerge que l'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance pupille de l'État évolue dans des environnements substitutifs de la famille d'origine dans leur apports et fonctions. Ces environnements offrent des potentiels de figures d'attaches affectives et d'identifications. Que l'environnement concerne un placement familial ou collectif, il est prévu que l'enfant ait des figures impliquées dans son éducation lui soient référentes. Nous proposons de désigner ces dernières « *figures repérées d'accueil* ». Ces aires entre l'enfant et ces figures repérées d'accueil conduisent à approfondir le concept d'espace potentiel (Winnicott, 1971).

1.4. L'accompagnement psychologique : processus déterminants de l'adoptabilité psychologique de l'enfant âgé entre 4 ans et 10 ans

Plusieurs auteurs, tels qu'Ozoux-Teffaine (1987) et Liébert (2015), s'accordent à penser que les processus psychiques fondateurs de la filiation adoptive en contexte pré-adoptif s'articulent autour d'un travail de deuil, d'un besoin de compensation et d'une restauration des blessures psycho-affectives. Ces étapes sont nécessaires pour que l'enfant puisse ensuite envisager un investissement fantasmatique de figures parentales, en s'autorisant à élaborer des représentations internes de *« parents imaginaires* ». Il s'agit donc d'un parcours psychique progressif, où l'intégration du manque et de la perte conditionne la capacité à se projeter dans un lien adoptif, sécurisant et structurant.

1.4.1. Processus relatifs à l'ouverture de l'histoire de l'enfant : compensation des blessures psycho-affectives et élaboration des vécus de perte

Les enjeux psychiques en contexte pré-adoptif confrontent l'enfant à une temporalité tridimensionnelle dont l'articulation peut être complexe : celle de ses origines (environnement biologique), de son présent (environnement d'accueil) et celle de son devenir (environnement adoptif). Cette triple tension mobilise des processus essentiels de renoncement et d'investissement qui s'enclenchent à l'aide de médiateurs relationnels, symboliques, expressifs, qui permettent une mise en mots, en images ou en actes des expériences émotionnelles intenses. Ces médiateurs jouent un rôle cathartique voire abréactionnel en favorisant l'association entre affects, représentations mentales et comportements liés à l'empreinte laissée par un vécu souvent fragmenté et non symbolisé.

1.4.1.1. L'historisation du parcours de l'enfant : récit de vie et arbre à paroles

L'ouverture de l'histoire personnelle de l'enfant constitue une étape centrale de l'accompagnement psychologique en contexte pré-adoptif. Elle permet de mentaliser son itinéraire (Liébert, 2015) et d'inscrire les événements marquants potentiellement traumatiques dans une chronologie subjective structurante (Costantino, 2017). Ce processus de d'historisation sert de point d'appui à la construction de l'identité narrative de l'enfant, offrant un cadre temporel et symbolique pour l'appropriation de ses expériences.

Des outils comme le génogramme (dont l'étymologie grecque signifie *genos* = naissance et *gramma* = écriture, c'est-à-dire l'écriture de la naissance), l'album de vie, l'arbre de vie (Lebovici, 1998) encore l'arbre à paroles (Jaoul, 2015) s'inscrivent dans une dynamique de mise en récit de soi. Ils peuvent avoir un caractère ludique pour l'enfant à condition qu'ils n'entrent pas en résonnance directe avec des vécus non intégrés et soient utilisés dans un cadre sécurisant. Ces médiateurs visuels, narratifs et relationnels favorisent la représentation du lien filial au-delà de la seule généalogie biologique. Ils tendent à mettre à jour les enjeux d'identification ainsi que les représentations réelles, reconstruites ou fantasmées des origines. La filiation interpelle la généalogie (Guyotat, 2005) par la notion de fil qui relie et dont la figuration en fonction de la nature, qualité du lien, sans préparation du sujet, peut faire effraction psychique voire reviviscence traumatique chez le sujet. Il est donc impératif que l'enfant pupille de l'État éprouvé par un vécu de ruptures de lien soit accompagné dans un espace contenant et repéré afin d'être soutenu dans une confrontation à son rythme, à ces matériaux psychiques et narratifs fondamentaux

1.4.1.2. Le travail de renoncement aux parents biologiques : entre perte et renaissance

L'enfant pupille de l'État vit une réalité psychique complexe : il est en quête de ses origines tout en ayant à renoncer à ses parents biologiques. Cette tension (entre désir de retrouvailles et besoin de rupture) génère des mouvements régressifs et des affects intenses (Liébert, 2015 ; Ozoux-Teffaine, 1987). Le statut juridique de l'enfant qui signe la fin de l'autorité décisionnaire des parents biologiques permet un décloisonnement des représentations fantasmatiques, tout en réactivant la douleur de l'abandon initial.

Faire le deuil de la « *mère primitive* » (Anzieu, 1987) est une condition pour Ozoux-Teffaine pour que l'enfant puisse renaître symboliquement dans un nouveau lien de filiation. Ce travail du deuil, de celui ici concerné, souvent inachevé ou banalisé est nécessaire pour apaiser les projections négatives sur les figures adoptives (Khafif Levinzon, 2004).

1.4.1.3. La séparation d'avec les figures repérées d'accueil : une rupture à élaborer

La séparation d'avec les figures repérées d'accueil peut constituer une crise d'attachement/détachement charnière du processus de ré-affiliation relevant d'un possiblement arrachement. Il s'agit d'un renoncement à un objet d'amour privilégié, figure nourricière en sa présence affective quotidienne, ce qui psychiquement constitue une ambiguïté paradoxale. C'est une étape qui s'accompagne de colère, culpabilité et violence intérieure, tant que côté de l'enfant que des figures repérées d'accueil (Ozoux-Teffaine, 1987). Ces mouvements sont comparables à la dynamique psychique du processus du deuil. Certains enfants, comme Paul dans le cas clinique cité par Ozoux-Teffaine, l'adoption comme une trahison, voire un abandon supplémentaire et peuvent être amenés à fantasmer la destruction symbolique des figures repérées d'accueil et des parents biologiques desquels résonne l'abandon princeps pour survivre psychiquement. C'est pourquoi il est fondamental que l'enfant soit soutenu dans l'intégration de la perspective d'un avenir possible, par l'étayage d'une transmission narrative où d'autres enfants ont vécu des transmission similaires (Liébert, 2015). Il importe que l'enfant ne se vive pas seul (c'est-à-dire sur-abandonné) dans son vécu d'abandon.

1.4.2. Processus relatifs à l'investissement du projet d'affiliation

Cette partie met en lumière les processus qui soutiennent l'investissement de l'enfant dans le projet d'adoption. Liébert (2015) rappelle que cette période est constituée d'un quantum d'ambivalence pour l'enfant qui oscille entre l'attachement à son environnement d'accueil et l'attrait d'avoir des parents qui lui permettent d'être enfin un enfant comme tous les autres et de sortir de son vécu marginal.

1.4.2.1. Les parents réels et les parents imaginaires

Ozoux-Teffaine (1987) consacre un chapitre sur l'accès au nouveau roman familial qu'elle situe à un moment du processus adoptif déjà engagé avec les parents adoptifs. Liébert (2015) place ce travail d'investissement de parents imaginaires dans une phase préparatoire en amont de la rencontre avec les parents adoptifs. Cette étape mobilise la capacité de rêverie de l'enfant, en ouvrant ce que l'auteur appelle les « *vannes de l'imaginaire* ». Liébert souligne les risques des questionnements adressés à l'enfant qui s'orientent notamment sur comment l'enfant s'imagine ses parents et ce qu'il aimerait faire eux ; questionnements qui peuvent faire ressurgir l'image de parents réels, ceux biologiques. Ces figures du passé possiblement malveillantes, maltraitantes, peuvent réapparaître dans le discours manifeste de l'enfant, tel que l'auteur le mentionne : « *un papa, ça fait mal* », « *maman, elle m'enfermait* ». À ce stade du processus, il devient essentiel de contenir les angoisses émergentes de l'enfant, de le rassurer et de l'accompagner, afin que son imaginaire puisse s'ouvrir à d'autres représentations possibles, moins menaçantes et poser les bases d'une future inscription d'un nouveau lien filial.

1.4.2.2. Mise en appétit de filiation et accès à la narrativité du roman familial

L'expression de la « *mise en appétit de l'enfant* » aujourd'hui répandue dans le champ de l'adoption est attribuée à Ozoux-Teffaine (2004). Elle désigne ce moment délicat de l'accompagnement où il s'agit d'éveiller le désir de l'enfant de s'inscrire dans une filiation, en l'ouvrant au projet parental porté par pour caractériser ce temps de l'accompagnement où il y a lieu de donner envie à l'enfant, d'ouvrir son désir de s'inscrire dans celui de ses parents. Ce terme se réfère au besoin primaire de l'oralité, ce qui peut sous-entendre que s'ancrer dans une filiation relève d'un besoin qui est d'une certaine façon, également vital en référence à la pyramide des besoins de Maslow (1943). Ce processus de mise en appétit de filiation s'inscrit

dans une narration qui s'élabore à partir du support choisi, voulu par les parents d'adoption, pour que leur enfant les rencontre psychiquement en amont d'une rencontre physique : « *Lorsque l'enfant est prêt à rencontrer ceux qui l'attendent, s'instaure une impatience à la mesure de ses besoins restés jusque-là insatisfaits. Blessé qu'il était par son histoire, envieux d'un roman familial véridique, il n'a de cesse de goûter à cette autre vie ailleurs* », Ozoux-Teffaine (1987).

1.4.2.3. Changement de prénom : changement de personnalité ?

Dans le cadre de la reconstitution de l'acte de naissance prévu par la reconnaissance juridique de l'adoption, le changement de prénom est légalement possible. Dans l'adoption précoce, ce procédé relève davantage d'une adaptation de l'environnement d'accueil à une nouvelle désignation de la personne du bébé. Dans l'adoption tardive, le prénom, dans son maintien ou son changement, tend à diviser les personnes concernées, les professionnels comme les familles adoptives. Cette division relève d'un débat qui a d'abord massivement eu lieu dans le cadre de l'adoption internationale, véritable défi face à l'effacement ou pas de l'identité ethnoculturelle (Body-Lawson, 2011). Plus particulièrement encore, le changement de prénom chez l'enfant « *grand* » dans l'adoption nationale se heurte à une interprétation de négation de l'histoire pré-adoptive de l'enfant. Ou encore une perte de sa personnalité tel que Body-Lawson fait le postulat d'une adhésion du moi à la désignation par cette expression « *le moi-prénom* ». Or, Lévy-Soussan indique (2010) que le prénom choisi par le couple parental est un espace intermédiaire spatio-temporel entre les désirs conjugaux, les histoires transgénérationnelles et la réalité de l'enfant. Le changement de prénom dans le cadre de l'adoption tardive n'entraîne pas mécaniquement un changement de personnalité mais il agit comme un levier puissant dans la construction de l'identité affiliative. Il peut être un pont ou une rupture selon qu'il respecte, nie ou protège de l'histoire antérieure si celle-ci a été fortement traumatique. Il est donc essentiel de le considérer comme un acte symbolique et relationnel plutôt que comme une formalité incohérente.

1.4.3. Processus relatifs à l'héritage du psychologue praticien

Le destin du praticien (Ozoux-Teffaine, 1987) en psychothérapie dépend de sa capacité à « survivre », selon la notion développée par Winnicott (1971). Dans le cadre du processus adoptif, les dynamiques transféro-contre-transférentielles et identificatoires sont particulièrement sollicitées, témoignant d'une influence réciproque entre l'enfant et le clinicien : « *C'est dans une position d'équilibre, à la limite entre la vie qu'il*

peut donner et la mort qui peut lui être donnée, que se maintient le praticien tout au long de la conduite de l'adoption… et même encore après » (Ozoux-Teffaine, 1987).

Si l'auteure se concentre surtout sur la période post-arrivée de l'enfant en famille adoptive, elle insiste aussi sur certains mouvements psychiques qui prennent place en période pré-adoptive. Par exemple, le cas clinique de Paul proposé par l'auteure montre que l'identification du praticien à l'enfant s'avère protectrice pour celui-ci de façon à lui éviter autant que possible, de porter et de porter seul, la culpabilité que pourraient ressentir les parents d'accueil. Il s'agirait ici d'un co-portage praticien/enfant des mouvements relationnels inhérents à l'environnement d'accueil aux prises de son possible départ vers de nouveaux parents.

Plus largement, comme elle le précise, l'enfant adoptable ne peut ignorer « *cette ogresse* », voire même cette « *questionneuse* », en référence à la figure de la Sphinx telle que la décrit Marie Delcourt. Pour l'enfant, il est difficile de dissocier la rencontre avec cette figure représentée par le clinicien de l'union avec la mère biologique, dont le retour (toujours hypothétique) reste une possibilité.

Ainsi, le clinicien joue un rôle de figure maternelle transitionnelle entre la mère d'origine et la mère nourricière, de sorte que sur son visage puisse se dessiner la résurgence possible de l'une ou l'autre, ouvrant la voie à l'émergence de la figure adoptive dans le cadre de l'accompagnement psychologique.

L'accompagnement psychologique : processus déterminants l'adoptabilité psychologique de l'enfant âgé entre 4 ans et 10 ans

En conclusion intermédiaire, ces arguments relatifs à l'accompagnement psychologique durant la phase pré-adoptive exposent un point de vue échographique du contenu qui relève de l'adoptabilité psychologique. Il s'agit d'un accompagnement psychologique au sein duquel s'étayent des réaménagements psychologiques chez l'enfant. Il semble bien que l'attachement à de nouveaux parents pour lui passe par deux processus quasi simultanés : les renoncements aux parents biologiques et ses figures repérées d'accueil ainsi que l'investissement de parents imaginaires avant ceux réels. Le lien au psychologue clinicien est le réceptacle et vecteur de ces processus. Le destin du praticien, dans une promesse possible d'un avenir meilleur pour lui, après avoir porté psychiquement l'enfant, de l'avoir mis en gestation, n'est pas de l'abandonner par identification aux parents primitifs. Il ne s'agit pas non de plus de le sauver mais de l'amener vers le destin qu'il peut soutenir au niveau intrapsychique.

CONTEXTE PSYCHOLOGIQUE DE L'ENFANT PUPILLE DE L'ÉTAT

DE 4 ANS À 10 ANS

En conclusion partielle de ce premier chapitre théorique, il apparaît que l'adoptabilité psychologique tardive en termes psychosexuels, d'attachement, de structuration identitaire, de processus d'affiliation relève de processus déterminants singuliers. En ce sens, il s'agit d'un accompagnement psychologique spécifique tels qu'Ozoux-Teffaine (1987) et Liébert (2015) l'ont considéré.

Ce cadre de travail consiste en un espace intersubjectif, identificatoire, de confiance en vue de favoriser un accès à la réalité interne de l'enfant, de soutenir son élaboration psychique, de pouvoir le regarder avec le fantasme d'une affiliation à d'autres figures que celles d'accueils pour que lui-même l'illusionne. Il y a à mettre en évidence ses modalités de pattern d'attachement, à accueillir son vécu de perte, ses défenses psychiques, ses capacités narratives. C'est en cela, permettre à l'enfant en rupture de filiation, un travail d'élaboration sur son vécu de délaissement parental, le renoncement aux parents biologiques, aux figures repérées d'accueil, l'investissement des parents imaginaires, l'élaboration d'un nouveau roman familial et la confrontation à celui réel.

La question du projet de vie de l'enfant pupille de l'État à un âge où il est du point de vue de l'adoption, considéré comme « *grand* » interpelle sur un plan épistémologique. Il s'agit d'une constellation conceptuelle qu'il importe de développer dans la partie suivante : le psychotraumatisme, le deuil, le narcissisme, l'attachement, les processus de subjectivation et relation d'objet, l'espace potentiel, le deuil, la relation d'objet, le roman familial et la narrativité, l'accompagnement psychologique, l'espace potentiel, l'alliance thérapeutique.

2. CONCEPTS ENGAGÉS DANS L'ADOPTABILITÉ PSYCHOLOGIQUE

2.1. Psychotraumatisme

2.1.1. Définition

L'origine grecque du vocable « *traumatisme* » τραῦμα renvoie à la notion de « *blessure* ». Son dérivé τιτρώσκω signifie « *percer* » et est relié aux champs de la médecine et de la chirurgie relativement aux atteintes somatiques (Liébert, 2015). Freud (1895), dans l'ouvrage « *Études sur l'hystérie* » propose de transposer ce terme au domaine du psychisme. Ainsi, Bigot (2006) précise qu'en tant que métaphore du traumatisme corporel, le trauma résulte d'une menace de l'intégrité. Il y a à entendre une notion de fracture, d'effraction de l'appareil psychique générée par l'événement traumatique qui déborde le sujet et provoque, telle une implosion, la rupture de la barrière des défenses du moi (Bydlowski, 2008) et la perte de lien avec l'objet. Ce dernier a été classifié dans plusieurs nosographies médicales. Le DSM-IV (1994) retient 3 ensembles de symptômes diagnostiques de l'État de Stress Post-Traumatique (ESPT), dont la première condition est le repérage d'un événement traumatique déterminé : symptômes de reviviscence, symptômes d'évitement et d'émoussement, symptômes neurovégétatifs. Le DSM-5 (2013) rassemble les troubles liés à un trauma ou à des facteurs de stress et ouvre donc la lecture du trauma dans sa composante unique de l'État de Stress Post-Traumatique. Concernant le trouble de stress post-traumatique, il retient 4 ensembles de symptômes puisque celui relatif à l'évitement et d'émoussement est séparé en 2 parties : évitement et altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur. Par ailleurs, le DSM-5 prend désormais en compte l'aspect développemental par le biais de « *l'abaissement des seuils diagnostiques pour les enfants et les adolescents. Des critères spécifiques ont aussi été ajoutés pour les enfants de 6 ans ou moins* » (Tarquinio, Montel, 2014). Ces indicateurs comprennent :

- Le trouble réactionnel de l'attachement.
- La désinhibition du contact social.
- Le trouble du stress post-traumatique dont les critères concernent plus spécifiquement les adultes, les adolescents.

Les processus de psychotraumatisation sont classés à partir de trois catégories (Terr, 1991 ; Solomon, Heide, 1999) :

- Le traumatisme de type 1 caractérisé par la soudaineté et la brutalité de l'événement. Il se manifeste sur une durée courte, unique, « *présentant un commencement et une fin bien définis* » (Tarquinio, Montel, 2014).
- Le traumatisme de type 2 résultant de l'exposition répétée sur le long terme à des événements extérieurs extrêmes.
- Le traumatisme de type 3 est induit par des événements multiples chroniques et stressants.

Par ailleurs, cette classification est fonction de la typologie de l'événement, de son caractère soudain, répété ou non. Or, il y a également à prendre en compte l'aspect subjectif du trauma, selon lequel un même événement peut provoquer des conséquences psychiques différentes en fonction des ressources et fragilités du sujet, de ses fondations, de son itinéraire personnel, de la solidité de ses modalités défensives. Ainsi, « *l'événement ne devient traumatique qu'en fonction donc de la réalité interne du sujet. Nous parlons de rencontre singulière entre le traumatisme et le sujet* » (Duchet, 2006). Selon Sadlier (2006), il ne s'agit pas de transposer tel un modèle réduit le paradigme adulte des manifestations psychotraumatiques à celui de l'enfant. Si les croyances chez l'adulte, sur lui-même, le monde et autrui peuvent être altérés par un vécu traumatique, Sadlier rappelle que ces notions sont en cours de développement chez l'enfant.

2.1.2. Trauma et mécanismes de défenses psychiques

Les mécanismes de défenses psychiques décrits initialement par S. Freud à travers la névrose et plus précisément la psychonévrose de défense (1894) ont été complétés par nombre de psychanalystes et en premier lieu, par sa fille, A. Freud dans son ouvrage « *Le moi et les mécanismes de défenses* » (1936). S'agissant de ceux du développement précoce de l'enfant, Klein y a fait une large contribution à travers notamment ce qu'elle désigne être les positions schizo-paranoïdes et dépressives (1946) chez le nourrisson. Les défenses psychiques ont pour but comme leur désignation l'indique, de protéger le Moi des dangers internes et externes. Bergeret en précise les aspects métapsychologiques (2012) : « *Tout comme le Ça est le pôle pulsionnel de l'individu, le Moi en est le pôle défensif. Entre les exigences pulsionnelles du Ça, les contraintes de la réalité extérieure et les exigences du Surmoi (…), le Moi se présente en médiateur chargé, en quelque sorte, des intérêts de la totalité du sujet* ». Or, les capacités adaptatives du sujet, son élaboration psychique, ses défenses sont bouleversées par la menace externe qui vient alors faire irruption dans le monde interne du sujet en se logeant dans sa psyché comme un corps étranger. La symptomatologie

spécifique de l'ESPT traduit la fixation au traumatisme. Elle s'accompagne d'un évitement des pensées ou d'un rappel de l'événement par des actions qui lui sont proches.

Les enfants pour lesquels une décision de protection s'est avérée nécessaire par le recours au placement ont été exposés à des situations traumatiques (Liébert, 2015) relevant des catégories suivantes:

- Carences éducatives et affectives,
- Maltraitance (physique, psychique, sexuelle), négligence,
- Abandon/délaissement parental (immédiat ou chronique).

Le stress post-traumatique infantile est marqué par un syndrome de répétition (jeux répétitifs compulsifs, cauchemars) et peut s'accompagner de troubles anxieux, dépressifs, oppositionnels ou cognitifs. Chez l'enfant, les souvenirs traumatiques sont souvent précis mais désordonnés. La compréhension de l'événement varie selon l'âge et le stade de développement.

2.1.3. Psychotraumatisme de l'enfant en rupture de filiation

L'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance est exposé à des événements possiblement traumatogènes pré et péri placement (Liébert, 2015) :

- Les traumatismes développementaux provoqués par des carences éducatives et affectives graves.
- Le syndrome psychotraumatique lié à la maltraitance physique, la violence psychologique, la violence sexuelle et aux négligences graves. La forme et l'intensité de la symptomatologie présentée par l'enfant sera fonction de la durée à laquelle il a été exposé aux événements traumatiques, de leur caractère répétitif, de sa proximité relationnelle avec l'agresseur, et de son stade de développement au moment des vécus traumatiques.
- Les traumatismes liés aux maltraitances psychologiques.
- Le traumatisme d'abandon.

L'événement possiblement traumatique *a minima* similaire à tout enfant en rupture de filiation est l'abandon parental, qui peut être immédiat ou chronique dans le cadre d'un délaissement durable. Vila (2006), Sadlier (2006) ainsi que Moralès-Huet et Mintz (2010) renseignent sur le syndrome de stress post-traumatique infantile. S'appuyant sur la classification du DSM qui donne comme critère premier, l'exposition en tant que victime ou témoin à un événement traumatique, unique ou répété, ces auteurs renvoient que le syndrome de répétition est l'élément central, pathognomonique, pouvant prendre des formes diverses selon l'âge. En

clinique infantile, la remise en acte se situe dans les jeux répétitifs dénués de plaisir. Le diagnostic de l'ESPT est fréquemment établi en parallèle à d'autres difficultés cliniques, lesquelles en sont les conséquences associées : dépression, angoisse de séparation, trouble de l'anxiété généralisée, trouble d'opposition, du comportement, de l'humeur. Vila (2006) précise que l'amnésie post-traumatique est assez rare chez l'enfant qui présente, en revanche, à l'égard des événements traumatiques, des distorsions de cognition et des souvenirs marqués : « *Tandis que les faits peuvent être relatés avec une clarté et un luxe surprenant de détails, leur chronologie est évoquée dans le désordre et les interprétations erronées concernant leur déroulement sont fréquentes* ». Plus spécifiquement chez l'enfant en phase de latence, en plus de ces manifestations propres à l'ESPT, on retrouve des symptômes anxieux, dépressifs, difficulté de concentration associée à une baisse des performances scolaires.

2.2. Deuil

2.2.1. Définition

Le terme « *deuil* » trouve ses origines dans le latin *dolus*, signifiant « *douleur* ». Cette notion est traditionnellement associée à la perte d'un proche, et désigne un processus psychique complexe, traversé par plusieurs phases. Dans une perspective psychanalytique, Freud (1915) décrit le travail de deuil comme une élaboration progressive de la perte objectale, s'opérant à travers différentes étapes : le déni, la révolte, une phase dépressive, puis une phase d'acceptation ou d'adaptation.

Le deuil est donc une réaction psychique à la perte d'un objet d'amour. Il engage une série de mouvements intrapsychiques permettant à l'individu de se détacher de l'objet perdu et de réinvestir l'énergie libidinale dans de nouveaux liens. Klein (1940) qualifie ce processus de « *maladie normale* », en soulignant le caractère universel et nécessaire de ce travail de réorganisation psychique.

Freud (1915), dans son essai *Deuil et mélancolie*, rapproche ces deux expériences psychiques, tout en en marquant la frontière : « *La mélancolie emprunte donc une partie de ses caractères au deuil, l'autre partie au processus de la régression allant du choix d'objet narcissique au narcissisme. Elle est d'une part, comme le deuil, réaction à la perte réelle de l'objet d'amour, mais elle est en outre, grevée d'une condition qui fait défaut au deuil normal, ou qui, là où elle vient s'ajouter, le transforme en un deuil pathologique* ».

Ainsi, tandis que le deuil normal permet l'acceptation de la perte et la reprise du cours psychique de la vie, la mélancolie traduit une complication du processus, marquée par une identification pathologique à l'objet perdu et une atteinte du narcissisme.

Enfin, selon Bacqué (1995), le travail de deuil ne se limite pas à la perte par décès, mais s'étend à toute rupture signifiante : séparation, abandon, changement brutal de cadre de vie. Cette perspective ouvre la voie à une conceptualisation élargie du deuil, particulièrement pertinente dans les contextes d'abandon et d'adoption, où l'enfant est confronté à des pertes successives (parents biologiques, figures d'accueil), engageant des processus de deuil multiples et parfois inachevés.+

2.2.2. Le travail du deuil chez l'enfant

Le deuil chez l'enfant dépend de plusieurs facteurs, notamment l'âge au moment de la perte d'une figure d'attachement (souvent un parent). Selon Bowlby (1980), le vécu de perte chez l'enfant avant l'âge de 5 ans peut provoquer une effraction intense car l'enfant n'a pas encore construit une identité indépendante de la figure parentale. À cet âge, il perçoit la mort comme une séparation réversible, ce qui rend le travail de deuil plus complexe.

Avec la maturation psychodéveloppementale, l'enfant acquiert une compréhension plus réaliste et universelle de la mort, mais cette prise de conscience se confronte à une pensée magique persistante (ex : parler au parent décédé et attendre son retour). L'enfant peut donc osciller entre conscience de la mort et déni actif.

Les symptômes du deuil peuvent ressembler à ceux d'un traumatisme psychique : troubles du sommeil, perte d'intérêt, difficultés de concentration. Toutefois, comme le rappellent Grappe (2001), Moralès-Huet et Mintz (2010), il est crucial de différencier les deux processus pour proposer une prise en charge adaptée. Chez l'enfant, le travail thérapeutique doit à la fois traiter le traumatisme (ex. cauchemars) et accompagner le deuil (ex. culpabilité, ambivalence, détachement), en tenant compte de son degré de développement psychique.

De façon à synthétiser les enjeux-clefs du travail du deuil en période infantile, il s'agit donc de prendre en compte les dimensions suivantes :

1. Importance de l'âge :
    - Avant 5 ans, la mort est perçue comme temporaire ou réversible.
    - L'enfant n'a pas encore intégré la notion d'irréversibilité, ce qui peut prolonger le déni ou rendre le deuil incompréhensible.
2. Pensée magique :
    - L'enfant croit parfois avoir provoqué la mort par une pensée ou une parole (culpabilité infantile).
    - Il continue à parler au parent ou à l'attendre, d'où la nécessité d'un accompagnement rassurant et symbolisant la perte.
3. Distinction entre deuil et traumatisme :
    - Bien que leurs manifestations se chevauchent, leurs causes et traitements diffèrent.
    - Le traumatisme nécessite un travail sur l'événement lui-même, alors que le deuil s'élabore dans la durée, avec l'acceptation progressive de la perte.
4. Implication thérapeutique :
    - L'accompagnement doit intégrer l'âge de l'enfant, sa compréhension de la mort, et sa relation à la figure perdue.

2.2.3. Les vécus de perte de l'enfant pupille de l'État

L'enfant qui va vers l'adoption doit renoncer à la possible résurgence de ses parents biologiques. L'avancée vers ses parents d'adoption expose l'enfant à un travail de séparation de ses figures repérées d'accueil. Cela implique de quitter une grande partie de son histoire passée et contemporaine et en constitue en conséquence une perte partielle de lui-même, celle narcissique. Cette avancée vers des parents d'adoption implique également une compréhension par l'enfant des raisons de la décision de ses figures repérées d'accueil de ne pas être ceux de son adoption et d'accepter ce choix présenté comme le meilleur pour lui.

2.2.4. Abandon, traumatisme et deuil : positionnement dans cette recherche

Les éléments considérés sur le vécu d'abandon, le traumatisme et le deuil m'amène à rejoindre les deux positionnements retenus par Sellenet (2006) :

1. Tous les vécus d'abandons ne génèrent pas systématiquement un traumatisme : l'impact dépend de la rencontre entre l'événement et la subjectivité de l'enfant.
2. Le second consiste en une précision sémantique. Plus qu'un travail du deuil des parents biologiques et des figures repérées d'accueil, je propose de retenir la notion de travail de renoncement. Il s'agit pour les deux environnements maternants d'un travail de perte qui convoquent des enjeux différents. Il est différent de faire le deuil d'une personne décédée que de renoncer à une personne en sa présence dans le cadre du détachement aux figures repérées d'accueil ; ou encore un renoncement à des parents biologiques qui ont *a minima* délaissé l'enfant, que celui-ci n'a parfois que peu ou *prou* rencontré ou dans le paroxysme inverse, qui lui ont été activement maltraitant.

2.3. Narcissisme

2.3.1. Définition

Laplanche et Pontalis (1988) définissent le narcissisme en référence au mythe de Narcisse, comme « *l'amour porté à l'image de soi-même* ». Le terme « *narcisse* » trouve ses origines dans le mot grec « Nárkissos » dont la signification surprend : « *sommeil* ». Ce terme évoque une mise en sommeil partielle ou totale de soi. Il importe de revisiter le mythe de Mythe afin d'en saisir l'association.

2.3.1.1. Dans la mythologie

- *Le mythe de Narcisse selon Ovide (Métamorphoses, Livre III)*

Le mythe de Narcisse selon Ovide (Métamorphoses, Livre III) fait apparaître les caractéristiques et étapes suivantes :

- Narcisse est un chasseur de Thèbes, d'une beauté exceptionnelle dès sa naissance, fruit d'un viol.
- Il attire tant les garçons que les filles mais reste insensible à leurs avances.
- La nymphe Écho, amoureuse de lui, est rejetée. Elle répète ses paroles et finit par se consumer d'amour.

- Un amoureux éconduit souhaite que Narcisse souffre du même mal : tomber amoureux sans pouvoir posséder l'être aimé.
- Némésis lui inflige cette malédiction. Narcisse tombe amoureux de son propre reflet dans une eau pure, mais ne peut l'atteindre.
- L'amour est auto-érotique, une fascination pour une image insaisissable.
- Narcisse dépérit, meurt, et son corps disparaît, laissant à la place une fleur (le narcisse).
- Ce mythe illustre la perte de soi, la confrontation à la mort, et une métamorphose.

    - *Les axes majeurs du narcissisme (Chabert, 2014*)

Selon Chabert (2014), la notion du narcissisme est marquée par les axes majeurs suivants :

1. Substitution de l'amour narcissique à l'amour objectal : le moi devient l'objet d'investissement libidinal, un des destins de la vie pulsionnelle.
2. Fascination par l'image : le regard capte un objet d'amour singulier, illusoire, éphémère, impossible à saisir, une idéalité inaccessible.
3. La mort psychique : liée au danger du désinvestissement objectal et à la menace sur la continuité de l'existence.

2.3.1.2. Les apports de Freud sur le narcissisme

Freud (1911) associe initialement la notion de narcissisme à l'homosexualité, qu'il décrit comme un amour dirigé vers son propre corps, en miroir de l'investissement maternel. Ce qu'il qualifie alors de « *perversion spéciale* » est, dans ses travaux ultérieurs, notamment à travers l'analyse du Cas Schreber, compris comme un stade important de la genèse psychosexuelle, situé à la frontière entre l'auto-érotisme et l'amour d'objet.

Dans cette perspective, le narcissisme ne se limite pas à une simple fixation mais représente tout investissement libidinal de la représentation de soi ; autrement dit, la valeur affective attribuée à sa propre image.

2.3.2. Rapport avec le soi, l'image de soi et l'estime de soi

Les notions de soi, image de soi et estime de soi sont étroitement imbriquées dans la problématique du narcissisme (Chabert, 2014). Tandis que l'estime de soi relève principalement du domaine de la psychologie et correspond à un processus conscient d'auto-évaluation, le narcissisme s'inscrit dans une perspective psychanalytique, ancrée dans des mécanismes inconscients du sujet.

D'un point de vue épistémologique, Chabert souligne une distinction fondamentale : l'estime de soi implique une prise de conscience et une évaluation volontaire de sa propre valeur, alors que le narcissisme agit en profondeur, au niveau des processus psychiques inconscients qui structurent la relation que le sujet entretient avec lui-même.

Pour cette étude, mon matériel d'investigation se concentre sur les deux dimensions complémentaires, consciente et inconsciente afin de mettre en lumière avec précision le rapport au soi. Aussi, il s'agira d'explorer les manifestations conscientes de l'estime de soi en identifiant les procédés psychiques qui participe à sa construction tout en tenant compte des dynamiques inconscientes qui relèvent du narcissisme.

2.4. Attachement

Le processus adoptif questionne concomitamment autant la séparation que la construction du lien ainsi que Guédeney et Dugravier (2010) le soulignent : « *L'adoption réalise de manière quasi expérimentale une rupture des liens de l'enfant avec ceux qui l'ont élevé en même temps qu'elle permet la création de nouveaux liens avec ceux l'adoptent et qui prennent la nouvelle responsabilité de l'élever* » .

2.4.1. La théorie d'attachement

Le contexte historique de l'émergence de la théorie de l'attachement concerne une période où les effets problématiques des séparations précoces y étaient prégnants. C'est en effet au lendemain de la seconde guerre mondiale, laquelle a impacté la population civile avec pour cibles premières, les femmes et les enfants (Guédeney, 2009). Dans l'Europe de l'après-guerre, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a

sollicité en 1948 auprès de Bowlby, psychiatre, psychanalyste britannique à Londres une étude concernant les enfants sans famille, situation critique de par son abondance. Il va développer une théorie qui, dans une perspective darwiniste est un besoin primaire au même titre que les besoins fondamentaux qui assurent la survie : d'une relation continue de confiance émerge un sentiment de sécurité permanent, base d'une identité positive et de régulation des émotions. Le terme « *attachement* » apparaît en 1958 dans l'article de Bowlby intitulé « *La nature du lien de l'enfant avec sa mère* » où il critique la théorie des pulsions en s'appuyant sur les apports en éthologie de Lorentz sur le phénomène d'empreinte selon lesquels lors de son éclosion, un oisillon s'attache au premier individu qu'il voit auprès duquel l'oisillon recherche une protection. Le processus d'attachement chez l'humain est plus complexe et plus long à se mettre en place par la répétition des moments partagés avec la figue d'attachement qu'il nécessite. Toutefois et fidèle à une lecture darwinienne de l'évolution, il renverrait selon Bowlby, également à un système comportemental ou motivationnel qui a pour but d'assurer la survie de l'individu dès sa naissance (Guédeney, Lamas, 2009). Deux indicateurs signent une relation d'attachement significative pour l'enfant : la recherche auprès d'une figure privilégiée d'attachement de proximité et sécurité et signe une protestation en cas de séparation qui s'impose à lui (Dugravier, Barbey-Mintz, 2015).

2.4.2. Les notions clés

2.4.2.1. Les notions de figure d'attachement, de base de sécurité et de caregiving

Les apports d'Ainsworth (1967), psychologue canadienne sont contributifs de la théorie de l'attachement de Bowlby avec pour spécificité, une extension et une consistance de l'audience scientifique par la formalisation de la Situation Étrange [*Strange Situation*] et du concept de base de sécurité [*Secure Base*]. Cette dernière notion renvoie à l'attachement de l'enfant qui se dirige vers cet adulte précisément qui constitue pour lui, une figure au sens de visage, qui lui est réassurant en cas de besoin. C'est sur la base d'un lien de confiance, du fait de la disponibilité de l'adulte pour l'enfant, de la prévisibilité de sa réponse de protection et de consolation en situation de détresse, qui font de cet adulte, une figure repérée de soutien. Le terme « *figure* » fait notion au visage et à ses traits disponibles pour l'enfant, créant par ce lien de confiance, une sécurité interne. La mentalisation par l'enfant de cette base de sécurité disponible conduit à un élan d'exploration, à l'éveil de la curiosité de la découverte de son environnement (Guédeney, Lamas, 2009). Tout adulte qui s'engage dans une interaction durable animée avec le bébé et qui répondra facilement

à ses signaux et à ses approches peut relever d'une figure d'attachement (Ainsworth, 1967 ; Mintz, Guédeney, 2009 ; Dugravier, Barbey-Mintz, 2015). C'est à partir du septième mois que le bébé différencie plus particulièrement les personnes qui lui sont étrangères et celles qui lui sont familières. Il commence alors à développer une relation d'attachement élective (Dugravier, Barbey-Mintz, 2015). Ainsi, le terme de « *caregiving* » peut avoir pour sens celui de « *donneur de soin* ». Il concerne les comportements parentaux ayant pour but de favoriser la proximité et le réconfort en situation de détresse de l'enfant. Ce système serait le versant parental de l'attachement, « *la réciproque du système d'attachement et aurait une fonction adaptative : la protection de l'enfant* » (Dugravier, Barbey-Mintz, 2015).

2.4.2.2. Les types d'attachement

À partir d'un cadre expérimental à visées exploratoire et définitoire, Ainsworth (1978) a mis à jour les types d'attachement sécures et insécures caractérisés par le style évitant et ambivalent-résistant. Le cadre expérimental s'appuie sur cinq séquences qui ont été renouvelées une fois, mettant l'enfant de 12 mois en présence d'un adulte familier, puis d'un contact avec une personne non familière « *L'étrangère* », laquelle échange d'abord avec l'adulte connu, puis s'intéresse à l'enfant, l'adulte connu sort et l'enfant reste seul avec la personne étrangère, enfin, l'adulte familier revient et la personne étrangère sort. Les réactions de l'enfant, en particulier lors des retrouvailles avec l'adulte connu, renseignent le chercheur sur la qualité de la sécurité interne (Dugravier, Barbey-Mintz, 2015). Les apports d'Ainsworth sont complétés plus tard par Main principalement, laquelle détermine avec Solomon (1986) un quatrième schème d'attachement : l'attachement désorganisé. Il s'agit de l'enfant qui n'a plus de stratégie d'adaptation face aux situations de stress.

Les caractéristiques comportementales et émotionnelles des styles d'attachement sont les suivantes :

- L'attachement de type sécure s'évalue chez l'enfant par une estime de soi suffisante et la capacité de faire appel pour répondre à un besoin pour lui qu'il a pu identifier. Ce type d'attachement favorise également la capacité d'exploration. Enfin, l'enfant marque la séparation et les retrouvailles d'avec sa mère par une forme de protestation lors de la première situation et par plaisir lors de la seconde.
- L'attachement de type insécure évitant est caractérisé par la séquence discriminante où l'enfant ne fait pas appel à autrui au fur et à mesure que son stress augmente. Celui-ci a tendance à masquer sa détresse émotionnelle, voire à se sentir invulnérable et à considérer qu'il n'est pas possible de s'appuyer sur

quelqu'un. Il essaie de garder le contrôle dans les situations de détresse en diminuant la réactivité du système d'attachement et en réduisant ses signaux de détresse en direction des parents.

- L'attachement de type insécure ambivalent ou résistant : La réponse comportementale typique de cette organisation s'identifie notamment en situation de stress par une manifestation d'ambivalence, de sorte que l'observateur puisse interpréter la réaction de l'enfant comme une résistance de sa part à son besoin de réconfort. L'enfant adopte une stratégie d'augmentation de fonctionnement du système d'attachement avec pour corollaire une augmentation des signaux. Il manifeste de la détresse lors de la séparation, un mélange de recherche de contact et de rejet ainsi que des difficultés à être réconforté.
- L'attachement désorganisé s'observe par un comportement typique de figement lors de la séparation dans une posture évoquant l'appréhension et la confusion. Ces enfants peuvent adopter des comportements apparemment opposés simultanément (comme s'approcher la tête détournée), donnant une impression de désorganisation. Les mouvements semblent incomplets et l'expression des affects mal dirigée. Il s'agit plutôt d'enfants victimes de maltraitance ou témoins de violence, c'est-à-dire d'enfants dont les figures d'attachement sont elles-mêmes terrifiées et/ou terrifiantes. On parle d'enfants désorientés-désorganisés.

2.4.3. Le concept de Modèles Internes Opérants (MIO)

Les Modèles Internes Opérants consistent en des schèmes cognitifs établis à partir de l'intériorisation de séquences interactives entre le nourrisson et sa figure d'attachement. Ils sont opérants dans le sens où au fil de l'évolution de l'individu, ils modélisent et influencent son comportement dans ses relations interpersonnelles. C'est Craik (1943), psychologue britannique, qui formalise en premier lieu les modèles mentaux formés par l'enfant et qu'il désigne comme « *Internal Working Model* ». Bowlby s'est inspiré de ces apports (1969) pour établir que le nourrisson, bien qu'il ne puisse construire des structures symboliques, peut grâce à la mémoire dite procédurale, intérioriser des séquences interactives, ajuster son comportement en fonction des expériences vécues (Miljkovitch, 2009). Bowlby s'appuie également sur les travaux de Piaget (1947, 1968) pour éclairer sur la constitution des MIO, lesquels schèmes cognitifs se mettraient ainsi en place durant la première année de vie. En effet, relativement à la notion de permanence de l'objet, un nourrisson avant 5 mois n'a pas une perception continue de l'objet et ne manifeste pas de réaction en l'absence de celui-ci. Au-delà de ses 5 mois, le nourrisson reconnaît l'objet et réagit si celui-ci disparaît de

son champ de vision, ce qui rend compte d'un accès progressif à la permanence de l'objet. Toutefois, selon Bowlby (1980) le nourrisson a une représentation différentielle de sa mère par rapport aux autres déjà en amont de ses 5 mois. Et ce, en lien à la place significative en termes de qualité, nature et quantité d'échanges prise auprès de l'enfant. Les MIO sont dynamiques dans la mesure où ils guident l'enfant le long de sa vie, dans la représentation qu'il a de lui-même et de celle qu'il a de son engagement dans ses relations interpersonnelles, de sorte qu'il constitue en parallèle un modèle de soi et un modèle de lui-même : « *Le modèle de soi correspondrait à une image de soi comme étant plus ou moins digne d'être aimé, alors que le modèle d'autrui renverrait à sa perception des autres comme étant plus ou moins attentifs et sensibles à ses besoins* » (Miljkovitch, 2009). Cela montre que le pattern d'attachement est lié à l'image de soi.

2.4.4. Ontogenèse de l'attachement

Les travaux de Bowlby (1969) éclairent sur la genèse du lien d'attachement dans la période d'âge entre 0 et 4 ans. Ce créneau intéresse cette étude dans la mesure où la population retenue, si elle a dépassé ce stade, ce créneau fait partie de leur construction personnelle. Quatre phases constituent les 4 premières années (Mintz et Guédeney (2009) :

- La première phase se situe de la naissance à 3 mois : il s'agit d'une période où les comportements d'attachement présent dès la naissance ne sont pas dirigés vers une figure spécifique mais ont pour objectif de solliciter le rapprochement de l'adulte. Bowlby (1969) a défini trois catégories de comportements d'attachement innées : les comportements aversifs (pleurs, cris) amènent le caregiver vers le bébé ; les comportements de signalisation (babillage, sourire) amènent également le caregiver vers le bébé mais pour des moments agréables et favorisent le maintien de la proximité. Ils sont par ailleurs significatifs de l'attachement lorsqu'ils maintiennent une proximité après un moment de détresse. Enfin, les comportements actifs dans le sens où le bébé est acteur, s'oriente vers l'adulte, attrape, s'accroche.
- La seconde phase entre 3 et 6 mois concerne des signaux du bébé qui se dirigent vers une ou plusieurs figures individualisées. Durant cette période, le bébé distingue progressivement une figure spécifique à qui il va adresser préférentiellement ses sourires, et auprès de laquelle il va instaurer de véritables dialogues, ce qui sera clairement distingué d'une personne qui lui est étrangère.

- La troisième phase entre le 6 et 9e mois jusqu'au début de la 3e année est marquée par des acquisitions progressives chez l'enfant, notamment sur son contrôle moteur et de fait, sa distance physiqye avec sa figure d'attachement qu'il approche de façon spécifique lors des situations de retrouvaille ou de détresse. Cette phase sollicite également la notion de base de sécurité laquelle, en fonction de la qualité du lien d'attachement envers la figure d'attachement, permet à l'enfant de s'en éloigner pour explorer son environnement. Par ailleurs, la peur de l'étranger et l'angoisse de séparation apparaissent progressivement chez l'enfant. Ce dernier les manifeste notamment lors de la venue d'une personne inconnue, en activant son système d'alarme auprès de sa figure d'attachement. Durant cette période, l'enfant passe d'un besoin d'une proximité physique de sa figure d'attachement à celui de son attention sur lui, d'une réassurance sur sa disponibilité pour lui. A ce stade du développement, l'organisation des patterns de comportement d'attachement est stable et de ce fait évaluable. La dernière phase du développement du lien d'attachement se situe entre 2 ans et demi et 4 ans. Cette période est marquée par le développement de capacités cognitives et langagières, lesquelles modifient l'expression des comportements d'attachement et les besoins de proximité avec la figure d'attachement. L'enfant dans cette période d'âge peut avoir une représentation mentale de la séparation et ainsi, mieux la supporter. L'enfant se montre moins désemparé par une situation de séparation d'avec sa figure d'attachement et négocie avec celle-ci les conditions de retrouvailles. Sur ce sujet, Mintz et Guédeney (2009) citent les apports de Marvin et Britner (1999), lesquels ont mis en évidence la notion de partenariat qui se tisse entre l'enfant et sa figure d'attachement. Ce partenariat va être très actif dans les situations faisant écho à l'attachement, telles que celles conflictuelles relevant de l'autorité. L'enfant sécure peut se différencier sans craindre de perdre l'amour de l'autre.

2.4.5. Travaux sur la transmission intergénérationnelle des représentations d'attachement dans l'adoption

L'instauration de nouveaux liens entre un enfant déjà né et ses parents d'adoption, sans le partage du bagage biologique, de l'histoire périnatale, a particulièrement intéressé les attachementistes. Les recherches princeps sur ce sujet ont été soutenues par Stovall et Dozier (1998). Différents travaux ont eu cours sur les représentations d'attachement chez les enfants et leurs parents et les conclusions, comme le soulignent les chercheurs Ongari et Tomasi (2010) ne sont pas toujours concordantes et font l'objet d'un débat scientifique. Les sujets qui divisent les chercheurs concernent l'âge de l'enfant à son arrivée en famille

d'adoption comme facteur déterminant ou non dans sa base de sécurité ou encore, l'environnement de son placement selon qu'il soit en institution ou en famille d'accueil. Il apparaît de façon significative que l'arrivée tardive ait une corrélation avec des troubles comportementaux (Gunnar, Van Dulmen, The international Adoption Project Team, 2007), développementaux et cognitifs (Verissimo, Salvaterra, 2006). Ongari et Tomasi ont conduit une recherche (2010) sur les liens entre les MIO des parents adoptifs et ceux de leurs enfants. Cette recherche est certes contestable sur plusieurs points : d'abord, les conclusions de cette recherche s'appuient sur une faiblesse statistique du fait d'un échantillon limité à 15 enfants, lesquels ont relevé principalement de l'adoption internationale. C'est un point que les chercheurs relient à la consigne de recrutement. En effet, celle-ci a été présentée dans des associations adoptives où les parents ont été invités à participer à une recherche-action dans le but de pouvoir mieux comprendre les vécus émotionnels de leurs enfants en améliorant leurs intégrations familiales. De ce fait, ces chercheurs font l'hypothèse que l'adoption nationale interroge moins sur ce point. Les conclusions de cette recherche mettent en évidence des différences de modèles internes opérants entre les pères qui montrent davantage de sécurité interne et presqu'un tiers des mères qui présentent plus de systèmes représentationnels dits désorganisés. Ces systèmes ont pour corollaire des défenses clivées avec pour retentissement un accès émotionnel encombré. Cela a pour voie de conséquence, une pensée à tendance plus rigide. Dans la vie familiale avec l'enfant, ces personnes sont mises à mal dans leur propre sentiment d'identité et ressentent une forme d'impuissance, des pertes de contrôle, avec des renversements de rôle parent-enfant, et de renoncement envers l'autre parent. Ces chercheurs rappellent que l'arrivée d'un enfant par adoption, avec son vécu de blessures psychoaffectives, fait crise pour chaque famille au sens littéral du terme dans la mesure où cela provoque un déséquilibre du moins temporaire, créant une rupture entre deux organisations. Il est fait mention comme ressource structurante fondamentale de la capacité émotionnelle chez les parents adoptifs à s'adapter, à tolérer, à être en empathie avec non pas le vécu de l'enfant mais le « *non-savoir* » relatif tant à la biographie de l'enfant qu'à son récit interne.

2.5. Processus de subjectivation et relation d'objet dans les mécanismes précoces : naissance de l'objet

2.5.1. Objet interne et objet externe : processus interpsychiques

2.5.1.1. De l'intrapsychique à l'interpersonnel : subjectivation et intersubjectivité

Golse (2016) propose de définir l'intersubjectivité comme « *le vécu profond qui nous fait ressentir que soi et l'autre cela fait deux* ». S'il distingue l'accès à la subjectivation qui se joue au niveau intrapsychique et l'accès à l'intersubjectivité qui se déploie au niveau interpersonnel, de sorte que l'intrapsychique et l'interpersonnel seraient deux niveaux opposés, il fait l'hypothèse de leur interdépendance. En effet, selon ce constat, les expériences interactives entre la personne du bébé et sa mère sont le lieu de la naissance de la construction psychique et permettent ainsi d'établir que de l'intersubjectivité naît la subjectivation. Et ce, par le biais d'une intériorisation précoce des représentations d'interaction subjectives. Les sous-bassements de l'expérience subjective parentale au plan conscient, préconscient, inconscient, œdipien, répétition transgénérationnelle sont les contenants et contenus de cette diffusion progressive

2.5.1.2. Relation d'objet et identification

L'identification, vecteur de l'édification de la personnalité du sujet, source de l'enrichissement de son sentiment d'exister, est le processus intrapsychique par lequel le noyau moïque s'approprie, assimile, tout ou partie de l'identité de l'objet externe (Ciccone, 2012) et se transforme sur le modèle de celui-ci. En ce sens, l'identification concerne l'intériorisation partielle ou totale de l'objet externe, par un « *véritable précipité de relation d'objets* » d'investissement, de façon à créer des objets psychiques, internes et étayer moi. Ce procédé crée une moïfication objectale.

2.5.2. Identification projective normale et pathologique

L'identification projective met en présence deux transactions possiblement pronominales, à savoir celle de (s') identifier et celle de (se) projeter. Ciccone (2012) considère que l'identification projective pathologique ou encore désignée par Meltzer (1999) lors de ses travaux sur l'autisme, l'identification intrusive, est au service de l'évacuation : le sujet imagine projeter dans l'objet externe, un contenu mauvais de soi, de façon à contrôler ou nuire ce contenu en contrôlant ou en nuisant l'objet externe. Ce mécanisme trouve une normalité dans des contextes de structurations psychiques telle que la théorisation de Klein (1946) le démontre, pourvu qu'il soit transitoire. *A contrario*, l'identification projective dite normale telle qu'élaborée par Bion en continuité de Klein, est au service de la communication, de la construction psychique du sujet, où interagissent l'objet externe et l'objet interne. Pour Ciccone, il s'agit même de la « *voie royale* » de la transmission intersubjective et intrapsychique, de sorte qu'il se déroule un double procédé d'identification projective dans la relation mère-bébé.

2.5.2.1. Les apports de Klein

Les apports de Klein (1946) ont été forts éclairants des processus structurants de la psyché en clinique infantile. Elle a décrit le processus d'identification projective qui émerge durant la position schizo-paranoïde, organisation primitive et transitoire de la psyché infantile qui précède la position plus maturative qu'est celle dépressive. Au cours de cette organisation princeps, le nourrisson est saisi d'une lutte pour sa survie, à travers des tensions extrêmes qu'il tente de maîtriser. Pour y advenir, il maintient ardemment séparés le bon et le mauvais à l'intérieur de lui relativement au clivage du moi ; et à l'extérieur de lui, dans l'objet primaire à travers le sein, le bon sein et le mauvais sein et en ce sens, le clivage de l'objet. L'identification projective chez Klein se situe aux niveaux intrapsychique et représentationnel, par le fantasme par lequel le nourrisson projette la représentation qu'il a du mauvais en lui dans la représentation qu'il a de l'objet primaire. De cette organisation archaïque, peuvent demeurer chez le sujet adulte, des processus plus ou moins actifs en fonction des événements de vie : il s'agit du noyau psychotique. La position dépressive est le renoncement à un objet idéal, à savoir le sein qui comble avec absolutisme pour mener à l'acceptation que ce dernier simultanément bon et mauvais, ni totalement l'un ni totalement l'autre.

2.5.2.2. Les apports de Bion

Dans la lignée de Klein, Bion s'est également attaché à comprendre les fondements de l'édification psychique à partir du lien précoce mère-bébé qu'il a pu observer dans le cadre de sa pratique psychanalytique. Il a mis en évidence ce que Golse (2017) désigne être un système projectif mutuel et réciproque où dans l'interaction, chacun influence l'autre et est influencé par l'autre : l'autre prend une position de contenant qui, par sa capacité de rêverie, peut agir sur le contenu projeté (Bolgert, 2003). La vie psychique du bébé émerge de/dans la vie psychique de l'autre. C'est dans l'ouvrage « *Éléments de psychanalyse* » (1963) que Bion étaye l'argument selon lequel le bébé perçoit des éléments bêta, bruts, lesquels sous l'effet du sein de la mère et de la capacité de rêverie et de pare-excitation de celle-ci, vont être transformés en éléments alpha, alors élaborés et significatifs. Bion (1962, 1963, 1965) postule que le mécanisme d'identification projective est le vecteur de ces expériences interactives primitives mère-bébé. Son caractère structurant le distingue de l'identification projective pathologique de façon à ce que Bion le désigne comme normal tel que Golse l'explicite : « *Quoi qu'il en soit, ce sont les identifications projectives normales en jeu entre mère et bébé qui fondent l'emploi si fréquent du « on » dans le discours de la mère*

à son enfant, et ce sont elles aussi qui permettent la projection par le bébé de ses éléments « bêta » dans la psyché maternelle, et leur retour (par projection inverse de la mère vers le bébé) sous une forme transformée (grâce à la fonction « alpha » ou capacité de rêverie maternelle) et dès lors utilisable par lui pour la construction de son psychisme ».

2.5.3. Projection et introjection identificatoires

Ciccone (2012) distingue plusieurs mécanismes psychiques impliqués dans le processus d'intériorisation objectale, essentiel à la subjectivation (formation du sujet). D'une part, il situe deux grandes figures de la subjectivation :

- Appropriation transformante : Le Moi s'approprie l'objet en le transformant. C'est une transmission aboutie, identifiante et transitionnelle. L'objet est reçu et construit simultanément.
- Transformation par l'objet : Le Moi est transformé par un objet qui garde son altérité (sa différence) à l'intérieur de lui. C'est une transmission traumatique et brute. L'objet échappe à l'appropriation du Moi, qui est alors contraint à une transformation aliénante.

D'autre part, Ciccone décrit trois types d'identification :

1. Identification adhésive
    - L'objet devient « autistisé » : il reste en marge de l'espace psychique, sans affect ni pensée.
    - Le sujet s'identifie via le surinvestissement sensoriel, sans véritable représentation psychique.
    - Exemple : stéréotypies chez l'enfant autiste, actes dénués de sens sauf celui d'éprouver une sensation.
2. Identification projective
    - L'objet est incorporé sans être transformé, il reste distinct dans l'espace psychique (incorporat).
    - Le Moi tente de s'identifier à cet objet, d'imiter ou de « faire semblant » d'être l'objet.
    - Ce mécanisme est caractéristique du faux-self.
3. Identification introjective
    - L'objet est introjecté et se transforme lors de l'intériorisation par le Moi.
    - C'est la forme normale et structurante de la subjectivation.

2.5.4. Imago et images parentales

Les deux notions d'« *image parentale* » et d'« *imago parentale* », tels que développés respectivement par Golse (1990) et Laplanche & Pontalis (1988), bien que proches, s'inscrivent dans des perspectives théoriques différentes et éclairent de manière complémentaire la structuration psychique précoce de l'enfant. Selon Golse, l'« *image parentale* » englobe à la fois un objet libidinal et un objet cognitif. Elle se constitue à travers une inscription mnésique, une représentation et une symbolisation des figures parentales. Cette image est dynamique et évolutive, servant à l'intériorisation progressive des figures parentales et à l'émergence d'une existence individuée chez l'enfant. Elle s'articule autour de processus de métaphorisation et de métonymisation, permettant à l'enfant de passer du concret au symbolique dans la construction de son identité.

Dans « *Vocabulaire de la psychanalyse* », Laplanche et Pontalis définissent l'« *imago* » comme un schème imaginaire acquis, un prototype inconscient de personnages qui oriente la manière dont le sujet appréhende autrui. L'imago est élaboré à partir des premières relations intersubjectives réelles et fantasmatiques avec l'entourage familial. Elle représente une survivance imaginaire de ces relations et influence durablement la conduite du sujet. L'imago parentale, en particulier, constitue un modèle d'organisation inconscient des acteurs parentaux, agissant comme un filtre à travers lequel l'enfant perçoit et interagit avec ses figures

La distinction entre « image parentale » et « imago parentale » réside principalement dans leur nature et leur fonction :

- Nature : L'image parentale est une construction dynamique, évolutive et symbolique, tandis que l'imago est un schème imaginaire statique et inconscient.
- Fonction : L'image parentale participe à l'intériorisation des figures parentales et à la constitution de l'identité individuelle, tandis que l'imago parentale oriente les relations intersubjectives et les conduites du sujet vis-à-vis de ses figures parentales.

Ces deux concepts, bien que distincts, sont complémentaires dans la compréhension de la structuration psychique précoce de l'enfant. L'image parentale, en tant que processus symbolique et évolutif, nourrit et façonne l'imago parentale, qui, à son tour, influence les interactions et les perceptions du sujet vis-à-vis de ses figures parentales.

2.6. Roman familial et narrativité

2.6.1. Définition du roman familial

Le roman familial, introduit par Freud, désigne un ensemble de fantasmes élaborés par l'enfant pour reconfigurer symboliquement ses liens avec ses parents. Ces fantasmes ont plusieurs fonctions :

- Compenser les figures parentales sources de déceptions (désir ambivalent de les rejeter et de les magnifier).
- Contourner l'interdit de l'inceste, en imaginant que ses « vrais » parents seraient d'autres que ceux de la réalité.
- Exprimer la rivalité fraternelle ou des désirs de grandeur.

Il s'agit donc d'un processus psychique de subjectivation, où l'enfant se construit une histoire interne à propos de ses origines, entre-mêlant réalité et imaginaire. C'est une forme de narration intime qui s'inscrit dans une dynamique fantasmatique autour de la filiation, du manque et du désir.

2.6.2. Définition de la narrativité

La narrativité concerne la capacité à relier des expériences affectives et cognitives dans une forme d'histoire continue. Elle commence précocement chez l'enfant dans un mode analogique (non verbal, sensoriel) grâce à l'interaction avec les adultes puis évolue vers une forme digitale (verbale, symbolique).

Elle permet à l'enfant de :

- Donner du sens à des événements conflictuels, y compris les blessures psychiques.
- Intérioriser la fonction de narration de l'autre (ex : parent qui raconte).
- Accéder à une identité narrative, selon Ricœur, c'est-à-dire se concevoir dans le temps, en lien avec les autres.

- Participer à la construction psychique de la filiation : devenir fils/fille ou parent n'est pas que biologique, c'est aussi un processus psychique narratif.

2.6.3. Lien entre roman familial et narrativité

Le roman familial est une forme primaire de narrativité : une histoire subjective que l'enfant construit pour se positionner symboliquement dans la structure familiale. Il en est une première version imaginaire souvent non verbalisée mais essentielle pour :

- Soutenir le processus de subjectivation.
- Nourrir l'identité narrative en gestation.
- Traverser les enjeux œdipiens et se projeter dans le lien de filiation.

Ainsi, le roman familial peut être vu comme la matrice inconsciente d'une future narration de soi, qui, en se verbalisant progressivement, deviendra outil de mise en sens, d'appartenance et de transformation de l'identité.

2.7. L'accompagnement clinique : une aire transitionnelle d'identification

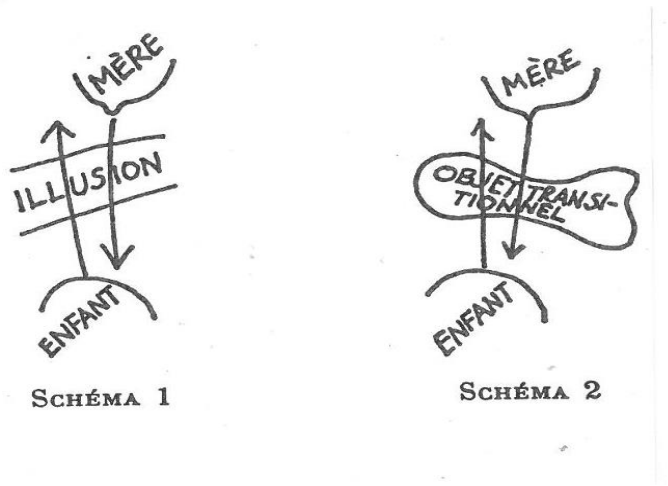
Les définitions inhérentes à la notion d'adoptabilité psychologique convergent sur la nécessité de prendre en compte l'accompagnement clinique et dans cette perspective, la qualité du lien entre l'intermédiaire que le psychologue clinicien constitue et l'enfant.

2.7.1. Les apports de Winnicott

2.7.1.1. Définition de l'espace potentiel

La notion d'espace potentiel trouve son origine chez Winnicott (1971), figure majeure de la psychanalyse infantile. Sa réflexion s'appuie largement sur ses observations cliniques, comme il le rappelle lui-même dans une dédicace pleine d'humilité : « *To my patients who have paid to teach me* ». Parmi ses œuvres, *Jeu et réalité : l'espace potentiel* est particulièrement significative puisqu'elle résulte d'une réécriture approfondie de sa part.

L'espace potentiel désigne une aire intermédiaire, véritable « *royaume d'illusion* » entre le nourrisson et sa mère. C'est un espace partagé à partir duquel le bébé va peu à peu établir la frontière entre sa réalité interne (son monde psychique) et la réalité externe.



Schémas illustrant l'aire intermédiaire (Winnicott, 1971)

- *L'espace potentiel : frontière entre le Moi et le non-Moi*

Cet espace se situe à la transition entre le Moi et le non-Moi, entre le monde intérieur et extérieur. Au départ, cette séparation est niée dans une indifférenciation originelle, où le bébé perçoit encore l'intérieur et l'extérieur comme une même réalité.

Cette troisième région psychique s'exprime par des objets et phénomènes transitionnels, tels que la succion du pouce (qui est à la fois partie du corps de l'enfant et objet extérieur) ou les vocalisations du bébé au réveil. Ces objets jouent un rôle crucial en servant de support à la fantasmatisation de la mère et, à l'origine, du sein maternel en son absence.

- *La mère suffisamment bonne et la maturation psychique*

Le soin maternel, par sa fiabilité et sa prévisibilité, procure au bébé un sentiment de confiance, de fusion et d'omnipotence. Cependant, ce sont aussi les imperfections sans intention de la mère, qui, par leur juste mesure, favorisent la maturation et l'unification psychique de l'enfant. Winnicott qualifie cette mère idéale de « *good enough mother* » (mère suffisamment bonne).

À travers le concept de holding (1960), Winnicott souligne comment la mère répond aux besoins physiques et psychiques du bébé, en s'identifiant à lui. L'enfant ne peut créer l'objet de ses besoins (qui n'est ni purement interne ni externe) que si l'environnement lui offre cette possibilité au moment opportun. Ainsi, la mère suffisamment bonne permet au bébé d'avoir l'illusion d'une réalité extérieure qui correspond à sa propre capacité créatrice : « *Psychologiquement, l'enfant prend au sein ce qui est partie de lui-même et la mère donne du lait à un enfant qui est partie d'elle-même.* »

- *L'environnemento-dépendance du bébé et la constitution du psychisme*

Du postulat découle la dépendance environnementale du bébé découle un principe fondamental (Winnicott, 1957) : « *un bébé, ça n'existe pas* », du moins pas seul. Le bébé est indissociablement lié à son environnement maternant, tant physiquement que psychiquement. Le visage maternel agit comme un miroir essentiel à la formation du psychisme. Winnicott illustre l'illusion spéculaire princeps avec cette célèbre réflexion du reflet : « *Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement, ce qu'il voit, c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit* ».

- *L'épreuve de la réalité et la construction de la limite psychique*

À mesure que le bébé grandit, il expérimente des frustrations qui lui permettent de renoncer progressivement à l'illusion d'omnipotence que le concept de « *mère suffisamment bonne* » contribue à réduire. Cette épreuve de la réalité frustrante est essentielle pour que l'enfant établisse la limite psychique entre le Moi et le non-Moi.

2.7.1.2. L'espace et le jeu potentiel dans la consultation psychothérapique

Winnicott (1971) a introduit la notion d'espace potentiel dans le cadre de la consultation psychothérapique, en s'inspirant de l'analogie avec l'espace potentiel existant dans la relation mère-bébé.

Dans cette perspective, la consultation thérapeutique constitue un royaume d'illusion, sorte d'espace intermédiaire où se crée la confiance et l'identification réciproque. Cette illusion inaugurale repose sur un échange mutuel qui se déploie dans l'aire de la personne du psychologue, qui se recoupe avec celle du patient.

L'espace potentiel en psychothérapie s'appuie sur des concepts clés empruntés à la théorie de Winnicott, tels que les préoccupations maternelles primaires et les phénomènes transitionnels. L'analogie entre l'espace potentiel de la dyade mère-bébé et celui de la psychothérapie se fonde sur la co-création progressive d'expériences de fiabilité et de confiance. En effet, l'expérience du bébé face à la mère est celle d'un développement graduel de la confiance en la fiabilité maternelle. Transposé à la relation thérapeutique, le patient perçoit que l'attention du thérapeute ne vise pas à maintenir une dépendance, mais témoigne d'une capacité d'identification empathique : « *si j'étais dans votre peau…* ».

Le jeu est au cœur de cette dynamique : il est à la fois une expérience créative et un phénomène transitionnel universel, qui permet à l'enfant d'agir sur le monde et de tester son extériorité et son objectivité. Pour Winnicott, jouer est une forme de psychothérapie en soi. L'incapacité à jouer, notamment à jouer seul en présence, est un symptôme significatif.

Winnicott souligne que la capacité à jouer est liée à ce qui rend la vie digne d'être vécue. Il distingue le game (le jeu structuré à règles sociales, associé au faux-self) du playing, le jeu libre, créatif, qui engage le vrai self.

Ce qui importe n'est pas tant le contenu du jeu (le play), mais l'acte même de jouer (le playing), expression de la vitalité psychique et de la santé intérieure.

2.7.2. Champ transféro-contre-transférentiel et identification

La notion de transfert est définie par Laplanche et Pontalis (1988) comme un processus par lequel des désirs inconscients se cristallisent sur des objets spécifiques au sein d'une relation particulière, notamment dans le cadre analytique. Le transfert constitue une répétition des prototypes infantiles vécue avec une intensité émotionnelle accrue, donnant au sujet l'impression de revivre ces anciens conflits dans le présent. À l'inverse, le contre-transfert désigne l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste vis-à-vis de la personne de l'analysant, et particulièrement en réponse au transfert de ce dernier.

- *Transfert au-delà du cadre analytique*

Poussin (2012) souligne qu'il est erroné de limiter le transfert et le contre-transfert au cadre strict de la psychanalyse. Il précise aussi que le transfert ne se réduit pas à la simple idée d'un amour porté au thérapeute. Par exemple, il rapporte le cas d'une patiente qui, contrairement à ses expériences précédentes, ne ressentait aucune attirance amoureuse envers lui, mais plutôt une reconnaissance identitaire, percevant en lui une ressemblance à son frère.

- *Transfert et identification : liens et distinctions*

Ciccone (2012) éclaire la relation entre transfert et identification en affirmant que le transfert est une forme spécifique d'identification projective. Cette dernière implique un double processus de transmission, à la fois intrapsychique (à l'intérieur du sujet) et intersubjectif (dans la relation entre deux sujets).

Bolgert (2003) partage cette approche et illustre comment, dans la relation thérapeutique, les processus identificatoires s'entremêlent, produisant un « *traitement empathique du couple* » par une dynamique entre identification projective et identification introjective.

Poussin établit cependant une frontière importante entre transfert et identification. Selon lui, le transfert repose sur l'actualisation d'une perception relationnelle (revivre une relation aux figures parentales dans le cadre thérapeutique), tandis que l'identification est une reproduction d'un mécanisme d'investissement de l'objet, où le sujet prête et emprunte à une figure parentale.

- *Le rôle du psychologue dans la différenciation transfert/identification*

Le psychologue doit être en mesure de distinguer ce qui relève de l'identification de ce qui relève du contre-transfert. Cela suppose de rendre conscient ce qui est à l'origine préconscient, permettant ainsi de différencier transfert et identification.

- *Caractéristiques du transfert et de l'identification*

- Le transfert est le moteur principal de la cure analytique. Il est ambivalent, mêlant amour et haine, et représente la manifestation majeure de la résistance, car il sert à éviter la remémoration d'éléments refoulés.
- À l'inverse, l'identification n'est pas ambivalente. Elle relève de l'imitation et, en ce sens, facilite la remémoration.

Poussin fournit ainsi une distinction essentielle :

- Le transfert s'appuie sur le mécanisme de déplacement : il s'agit d'un déplacement affectif d'une représentation (une figure parentale) vers une autre (le thérapeute).
- L'identification, quant à elle, suppose une perception initiale : pour s'identifier à quelqu'un, il faut d'abord avoir perçu un point commun, à partir duquel cette identité pourra s'étendre à d'autres traits de la personnalité.

2.7.3. Alliance thérapeutique et travaux sur l'évaluation des psychothérapies

Bioy et Bachelart (2010) proposent de définir le concept d'alliance thérapeutique comme l'adhésion réciproque contractée entre le thérapeute et le patient dans le but d'accomplir les objectifs fixés. S'agissant plus précisément du contexte psychothérapique avec l'enfant, Houzel (2000) met en évidence la demande de soin, laquelle serait plutôt du côté de l'adulte tandis que l'alliance thérapeutique reste à s'établir avec l'enfant. Il définit cette dernière notion comme « *l'adhésion de l'enfant à une expérience d'un type nouveau, qui conclut des aspects émotionnels, imaginaires et symboliques, et qui permet à l'enfant d'entrevoir un autre mode de fonctionnement psychique que celui qu'il est habitué à reconnaître et de découvrir la possibilité, l'espoir de donner un sens à ses symptômes et à sa souffrance* ». L'intérêt pour l'évaluation de l'efficacité des psychothérapies a conduit à différents travaux en sciences humaines (Bioy, Bachelart, 2010). Ceux-ci ont montré qu'aucune obédience n'était en soi réellement plus efficace qu'une autre : l'alliance thérapeutique s'impose comme la variable intégrative quintessentielle. Ils soulignent que l'ensemble des définitions relatives à la notion d'alliance thérapeutique s'accordent à considérer cette dernière comme plurifactorielle, incluant les dimensions de collaboration, de mutualité et de négociation. Gaston (1990) met plus particulièrement en évidence des indicateurs d'efficacité qui sont tant du côté du patient, à savoir son potentiel à se saisir d'une thérapie, du côté du thérapeute, s'agissant de son implication

clinique, empathique, que de leur lien affectif à ces deux acteurs et leur accord à avancer vers les buts attendus.

2.8. Approche intégrative des concepts de l'attachement et de la relation d'objet

2.8.1. Les apports d'Anzieu : du Moi-peau à la notion de pulsion d'attachement

Anzieu (1990) ouvre une nouvelle voie en psychanalyse, passant d'une analyse centrée sur les orifices chez Freud à une approche focalisée sur les limites psychiques entre l'intérieur et l'extérieur, à travers la métaphore du contenant/enveloppe psychique.

- *Le concept de Moi-peau*

- Moi-peau désigne la représentation que le Moi de l'enfant construit très tôt à partir de la surface de son corps, comme un contenant où sont accueillis ses contenus psychiques.
- Ce concept traduit la différenciation progressive entre le Moi psychique et le Moi corporel, qui restent toutefois liés dans l'imaginaire infantile.
- La double enveloppe topologique (psychique et corporelle) forme ainsi le Moi corporel, à la fois psychique et tangible.

- La triple dérivation du Moi-peau (Séchaud, 1995)

Anzieu décrit une origine complexe du Moi-peau qui repose sur trois formes de relations :

1. Métaphorique : le Moi est figuré comme une peau, un contenant psychique.
2. Métonymique : le Moi et la peau se contiennent mutuellement, un peu comme la relation entre tout et sa partie.
3. Ellipse : figure englobante à double foyer, celle de la dyade mère-enfant, illustrant la fusion initiale.

Cette dynamique s'inscrit dans une topologie de la sensualité (Cupa, 2006), où la qualité et la quantité des excitations vécues créent la substance même du Moi-peau.

- *Fonctions du Moi-peau*

- Le Moi-peau est une instance psychique, une peau psychique au sens métaphorique de la peau biologique.

- Il représente une enveloppe de maternage, assurant la fonction de contenant des émotions et sensations.
- Il est l'interface des interactions précoces entre la mère et le bébé, où le Moi-peau maternel participe à la constitution du Moi-peau du bébé.

    - *La pulsion d'attachement*

Dans son ouvrage *L'épiderme nomade et la peau psychique* (1990), Anzieu propose d'ajouter un sixième critère au modèle de Bowlby sur l'attachement, à savoir :

- La pulsion d'attachement constitue une pulsion intermédiaire entre la pulsion d'autoconservation et la pulsion sexuelle.
- Il s'agit d'un accomplissement pulsionnel non libidinalisé ; à savoir, indépendant de l'investissement des zones érogènes.
- Cette pulsion d'attachement est donc une force autonome, distincte des pulsions classiques, qui soutient la création du lien affectif primaire entre le nourrisson et sa mère.

2.8.2. Les apports de Golse : la pulsion d'attachement entre théorie des pulsions et théorie de la relation d'objet. Positionnement dans cette recherche

Golse (2004) reprend et prolonge la réflexion d'Anzieu (1990) sur la notion de pulsion d'attachement, qu'il propose d'envisager comme un concept intermédiaire entre la théorie classique des pulsions et la théorie des relations d'objet.

- *Critiques et légitimité de la notion*

- Golse note que la notion de pulsion d'attachement peut être critiquée, notamment car une pulsion sexuelle partielle serait censée résider dans une zone érogène, or la pulsion d'attachement semble non localisée ainsi.
- Il répond que ce problème n'est pas unique, car les zones érogènes des pulsions de vie et de mort elles-mêmes posent une difficulté analogue, mais sont pourtant reconnues dans la psychodynamique.

- Il défend donc la légitimité de la pulsion d'attachement en tant que pulsion globale, archaïque et prégénitale, essentiellement liée au registre auto-conservatoire et secondairement libidinalisée dans les premières interactions.

    - *Les trois temporalités pulsionnelles proposées*

Golse décrit un développement en trois temps, caractérisant la dynamique de la pulsion d'attachement :

1. Découverte par l'enfant de la fonction auto-conservatrice de l'objet/figure d'attachement L'enfant reconnaît que cet objet (la mère ou figure d'attachement) participe à sa survie.
2. Découverte des absences intermittentes de cet objet d'attachement L'enfant expérimente que l'objet n'est pas toujours disponible, ce qui introduit la notion d'absence et de frustration.
3. Séduction de l'enfant envers l'objet d'attachement, qui devient objet de ses pulsions propres L'enfant se positionne activement en lien avec l'objet, le sollicitant et s'engageant dans une relation pulsionnelle.

    - *Positionnement de l'objet et de la figure d'attachement*

Golse propose une définition dynamique :

- L'objet/figure d'attachement est un objet particulier, essentiel à la survie de l'enfant.
- Il importe que l'enfant internalise cet objet de façon permanente de façon supporter son absence. L'enfant fait « avec la présence de l'objet internalisé » pour composer en l'absence de l'objet externe.
- Par ailleurs, l'objet d'attachement possède sa propre pulsionnalité, c'est-à-dire qu'il est lui-même porteur d'intentions et de réponses affectives.
- L'enfant joue alors un rôle actif/passif : il cherche à se mettre en position passive d'objet pulsionnel partiel de la figure d'attachement, participant ainsi à un échange pulsionnel réciproque.

    - *Articulation avec la théorie des relations d'objet*

Selon Golse, le Self dépend de la relation interactive entre l'investissement pulsionnel et l'expérience concrète de l'objet. En ce sens, la pulsion d'attachement ne peut être dissociée de la relation à l'objet ; elle est au cœur de la constitution du sujet.

CONCEPTS ENGAGÉS DANS L'ADOPTABILITÉ PSYCHOLOGIQUE

En conclusion partielle, ce second chapitre a mis en évidence que le concept d'adoptabilité psychologique s'inscrit, sur le plan épistémologique, dans les champs de la psychologie, de la psychanalyse et de la psychiatrie. L'accompagnement clinique spécifique, éclairé notamment par les œuvres de Winnicott, Klein et Bion, soulève dans l'espace thérapeutique les notions de subjectivation, d'intersubjectivité et d'identification. Les processus associés à ces notions, tels les fils d'une toile d'araignée, s'entrelacent avec des concepts clés tels que le psychotraumatisme, le deuil, le narcissisme, l'attachement, le roman familial et la narrativité. Ces éléments conceptuels sont mobilisés tout au long de l'accompagnement psychologique de l'enfant, dans une visée préparatoire et évaluative de l'adoptabilité psychologique. Les axes théoriques retenus dans cette étude trouvent ainsi toute leur pertinence :

Attachement et perte : cet axe renvoie aux modèles internes opérants, c'est-à-dire aux représentations d'attachement, qui sont réaménagées par un transfert des liens d'attachement depuis les figures repérées d'accueil vers les figures potentiellement adoptantes. Ce transfert est soutenu par un double processus de renoncement (celui des parents biologiques et celui des figures d'accueil) ainsi que par l'élaboration d'un nouveau roman familial, d'abord fantasmé, puis ancré dans la réalité des parents adoptifs.

L'identité et le processus de subjectivation : cet axe convoque la construction de l'image de soi, façonnée à travers les processus d'identification.

L'accompagnement clinique : il s'articule autour des identifications mutuelles et réciproques entre l'enfant et la psychologue-doctorante. De cette dynamique intersubjective émerge une nouvelle subjectivation chez l'enfant, lequel fait l'expérience d'un regard contenant et transformateur.

Relation d'objet et relation d'attachement : leur inclusion conjointe est légitimée par leur interdépendance. Leur articulation forme une unité, conforme au postulat de l'approche intégrative, selon lequel la psyché (à travers l'appareil psychique) est structurée par la relation d'objet, tandis que le soma constitue l'interface de la relation d'attachement. La pulsion d'attachement agit ici comme un substrat unificateur.

Au regard des éléments mentionnés dans cette synthèse conceptuelle, je propose d'intituler mon travail de recherche : « Approche psychodynamique intégrative de la notion d'adoptabilité psychologique ».

3. SYNTHÈSE DES ARGUMENTS ET DÉDUCTION DES HYPOTHÈSES

Différents indicateurs sont à prendre en compte pour formaliser l'argumentaire justifiant de mes choix d'hypothèses :

- La pluralité de l'adoptabilité psychologique :

L'adoptabilité psychologique ne peut être pensée de manière univoque. Cette notion varie selon :

- L'âge de l'enfant (très jeune, plus grand),
- Le contexte de placement (environnement institutionnel ou familial),
- La qualité des représentations parentales internalisées par l'enfant,
- Le niveau d'analyse : intrapsychique, interpersonnel et intersubjectif.

- Le Processus de subjectivation :

Le processus d'adoption est comparable à une naissance psychique, quel que soit l'âge de l'enfant. Ce processus est particulièrement complexe chez les enfants plus âgés, déjà porteurs d'une image d'eux-mêmes et d'expériences relationnelles structurantes ou traumatiques.

- Le rôle central du clinicien :

Le psychologue clinicien joue un rôle de "portage psychique" (holding) à la manière dont Winnicott a développé cette notion. Plus précisément, le psychologue clinicien accompagne l'enfant dans sa transformation subjective. Cette relation est mutuelle, impliquant des identifications croisées.

- L'impact du changement des objets d'amour :

L'adoptabilité psychologique implique de prendre en compte les effets psychodynamiques liés à l'intériorisation successive de nouveaux objets d'amour (parents biologiques, figures repérées d'accueil, parents adoptants), avec leurs impacts sur la structuration de l'objet interne de l'enfant.

3.1. L’adoptabilité psychologique du point de vue de l’enfant

La notion d’adoptabilité psychologique peut être envisagée comme une dynamique complexe impliquant des remaniements intrapsychiques profonds. Trois grands axes permettent d’éclairer cette notion : d’une part, l’axe de réaménagement objectaux. D’autre part, l’axe du renoncement et de la recomposition psychique des figures parentales. Enfin, l’axe concernant les processus symboliques favorisant ou inhibant ce passage au sein de l’accompagnement psychologique d’adoptabilité.

3.1.1. Arguments en faveur du postulat selon lequel l’adoptabilité psychologique relève des réaménagements objectaux

Les réaménagements de l’identité et des liens attachement en cours dans l’adoption sont éminemment étudiés après l’arrivée de l’enfant dans sa famille adoptive. De sorte qu’il est possible de penser que ces changements débutent avec et à partir de sa nouvelle naissance auprès de ses parents. Or, je fais l’hypothèse que ces réaménagements psychologiques sont déjà en chantier dans la phase pré-adoptive, dans un vécu de gestation psychique pour le psychologue et de gestation fœtale pour l’enfant déjà né et à renaître. Ces ajustements qui s’étayent au niveau psychodynamique constituent selon moi, le contenu processuel du concept d’adoptabilité psychologique. L’enfant confié en placement familial depuis ses premiers de mois vie a, en l’absence durable dans son quotidien de ses parents de naissance, étayé ses bases psychoaffectives auprès de sa famille d’accueil de sorte que celle-ci constitue pour lui un véritable ancrage parental. La notion d’adoptabilité psychologique relève d'une expérience de réaménagements, de changements, à plusieurs niveaux.

3.1.1.1. Réaménagement des images parentales par le transfert des liens d’attachement : vers une recréation de l’objet externe

L’adoptabilité psychologique de l’enfant « *grand* » confié en famille d’accueil concerne la capacité de celui-ci à supporter/élaborer une possible séparation d’avec ceux qui ont pris la place de parents pour lui et d’établir de nouveaux liens d’attachement ainsi que de créer de nouvelles images parentales. Le fil qui relie l’enfant à ses parents d’accueil se déplace, se transfère, avec une nature et qualité similaires vers ses parents d’adoption. Ainsi, la figure d’attachement privilégiée, si elle était plutôt orientée vers la mère d’accueil,

sera également centrée vers la mère adoptive. De ce fait, sur un plan conceptuel, il semble que les théories relatives à l'attachement, au deuil, aux images parentales, au roman familial, à la narrativité soient ici significativement engagées dans le concept de l'adoptabilité psychologique.

L'adoptabilité psychologique de l'enfant « *grand* » évoluant en accueil collectif doit faire le chemin entre un schème de rôles au quotidien institutionnalisés et un schème de rôles filiatifs. L'enfant en collectif doit renoncer à des images parentales diluées sur plusieurs substituts parentaux et une appartenance groupale. L'enfant confié en accueil collectif vit peu de moment seul, d'intimité, de temps individualisés avec l'adulte. Le passage vers l'environnement adoptif relève donc d'un grand écart psychique qui peut provoquer des réactions virulentes pour l'enfant et ses parents, allant jusqu'à un vécu dissociatif.

3.1.1.2. Expérience psychodynamique d'une transformation du soi

L'enfant qui entre dans une nouvelle filiation adoptive traverse un processus psychique complexe que l'on pourrait qualifier de reconstruction interne**.** Il ne s'agit pas seulement d'un changement de foyer, mais d'une mutation profonde de l'appartenance affective et identificatoire**.**

L'adoptabilité psychologique désigne la capacité de l'enfant à passer d'une appartenance affective initiale (souvent à des figures d'accueil temporaires, voire aux parents biologiques absents mais possiblement psychiquement présents), à une nouvelle appartenance : celle à la famille adoptive.

Cette transition implique un remaniement des identifications : l'enfant grandit d'abord à l'image de ses premiers repères affectifs puis intègre progressivement les représentations, valeurs et attentes de sa famille adoptive.

3.1.2. Arguments en faveur du postulat selon lequel l'adoptabilité psychologique relève du renoncement aux parents d'origine, aux figures repérées d'accueil et de l'investissement des parents imaginaires

L'adoptabilité psychologique s'établit à partir de deux processus que sont celui d'un double travail de deuil des parents biologiques (ou des figures spectrales lorsque l'enfant n'en a pas connaissance) et des figures

repérées d'accueil, ainsi qu'en parallèle à celui de l'investissement de parents imaginaires. Ces processus, du fait de leur vécu concomitant, font crise chez l'enfant qui se rend compte que pour aller vers des parents d'adoption, il lui faut quitter ses figures repérées d'accueil. Sur un plan conceptuel, l'adoptabilité psychologique engage les notions de l'espace potentiel, de l'alliance thérapeutique, du transfert et de l'identification, du psychotraumatisme, du deuil, de l'attachement et enfin, du roman familial et de la narrativité.

3.1.2.1. Renoncements objectaux et perte partielle de soi

Les processus de renoncements aux parents biologiques et aux figures repérées d'accueil reposent sur l'ouverture du récit de vie et la restauration des blessures narcissiques relativement au vécu d'abandon. L'enfant n'est pas vierge d'histoire en arrivant en famille d'adoption ni dans son environnement d'accueil. Or, il demeure régulièrement peu de traces, de photographies, de cette période en amont du placement mais aussi pendant le placement, laquelle est plutôt retranscrite dans les écrits sociaux. L'ouverture de l'histoire pré-accueil confronte à la levée d'une illusion fondatrice : celle qui laisse fantasmer au quotidien que les racines de l'enfant sont ancrées dans l'appartenance à l'environnement d'accueil. Renoncer aux parents biologiques, c'est interroger la transmission du nom, le bagage biologique, les ressemblances physiques et psychologiques aux parents. C'est accepter qu'ils ne reviennent plus dans sa vie, accepter la rupture de lien, l'abandon. Cela ravive les motifs de la mesure judiciaire de protection par le placement, mesure dont l'objectif est de protéger l'enfant des dysfonctionnements parental. Différentes interrogations émergent possiblement chez l'enfant d'une non-restitution à ses parents. À savoir, une éventuelle auto-culpabilisation : est-ce de ma faute ? Une hétéro-culpabilisation : est-ce à cause de mes figures repérées d'accueil ? De la référente de l'Aide Sociale à l'Enfance ? Et bien d'autres potentiels témoins et acteurs de cette scission. Ces mouvements de sidération, de dénégation puis de colère, de lutte, participent à son renoncement et acceptation pour aller vers d'autres parents. Ces mouvements psychoaffectifs s'inscrivent dans une dynamique de travail de distanciation à la faveur du deuil des objets primaires et secondaires.

3.1.2.2. Le roman familial idéal : un support imaginaire de réparation

Chez l'enfant confronté à la rupture de filiation et aux carences affectives précoces, l'investissement de figures parentales adoptives débute souvent dans un registre imaginaire. Ce que Ciccone et Freud pourraient

qualifier de "roman familial" ou "roman du moi" correspond à une tentative psychique de compensation et de recréation filiale.

À travers des scénarios souvent inconscients, l'enfant :

- Construit l'image idéalisée de parents qui comblent d'amour inconditionnel, de protection,
- Cherche à compenser le vide laissé par les figures d'attachement défaillantes,
- Se projette dans une famille d'un idéal d'omnipotence répondant à l'ensemble de ses besoins insatisfaits.

Ce roman familial est nourri à la fois de souvenirs réels et de fantasmes :

- Les parents biologiques peuvent y apparaître idéalisés ou magnifiés (Marinopoulos, Sellenet, Vallée, 2003) malgré l'abandon et/ou la violence,
- Les figures repérées d'accueil, en fonction de la qualité de la relation, peuvent servir de base de rêverie mais aussi de difficulté de séparation ou encore de contraste en lien à de la déception voire à du rejet.

Cependant, cette phase de rêverie et de besoin de réassurance est nécessaire : elle constitue un mécanisme de défense mais aussi un espace de transition permettant à l'enfant d'imaginer des figures suffisamment bonnes pour pouvoir être investies affectivement.

3.1.2.3. La confrontation à la réalité parentale : choc, désillusion et remaniement psychique

Toutefois, ce roman familial imaginaire se heurte inévitablement à la réalité de l'expérience vécue avec les parents adoptifs. Ces derniers, en tant que sujets réels, sont imparfaits, porteurs de leurs limites, de leurs propres affects, et parfois de maladresses relationnelles.

Cette confrontation entre le fantasme idéalisé et la réalité parentale constitue une étape décisive dans le processus d'attachement et de subjectivation :

- Elle génère une désillusion parfois intense, qui oblige l'enfant à réajuster ses attentes.
- Ce choc peut réactiver des engrammes parentaux précoces, c'est-à-dire des traces mnésiques et émotionnelles associées aux expériences antérieures de perte, d'abandon ou de négligence.

- Il mobilise un quantum d'angoisse, révélateur de la profondeur des enjeux psychiques sous-jacents.

Selon le contexte affectif, les ressources psychiques internes de l'enfant, et surtout la qualité du lien d'attachement établi avec les parents adoptifs, ce moment peut prendre deux directions :

- Un remaniement psychique structurant, où l'enfant accepte la réalité de l'autre tel qu'il est, et non tel qu'il voudrait qu'il soit, favorisant alors un attachement plus mature ;
- Ou bien, une régression défensive, avec réactivation de mécanismes archaïques tels que :
    - L'idéalisation extrême ou à l'inverse,
    - Le rejet,
    - La dissociation affective,
    - Ou encore la répétition des schémas relationnels d'abandon.

L'investissement des parents adoptifs ne peut donc être dissocié du travail psychique complexe que l'enfant doit mener entre ses figures antérieures, ses besoins actuels et la réalité des nouveaux liens effectifs. Le passage du roman familial idéalisé à une relation objectale réelle constitue une étape majeure de subjectivation marquée par des tensions, mais aussi par des possibilités de transformation psychique profondes.

3.2. Arguments comparatifs des investissements psychosexuel et d'attachement en accueil familial et collectif

En accueil collectif, les investissements psychosexuels et d'attachement de l'enfant sont répartis entre plusieurs figures de soins souvent soumises à un turn-over important (turn-over assujetti aux horaires de service, congés, arrêts maladie). Cette multiplicité entraîne une dilution des liens affectifs et libidinaux, lesquels s'inscrivent de manière moins marquée dans le comportement, le corps et la vie intrapsychique de l'enfant. À l'inverse, l'accueil familial permet une stabilité relationnelle avec un nombre restreint de figures de soins, généralement constantes dans le temps. Cette stabilité favorise des investissements affectifs et libidinaux plus profonds, exprimés plus intensément sur les plans comportemental, corporel et intrapsychique. L'enfant peut alors engager des processus identificatoires et transférentiels plus construits, propices à un travail psychique de symbolisation.

3.3. L'adoptabilité psychologique du point de vue de l'accompagnement clinique

3.3.1. Arguments en faveur du postulat selon lequel l'adoptabilité psychologique est une aire transitionnelle de subjectivation

L'adoptabilité psychologique peut être envisagée comme une aire transitionnelle, à l'image de ce qu'a conceptualisé Winnicott avec « *l'espace potentiel* ». Selon Winnicott (1971), un bébé n'existe pas en tant qu'entité isolée ; il n'émerge à la conscience de lui-même qu'à travers les interactions précoces avec une figure maternelle suffisamment bonne. Cette co-construction de l'appareil psychique repose sur des identifications réciproques entre le bébé et son environnement affectif. Dans cette perspective, l'adoptabilité psychologique renvoie à une forme de gestation psychique : un processus intermédiaire où l'enfant devient progressivement sujet, à condition d'être reconnu comme tel par un environnement contenant, soutenant et fiable. Des auteurs comme Klein, Bion, Ciccone ou Golse ont mis en évidence l'importance de ces espaces transitionnels dans la constitution de la subjectivité. L'adoptabilité ne serait donc pas un état figé, mais un processus en mouvement, traversé par des dynamiques transférentielles et projectives, mobilisables dans le cadre d'un accompagnement clinique soutenu.

3.3.2. Arguments en faveur du postulat selon lequel l'adoptabilité psychologique est un accompagnement clinique transitionnel contenant d'une nouvelle naissance de l'objet

L'adoptabilité psychologique ne renvoie pas à une simple disposition préexistante chez l'enfant, mais à une capacité en construction, co-élaborée dans le cadre d'un accompagnement clinique. Ce processus vise à réparer la fracture filiale que représente la séparation d'avec les figures parentales d'origine et/ou d'accueil, pour permettre à l'enfant de s'ouvrir à de nouveaux liens d'attachement. L'adoptabilité psychologique peut être comprise comme un processus d'accompagnement clinique transitionnel, favorisant une transformation interne du sujet et ouvrant la voie à une renaissance psychique de l'objet parental. Ce cadre thérapeutique permet la réélaboration des liens d'attachement et l'émergence d'un nouvel investissement relationnel, inscrit dans une temporalité symbolique de réparation et de filiation.

Cet accompagnement prend la forme d'un cadre transitionnel dans la lignée psychanalytique, notamment celle que je retiens, à savoir celle de Winnicott. Cet accompagnement vise à permettre à l'enfant de :

- Élaborer les épreuves de pertes (celles concernant la famille biologique, mais également celles intrinsèques au dispositif de déplacements/déménagements prévues dans le cadre de l'offre d'accueil à l'Aide Sociale à l'Enfance),
- Réorganiser son monde interne,
- Réinvestir de nouveaux objets d'amour, dans un mouvement psychique que l'on peut qualifier de renaissance objectale.

Cet accompagnement spécifique s'inscrit dans une temporalité et une spatialité toutes deux transitionnelles :

1. Temporalité transitionnelle : L'adoptabilité psychologique se situe entre deux états subjectifs. Le psychologue aide l'enfant à construire et traverser le pont entre le réel de ses parents d'accueil et l'imaginaire de ses futurs parents adoptifs, jusqu'à leur réalité effective.
2. Spatialité transitionnelle (topique) : L'accompagnement thérapeutique se joue dans une troisième aire (Winnicott, 1971), un espace intersubjectif partagé entre l'enfant et le clinicien. C'est un lieu de co-construction psychique où l'enfant peut élaborer de nouveaux investissements grâce à la présence du clinicien.

L'élaboration psychique s'agrémente de miroir, illusion et création : le psychologue devient objet transitionnel mais aussi sujet de la transition. Il offre un espace psychique dans lequel l'enfant peut :

- S'appuyer pour projeter et fantasmer ses futurs parents adoptifs,
- Identifier dans la personne et fonction du psychologue une figure tierce, différente à la fois des parents d'accueil et des parents biologiques mais aussi respectivement en continuité et contiguïté.
- S'ouvrir à une rêverie et désirs d'images parentales absentes (le « *roman familial* »),
- Rebondir face aux renoncements liés à la perte des figures antérieures.

Dans ce cadre, l'enfant rejoue ses conflits internes par le biais du jeu et de l'objet trouvé-créé. Ces mécanismes transitionnels signifient son mouvement de subjectivation, de l'enfant attaché à ses figures d'accueil à celui pouvant s'attacher à ses parents adoptifs. Le jeu est le lieu d'expression des compulsions traumatiques mais également de la résilience inhérente à la fracture filiale dans laquelle se trouve le psychologue pratiquant au service adoption :

3.4. Hypothèse principale

L'adoptabilité psychologique de l'enfant dit « grand », âgé de 4 à 10 ans, ne relève pas d'une disposition stable mais d'un processus psychique en construction, mobilisé dans un espace intersubjectif clinique.

Ce processus, repérable dans la relation avec le psychologue au cours de la phase pré-adoptive, implique des réaménagements des images parentales, de l'image de soi, ainsi qu'un travail de renoncement aux figures antérieures d'attachement. L'adoptabilité psychologique est ainsi conçue comme une aire transitionnelle de subjectivation où l'enfant, au contact d'un tiers psychique, élabore les conditions internes d'un investissement possible du lien d'adoption.

L'adoptabilité psychologique est un processus dynamique de remaniements de liens objectaux soutenu par une élaboration psychique du renoncement à des figures parentales initiales et secondaires. La problématique de cette étude s'intéresse à rendre observables deux situations intrapsychiques infantiles en fonction de deux environnements d'accueil (familial ou collectif) à travers un processus intersubjectif transitionnel d'élaboration affiliative. Au regard des arguments énoncés dans ce chapitre, dont celui princeps selon lequel l'adoption tardive est considérée comme une nouvelle naissance, il apparaît pertinent de formuler l'hypothèse principale suivante :

Quel que soit l'environnement d'accueil de l'enfant pupille de l'État, familial ou collectif, l'adoptabilité psychologique consiste en une élaboration affiliative intrapsychique assimilable à une nouvelle naissance de l'objet.

3.5. Hypothèses théoriques, opérationnelles et différentielles

Les arguments développés dans ce manuscrit conduisent à retenir les constats et postulats ci-dessous :

1. L'adoptabilité psychologique implique un double renoncement et un transfert de lien :
    - Renoncement aux parents biologiques.
    - Renoncement aux figures d'accueil initiales.
    - Transfert de l'attachement vers les parents adoptifs.
2. Elle suppose un travail narratif et imaginaire :

- Les parents adoptifs investissent l'enfant dans un processus de représentation fantasmatique et narrative.

3. Elle repose sur un réaménagement objectal :
    - Réorganisation des images parentales et de l'image de soi
4. Elle s'incarne dans une aire transitionnelle :
    - Création d'un espace psychique pour une nouvelle subjectivation via des processus symboliques, narratifs et identificatoires
5. Elle suppose une variabilité des processus psychologiques en fonction des environnements d'accueil, qu'ils soient collectifs ou familiaux.

Au niveau du paradigme conceptuel, je retiens l'implication des six dimensions théoriques ci-dessous :

1. Attachement
2. Traumatisme
3. Deuil
4. Narcissisme
5. Roman familial
6. Relation d'objet

3.5.1. Hypothèses théoriques générales

H.T. : Hypothèse Théorique

H.T.1. L'adoptabilité psychologique repose sur des processus de renoncements et de transferts d'attachement.

L'adoptabilité psychologique repose sur un processus intrapsychique de renoncement aux figures parentales biologiques et d'accueil, associé à un transfert progressif des liens d'attachement vers les figures parentales adoptives.

H.T.2. L'adoptabilité psychologique consiste en un réaménagement des représentations internes.

L'adoptabilité psychologique implique une transformation des représentations internes, notamment par un réaménagement des images parentales et de l'image de soi, en lien avec les nouveaux liens affectifs.

H.T.3. L'adoptabilité psychologique s'appuie sur une dynamique narrative et imaginaire.

L'adoptabilité psychologique s'étaye sur l'investissement narratif et imaginaire des figures parentales adoptives, favorisant une reconstruction du roman familial et un déplacement libidinal vers les nouveaux objets parentaux.

H.T.4. L'adoptabilité psychologique consiste en une aire transitionnelle de subjectivation.

L'adoptabilité psychologique engage un processus transitionnel intersubjectif, permettant l'émergence d'une nouvelle subjectivation assimilable à une seconde naissance psychique. Cette aire est le contenant d'étapes symboliques favorisant ou inhibant la maturation moïque.

H.T.5. La variabilité relative à la nature de l'environnement d'accueil (familial ou collectif) module la dynamique d'adoptabilité psychologique, tant sur les plans de l'attachement, du renoncement, de la symbolisation que de la subjectivation.

L'environnement familial favorise un ancrage affectif plus profond mais rend plus difficile le détachement, tandis que l'accueil collectif permet une plus grande disponibilité psychique pour l'adoption, au prix d'une plus grande insécurité interne initiale.

3.5.2. Hypothèses opérationnelles en intra-cas

H.1. L'adoptabilité psychologique repose sur un processus de renoncement aux figures d'attachement antérieures et actuelles.

- H.1.1. : Le processus d'adoptabilité psychologique inclut un renoncement psychique aux parents biologiques et aux figures repérées d'accueil.
- H.1.2. : Le renoncement aux figures d'accueil réactive le traumatisme de l'abandon initial.
- H.1.3. : Ce renoncement se poursuit lors du placement en vue d'adoption.

H.2. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert des liens d'attachement.

- H.2.1. : Le transfert d'attachement vers les parents adoptifs s'appuie sur le pattern d'attachement initial de l'enfant qui peut être compensé par l'accompagnement psychologique spécifique durant la phase d'adoptabilité.
- H.2.2. : L'émergence du désir d'avoir des parents chez l'enfant témoigne d'une mobilité psychique des investissements objectaux et de l'activation du processus affiliatif.

H.3. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert de l'investissement libidinal et la création d'un roman familial.

- H.3.1. : L'investissement réel des figures d'accueil favorise un déplacement de l'investissement psychosexuel vers des figures parentales adoptives d'abord fictives via le roman familial.
- H.3.2. : L'intégration des parents adoptifs réels implique une renégociation, voire un renoncement, du roman familial initial de l'enfant.
- H.3.3. : Le lien effectif avec les parents adoptifs impulse un transfert de l'investissement libidinal des figures antérieures vers les nouveaux objets parentaux et accélère l'activité psychosexuelle.

H.4. L'adoptabilité psychologique consiste en une nouvelle naissance subjective par le biais de transformations identitaires.

- H.4.1. : L'élaboration narrative de l'histoire de vie favorise une mobilité identitaire notamment à travers le changement de prénom ou de nom.
- H.4.2. : La dynamique autour des thèmes de l'identité favorise la mise en place d'une nouvelle subjectivation.
- H.4.3. : L'accompagnement d'adoptabilité psychologique permet une réorganisation du repère néonatal, de la naissance biologique vers une naissance psychique dans la famille adoptive.
- H.4.4. : Elle s'accompagne d'un réaménagement des représentations de soi et des figures parentales.
- H.4.5. : Ce processus constitue une forme d'accompagnement psychogénétique compensatoire, soutenant une reprise du développement psychosexuel par :
    - L'assouplissement des défenses archaïques.
    - L'introjection d'un objet sécurisant.
    - La restauration d'un sentiment de continuité narcissique.

3.5.3. Hypothèses théoriques opérationnelles et différentielles : environnement familial/environnement collectif

H.T.D. : Hypothèse Théorique Différentielle

H.T.D.1. La variabilité des environnements d'accueil module la complexité du renoncement aux figures d'accueil.

H.D.1. : Le processus de renoncement aux figures d'accueil est plus complexe et conflictuel chez les enfants issus de l'accueil familial que chez ceux issus de l'accueil collectif.

- *H.D.1.1. : Les enfants placés en famille d'accueil manifestent un niveau d'angoisse de séparation plus élevé que ceux placés en institution collective.*
- *H.D.1.2. : Le sentiment de loyauté ou d'appartenance envers les figures d'accueil est plus marqué en contexte familial, entravant plus fortement l'investissement des figures adoptives.*

H.T.D.2. La variabilité des environnements d'accueil module le transfert des liens d'attachement.

H.D.2. : Le transfert des liens d'attachement vers les parents adoptifs est plus lent et ambivalent chez les enfants issus de l'accueil familial comparativement à ceux issus de l'accueil collectif.

- *H.D.2.1. : Le transfert de lien d'attachement est davantage marqué par des conflits de loyauté dans l'environnement d'accueil familial.*
- *H.D.2.2. : Les enfants confiés dans un environnement d'accueil collectif ont un transfert plus rapide mais souvent plus fragile, en raison de la pauvreté relationnelle initiale.*

H.T.D.3. La variabilité des environnements d'accueil module l'accès au travail de symbolisation et à l'imaginaire.

H.D.3. : L'accès au roman familial imaginaire et au travail de symbolisation est qualitativement différent selon le type de placement antérieur.

- *H.D.3.1. : Les enfants grandissant dans un environnement familial présentent des récits plus investis affectivement et plus complexes, mais également plus ambivalents.*
- *H.D.3.2. : Les enfants grandissant dans un environnement collectif mobilisent des scénarios plus défensifs, parfois plus idéalisés, dans la construction du roman familial.*

H.T.D.4. La variabilité des environnements d'accueil module les processus de subjectivation et de transformation identitaire dans le cadre de l'accompagnement psychologique d'adoptabilité.

H.D.4. : Le processus de nouvelle subjectivation est plus linéaire mais moins intégré chez les enfants issus de l'environnement collectif, tandis qu'il est plus conflictuel mais potentiellement plus profond chez ceux issus de l'environnement familial.

- *H.D.4.1. : Les jeux à symbolisation autour du changement de prénom et de la nouvelle identité sont plus fréquents et explicites chez les enfants issus de l'accueil familial.*
- *H.D.4.2. : Les remaniements de l'image de soi et des images parentales sont plus élaborés mais plus conflictuels dans le placement familial, plus fragile dans le placement collectif.*

MÉTHODOLOGIE

1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Cette recherche s'est déroulée au service adoption de Meurthe et Moselle au sein duquel j'exerce en tant que psychologue clinicienne depuis 2013. Question quantitativement fortement posée depuis 2016 par les conseils de Familles, les collaborateurs et partenaires de l'Aide Sociale à l'Enfance. L'engagement dans ce travail d'exploration m'a permis d'une part de prendre du recul sur les pressions inhérentes à la réponse attendue de laquelle dépend le projet de vie de l'enfant, selon le point de vue de l'intérêt supérieur de l'enfant, mais également, en cas de non-adoptabilité, de déception des professionnels qui entourent l'enfant, de saturation du dispositif d'accueil et de contraintes financières pour le Conseil Départemental. D'autre part, cela m'a permis de préciser davantage les outils pertinents par leur fidélité avec les dimensions inhérentes à l'adoptabilité psychologique en tant qu'objet d'étude.

En 2017, le délégué du tuteur des pupilles de l'État détenteur de l' autorité parentale de ces derniers m'a donné son accord pour conduire un travail de recherche doctorale concernant la notion d'adoptabilité psychologique chez l'enfant âgé entre 4 et moins de 10 ans. Ma direction m'a également communiqué un avis favorable en ce sens. Je n'ai toutefois pas pu bénéficier au niveau des ressources humaines, de la reconnaissance d'un temps dédié à ma recherche dans mon agenda professionnel. J'ai donc rédigé l'ensemble de cette élaboration sur mon temps personnel.

1.1. Le dispositif de veille

Conformément à la loi de mars 2016, le conseil départemental de Meurthe et Moselle a mis en place un dispositif qui veille à ce que le projet de vie et le statut de l'enfant soient ajustés à la mobilisation parentale (Camus, 2017) et à la qualité des liens d'attachement établis. Le dispositif de veille apparaît comme un outil

proactif et protecteur, facilitant des décisions adaptées au développement affectif et psychologique de l'enfant. Il illustre une approche centrée sur l'enfant, en lien avec les principes de la loi de 2016 (notamment le droit de l'enfant à une stabilité affective).Si ce dispositif de veille se réunit tous les 6 mois pour les enfants de moins de 2 ans, il concerne également les enfants plus grands dont la situation de délaissement ou d'ambivalence dans l'investissement parental est repérée. En 2017, 40 situations d'enfants de plus de 2 ans ont bénéficié d'un suivi par ce dispositif. Ainsi, entre 2013 et 2016, 92 enfants ont été admis en qualité de pupille de l'État. En 2017, dans mon institution, 6 enfants de plus de 4 ans ont relevé d'un projet d'adoption : 1 enfant de 4 ans, 1 enfant de 5 ans, 1 enfant de 8 ans, 1 enfant de 9 ans, 2 enfants de 5 et 17 ans adoptés par leurs familles d'accueil. Il y a eu 1 échec dit d'apparentement, c'est-à-dire une séparation entre l'enfant et ses parents d'adoption durant la période de placement en vue de son adoption.

1.2. Méthodologie de l'adoption tardive

Chaque département organise en fonction de ses priorités et moyens la façon dont il gère la mission de la protection de l'enfance. En Meurthe et Moselle, le domaine de l'adoption est considéré comme spécifique. En ce sens, ce champ est porté exclusivement par le service adoption, accès aux origines et classothèque. Chaque projet d'adoption se voit attribuer une double référence qui se veut complémentaire, à savoir celle d'un travailleur social et celle d'un psychologue clinicien.

Sur un plan statutaire, dès lors que l'enfant accède au statut de pupille de l'État, c'est le préfet représenté par l'instance du Conseil de Famille qui détient l'autorité parentale le concernant. Cette instance prend les décisions relatives aux projets de vie de l'enfant dont l'adoption peut être une réponse.

1.3. Formalisation de l'accompagnement clinique

L'accompagnement clinique au cours de l'adoptabilité psychologique s'étaye dans un contexte singulier où ce n'est pas une souffrance, un symptôme qui motive la demande de rencontre mais le statut juridique de l'enfant. À savoir, l'acte symbolique du retrait de l'autorité parentale à ses parents biologiques. L'accompagnement clinique de l'enfant a dans ce contexte une visée d'évaluation d'un ailleurs pour lui au moment où celui-ci comprend que la permanence de sa place sur son lieu d'accueil est remise en cause. C'est pourquoi en amont, il s'agit de rencontrer les figures repérées d'accueil, en vue :

- D'une mise en confiance ;

- Du recueil de leur point de vue à l'égard de la faisabilité d'un projet d'adoption, de ce qu'elles peuvent exprimer sur son attachement à l'enfant et la personnalité de celui-ci.

Il s'agit également d'élaborer avec les figures repérées d'accueil et les référents social et psychologiques la mise en mot qui sera transmise à l'enfant en préparation de notre rencontre avec lui. L'accompagnement clinique auprès de l'enfant se base sur des entretiens d'environ une heure : présence partielle en début d'entretien de la figure repérée d'accueil puis entretien individuel avec l'enfant.

Ces entretiens se déclinent en fonction de quatre phases :

- Étape d'entrée en contact avec l'enfant.

Cette étape comprend d'une part, un entretien de prise de contact avec l'enfant en présence totale de ses figures repérées d'accueil et d'autre part le T1 de la recherche.

- Étape d'accompagnement du cheminement de l'enfant.

L'accompagnement clinique est basé sur des entretiens avec l'enfant dont la fréquence est régulière, repérée par l'enfant. Cette phase rend compte des processus de changements par l'approche transversale.

- Étape de la désignation par le Conseil de Famille des candidats à l'adoption comme potentiels parents pour l'enfant.

Les candidats à l'adoption, potentiels parents, signent alors une convention de placement en vue d'adoption qui contractualise le fait qu'un enfant leur est confié. Six mois après le placement en vue d'adoption, et en fonction de l'évolution de la création des liens, le Conseil de Famille donne ou non son consentement en vue de l'adoption juridique de l'enfant par les candidats parents adoptifs. Jusqu'au prononcé juridique de l'adoption simple ou plénière (période variable de quelques mois à plus d'une année), le Conseil de Famille garde l'autorité parentale. De façon à ne pas insécuriser davantage l'enfant dans la phase de création des liens, celui-ci est préparé à rencontrer ses parents. De même, ceux-ci sont préparés à rencontrer leur enfant. *De facto*, il existe un hiatus entre une phase plus ou moins durable d'investissement affectif et affiliatif enfant-parents et la reconnaissance légale de la filiation juridique.

- Étape de préparation à la rencontre avec les parents d'adoption.

Cette étape se base sur quatre entretiens minimums en présence partielle des figures repérées d'accueil durant les deux semaines qui précèdent la rencontre physique avec la famille d'adoption. Il s'agit de préparer la rencontre entre l'enfant et ses parents d'adoption par les supports (album photos du futur environnement de l'enfant notamment) que ceux-ci auront constitué. Si un changement de prénom est envisagé, l'enfant est préparé au fait que ses parents sont en train de rêver à un prénom pour lui.

- Étape d'apparentement.

C'est l'étape de mise en lien physique, concrète, entre l'enfant et ses parents d'adoption qui se déroule en général sur cinq jours. Elle débute par une rencontre entre ceux-ci accompagnés par le travailleur social et le psychologue référents. Cette rencontre a lieu dans les locaux du conseil départemental. Le deuxième jour débute par la rencontre entre les parents d'accueil et les parents d'adoption en présence du travailleur social. En parallèle, l'enfant est en entretien avec le psychologue. Puis l'enfant rejoint ses parents d'adoption et ensemble, après un temps de retrouvailles et de mise en confiance, ils passent la journée en milieu écologique en dehors de la présence de l'équipe du service adoption. La fin de cette journée se conclue par un entretien psychologique entre l'enfant et ses parents où sont transmises l'histoire de l'enfant et l'éventuel changement de prénom. Le troisième jour débute par la venue des parents d'adoption au domicile des parents d'accueil de façon, pour visiter l'endroit où l'enfant a grandi. Puis, les parents d'adoption passent la journée avec leur enfant en milieu écologique. Le quatrième jour est possiblement le jour du départ de l'enfant dans sa famille d'adoption.

- Étape de l'arrivée de l'enfant auprès de ses parents d'adoption.

La séparation entre l'enfant et ses figures repérées d'accueil se déroule sur le lieu d'accueil : ce sont le travailleur social et le psychologue qui vont chercher l'enfant auprès de son lieu de vie pour le conduire auprès de ses parents d'adoption et ce, quelle que soit la distance géographique. Cette organisation a pour but d'amoindrir l'éventuel éprouvé des parents d'adoption d'enlever leur enfant à ses figures repérées d'accueil. Et de ceux-ci d'avoir un vécu de rapt de l'enfant par les parents d'adoption. Ce temps est préparé en amont tant avec l'enfant qu'avec les figures repérées d'accueil qui auront imaginé son déroulé : la durée, la mise en mot, les postures. C'est une étape généralement douloureuse, parfois déchirante, qu'il est préférable de ne pas faire durer. Des nouvelles de l'enfant peuvent être transmises depuis parents d'adoption vers les figures repérées d'accueil par l'intermédiaire du service adoption. Toutes ces modalités sont définies en amont de l'arrivée de l'enfant chez ses parents d'adoption, dans l'élaboration d'un projet de départ de celui-ci. Le re-test après l'arrivée de l'enfant dans sa famille d'adoption.

1.4. La population de la recherche

Cette recherche concerne des enfants pupilles de l'État âgés de plus de 4 ans et de moins de 10 ans pour lesquels le Conseil de Famille sollicite une évaluation de l'adoptabilité auprès de mon service de pratique. Le Conseil de Famille représentant l'autorité parentale m'a donné son accord pour établir cette recherche. Initialement, cette étude s'était concentrée sur le seul contexte d'accueil familial. L'évolution rapide des contextes de placement ainsi que la période sensible de la crise sanitaire de la co-vid 19 ont nécessité d'adapter les sujet et terrain de recherche. C'est pourquoi d'une part, une méthode comparative des accueils

familiaux et collectifs s'est avérée pertinente. D'autre part, de façon à favoriser la dimension comparative, l'échantillon de recherche sélectionné a pour caractéristiques communes :

► Critère commun à l'ensemble des cas retenus : l'aboutissement du projet d'adoption. Le sujet confié à l'Aide Sociale à l'Enfance pupille de l'État doit avoir intégré l'environnement adoptif.

► Âge de latence : ce critère théorique commun au niveau psychosexuel permet de limiter une disparité différentielle et d'observer les expressions libidinales dans les deux contextes d'accueils.

► Unicité du genre aux niveaux biologique : J'ai retenu 4 sujets filles.

► Il y a une égalité du nombre de cas dans les deux environnements d'accueil : 2 filles confiées en accueil collectif et 2 filles confiées en accueil familial.

Deux critiques peuvent être opposées à l'échantillon retenu. D'une part, s'agissant du cas Zora : Zora a intégré l'environnement adoptif après un dispositif progressif de parrainage. D'autre part, s'agissant du cas Jane/Léa : les entretiens semi-directifs se sont déroulés sans entretien préalable en T1, Jane/Léa amenant les données dès la première rencontre. Ce point est d'ailleurs significatif d'un envahissement de la thématique de la filiation biologique. Envahissement que Jane/Léa a livré de façon indifférenciée dans le lien engagé, sans besoin de familiarisation avec moi. Le paradoxe se situait dans son discours puisqu'elle énonçait sa méfiance à mon égard.

1.5. Identification des figures repérées d'accueil

De façon à identifier la/les figures repérées d'accueil, j'ai invité l'enfant à nommer les personnes qu'il situe dans son parcours comme figures de référence, de protection, de soin, de consolation. Au-delà des domaines conscient, mnésique et cognitif de l'enfant, j'ai retenu les donneurs de soin principaux dans le vécu de ruptures de lieux d'accueil de l'enfant.

2. CHOIX MÉTHODOLOGIQUES

La méthodologie de cette recherche vise à rendre observable le cheminement intrapsychique de l'enfant dans la phase pré-adoptive dite de l'adoptabilité et à opérationnaliser les hypothèses établies, à partir d'une démarche reproductible dans la recherche mais aussi dans le domaine de la pratique clinique.

2.1. Méthode du cas singulier par l'étude de cas clinique : approche qualitative

La recherche en psychologie s'est historiquement nourrie de manière complémentaire des méthodes dites du cas unique, souvent en amont des recherches visant à la validation et à la généralisation à travers des méthodes quantitatives. Aujourd'hui, ces dernières semblent bénéficier d'une plus grande reconnaissance scientifique. C'est dans ce contexte, que Widlöcher (1995) qualifie de « *querelle du quantitatif* », que s'inscrit mon travail. Contrairement aux pratiques scientifiques dominantes, mon élaboration s'appuie sur la méthode du cas singulier.

J'ai privilégié cette approche car, globalement, elle répond à mes exigences qualitatives et à ma volonté d'exploration approfondie en tant que psychologue clinicienne. Widlöcher souligne les enjeux cruciaux entre exigences scientifiques et terrain clinique. Les représentations classiques du terrain privilégient la production d'apports quantitatifs susceptibles d'être traités statistiquement, mais au risque d'effacer les nuances individuelles, réduisant ainsi la richesse clinique à un simple « *habillage de présentation* » en surface. Cela conduit à des généralisations artificielles qui dénaturent l'essence même de l'approche qualitative.

Plus précisément, dans le cadre de cette étude, il est essentiel de prendre en compte la réalité spécifique du terrain de la protection de l'enfance où les sujets étudiés sont souvent très vulnérables, voire parfois non évaluables. Mon travail, novateur sur le thème de l'adoptabilité psychologique, se situe donc dans une visée exploratoire centrée sur une singularité, en amont d'une éventuelle validation groupale.

Widlöcher (1995) met en lumière deux grandes stratégies de recherche : les recherches extensives, fondées sur l'homogénéité des populations pour apporter des preuves statistiques, et les études de cas uniques, qui favorisent quant à elles la découverte. Cette méthode permet de se concentrer sur l'individualité sans s'y enfermer (Fernandez & Pedinielli, 2006). Ces auteurs rappellent que la recherche clinique considère la situation clinique comme un espace d'où émergent à la fois l'inspiration et l'étayage de la recherche, mobilisant l'implication et l'engagement du chercheur dans une démarche descriptive et analytique.

De même, centrer l'observation sur l'expérience psychique individuelle relative au cas singulier est pertinent (Widlöcher, 1995), car cette démarche ouvre au questionnement et enrichit à la fois la recherche et la pratique clinique. Brison, Zech et Priels (2017) confirment que « *la démarche processuelle liant clinique et recherche est une construction heuristique, où chaque expérience clinique peut amener le chercheur-clinicien à formuler de nouvelles hypothèses (du singulier vers le commun) qui, confrontées à la réalité (du général au spécifique), ouvrent la voie à de nouvelles investigations. C'est ce mouvement dynamique qui permet de construire un savoir pratique en psychologie clinique* ».

Enfin, Widlöcher (1995) ne rejette pas la validité expérimentale des apports issus de l'étude du cas singulier, sous réserve de leur qualité méthodologique. Ainsi, le cas singulier est doublement unique : par son caractère individuel et par l'unicité de la matière observée, seule preuve expérimentale de l'hypothèse formulée.

2.2. Démarche de la recherche

La démarche de cette recherche à visée exploratoire s'appuie sur une méthode qualitative selon deux types d'approches scientifiques : celui comparatif et celui transversal. Démarche et approches qu'il s'agit ici de définir.

2.2.1. Démarche exploratoire

Compte tenu de l'absence de recherche scientifique référencée sur l'objet d'étude abordé, une démarche exploratoire s'impose. Cette approche est particulièrement pertinente pour faire émerger des données encore inconnues dans leur intégralité. Il s'agit d'une exploration semi-directive, dont l'objectif est de recueillir les éléments saillants tout en s'appuyant sur l'identification d'hypothèses préliminaires. En effet, ces données initiales, issues du champ de la recherche, sont mises en parallèle aux hypothèses de travail que j'ai retenues pour leur richesse informative, tant du point de vue scientifique que du terrain pratique. C'est là l'enjeu principal de mon investissement dans cette étude : favoriser une relation d'enrichissement réciproque entre la recherche et le terrain de la pratique en psychologie clinique.

2.2.2. Outils et données recueillies dans l'approche comparative

L'approche comparative permet de confronter les données recueillies lors de deux évaluations en test/re-test, afin de décrire les changements intervenus dans les aménagements psychologiques. La recherche repose sur une méthodologie de convergence.

Les outils utilisés comprennent deux outils projectifs, deux échelles, ainsi qu'un entretien :

- Le test du dessin de famille de Corman,
- Le test des contes,
- L'échelle de l'Estime de Soi de Rosenberg,
- L'échelle d'anxiété manifeste R-CMAS,
- L'entretien semi-directif.

Les réaménagements psychologiques sont mis en évidence par la comparaison des données (en termes d'axes d'évolution) recueillies portant sur :

- La qualité et la nature des liens d'attachement ainsi que les images parentales ;
- L'image de soi, incluant la représentation de soi, l'image du corps, la connaissance de soi et les identifications ;
- Les identifications et images de soi exprimées à l'égard de la psychologue-doctorante.

2.2.3. Outils et données recueillies dans l'approche transversale

Cette approche vise à rendre compte du déroulement des réaménagements psychologiques (étapes symboliques favorisant ou inhibant le projet d'affiliation) par une méthode transversale basée sur l'entretien non-directif et des observations indirectes. Bourguignon (1995) souligne que la pertinence de cette méthode réside dans sa capacité à mettre en lumière les transformations psychiques opérées ainsi que les processus qui les ont provoquées.

Dans le cadre de cette recherche, la durée du recueil de données est propre à chaque sujet, puisqu'elle dépend du temps nécessaire à l'élaboration psychologique de l'enfant. En effet, un projet d'adoption peut s'étaler sur une période variable, allant généralement de 6 mois à 1 an.

Pour ce faire, je m'appuie sur l'entretien non-directif afin de mettre en lumière les processus de renoncement et d'investissement parentaux, ainsi que les identifications envers la psychologue-doctorante.

2.2.4. Synthèse des outils et des approches

Approche comparative : test à T1	Approche transversale à T2	Approche comparative : re-test à T3
- Test du dessin de famille - Test des contes - Échelle de l'Estime de Soi - Échelle d'anxiété R-CMAS - Entretien semi-directif	- Entretiens non-directifs - Repérage des thématiques des jeux à symbolisation - Grilles d'observation basées sur les indicateurs des échelles R-CMAS et MDI-C	- Test du dessin de famille - Test des contes - Échelle de l'Estime de Soi - Échelle d'anxiété R-CMAS - Entretien semi-directif

3. OUTILS MÉTHODOLOGIQUES

Les outils méthodologiques que je retiens répondent aux critères de pertinence suivants :

- Les outils utilisés doivent permettre une exploration profonde tout en étant simples d'utilisation et rapides en termes de cotation et interprétation.
- La passation en test/re-test implique que les outils aient un potentiel attractif et ludique pour le sujet de façon à réduire le niveau de lourdeur du dispositif méthodologique.

3.1. Test du dessin de famille

Le test du dessin de famille (Corman, 1964, 1970) est un outil projectif largement utilisé en psychologie clinique notamment pour évaluer la représentation que l'enfant se fait de sa famille et de ses relations affectives. Bien que ce test ne repose pas sur un étalonnage scientifique formel, sa large utilisation

internationale et interculturelle témoigne de sa fiabilité clinique. Il est particulièrement pertinent pour cette étude car il permet d'accéder à l'imaginaire de l'enfant, offrant ainsi une fenêtre sur ses liens d'appartenance, d'identification et de filiation psychique.

Le protocole consiste à demander à l'enfant de dessiner sa famille, ce qui peut inclure des personnages réels ou imaginaires, des animaux, des objets et des éléments symboliques. L'analyse s'appuie sur une codification qualitative et quantitative, prenant en compte des éléments tels que la taille, la position, les détails des personnages, ainsi que les relations entre eux (Widlöcher, 2002 ; Cognet et Cognet 2018). Cette approche permet de dégager des indices sur la structure familiale perçue par l'enfant, ses préférences affectives et ses mécanismes d'identification.

L'entretien semi-directif qui suit la passation du test est essentiel pour approfondir l'interprétation du dessin et comprendre le contexte émotionnel de l'enfant. Ce processus est particulièrement utile dans le cadre de placements familiaux, comme le cas de Zora, où le dessin peut refléter l'évolution de ses liens affectifs au fil du temps.

Dans cette recherche, la passation a lieu en T1 et T3 (dans le premier mois qui suit l'arrivée de l'enfant puis à 6 mois du placement en vue d'adoption). Le cas de Zora présente une particularité : le dessin de famille en T3 a été réalisé 6 mois après son arrivée en famille de parrainage, période où Zora a appris que ses parrain et marraine devenaient ses père et mère d'adoption (l'officialisation juridique a eu lieu 1 an après).

3.2. Test des contes

3.2.1. Intérêt du test des contes pour cette étude

Le test des contes est un outil projectif développé par Royer (1978) visant à explorer le monde interne de l'enfant à travers la narration d'histoires. Il s'adresse aux enfants de 4 à 12 ans et est conçu pour être simple, ludique et adapté à leur niveau de développement. L'enfant est invité à compléter ou inventer une histoire à partir d'un thème initial, souvent centré sur un animal, abordant des situations-clés de la vie telles que la naissance, le sevrage, l'apprentissage de la marche, la propreté, les conflits familiaux, etc. Ce test offre une

richesse clinique notable, permettant d'explorer divers aspects de l'affectivité infantile, notamment les traumatismes précoces, les sentiments d'abandon, les conflits intrapsychiques et les dynamiques familiales. Il est particulièrement pertinent pour cette étude, car il couvre les stades psychosexuels définis par Dolto, offrant ainsi une perspective développementale complète. De Tychey (2010) a proposé une validation empirique de cet outil, s'appuyant sur les productions d'enfants de 4 à 13 ans, pour affiner l'interprétation des réponses en fonction de l'âge réel de l'enfant et de son stade psychosexuel. Cette validation renforce la pertinence du test des contes dans le cadre de l'évaluation clinique de l'enfant.

Pour cette étude, j'ai retenu des contes qui rendent compte des différents stades psychosexuels. En outre, je m'intéresse plus particulièrement aux contes qui mettent en évidence les inscriptions périnatales, de perte, de la sécurité interne/introjection du bon objet, des images parentales et de soi. Je fais le choix de ne pas proposer plus de 10 contes de façon à maintenir l'attention de l'enfant et son vécu positif du testing, lequel s'avère chargé.

3.2.2. Contenus latents des contes retenus

Le choix des contes répond d'une part à la nécessité de couvrir l'ensemble des stades infantiles et d'autre part au principe de pertinence au regard des contenus latents en fonction des thématiques de recherche. Ceux-ci font référence aux travaux en ce sens de De Tychey (2010). Les contenus latents des contes retenus sont :

Les contes relatifs à la vie fœtale, la naissance et le traumatisme de la naissance

Ces contes permettent d'investir le vécu périnatal de l'enfant sur un niveau plus régressif pour le conte du poussin et faisant plus appel au domaine conscient de l'enfant pour celui de l'âge d'or. Ils permettent l'accès aux images parentales précoces et *a fortiori*, aux parents biologiques. En outre, la population d'étude est régulièrement sujette à un vécu gestationnel sous toxiques et des violences mécaniques conjugales. Il est dès lors utile et pertinent de recueillir le vécu inconscient des sujets pupilles de l'État sur ce contenu latent.

Le poussin : ce conte explore les traces mnésiques inconscientes, préconscientes et conscientes de l'enfant relatives au vécu fœtal et à celui de la naissance. De Tychey a pu établir la corrélation entre les déroulés réels de la gestation et de l'accouchement avec le vécu du poussin dans l'œuf et sa sortie.

L'âge d'or : ce conte s'adresse de façon manifeste plus directement à l'enfant, et non à son imaginaire, sans relever d'une identification à un animal. Il évalue les possibles retentissements de la naissance dans son potentiel traumatique, dans le vécu de l'enfant à partir du choix de l'âge préféré.

Ces contes nous intéressent particulièrement quant à l'hypothèse d'une nouvelle naissance objectale.

Les contes relatifs au stade oral

Investigation du vécu de la castration orale

Les chevreaux : ce conte a pour intérêt d'investir les expériences de l'oralité que sont le sevrage du sein et la diversification alimentaire. Il explore leurs retentissements sur la vie sociale et scolaire de l'enfant. L'intérêt de ces données pour cette recherche est double : il donne accès aux effets de la castration précoce sur l'adaptation de l'enfant dans son environnement en dehors de la famille et son engagement dans l'avenir. S'agissant de notre population d'étude, il est utile de préciser que certains enfants ont eu à vivre une gestation sous toxiques avec la nécessité d'un sevrage à la naissance.

Évaluation de l'introjection d'un bon objet interne et de la capacité à supporter la séparation/scène d'abandon

Ces contes permettent d'investir les imagos parentaux.

L'oisillon : ce conte met en évidence les éléments bons et mauvais des apports maternels par l'enfant, ce qu'il a pu intérioriser comme sécurité de base par les traces précoces laissées par les premières expériences de séparation.

Le coucou : ce conte appréhende le vécu de séparation voire de perte, très engagé chez l'enfant pupille de l'État en situation de placement. Il rend compte de la qualité de l'introjection de l'objet maternel, qu'il soit bon ou pas et de la sécurité interne de l'enfant.

Contes relatifs à la constitution de l'identité narcissique

Évaluation de la construction de l'identité narcissique : image de soi par l'image du corps, la représentation de soi et les identifications.

L'ourson pas pareil : ce conte investigue la qualité de l'identité narcissique de l'enfant en fonction de la représentation et estime de lui-même *eu* égard à l'acceptation/rejet parental de sa différence, de la nature de celle-ci et de son vécu. Ce conte est particulièrement intéressant vis-à-vis du sentiment de marginalisation que peut vivre l'enfant sans parent et qui évolue en accueil collectif et familial. Cela renseigne sur sa capacité à soutenir l'axe narcissique de la filiation adoptive.

La fourmi : ce conte explore la construction de l'identité narcissique concernant plus particulièrement l'image du corps. Il renvoie à ce que l'enfant a intégré de son corps connu et de son corps vécu.

Les contes relatifs au stade phallique-œdipien et à la construction de l'identité sexuelle

Ces contes rendent compte des identifications de l'enfant, de ses liens d'appartenance, éléments constitutifs de l'identité de l'enfant. Ils permettent également de renseigner sur le positionnement psychosexuel concernant son engagement œdipien ou pas, ou encore son dépassement.

Le chaton curieux : ce conte n'a pas été retenu par De Tychey (2010) car estimé comme non discriminant de la thématique. Pour autant, le contenu latent de ce conte s'intéresse à mettre en évidence la curiosité de l'enfant à l'égard de de la sphère sexuelle globale et plus précisément, la scène primitive. L'un de nos postulats théoriques est que l'adoption tardive est considérée comme une nouvelle naissance objectale, ce qui impliquerait au niveau opérationnel, une réorganisation des origines. Ce postulat invite donc à relever chez l'enfant, ce qu'il fantasme de la scène primitive conceptrice au niveau biologique (T1) et ce qu'il se représente au niveau de la scène primitive conceptrice au niveau adoptif (T3). La référence de cotation se situe dans l'ouvrage de Royer (1980).

Les cerfs : ce conte aborde diverses facettes des identifications. Il permet en outre d'établir si l'enfant est engagé dans une dynamique œdipienne en fonction des attitudes parentales ou s'il est resté fixé sur un registre préœdipien.

Le sexe préféré : ce conte fait appel au discours conscient de l'enfant en s'adressant à lui directement.

Les métamorphoses : ce conte très apprécié des enfants comme l'indique De Tychey, permet de conférer à l'enfant une position de toute-puissance envers ceux qui le contraignent d'un point de vue éducatif, dans un principe de réalité. Il lui est offert ici d'appliquer son principe de plaisir. Ce conte permet à l'enfant de s'exprimer sur ses rapports avec son entourage.

3.3. Échelle d'Estime de Soi

3.3.1. Intérêt de l'échelle d'Estime de Soi pour cette étude

Cette étude s'intéresse à l'image de soi dans ses diversités. L'une de ses composantes concerne l'estime que l'enfant a de lui-même, ce que Rosenberg (1985) attribue au respect de soi. Une faible estime de soi serait davantage sensible à la culpabilité et à l'échec. En outre, Rosenberg discrimine le respect de soi conditionnel de celui inconditionnel. Le respect inconditionnel se rapporte au sujet qui a de la considération pour lui-même en dehors de ses accomplissements et échecs. Celui conditionnel concorde avec la moralité, les compétences, l'excellence. L'absence de respect de soi différencie la faible estime de soi de celle élevée.

3.3.2. Cotation et interprétation

Il s'agit d'une part d'additionner les scores aux items 1, 2, 4, 6, 7. D'autre part, il y a lieu de procéder à une cotation inversée pour les items 3, 5, 8, 9 et 10. Si l'enfant a entouré le chiffre 1, il faut compter 4.

L'interprétation s'étaye à partir du total obtenu.

- Score < 25 : l'estime de soi est très faible. Une psychothérapie s'avère plus qu'indiquée.
- Score entre 25 et 31 : l'estime de soi est faible. C'est une indication à une psychothérapie.
- Score entre 31 et 34 : l'estime de soi est dans la moyenne.
- Score > 39 : l'estime de soi est très forte. Le sujet a une tendance à être très affirmé.

3.4. Échelle Révisée d'Anxiété Manifeste pour Enfant

3.4.1. Intérêt de l'échelle R-CMAS pour cette étude

L'intérêt de la passation de l'échelle R-CMAS (Reynolds, Richmond, 1978) est triple. D'une part, son objet d'investigation qui concerne l'anxiété manifeste perçue par l'enfant est pertinent à mettre en lumière comme significatif d'une sécurité/insécurité dans le lien avec les figures repérées d'accueil, dans les interactions sociales, dans des contextes de vie possiblement sources de stress et de peur. L'anxiété,

universelle dans l'histoire interculturelle concerne un ensemble de réactions émotionnelles pouvant se généraliser et être invalidant pour le sujet éprouvé. Elle peut être le reflet d'une pathologie mentale telle que la dépression qui en est sous-tendue. Cette dernière dimension est évaluée dans les 3 temps de la recherche. Aussi, l'échelle R-CMAS est proposée à l'enfant en T1 et T3 et support d'observation en T2.

D'autre part, cet outil d'identifier quatre sous-échelles :

- *L'anxiété totale* : résulte des 3 sous-échelles ci-après présentées. Une note basse a plus de 2 écart-types de la moyenne interroge sur la motivation de l'enfant à participer activement au processus de passation.

- *L'anxiété physiologique* : cette sous-échelle met en évidence la perception que l'enfant a des manifestations somatiques en fonction des situations. L'enfant peut associer les émotions soulevées par ces expressions du corps et les identifier comme de la peur.

- *Inquiétude/Hypersensibilité* : cette sous-échelle rend compte de la perméabilité de l'enfant face aux pressions externes.

- *Préoccupations sociales/Concentration* : cette sous-échelle éclaire sur la désirabilité sociale. Une note élevée peut être significative du ressenti interne anxieux de l'enfant de ne pas être capable de répondre avec satisfaction aux ressentis de pressions externes.

- *Mensonge* : en cas de note élevée, cette sous-échelle interroge l'intentionnalité ou non d'altérer les résultats. En outre, il s'agit de relever les attitudes de complaisance, de séduction et de désirabilité sociale.

Enfin, cette échelle présente une double confirmation scientifique : une fidélité test/re-test de qualité qui valide la stabilité de l'objet mesuré ainsi qu'une consistance interne qui est cohérent à cet objet.

3.4.2. Cotation et interprétation

Les quatre dimensions dont l'échelle R-CMAS rend compte sont cotées à partir de l'addition des réponses « *oui* » aux items qui en rendent compte.

- L'anxiété totale est identifiée à partir de 28 items relevant des trois sous-échelles
- Anxiété physiologique (10 items) : 1, 5, 9, 13, 17, 19, 21, 25, 29, 33
    - Une note élevée renseigne sur les réponses physiologiques que l'enfant peut identifier en lui comme réaction lorsqu'il se sent anxieux.
- Inquiétude/Hypersensibilité (11 items) : 2, 6, 7, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 27

    - Une note élevée peut être significative d'un achoppement de l'enfant dans ses tentatives de régulations des conséquences anxiogènes des tensions externes.

- Préoccupations sociales/Concentration (7 items) : 3, 11, 15, 23, 27, 31, 35
- Mensonge (9 items) : 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36

L'interprétation peut s'appuyer sur une analyse de chaque item avec la précaution de ne pas accorder une valeur interprétative trop élevée.

En termes de repères d'interprétation :

- La note standard de chaque sous-échelle a une moyenne de 10 avec un écart type de 3
- La note standard de la note Totale d'Anxiété a une moyenne de 50 avec un écart type de 10

Une prudence interprétative est préconisée en cas de résultats élevés (plus d'un écart-type par rapport à la moyenne du test) à la Note Totale d'Anxiété (> 60 en note T) et à la note de la sous-échelle de Mensonge (>13).

La standardisation des notes brutes qui correspond à la note T classée en rang percentile permet d'indiquer la position relative du sujet par rapport à un échantillon normatif. Plus précisément, un rang percentile de 33 signifie que l'individu a obtenu un score égal ou inférieur à celui de 33 % des personnes de l'échantillon, et supérieur à celui de 67 % des autres.

3.4.3. Apport complémentaire de l'échelle MDI-C

Il n'a pas été possible de retenir en test/re-test l'échelle MDI-C au regard de l'âge de Zora, 5 ans, à l'initial de l'accompagnement et 7 ans en fin de travail. Or, cette échelle concerne une population d'âge à partir de 8 ans, période qui a correspondu à la seule phase de re-test. Pour autant, elle complète avec pertinence l'échelle R-CMAS avec laquelle il est à constater une forte corrélation entre une note élevée concernant l'éprouvé d'anxiété et une note totale haute concernant la sévérité de la dépression. En outre, elle propose une plus large diversité de relevé de symptomatologie dépressive. Pour cette raison, elle constitue un outil d'observation utile en T2 et T3. A fortiori, elle peut être également informative en T1.

3.4.4. Apport complémentaire du Guide de Steinhauer

Le Guide de Steinhauer (1993) a fait l'objet de nombreuses adaptations pratiques à l'international notamment pour une objectivation des compétences parentales (Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire, 2003). S'agissant de l'indentification du pattern d'attachement internalisé par l'enfant identifiée, je propose de relever les indicateurs comportementaux problématiques suivants (Steinhauer,1996) comme significatifs d'un trouble d'attachement :

- les antécédents périnataux (grossesse, accouchement, premiers jours : normaux, anormaux, inconnus)

- les comportements problématiques :

  - Autostimulation compulsive
  - Incapacité d'explorer, de jouer
  - Agitation
  - Automutilation
  - Retrait, isolement
  - Opposition, agressivité
  - Incontinence urinaire ou fécale
  - Sommeil
  - Alimentation

3.5. L'entretien clinique dans cette étude et l'observation indirecte

L'entretien clinique se révèle particulièrement pertinent pour les travaux sur la notion d'adoptabilité psychologique dans la mesure où ce dispositif permet de recueillir des données de conduites discursives, comportementales et interactives (Fernandez, Pedinielli, 2006). Il s'accompagne de l'observation indirecte (Ciccone, 2019), méthode bien que non-neutre (Rabeyron, 2018) qui présente l'avantage de limiter le risque d'interférence dans le processus d'élaboration de l'enfant. L'identification des phénomènes comportementaux et leur contextualisation dans la dynamique interactive de l'entretien, la dynamique psychologique et anamnestique du sujet renseignent sur les dimensions subjective et intersubjective. L'observation indirecte n'est pas seulement complémentaire de l'entretien, elle en est aussi une composante

intrinsèque. Ensemble, ces deux dispositifs constituent des outils essentiels dans le recueil de données cliniques. Le degré de directivité (Castarède, 2013) peut varier selon les objectifs attendus. Je fais le choix d'une directivité partielle pour l'entretien clinique dans l'approche comparative et nulle pour l'approche transversale.

3.5.1. L'entretien en clinique infantile : positionnement dans cette recherche

L'entretien clinique avec l'enfant ne peut se réduire à un cadre général (Chiland, 2013) : il est nécessairement singulier et s'adapte à l'unicité de chaque situation. Selon les écoles de pensées, différents formats d'organisation d'entretien avec l'enfant sont préconisés. Sous couvert de l'alliance thérapeutique, certains dispositifs d'accompagnement se basent sur la parole de l'enfant sans rencontre régulière avec les figures d'attachement. Je fais le choix d'organiser l'entretien clinique de recherche en deux temps : le premier consiste en l'accueil de l'enfant et de sa figure repérée d'accueil ; le deuxième où l'enfant reste en individuel. Mon positionnement repose d'une part sur le fait qu'il est potentiellement question dans le processus adoptif d'un changement d'environnement maternant. D'autre part, cela apparaît utile d'ancrer la parole de l'enfant dans une réalité contextuelle. Enfin, ce format renseigne sur la capacité ou non de l'enfant à supporter la séparation d'avec sa figure repérée d'accueil. S'agissant du motif de l'entretien, celui impulsant une demande de consultation auprès d'un psychologue concerne habituellement un trouble dans le monde interne et/ou l'environnement externe de l'enfant. Trouble dont l'enfant a une certaine connaissance. Dans mon cadre de mission, ce n'est pas un symptôme, un questionnement sur soi, un besoin d'écoute qui origine la rencontre : c'est le changement de statut juridique de l'enfant qui ouvre la question de son projet de vie avec la recherche d'un environnement de vie pérenne. Cette question mobilise pour certaines situations dont il est relevé que la situation psychologique et environnementale de l'enfant est stable, la possibilité d'investir une nouvelle famille qui serait celle adoptive. Plus précisément, il s'agit alors d'évaluer l'adoptabilité psychologique de l'enfant. L'entrée en contact entre l'enfant et le psychologue est impulsée par la médiation d'un professionnel de l'Aide Sociale à l'Enfance connu de celui-ci. Ce dernier introduit la rencontre par l'explicitation de sa finalité afin d'éluder une situation anxiogène. Il est ainsi verbalisé à l'enfant qu'il va rencontrer un psychologue (ou un terme qui lui soit plus familier) qui écoute les enfants qui ne grandissent pas avec les parents qui les ont mis au monde.

Dans cette recherche, l'entretien semi-directif en T1 a lieu après un ou plusieurs entretiens de mise en confiance de l'enfant, la passation du test du dessin de famille et du test des contes. Les entretiens non-directifs correspondant à l'approche transversale débutent après l'évaluation en T1 et se terminent en amont

de l'évaluation en T3. Ils ont lieu à raison d'une semaine sur deux ; le nombre total d'entretiens non-directifs est variable d'un enfant à un autre et est significatif de la durée qui a été nécessaire à ce dernier pour renoncer à ses figures repérées d'accueil et investir le projet d'affiliation adoptive.

3.5.2. L'entretien semi-directif dans l'approche comparative

L'entretien semi-directif permet de mettre en perspective en T1 et T3 la connaissance de soi, les éléments anamnestiques, de la biographie, les personnes rencontrées au cours des différents lieux d'accueil investis, le sens du prénom et du nom de famille, les sentiments d'appartenance de l'enfant et leurs changements après l'arrivée dans l'environnement adoptif. Les entretiens semi-directifs en T1 et en T3 sont retranscris dans leur intégralité.

T1					
	Attachement/perte/investissement			**Processus d'affiliation/ Subjectivation**	**Accompagnement clinique**
	Parents biologiques Figures antérieures	Figures repérées d'accueil	Parents d'adoption	Image de soi (image du corps, représentation de soi, identification) connaissance de soi	Identifications enfant/psychologue-doctorante Image positive/négative de la psychologue-doctorante)
Indicateurs comportementaux et verbaux	E3 : Distanciation			Jeux de l'adoptabilité (de la famille, du changement de prénom, de la chenille/papillon)	
Thèmes des jeux à symbolisation					

En T1 :

- Sentiment d'appartenance filiale :

- L'enfant a voulu appeler ses figures repérées d'accueil « papa et maman ».
- L'enfant donne ses cadeaux de la fête des parents à ses figures repérées d'accueil.

- Connaissance de soi :
  - Très bonne : L'enfant peut repérer l'ensemble des lieux d'accueil ainsi qu'il peut situer ses parents biologiques.
  - Partielle : L'enfant peut repérer partiellement les lieux d'accueil où il a vécu ; peut ou non situer ses parents biologiques.
  - Faible : L'enfant ne peut repérer d'un seul lieu d'accueil s'il en a connu plusieurs ; il ne peut pas situer ses parents biologiques.

T3					
	Attachement/perte/investissement			**Processus d'affiliation/ Subjectivation**	**Accompagnement clinique**
	Parents biologiques Figures antérieures	Figures repérées d'accueil	Parents d'adoption	Image de soi (image du corps, représentation de soi, identification) connaissance de soi	Identifications enfant/psychologue-doctorante Image positive/négative de la psychologue-doctorante)
Indicateurs comportementaux et verbaux	Distanciation			Jeux de l'adoptabilité (de la famille, du changement de prénom, de la chenille/papillon)	
Thèmes des jeux à symbolisation					

En T3 :

- Sentiment d'appartenance filiale :

- L'enfant ressent un éprouvé positif de pouvoir appeler ses nouvelles figures de soin adoptives « papa et maman ».
- L'enfant donne ses cadeaux de la fête des parents à ses figures de soin adoptives.

- Connaissance de soi :
  - Très bonne : L'enfant peut repérer l'ensemble des lieux d'accueil ainsi qu'il peut situer ses parents biologiques.
  - Partielle : L'enfant peut repérer partiellement les lieux d'accueil ; peut ou non situer ses parents biologiques.
  - Faible : L'enfant ne peut repérer qu'un seul lieu d'accueil s'il en a connu plusieurs ; il ne peut pas situer ses parents biologiques.

Changements positifs repérés par l'enfant : (N)

► Exemple 1 : Aime son nouveau nom de famille.

► Exemple 2 : Aime son nouveau prénom.

► …

Changements mitigés repérés par l'enfant : (N)

► Exemple 1 : « Je suis contente d'être chez papa et maman mais pas contente de ne plus voir ma famille d'accueil ».

► …

Changements négatifs repérés par l'enfant : (N)

► Exemple 1 : « Je n'aime pas mon prénom, il n'est pas beau, je ne vois pas pourquoi mes parents ont choisi cet horrible prénom ».

► …

3.5.3. L'entretien non-directif dans l'approche transversale

3.5.3.1. Situation d'entretien, jeu à symbolisation et transcription

L'entretien non-directif ou encore intitulé l'entretien en profondeur est selon Castarède (2013), le seul qui puisse véritablement prétendre au titre d'entretien de recherche. L'auteure en souligne l'intérêt pour avoir accès à la singularité de la personne grâce à une écoute du chercheur qui adopte une posture de mise en retrait. Par ailleurs, l'espace d'entretien libre de recherche offre le potentiel d'un « *jeu joué* » (Claudon, Lighezzolo, 2007), sans contrainte, aléatoire, spontané. Le jeu est un dialogue, source d'extériorisation du monde interne mais aussi de résistance. Rabeyron (2020) met en lumière l'intérêt du repérage du paradigme de la clinique du jeu à partir d'une modélisation (sans sur spécification des processus du jeu au risque d'une classification opératoire) dans le champ des psychothérapies. Ce repérage constitue la base d'une évaluation dans la recherche. À l'instar des préconisations de Rabeyron, mon étude s'appuie sur un nombre important d'observations et matériels cliniques qui a impliqué leur reprise en après-coup. En outre, il s'agit de relever les expériences de jeu joué de l'enfant et de modéliser la nature de leur caractère symbolisant.

Mon bureau qui se Conseil Départemental de Meurthe et Moselle constitue l'espace potentiel de l'accompagnement psychologique investigué dans la recherche doctorale. Il est constitué de deux maisons de poupées accompagnées de personnages de plusieurs générations et d'une petite maison avec des figurines de familles animales. Il est relevé les données d'observation relevant du rapport de l'enfant à ces supports connotés familialement. En outre, l'espace potentiel de mon bureau propose des livres que je désigne pour certains comme neutres concernant le sujet de la famille (ex : livre sur la planète terre) et pour d'autres connotés familialement (ex : une maman, ça sert à quoi ?).

3.5.3.2. Recueil thématique

Nous relevons les informations relatives aux thématiques suivantes :

- Images parentales : processus de renoncement aux parents d'origine, figures repérées d'accueil et investissement des parents d'adoption. Il s'agit de recueillir les éléments discursif et comportementaux qui rendent compte de la façon dont l'enfant s'engage dans un travail de renoncement des parents d'origine et de ceux d'accueil : il y a donc à repérer les phases relatives au travail du deuil, à savoir la sidération, le déni, la colère puis l'acceptation. Il s'agit de relever les indicateurs d'un processus d'investissement des parents d'adoption
- Image de soi : il s'agit de recueillir les indicateurs relatifs à la connaissance de soi, l'estime de soi, l'image du corps, la représentation de soi

- Identifications de l'enfant envers la psychologue-doctorante : il s'agit de relever les données verbales et non verbales qui renseignent sur le lien d'attachement, d'investissement de l'enfant envers la psychologue-doctorante
- Thèmes des jeux à symbolisation : il s'agit de relever l'inventaire de la nature des jeux spontanés de l'enfant significatif du « jeu-joué » et non pas à visée de socialisation.

La grille thématique de recueil des données de l'entretien non-directif est la suivante :

T2					
	Attachement/perte/investissement			**Processus d'affiliation/ Subjectivation**	**Accompagnement clinique**
	Parents biologiques	Figures repérées d'accueil	Parents d'adoption	Image de soi (image du corps, représentation de soi, identification) connaissance de soi	Identifications enfant/psychologue-doctorante Image positive/négative de la psychologue-doctorante
Indicateurs comportementaux et verbaux	Entretien n° X : Distanciation			Jeux de l'adoptabilité (de la famille, du changement de prénom, de la chenille/papillon)	
Thèmes des jeux à symbolisation					

Au cours de cette étude, je rendrai compte des extraits d'entretiens et de synthèses descriptives de recours aux jeux à symbolisation qui seront significatifs des processus de changements affiliatifs ou de résistance/ambivalence à ces changements. Je propose de les formaliser par le repérage d'étapes.

4. DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

4.1. Tableau récapitulatif des thèmes et des outils

Thèmes / **Outils**	**Intrapsychique :** **Images parentales et image de soi**	**Processus :** **Renoncement aux figures repérées d'accueil et investissement parentaux**	**Intersubjectivité :** **Identifications dans l'accompagnement clinique**
Test du dessin d'une famille	•	•	
Test des contes	• L'ourson pas pareil, les chevreaux, la fourmi, les cerfs, le sexe préféré, les métamorphoses, Poussin, Âge d'or	• Poussin, Âge d'or, Oisillon, Coucou,	
Échelle de l'Estime de Soi	•	•	
Échelle d'anxiété R-CMAS	•	•	
Entretien semi-directif/observation	•	•	•
Entretien libre/observation	•	•	•

4.2. Tableau récapitulatif de la démarche de la recherche

Thèmes d'investigation	**Nature et qualité des liens d'attachement**		**Nature et qualité de l'image de soi**		**Accompagnement clinique**
Objets	Renoncement/ Investissement parentaux	Nature et qualité des Images parentales	Nature et qualité de l'image de soi	Identifications dans l'identité	Identifications dans l'intersubjectivité
Approche comparative	Test des contes Test du dessin de famille Entretien semi-directif Échelle R-CMAS	Test des contes Test du dessin de famille Entretien semi-directif Échelle R-CMAS	Test des contes Estime de Soi	Test des contes Test du dessin de famille Estime de Soi	Entretien semi-directif Entretien non-directif
Approche transversale	Entretien non-directif /Observation	Entretien non-directif /Observation	Échelles R-CMAS et MDI-C	Entretien non-directif /Observation	Entretien non-directif /Observation

5. MODE DE TRAITEMENT DES DONNÉES

5.1. Traitement des données recueillies dans l'approche comparative

5.1.1. Traitement comparatif des données de l'entretiens semi-directif

Leur contenu est traité par une analyse thématique relative aux objets d'études concernés par ce dispositif et sur un continuum temporel.

5.1.2. Traitement comparatif des données du test du dessin de famille

Le traitement comparatif des données recueillies au test du dessin de la famille s'appuie sur les choix différentiels d'objets d'amour de l'enfant rendant compte de ses liens d'appartenance, d'identification, de filiation psychique, de ses images parentales. La consigne convoque une famille imaginée par l'enfant et peut, par voie de conséquence, relever de contenus multiples (maison, personnages, animaux etc.). C'est pourquoi nous retenons la démarche d'analyse proposée par Cognet, Cognet (2011) ainsi que les quatre niveaux d'interprétation mis en évidence par Corman (1964), Cognet, Cognet (2011) et Widlöcher (2002).

<u>Démarche d'analyse du dessin</u>

- Dimension intersubjective de la situation d'examen clinique relevant la qualité de la relation entre l'enfant et le psychologue doctorant
- Mode de participation de l'enfant
- Impression immédiate
- Niveaux d'interprétation

♦ Niveau du contenu et l'interprétation psychanalytique : Inventaire de ce que l'enfant crée relativement à la projection d'une famille de son imagination en fonction de ses désirs filiaux à valence positive (investissement de l'objet privilégié en le mettant en valeur dans le dessin) ou négative (dévalorisation de l'objet sur lequel des sentiments de mépris ou de haine lui sont projetés).

♦ Valeur expressive du geste graphique : force du trait (épaisseur, degré de noirceur liée à l'audace, la violence sur un pôle ou alors à la zone de la page qui est occupée par le dessin), le rythme du tracé

(stéréotypie) et la zone de la page qui est occupée par le dessin. Les zones blanches, sans graphisme concerne selon Corman, « des espaces interdits ».

♦ Valeur expressive des couleurs : ce niveau se réfère à Widlöcher (2002)

♦ Valeur narrative : ce niveau s'intéresse à la qualité et quantité des indicateurs narratifs. Je propose de les objectiver de la façon suivante :

0 : niveau nul (absence d'élaboration, refus, impossibilité d'élaborer une famille imaginaire)

1 : niveau faible (résistance à entrer dans la narration, présence d'une élaboration pauvre)

2 : niveau moyen (élaboration possible sans résistance mais peu étayée)

3 : niveau haut (élaboration riche et étayée)

4 : niveau très haut (élaboration riche, continue avec difficulté à interrompre le récit)

♦ Niveau des structures formelles : degré de perfection, maturité da la production, la structure formelle du groupe des personnages figurés, leurs interactions mutuelles, et le cadre immobile ou animé dans lequel ils évoluent ».

- Lecture analytique : ce niveau s'appuie sur les apports de Royer (1995) selon laquelle le dessin est un langage.

TEST DU DESSIN DE FAMILLE			
Analyse	**T1**	**T3 à l'arrivée en famille adoptive**	**T3 à 6 mois**
Dimension intersubjective	Lien de confiance avec la psychologue-doctorante		
Mode de participation			
Impression immédiate			
Niveau du contenu et de l'interprétation psychanalytique	Niveau du contenu et de l'interprétation psychanalytique	Niveau du contenu et de l'interprétation psychanalytique	Niveau du contenu et de l'interprétation psychanalytique
Valeur expressive du geste graphique			

Valeur expressive des couleurs			
Valeur narrative	3 : haute	0 : nulle	4 : très haute
Niveau des structures formelles			
Enquête			
Question 1			
Question 2			
Question 3			
Question 4			
Question 5			
Question 6			
Question 7			
Question 8	« Bof »	Contente de son dessin	

Analyse narrative du parcours affectif et représentatif de – prénom anonymisé de l'enfant – à partir de sa production graphique et des marqueurs verbaux et comportementaux d'élaboration psychique à l'enquête

En résumé :

Éléments	**T1**	**T3**
Représentation du père		
Représentation de la mère		
Position de l'enfant		
Fonction du professionnel		
Défenses psychiques		

5.1.3. Traitement comparatif des données du test des contes

5.1.3.1. Analyse quantitative et qualitative des données

L'analyse comparative des données du test des contes fait apparaître les réponses en T1 et T3 ainsi que les résultats concernant les réaménagements en lecture analytique. Je propose de formaliser l'évolution des données à partir des tableaux ci-dessous.

POUSSIN				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1	« …réponse de l'enfant »			
2				
3				
4				Émergence de l'angoisse sans élaboration possible

Lecture qualitative comparative du contexte réel de gestation et de naissance biologique et de l'hypothèse du contexte de gestation et naissance adoptive

L'ÂGE D'OR				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1				
2				

Lecture qualitative comparative

En T1 : Congruence entre la réponse « veut encore grandir » et la réponse « courir » dans le conte du Poussin.

En T3 :

T1/T3 :

LES CHEVREAUX				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1				
2				
3				
4				

Lecture qualitative comparative

En T1 :

En T3 :

T1/T3 :

L'OISILLON				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1				
2				
3				
4				

Lecture qualitative comparative

En T1 : Images parentales sources d'investissement affectif positif, stable, prévisible, nourricier. Sécurité affective solide, faible, absente.

En T3 : Images parentales sources d'investissement affectif positif, stable, prévisible, nourricier. Sécurité affective solide, faible, absente.

T1/T3 : Images parentales sources d'investissement affectif positif, stable, prévisible, nourricier. Passage de T1/T3 : Insécurité affective.

LE COUCOU				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1				
2				
3				
4				

Lecture qualitative comparative

En T1 : Introjection ou non du bon objet maternel et qualité de la sécurité interne.

En T3 : Introjection ou non du bon objet maternel et qualité de la sécurité interne.

T1/T3 : Déroute psychogénétique.

L'OURSON PAS PAREIL				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1				
2				
3				

Lecture qualitative comparative

En T1 : Qualité de l'identité narcissique.

En T3 : Qualité de l'identité narcissique.

T1/T3 : Réorganisation favorable, défavorable, stabilité de l'identité narcissique.

LA FOURMI				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème

1				
2				
3				
4				
5				
6				

- Question 1 : Choix de l'arrivée de la fourmi de la petite fille relatif à la nature de l'investissement du corps propre :
    - Recours élaboré au corps connu avec acquisition cognitive du schéma corporel
    - Ou investissement régressif par le recours vécu (investissement affectif) avec atteinte du schéma corporel

  Deux niveaux de catégorisation du lieu d'arrivée de la fourmi :

    - Niveau élaboré démonstratif d'un recours dominant aux processus cognitifs qui se rapporte à un point d'entrée relatif aux extrémités du corps : tête, visage, bras, main, jambe, pied
    - Niveau archaïque démonstratif d'un investissement libidinal du corps dominant par un point d'entrée à valeur régressive (bouche, poitrine, fesses, nombril, ventre, dos, cou) ou symbolique (cœur)
- Questions 2/3 : Élaboration du corps connu/vécu fait mention de
    - L'existence/absence de références à la surface externe et interne du corps : il y a différenciation dedans-dehors lorsque le trajet ne concerne que la surface externe du corps ; il y a confusion lorsque l'enfant dénomme de façon concomitante des références externes, et soit internes ou extérieures au corps (végétaux, animaux)
    - Richesse/pauvreté des références
        - Riche à partir de 2 références
        - Pauvre en deçà de 2 références
    - L'existence d'un orifice naturel du visage et possibilité de s'en dégager
    - Les références sensorielles sont associées à un ressenti de plaisir, déplaisir et à la vision de belles choses et pas belles choses.
    - En outre, il y a une possibilité, certes très restreinte, d'explorer le corps interne ;
- Questions 4/5 : Degré de narcissisation de l'enveloppe corporelle faible/solide évalué sous deux points de vue :
    - La vision relative à l'image que l'enfant a de son corps

- Le ressenti de plaisir ou de déplaisir relatif au lien mère/enfant

- Question 6 : Dénouement/restauration à la suite l'interaction imaginée. Le dénouement est optimiste ou pessimiste en fonction de l'absence/présence d'angoisse de destruction, d'atteinte de l'intégrité corporelle et/ou de la fourmi

Lecture qualitative comparative

En T1 :

En T3 :

T1/T3 :

LE CHATON CURIEUX **(À titre informatif pour l'hypothèse sur le réaménagement des origines/repère néonatal)**				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Lecture qualitative comparative

En T1 :

En T3 :

T1/T3 :

LES CERFS				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1				
2				
3				
4				

Lecture qualitative comparative

En T1 :

En T3 :

T1/T3 :

LE SEXE PRÉFÉRÉ				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1				
2				
3				

Lecture qualitative comparative

En T1 : Rapport aux idéaux concernant l'accès au mariage, la parentalité et à son propre sexe.

En T3 : Rapport aux idéaux concernant l'accès au mariage, la parentalité et à son propre sexe

T1/T3 : Évolution des rapports aux idéaux sociaux concernant l'accès au mariage, à la parentalité, à son propre sexe.

LES MÉTAMORPHOSES				
Contenus	T1		T3	
	Signes de normalité	Signes de problème	Signes de normalité	Signes de problème
1 Père				
2 Mère				
3 Frère				
4 Maître/Maîtresse				
5 ? Psychologue-doctorante ?				
6 Auto-transformation				
7 Dénouement				

Lecture qualitative comparative

En T1 :

En T3 :

T1/T3 :

L'exploitation normative et qualitative des données se réfère aux cotations normatives et pathologiques *via* une analyse génétique établies par De Tychey (2010). Le conte du chaton curieux se réfère aux apports de Royer (1980).

Signes / Contes	Signes de normalité	Signes de problème
Le poussin	• Le poussin se trouve bien dans l'œuf • Il veut sortir et naît difficilement (facilement pour les enfants ayant vécu une naissance sans violence) • Il reste sous l'aile ou court dans la ferme. • Le dénouement est optimiste	• Le poussin n'est pas bien dans l'œuf • Il ne veut pas sortir de l'œuf • Le dénouement est pessimiste pouvant conduire à la mort
L'âge d'or	• Le choix de l'âge actuel quel que soit le stade psychoaffectif de l'enfant • Enfants de 6-11 ans : Le choix d'être une grande personne	• Le choix d'être un bébé
Les chevreaux	• Le chevreau est content d'aller dans le troupeau • Un bon accueil par les autres et le berger • Le rêve régressif de retour vers la mère ou un rêve maturatif en termes de désir d'aller dans la montagne	• Le mécontentement allant jusqu'au refus d'aller brouter • Le même affectif lié à l'obligation d'aller dans le troupeau • Un mauvais accueil par celui-ci et (ou) le berger • Le rêve de s'enfuir d'un lieu source de désagréments
L'oisillon	• La recherche de nourriture comme cause de départ des parents oiseaux (réponse moins fréquente chez les enfants plus jeunes) • La réaction d'anxiété de l'oisillon resté seul est considérée comme une réponse adaptative ; pour la suite du récit, les enfants en phase de latence, l'enfant en situation adaptative situe une chute de l'oisillon resté seul liée à une incapacité motrice fonctionnelle. Pour les enfants plus jeunes,	• Le départ des parents non pas pour chercher de la nourriture mais pour des réactions punitives à l'égard des défauts physiques ou psychologiques de l'oisillon est relié à une attitude d'indifférence ou de rejet des parents oiseaux. C'est signe d'une non-introjection des figures parentales comme sources de sécurité

	le thème en jeu situe une attaque de l'oisillon resté seul • Enfants de 6-13 ans : Le dénouement optimiste est normatif Enfants de 4-6 ans : la réactivation de la névrose d'abandon peut être importante et mène à un dénouement pessimiste ; ce que De Tychey ne considère pas dans cette classe d'âge comme problématique	
Le coucou	• Le fait de trouver des excuses à l'abandon de la mère, la séparation restant de courte durée • Le choix d'une mère de remplacement accueillante appartenant à la même famille (oiseau) • La mise en scène d'un attachement non partagé : la mère de remplacement aime le petit coucou sans réciproque de ce dernier • Le retour à la fin de l'histoire de la mère biologique qui reprend son petit coucou	• Le fait de trouver des raisons non valables se rapportant à une image de soi négative soit du petit coucou ou soit celle de la mère • Le petit coucou est confié à un animal d'une autre espèce ou un être humain, ce qui traduit un dérapage de la lisibilité du discours et une perte de distance de l'enfant par rapport au test • Un dénouement avec un récit qui devient incohérent tant l'angoisse d'abandon réactivée est forte. • Un final avec un petit coucou qui reste avec la mère adoptive
L'ourson pas pareil	• La différence de l'ourson est attribuée à la couleur ou exprimée positivement par l'enfant • Les appréciations des parents de l'ourson sont favorables et fondées sur l'acceptation aimante de ce dernier. • Groupe 4-11 ans : auto-perception positive • Dénouement positif	• La disparité est vécue défavorablement par l'ourson • Une appréciation défavorable d'un ou des deux parents • Une auto-perception de l'ourson négative (excepté pour les plus âgés) • Un dénouement négatif ou mitigé. Celui-ci va se traduire soit

		par une thématique confirmant le préjudice généré par la différence soit par des fins reflétant l'isolement, le rejet, voire la destruction (contenus de morts) de l'ourson
La fourmi	• L'arrivée de la fourmi par une extrémité (tête ou membre). Jusqu'à la fin de la période de latence, une partie reliée au tronc peut être acceptée • L'absence de confusion dedans-dehors au niveau du trajet de la fourmi sur l'enveloppe externe, excepté chez les enfants les plus jeunes • Groupe 4-6 ans : L'évocation de références sensorielles pauvres. C'est un élément qui traduit soit un vocabulaire insuffisamment disponible à cet âge, soit à une représentation de soi insuffisamment élaborée des différentes parties du corps Enfants de plus de 6 ans : évocations de références sensorielles riches • L'absence de confusion entre l'intérieur et l'extérieur lors du trajet interne sauf à nouveau chez les enfants plus jeunes • La verbalisation de dimensions à la fois positives et négatives reliées aux différentes parties du corps sauf chez les plus petits, où l'évocation simultanée de ces deux aspects est plus compliquée	• L'arrivée de la fourmi par une partie du corps à valeur symbolique (cœur) ou régressive (poitrine, nombril, sexe), sauf pour le groupe 4-6 ans • Existence de confusions entre le dedans et le dehors lors du trajet « externe » et « interne » de la fourmi sauf pour les plus jeunes • La pauvreté des références sensorielles • Choix d'une modalité d'entrée ou (et) de sortie du corps par la fourmi de nature problématique. • Groupe 6-13 ans : - Incapacité à évoquer simultanément des choses « belles » et « pas belles » - Incapacité à mettre en scène des affects de plaisir associés à l'interaction avec la fourmi • Dénouement pessimiste pour l'enfant ou (et) la fourmi

Le chaton curieux **(selon Royer)** **Conte proposé à titre indicatif en raison du manque de discrimination de l'objet d'étude concerné mais pouvant donner des informations sur l'hypothèse du réaménagement des origines/repère néonatal.**	• Les chatons sont bien dans leur panier et trouvent normal que les parents s'amusent entre eux car ils feront de même plus tard • La curiosité n'est pas culpabilisée ou dans certaines circonstances seulement • Les parents ne grondent pas le chaton curieux, le recouchent • Le chaton recouché se rendort • Il rêve qu'il fait comme ses parents	• Le chaton exprime sa jalousie, n'admet pas le départ des parents et leurs jeux qui l'intriguent • La curiosité est culpabilisée • Réponses symboliques, détournées, concernant les activités des parents • Les parents grondent le chaton curieux • Le chaton, recouché, fait des cachotteries ou effectue des jeux symboliques de masturbation • Morts sadiques
Les cerfs	• Le choix du parent de sexe opposé est plus fréquent chez les garçons que chez les filles • La ressemblance de Mirette avec la mère est pour toutes les filles la réponse la plus fréquente • La ressemblance de Bambi avec la mère pour les garçons les jeunes et avec les pères pour les plus âgés • L'auto-estimation positive ou le fait de voir un autre dans le miroir lors de la confrontation à l'image spéculaire • Les demandes à la fée sont très variées. Les plus fréquentes sont le désir de grandir et d'avoir un partenaire de jeu autre. Elles traduisent les aspects maturatifs du développement et de la socialisation de l'enfant.	• Un des parents exprime de la jalousie, ou Bambi fuit la présence d'un des parents • Pour les plus âgés : Mirette ressemble à son père et Bambi à sa mère • Une auto-évaluation négative devant le miroir ou une distanciation problématique

Le sexe préféré	• L'acceptation de son sexe • L'acceptation de l'idée du mariage	• Le refus de son sexe sauf pour les pré-adolescentes • Le refus de l'idée du mariage sauf chez les plus jeunes • Le refus de l'idée d'avoir des enfants sauf chez les 4-6ans • Le refus d'avoir des enfants des deux sexes pour les préadolescents
Les métamorphoses	• Le choix d'un animal apprécié pour le père et la mère mais ces animaux ne sont pas forcément doux. Il y a un nombre important d'enfants jeunes en période œdipienne qui font le choix d'un animal puissant (ours, tigre, lion) pour représenter les deux parents • Le choix par l'enfant lui-même d'un animal apprécié et puissant pour les plus jeunes et les plus âgés • Dénouement optimiste et à la fin, les animaux redeviennent humains sauf pour les plus jeunes où ils peuvent conserver leur état animal	• Le choix d'autre chose qu'un animal pour n'importe quel personnage à transformer. Ceci traduit un dérapage de la lisibilité du discours du fait de la non-réponse à la question posée De Tychey désigne ce phénomène par « une transformation incohérente » • Le choix d'un animal déprécié pour le père sauf à la période de latence, et la mère • Le choix d'un animal déprécié pour l'enfant lui-même • Dénouement pessimiste (sauf chez les plus jeunes), ou une fin mitigée où l'enfant, soit est incapable d'imaginer un scénario, soit ne fait pas revenir les protagonistes à leur état humain (sauf chez les plus jeunes)

5.1.3.2. Caractéristiques comparatives des images parentales, de l'image de soi et de l'image de la psychologue-doctorante

Le test des contes permet d'avoir accès à cinq dimensions relativement à une nouvelle naissance psychique. Ces dimensions concernent les images parentales (2 dimensions : image du père et image de la mère) et à l'image de soi (3 dimensions : représentation de soi ; image du corps ; identification). L'analyse comparative des données du test des contes en T1 et T3 s'étaye à partir de l'organisation suivante :

- Images parentales : contes du poussin, de l'oisillon, du coucou, des chevreaux, du chaton curieux, des cerfs, des métamorphoses.

IMAGES PARENTALES **Qualité de l'image parentale à partir de la qualité de la sécurité affective introjectée (valence négative : distance, rejet, indifférence / valence positive : investissement chaleureux, prévisibilité)**						
T1/T3	**PÈRE**			**MÈRE**		
	Positive	Mitigée	Négative	Positive	Mitigée	Négative
T1	• Conte X • Conte Y • …	Contenu qui est à la fois positif et négatif. Se trouve dans les deux groupes de réponses et signe un paradoxe				
T3	• Conte X • Conte Y					

	• …					

En T1 : Hypothèse (synthèse des données observées) : …

En T3 :

T1/T3 : Réaménagements des images parentales de meilleure qualité : investissement ou on libidinal, sources ou non de sécurité affective, contenance, fonction nourricière stable et fonction éducative prévisible) en T3.

- Image de soi : le poussin, les métamorphoses, l'ourson pas pareil, la fourmi, le sexe préféré, des cerfs.

IMAGE DE SOI **De bonne/mauvaise facture**									
T1/ T3	**REPRÉSENTATION DE SOI** • **De bonne facture : représentation de soi à valence positive, avec des auto-estimations favorables** • **De mauvaise facture : représentation de soi à valence négative, avec le choix d'adjectif pour les objets/animaux identificatoires peu consistants**			**IMAGE DU CORPS** • **Prédominance du corps connu (schéma corporel au plan cognitif) /corps vécu (dimension affective)** • **Atteinte de l'intégrité corporelle**			**IDENTIFICATIONS**		
	Positive	Mitigée	Négative	Positive	Mitigée	Négative	Masculine	Mitigée	Féminine
T1	- conte x - conte y - …				Réponse qui fait mention des deux				

					groupes normaux et dysharmo-niques				
T3									

En T1 : Hypothèse (synthèse des données observées) : …

En T3 :

T1/T3 : Réorganisation positive de l'image de soi. L'enfant adopté a une représentation de soi de meilleure qualité, une image du corps connu et vécu faisant des références sensorielles positives et plus nombreuses. Les identifications masculines et féminines sont acceptées et l'enfant adopté gagne en réponses normatives.

IMAGE DE LA PSYCHOLOGUE-DOCTORANTE			
T1/T3	**Négative**	**Mitigée**	**Positive**
T1	1	0	5
T3	1 Coucou : La mère de remplacement - Une psychologue qui vole les enfants à leurs parents	0	6 Métamorphoses : « Toi, je te transforme en luciole qui éclaire la nuit »

SYNTHÈSE	**T1**	**T3**
Introjection du bon objet maternel		
Sécurité interne		

• Économie prégénitale • Engagement œdipien • Œdipe résolu		
Thème dominant		

5.1.4. Traitement comparatif des données à l'échelle d'Estime de Soi

ÉCHELLE D'ESTIME DE SOI		
	T1	**T3**
Total	27	34
Interprétation	Estime de Soi	Estime de Soi forte

T1/T3 : Réorganisation favorable de l'Estime de Soi avec l'investissement des liens filiaux adoptifs.

5.1.5. Traitement comparatif des données à l'échelle R-CMAS

T1			
Table d'étalonnage Filles 6-7 ans	Note brute	Percentile	Note T ou Note standard
Note Totale d'Anxiété			
I Anxiété physiologique			
II Inquiétude/Hypersensibilité	6		
III Préoccupations sociales/Concentration	3		
IV Mensonge	6		

T3			
Table d'étalonnage Filles 6-7 ans	Note brute	Percentile	Note T ou Note standard
Note Totale d'Anxiété			
I Anxiété physiologique			
II Inquiétude/Hypersensibilité	6		
III Préoccupations sociales/Concentration	3		
IV Mensonge	6		

Il s'agit ici de relever les changements ou non de la possibilité pour l'enfant d'identifier les expressions corporelles des émotions ainsi que sa perméabilité aux pressions externes.

5.2. Traitement des données recueillies dans l'approche transversale

Je fais le choix de retranscrire uniquement les séquences des entretiens non-directifs qui renseignent sur le rapport au projet d'affiliation adoptive ainsi qu'au rapport (renoncement, ambivalence etc.) aux figures repérées d'accueil, celles biologiques et celles antérieures.

Du fait de l'apport lourd en données, je ne communiquerai pas les entretiens qui confirment ces apports. L'interprétation repose sur une analyse qualitative du contenu de ces matériaux. Le relevé et l'analyse de ces éléments conduisent à l'identification des étapes du cheminement psychique de l'enfant à l'égard de son projet de vie.

Thèmes d'investigation	**Nature et qualité des liens d'attachement**		**Nature et qualité de l'image de soi (intrapsychique)**		**Accompagnement clinique (intersubjectivité)**
Objets	Renoncement/ Investissement parentaux	Nature et qualité des	Nature et qualité de	Identifications intrapsychiques	Identifications intersubjectives

D'évaluation		images parentales	l'image de soi		
Entretien libre/observation : Ex : Recueil des jeux à symbolisation, dessins libres, livres choisis	Jeu à symbolisation de la famille	Jeu à symbolisa-tion de la punition	Jeu à symbolisa-tion du jet de poupée dans la poubelle		

Renoncements/investissements	**Parents biologiques** **Figures antérieures**	**Figures repérées d'accueil** **actuelles**	**Figures adoptantes**
	0	**0** **Valence positive 1+** **Valence négative 1-** **Valence neutre 0**	**0**

L'ensemble de ces informations est retranscrit sous le format ci-dessous :

T2					
	Attachement/perte/investissement			**Processus d'affiliation/ Subjectivation**	**Accompagnement clinique**
	Figures biologiques Figures antérieures	Figures repérées d'accueil	Figures adoptantes	Image de soi (image du corps, représentation de soi, identification) connaissance de soi	Identifications enfant/psychologue-doctorante Image positive/négative de la psychologue-doctorante
Indicateurs comportementaux et verbaux	0	Entretien 18 : angoisse de mort et de perte de E3 à P5		Entretien 4 : Appartenance au monde canin de E15 à E22 « ils sont ma famille » Identification aux chiens à E2 « je parle comme les chiens » E15 « je cours comme eux »	
Thèmes des jeux à symbolisation /dessins libres	0				

5.3. Plan du traitement des données des cas singuliers

5.3.1. Présentation du cas singulier

- Tableaux synthétiques

Cette première partie introduit les parcours de placement de l'enfant à partir d'un tableau récapitulatif et du tableau synthétique des chroniques psychologiques, somatiques, des événements de vie de Stora (2020).

- Les motifs du placement de l'enfant et l'article de loi motivant la perte d'autorité parentale.
- L'âge de l'enfant lors du placement et lors de son accès au statut de pupille de l'État.
- L'âge de l'enfant lorsqu'il a rencontré pour la dernière fois ses parents biologiques.
- L'âge de l'enfant lors de la première rencontre avec la psychologue-doctorante.
- La nature comportementale et discursive de l'entrée en contact avec la psychologue-doctorante.
- L'âge de l'enfant lors de son arrivée en famille adoptive.
- Le nombre de réorientations connues lors du placement.
- Le nombre total d'entretiens non-directifs (transversaux).
- Si le projet d'adoption comporte ou non un changement de prénom (en l'absence de changement de prénom, il est précisé la raison de ce choix.
- Le déroulé psychoaffectif de la rencontre avec les parents adoptifs au cours de l'apparentement et lors de l'arrivée en famille adoptive : signes d'attachement (comportement de proximité physique, retrait relationnel, verbalisation etc.) dans l'engagement relationnel, signes d'investissement psychosexuel, fixation-régression, mécanisme de défense.

- **Motif du placement :**
- **Âge lors du placement :**
- **Nombre de réorientations :**
- **Nombre de ruptures avec des figures repérées d'accueil :**
- **Âge (s) où elle n'a plus vu ses parents d'origine :**
- **Âge lors de l'accès au statut de pupille de l'État :**
- **Type de requête en vue du changement de statut :**
- **Âge lors du 1er entretien avec la psychologue-doctorante :**
- **Mode d'entrée en contact avec la psychologue doctorante :**
- **Nombre d'entretiens avant la passation en T1 :**
- **Nombre d'entretiens transversaux :**
- **Particularité(s) de santé :**
- **Changement de prénom dans le projet d'adoption :**
- **Semaine d'apparentement**
- *Jour où l'enfant a désigné ses parents papa/maman* :
- *- Signes de prostration aux séparations* :
- *- Signes de contentement aux retrouvailles :*
- **Âge lors de l'arrivée en famille adoptive :**

- Du tableau synthétique de Stora (1999, 2013), psychosomaticien intégratif, des chroniques psychologique et somatique en fonction des événements de vie/fil des entretiens non-directifs et transversaux :

Chronique psychologique (Fonctionnement, dysfonctionnement, insuffisance de l'appareil psychique, absence de préconscient)	**Évènement de vie**	**Date**	**Chronique médicale** (Histoire des troubles somatiques)
	Histoire prénatale		
	Naissance		

Nature et qualité de l'entrée en contact : Simple, indifférenciée, refus etc.	Accompagnement d'adoptabilité psychologique	5 ans	
	T1		
Processus psychologiques affiliatifs, de résistance au renoncement, investissement libidinal	T2		
	T3		

- Éléments transféro/contre-transférentiels

Je renseignerai également sur les éléments transféro/contre-transférentiels émergeants de l'accompagnement psychologique.

6. PRÉCAUTIONS MÉTHODOLOGIQUES

6.1. Intégrité scientifique

La formation doctorale sensibilise aux enjeux éthiques à l'œuvre dans la recherche. Ces enjeux peuvent interférer sur la bienséance du déroulé d'une étude en psychologie clinique. Pour ma part, je suis à l'initiative de ce travail, avec l'accord le délégué du tuteur des pupilles de l'État, un avis favorable de ma direction, l'explication à l'enfant de l'intérêt scientifique de ma démarche de prise de note, l'accord officialisés des parents d'adoption lorsqu'ils ont obtenu l'autorité parentale de l'enfant. Étude que je finance entièrement sans pression extérieure et en collaboration avec mon directeur de thèse. Mon objectif est d'aboutir cette élaboration dans le respect des exigences scientifiques et du processus d'élaboration des enfants. Or, c'est parfois un tiraillement où l'intérêt de l'un ne rejoint pas nécessairement l'intérêt de l'autre.

Il s'agit de trouver le tronc commun entre la pratique clinique et la recherche qui soit pertinent, informatif pour la science et non perturbateur pour l'enfant. Mon engagement dans ce travail a impliqué que chaque avancée soit désintéressée de l'aboutissement de ma démarche doctorale.

6.2. Choix méthodologiques

6.2.1. Centration sur les modalités intrapsychiques du sujet

De façon à mettre à jour le processus de subjectivation de l'enfant, je m'intéresse d'une part aux seules modalités intrapsychiques chez l'enfant en fonction des images internes qu'il crée des environnements maternants différentiels. Je retiens les réaménagements des images parentales *via* ceux supports intersubjectifs créés au sein de l'accompagnement clinique, sur l'image que l'enfant a de lui-même. De ce fait, je ne retiens pas les modalités intersubjectives environnementales. Et ce, d'autant plus qu'un cas clinique a fait l'objet d'un rejet par la personne désignée pour mère adoptive. C'est-à-dire que dans le respect éthique de cette situation précisément, il est paru nécessaire de ne pas retenir les données ne relevant pas de ma dimension intrapsychique mentionnant la personne désignée pour mère.

6.2.2. Choix des outils

Ma recherche s'est construite à partir de ma réalité de terrain, en tant que psychologue d'un service adoption. Dans ce cadre, j'ai pour mission de répondre à la question de l'adoptabilité psychologique d'un enfant qui n'est plus un bébé, ce qui soulève des enjeux spécifiques tant cliniques qu'opérationnels. Il a donc été nécessaire d'identifier des outils adaptés à cette pratique, c'est-à-dire des dispositifs d'évaluation à la fois accessibles, non chronophages pour le praticien (en termes de passation, de cotation et d'interprétation), et capables de rendre compte avec fidélité des dimensions représentatives de la notion d'adoptabilité psychologique. À ce jour, aucun instrument standardisé ne permet de discriminer de façon fiable et univoque un enfant adoptable d'un enfant qui ne le serait pas.

Par ailleurs, dans l'ensemble des postes que j'ai investi en protection de l'enfance, aucun n'était équipé de test psychométrique. Si la variable intellectuelle serait pertinente à prendre en compte (notamment dans

l'hypothèse d'une régression psychoaffective et cognitive à l'arrivée en famille adoptive), elle ne correspond pas aux outils mis à ma disposition.

6.3. Incidence de la crise sanitaire de la covid19 sur la recherche

La crise sanitaire de la covid19 a largement impacté le domaine de la recherche (Coutellec, 2021). S'agissant des recherches qualitatives, cette situation exceptionnelle et non prévisible a eu pour retentissement global, une interruption du recueil de données. Concernant mon étude, plusieurs cas envisagés n'ont pu aboutir. En effet, le contexte de confinement a compliqué une évolution négative des accueils à l'instar de l'ensemble des dispositifs de placement en protection de l'enfance, au point pour certains d'imploser. Il a été nécessaire, après échange avec mon directeur de thèse, de rééchantillonner avec les mêmes principes éthiques que ceux posés lors de l'impulsion ce projet de recherche : à savoir, que mon engagement dans cette recherche ne conduise pas à influencer l'orientation des projets d'adoption ni à accélérer les processus d'élaboration des enfants.

7. PLAN DE L'ANALYSE DES RÉSULTATS ET OPÉRATIONNALISATION DES HYPOTHÈSES

7.1. Analyse du cas

Je propose d'organiser les éléments d'analyse des approches comparative et transversale à partir d'une formalisation qui s'appuie sur les rapports de l'enfant au soi, à l'autre et au projet d'affiliation.

7.1.1. Axe d'évolution du rapport au soi

Il s'agit de relever les réorganisations opérées entre T1 et T3 concernant les dimensions :

- Pattern d'attachement (test des contes, entretien semi-directif, échelles R-CMAS, MDI-C, Guide de Steinhauer, observations).

- Processus d'appartenance, d'affiliation, de subjectivation (nouvelle naissance) : test du dessin de famille ; test des contes (chaton curieux) échelle R-CMAS ; échelle de l'Estime de Soi ; entretien semi-directif).
- Psychogénèse : imagos parentaux, sécurité interne/introjection du bon objet, dynamique de l'appareil psychique : analyse du test des contes en T1 et T3 concernant les contes de l'Oisillon et du Coucou.
- Image de soi en fonction des données du test des contes en T1 et T3.
- Connaissance de soi : éléments de remémoration concernant l'histoire de vie au cours des entretiens semi-directifs en T1 et T3 et des entretiens transversaux en T2.

SYNTHÈSE **du test des contes/**	**T1**	**T3**
Introjection du bon objet maternel		Introjection d'un bon objet maternel stable.
Sécurité interne/Capacité à supporter la séparation durable		
Image de soi, du corps		
Thème dominant Dynamique progrédiente/régrédiente		

7.1.2. Axe d'évolution du rapport à l'autre

7.1.2.1. L'autre en tant qu'inscription intrapsychique de l'objet externe : figures antérieures, figures repérées d'accueil, figures adoptantes

- Investissement psychosexuel

Test du dessin de la famille en T1 et T2 : il s'agit de relever les narratifs indicateurs d'un investissement libidinal des objets d'amour et d'appartenance.

Test des contes en T1 et T3 : contes relatifs à l'engagement œdipien.

- Images parentales
- Investissement/renoncement

SYNTHÈSE	T1 **Investissement des figures repérées d'accueil et figures antérieures en tant qu'objet externe libidinal**	T3 **Investissement des figures adoptantes en tant qu'objet externe libidinal**
• **Économie prégénitale** • **Engagement œdipien** • **Résolution œdipienne**	Engagement œdipien en cours	Résolution œdipienne en cours
• **Images parentales**	Valences Positives/Négatives	Valences Positives/Négatives
• **Attachement**	Typologie des comportements d'attachement	Typologie des comportements d'attachement

- Identifications des patterns d'attachement en T1 et T3 envers les figures repérées d'accueil/objet externe d'attachement.

7.2.1.2. L'autre en tant qu'identification et investissement dans l'espace intersubjectif de l'accompagnement de l'adoptabilité psychologique

- Image/identifications de la psychologue-doctorante.

ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE		
Élément observé	**Manifestations comportementale/verbale**	**Interprétation clinique**
Image de la psychologue-doctorante		
Identifications à la psychologue-doctorante		
Alliance transférentielle		

MATRICE SYMBOLIQUE CROISÉE			
Thème / Jeux-Livres choisis	**Élément narratif ou figuratif**	**Symbolique principale**	**Fonction psychique supposée**
Jeux à symbolisation Princesse en cage	« … »		Compulsion de répétition
Livres choisis Neutre Adoption : « Barnabé a été adopté » Famille biologique	« Je veux être Barnabé »	Processus d'affiliation en cours	Identification à l'enfant adopté

Famille d'accueil			
Dessins Neutre Adoption Figure biologique Figure antérieure Figure actuelle d'accueil			

Cette seconde partie concerne l'analyse qualitative des processus en T2 qui permettent le passage de T1 à T3. Je propose de désigner cette seconde partie « rapport au projet d'affiliation ».

7.1.3. Axe d'évolution du rapport au projet d'affiliation

Il s'agit de formaliser les étapes symboliques du cheminement de l'élaboration/résistance de l'enfant de son projet d'affiliation par le recueil des observations des références à la famille par les jeux à symbolisation et par le discours direct adressé à la psychologue-doctorante.

Ces observations sont significatives des processus de renoncements et d'investissement. Je propose la grille d'observation des renoncements/ Investissements suivants et - des items figurant dans les échelles R-CMAS et MDI-C (anxiété, symptomatologie dépressive) :

- ✓ Investissement/renoncement des figures antérieures et des figures repérées d'accueil.
- ✓ Investissement et résistance à l'égard du projet d'affiliation.

7.1.4. Synthèse des axes d'évolution

De façon à rassembler les données sur les trois temps de la recherche, je propose deux tableaux de synthèse :

- Axe d'évolution entre T1 et T3

Axe d'évolution entre T1 et T3			
Axe	**T1**	**T3**	**Évolution interprétative**
Rapport au soi			
Connaissance de soi			
Image de soi			
Estime de soi			.
Identité narcissique			
Internalisation de l'objet/capacité à supporter la séparation			
Rapport à l'autre			
L'autre : figures repérées d'accueil/figures antérieures -Investissement libidinal -Attachement			
L'autre : psychologue-doctorante -Image de la psychologue -doctorante -Identifications			

-Attachement -Typologie de l'alliance transférentielle			
Rapport au projet d'affiliation			
-Étapes symboliques			

- Synthèse des données en T1, T2 et T3.

SYNTHÈSE T1/T2/T3

Attachement / Perte :

- Angoisses d'abandon

Affiliation / Subjectivation :

- Verbalisation conflictuelle autour de sa filiation.

Connaissance de soi / Image de soi :

- Image du corps
- Connaissance de soi

Jeux / Dessins libres/Livres :

- Thèmes et interprétation.

Relation clinique :

- Relation contenante

7.2. Opérationnalisation des hypothèses

7.2.1. Opérationnalisation des hypothèses en intra-cas

H.1. L'adoptabilité psychologique repose sur un processus de renoncement aux figures d'attachement antérieures et actuelles.

- H.1.1. : Le processus d'adoptabilité psychologique inclut un renoncement psychique aux figures antérieures et aux figures repérées d'accueil.
- H.1.2. : Le renoncement aux figures d'accueil réactive le traumatisme de l'abandon initial.
- H.1.3. : Ce renoncement se poursuit lors du placement en vue d'adoption.

Concepts à opérationnaliser : Renoncement psychique, traumatisme d'abandon, complexification du renoncement.

Outils : Entretiens semi-directifs/ Entretiens non-directifs/ Test des contes (Le poussin, Le coucou, Les chevreaux, L'ourson pas pareil) / Test du dessin de la famille/ Échelle R-CMAS et items de l'échelle MDI-C.

Modalités : Analyse thématique (discours), contenu narratif des contes (sensibilité à l'égard des pertes, vécus traumatiques, thématiques globales et conclusion progrédiente/régrédiente) structure et composition du dessin de famille (présence/absence de figures).

Confirmation de l'hypothèse H.1.

L'hypothèse est confirmée si :

- Les items de symptomatologie dépressive de l'échelle MDI-C sont relevés dans l'analyse discursive (comportement et discours verbal) de l'ensemble des entretiens semi et non directifs (T1/T2/T3) et associés aux thématiques concernant les parents biologiques et les figures repérées d'accueil.

- Les thématiques sont régrédientes aux tests du poussin, du coucou, des chevreaux et de l'ourson pas pareil.

- La structure et composition du dessin de famille sont à tonalités dépressives (couleurs, disposition) avec la présence/absence de figures. En T1, le dessin fait mention des parents biologiques. En T3, le dessin fait mention des figures repérées d'accueil. Les éléments narratifs à l'enquête relèvent des items des échelles R-CMAS et MDI-C.

H.2. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert des liens d'attachement.

- H.2.1. : Le transfert d'attachement vers les parents adoptifs s'appuie sur le pattern d'attachement initial de l'enfant qui peut être compensé par l'accompagnement psychologique spécifique durant la phase d'adoptabilité.

Concepts à opérationnaliser : Modulation du transfert de l'attachement initial par l'accompagnement psychologique spécifique d'adoptabilité par l'identification de l'évolution du pattern d'attachement initial via le transfert des liens et l'accompagnement psychologique.

Outils : Identification du pattern d'attachement initial : Grille de Steinhauer, mode d'entrée en contact avec la psychologue-doctorante, entretien semi-directif, Test du dessin de famille.

Modalités : Observation des dynamiques d'interaction, typologie des liens (proximité/distance dans le dessin), discours sur les figures parentales.

- H.2.2. : L'émergence du désir d'avoir des parents chez l'enfant témoigne d'une mobilité psychique des investissements objectaux et de l'activation du processus affiliatif.

Concepts à opérationnaliser : Mobilité psychique des objets parentaux (parents biologiques et figures repérées d'accueil) et désir d'avoir des parents. Désir d'affiliation, mobilité des investissements.

Outils : Test des contes (Poussin, Coucou), Entretiens semi et non directifs, Test du dessin de famille.

Modalités : Présence de thématiques d'images parentales primaires à valence positive, contenu affectif positif des récits, verbalisation d'un manque de parents et/ou d'un désir explicite d'avoir des parents.

Confirmation de l'hypothèse H.2.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.2.1. : en T3 il est repéré un comportement d'attachement suffisamment compensé en termes de sécurité par rapport à T1/T2 à l'égard d'objets parentaux pour que l'enfant s'approche des parents adoptants lors de la semaine d'apparentement et puisse les désigner ainsi.

- H.2.2. : en T1, il apparaît dans les outils supports de narration des objets parentaux primaires et œdipiens positifs significatifs de désir de filiation.

H.3. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert de l'investissement libidinal et la création d'un roman familial.

Ce postulat est éclairé par l'analyse qualitative des données au test du dessin de famille (T1 et T3), des entretiens libres (T2) et des entretiens semi-directifs (T1 et T3). Il y a à retenir les contenus narratifs et leurs quantités où l'enfant raconte ce qu'il fantasme des histoires familiales et d'appartenance. L'analyse qualitative des éléments d'angoisse et d'accès à l'imaginaire s'appuie sur les échelles R-CMAS et MDI-C qui constituent ici une grille de lecture.

- H.3.1. : Le lien effectif avec les parents adoptants impulse un transfert de l'investissement libidinal des figures antérieures vers les nouveaux objets parentaux et accélère l'activité psychosexuelle.
- H.3.2. : L'intégration des parents adoptants réels implique une renégociation, voire un renoncement, du roman familial initial de l'enfant.

Concepts à opérationnaliser : transfert de l'investissement libidinal via le roman familial. Roman familial, déplacement des investissements, renoncement au roman initial.

Outils : Test des contes (Âge d'or, Coucou, Métamorphoses), Test du dessin de la famille, Entretiens semi et non-directifs.

Modalités : Analyse narrative, transformations dans les scénarios, mise en scène des nouvelles figures parentales, projection des conflits.

Confirmation de l'hypothèse H.3.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.3.1. : Les observations recueillies au cours de l'apparentement ainsi que les données (entretien semi directif, test du dessin de famille, test des contes) en T3 vont dans le sens d'un investissement psychosexuel instable, d'une régression primaire à un investissement œdipien.

- H.3.2. : En T3, l'enfant verbalisé l'écart entre les parents désirés et ceux réels.

H.4. L'adoptabilité psychologique consiste en une nouvelle naissance subjective par le biais de transformations identitaires.

- H.4.1. : La dynamique autour des thèmes de l'identité (prénom porté et nom de famille) favorise la mise en place d'une nouvelle subjectivation.
- H.4.2. : L'accompagnement d'adoptabilité psychologique permet une réorganisation du repère néonatal, de la naissance biologique vers une naissance psychique dans la famille adoptive.
- H.4.3. : Elle s'accompagne d'un réaménagement de l'image de soi et des images parentales.
- H.4.4. : Ce processus constitue une forme d'accompagnement psychogénétique compensatoire, soutenant une reprise du développement psychosexuel par :

    - L'assouplissement des défenses (archaïques).
    - L'introjection d'un objet sécurisant.
    - La restauration d'un sentiment de continuité narcissique.

Concepts à opérationnaliser : Naissance subjective, transformation identitaire, processus psychogénétique. Mobilité identitaire, changement de prénom/nom, subjectivation, sentiment de continuité narcissique.

Outils : Test du dessin de la famille, Échelle d'Estime de soi, Entretien non-directif, Évolution T1/T3 du test des contes : conte du poussin et de l'âge d'or.

Modalités : Observation des changements dans les autodésignations, complexité narrative, articulation passé-présent, verbalisation du prénom/nom. Réorganisation ou non de naissance subjective avec la rencontre avec les adoptants.

Confirmation de l'hypothèse H.4.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.4.1 : L'élaboration narrative de l'histoire de vie en T1/T2/T3 (Ensemble des données recueillies) favorise une mobilité identitaire notamment à travers le sens du nom de famille et le prénom porté.

- H.4.2. : Le réaménagement du repère néonatal se considère à partir de l'évolution T1/T3 du conte du poussin à la faveur de la scène de naissance adoptive.

- H.4.3. : Les indicateurs des images de soi et celles parentales font mention de variabilités.

- H.4.4. : L'analyse psychogénétique fait mention d'indicateurs compensatoires.

7.2.2. Opérationnalisation des hypothèses différentielles

- Tableau synthétique :

MATRICE DIFFÉRENTIELLE GROUPE ACCUEIL FAMILIAL/GROUPE ACCUEIL COLLECTIF		
	Groupe Accueil familial (Zora ; Anita)	**Groupe accueil collectif (Jane/Léa ; Heidi/Lola)**
Cadre affectif		
Rapport au soi		
Introjection du bon objet maternel	Zora : Anita :	Jane/Léa : Heidi/Lola :
Estime de soi	Zora : Anita :	Jane :
Rapport à l'autre		
Évolution œdipienne	Zora et Anita :	Jane : Heidi :
Rapport au projet d'affiliation	**<u>Groupe accueil familial :</u>** **Zora :** ➢ **x étapes symboliques**	

	➢ **x entretiens non-directifs** **Anita :** ➢ **x étapes symboliques** ➢ **x entretiens non-directifs** **<u>Groupe accueil collectif :</u>** **Jane/Léa :** ➢ **x étapes symboliques** ➢ **x étapes symboliques** **Heidi/Lola :** ➢ **x étapes symboliques** ➢ **x entretiens non-directifs**	
	- Zora : - Anita :	- Jane/Léa : résistances initiales, lente différenciation. - Heidi :
Nombre d'entretiens transversaux	Zora : Anita :	Jane : Heidi :
Thématique dominante du cas	Zora : Anita :	Jane : Heidi :
Nature du lien crée par l'enfant : ➢ **Temporalité** ➢ **Continuité/discontinuité**		

- Mise à l'épreuve des hypothèses différentielles

H.T.D.1. La variabilité des environnements d'accueil module la complexité du renoncement aux figures d'accueil.

H.D.1. : Le processus de renoncement aux figures repérées d'accueil est plus complexe et conflictuel chez les enfants issus de l'accueil familial que chez ceux issus de l'accueil collectif.

- *H.D.1.1. : Les enfants placés en accueil familial manifestent un niveau d'angoisse de séparation plus élevé que ceux placés en institution collective.*

Concepts à opérationnaliser : Angoisse plus élevée en accueil familial.

Variable comparative : Évaluation du quantum d'angoisse de séparation selon type de placement.

Outils : Échelle R-CMAS > recueil des items significatifs d'angoisse de l'échelle R-CMAS et de l'échelle MDI-C au cours des entretiens non-directifs.

Modalités : Scores globaux et sous-échelles (anxiété sociale, physiologique) comparés entre groupes familial et collectif.

- *H.D.1.2. : Les sentiments de loyauté et d'appartenance envers les figures repérées d'accueil sont plus marqués en accueil familial, entravant plus fortement l'investissement des figures adoptantes.*

Concepts à opérationnaliser : Loyauté plus marquée en environnement d'accueil familial.

Variable comparative : Sentiment de loyauté, difficulté d'investissement des nouveaux liens.

Outils : Entretien semi-directif, Test du dessin de la famille.

Modalités : Expression verbale/figurative de conflits de loyauté envers les figures repérées d'accueil encore présentes dans les dessins, expression plus marquée dans le groupe d'accueil familial.

Confirmation de l'hypothèse H.D.1.

L'hypothèse H.D.1. est confirmée si :

- pour H.D.1.1. : les scores globaux ainsi qu'aux sous-échelles à l'échelle R-CMAS sont élevés en T3.

- pour H.D.1.2. : le sentiment d'appartenance aux figures repérées d'accueil est davantage marqué pour le groupe d'accueil en T3 dans le test du dessin de famille et de l'entretien semi-directif.

H.T.D.2. La variabilité des environnements d'accueil module le transfert des liens d'attachement.

H.D.2. : Le transfert des liens d'attachement vers les parents adoptifs est plus lent et ambivalent chez les enfants issus de l'accueil familial comparativement à ceux issus de l'accueil collectif.

- *H.D.2.1. : Le transfert de lien d'attachement est davantage marqué par des conflits de loyauté dans l'environnement d'accueil familial.*
- *H.D.2.2. : Les enfants confiés dans un environnement d'accueil collectif ont un transfert plus rapide mais souvent plus fragile, en raison de la pauvreté relationnelle initiale.*

Concepts à opérationnaliser : Transfert plus lent ou fragile selon le placement.

Variable comparative : Temporalité plus ou moins longue de l'établissement du transfert du lien d'attachement et qualité de celui-ci.

Outils : Observation clinique, entretiens non-directifs, semi-directifs en T3.

Modalités : Présence d'ambivalence, absence ou idéalisation excessive des nouveaux parents dans les récits/dessins.

Confirmation de l'hypothèse H.D.2.

L'hypothèse est confirmée si : repérage d'éléments d'ambivalence à travers les différents outils.

H.T.D.3. La variabilité des environnements d'accueil module l'accès au travail de symbolisation et à l'imaginaire.

H.D.3. : L'accès au roman familial imaginaire et au travail de symbolisation est qualitativement différent selon le type de placement antérieur.

- *H.D.3.1. : Les enfants grandissant dans un environnement familial présentent des récits plus investis affectivement mais également plus ambivalents.*
- *H.D.3.2. : Les enfants grandissant dans un environnement collectif mobilisent des scénarios plus défensifs, parfois plus idéalisés, dans la construction du roman familial.*

Concepts à opérationnaliser : Accès à l'imaginaire différent entre les types d'accueil familial ou institutionnel.

Variable comparative : Fluidité/ambivalence des récits symboliques.

Outils : Test du dessin de famille, test des contes.

Modalités : Récits riches mais ambivalents (familial), scénarios défensifs/idéalisés (collectif).

Confirmation de l'hypothèse H.D.3.

L'hypothèse H.D.3. est confirmée si : les tests des contes et du dessin de famille font davantage mention d'indicateurs narratifs, de sentiment d'appartenance dans le groupe d'accueil familial et davantage idéalisé dans le groupe d'accueil collectif.

H.T.D.4. La variabilité des environnements d'accueil module les processus de subjectivation et de transformation identitaire dans le cadre de l'accompagnement psychologique d'adoptabilité.

H.D.4. : Le processus de nouvelle subjectivation est moins conflictuel mais moins intégré chez les enfants issus de l'environnement collectif, tandis qu'il est plus conflictuel mais potentiellement plus profond chez ceux issus de l'environnement familial.

- *H.D.4.1. : Les jeux à symbolisation autour de la nouvelle identité sont plus fréquents et explicites chez les enfants issus de l'accueil familial.*
- *H.D.4.2. : Les remaniements de l'image de soi et des images parentales sont plus élaborés mais plus conflictuels dans le groupe accueil familial plus fragile dans le groupe accueil collectif.*

Concepts à opérationnaliser : Subjectivation plus conflictuelle en accueil familial et plus fragile en accueil collectif..

Variable comparative : Capacité de symbolisation, transformation de l'image de soi.

Outils : Échelle Estime de Soi, Entretiens non-directifs, Changement de prénom.

Modalités : Usage symbolique du prénom, projection sur des figures imaginaires, verbalisations conflictuelles ou lacunaires de l'identité.

Confirmation de l'hypothèse H.D.4.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.D.4.1. : Les jeux à symbolisation en T2 autour de la famille adoptante, la nouvelle identité (mobilité du nom, du prénom) sont plus fréquents dans le groupe d'accueil familial.

- H.D.4.2. : Les indicateurs aux échelles d'estime de soi, des images de soi et parentales aux outils entre T1/T3 sont plus élaborés (plus précis) et conflictuels (résistances, ambivalences) dans le groupe d'accueil familial.

7.2.3. Synthèse des outils et des hypothèses concernées

Outil	Fonction principale	Hypothèses concernées
Test du dessin de famille	Évaluation de l'évolution des représentations symboliques d'appartenance et d'estime de soi.	H.1., H.2., H.3., H.D.2., H.D.4.
Test des contes	Évaluation de l'évolution de l'accès à l'imaginaire, transfert, symbolisation.	H.1., H.2., H.3., H.4., H.D.3.
Échelle R-CMAS	Évaluation de l'évolution de l'anxiété manifeste.	H.1.2., H.D.1.1.
Échelle d'Estime de Soi	Évaluation de l'évolution de la représentation de soi, remaniement identitaire entre.	H.4.3., H.D.4.2.
Entretiens semi-directifs	Évaluation de l'évolution inventaire des discours directs et indirects sur les liens, les ruptures, la loyauté.	Toutes les hypothèses (principalement H.1., H.2., H.D.1., H.D.2.)
Entretiens non-directifs / Observations	Évaluation de l'évolution de l'expression libre de représentations identitaires, subjectivation, de renoncements et investissements (matrice symbolique des jeux, livres, dessins ; analyse thématique des entretiens à l'appui des échelles R-CMAS et MDI-C).	H.4., H.D.4.

ANALYSE DES RÉSULTATS ET MISE À L'ÉPREUVE DES HYPOTHÉSES

1. ÉTUDE DU GROUPE D'ACCUEIL FAMILIAL

1.1. Étude du cas Zora

1.1.1. Analyse du cas

Axes d'évolution du rapport au soi

- Un défaut d'introjection du bon objet maternel entrave la structuration de la sécurité interne :
    - En T1 comme en T3, absence d'introjection d'un bon objet maternel stable.
    - Symptômes d'angoisse de séparation très marqués : jeux répétitifs autour de l'abandon, régression énurétique après le test des contes.
    - Labilité émotionnelle, épaisseur du préconscient → surcharge émotionnelle difficilement traitable.
- Faible estime de soi en lien avec une image de soi morcelée/sentiment d'appartenance, du faux parent à la légitimité filiale :
    - Échelle de Rosenberg : score en baisse entre T1 (29) et T3 (24).
    - Image de soi/identité narcissique effractées tant en T1 qu'en T3 (les réponses de Zora au conte de la fourmi en est une parfaite illustration) ; jeux répétitifs non-élaborables, peu d'accès à une continuité du soi.

- Tentative d'unification *via* l'élaboration d'un récit (« *roman familial* ») autour d'une identification affiliative au test du dessin de famille en T1. En T3, c'est la narration à travers le dessin de la famille qui se réveille. Au test des contes en T3, le conte des métamorphoses conclue à une permanence objectale après une instabilité massive.

SYNTHÈSE du test des contes	T1	T3
Introjection du bon objet maternel	Non-introjection du bon objet maternel.	Non-introjection d'un bon objet maternel stable.
Sécurité interne/Capacité à supporter la séparation durable	Incapacité à supporter la séparation durable.	Difficulté à supporter la séparation durable. Anxiété manifeste envers ses anciennes figures repérées d'accueil.
Image de soi, du corps	Image de soi : positive, avec des identifications féminines. Image du corps : proéminence du corps vécu. Degré positif de narcissisation.	Image du corps : effractée, atteinte du schéma corporel.
Thème dominant Dynamique progrédiente/régrédiente	Contamination inter-contes. Régrédiente.	Contamination inter-contes. Régrédiente pour l'ensemble des contes sauf le conte des métamorphoses qui comme son nom l'indique, signe une métamorphose du moi comme nouvelle naissance de l'objet interne.

Appareil psychique au test du dessin de famille, test des contes, échelle R-CMAS :

- Grande capacité d'association affect-représentation qui est à la frontière de l'affabulation,

- Labilité émotionnelle,

- Épaisseur très étendue du Préconscient.

- L'image de soi en T1 est peu rassemblée, de mauvaise facture.

- Connaissance partielle de son parcours qui est actualisée de façon inconsciente à travers les jeux répétitifs de la princesse incarcérée du fait de ses bêtises. Jeux répétitifs de type compulsifs et non élaborables présents à l'ensemble des entretiens non-directifs jusqu'à l'entretien n°24.

Test du dessin de famille : Hypersensibilité aux thématiques d'abandon, séparation, absence de sécurité interne (expression d'angoisse, du mal à respirer, du besoin d'un verre d'eau, besoin d'aller aux toilettes après le conte du coucou) ; régression énurétique à l'issue de la passation du test du dessin de famille. En T3, si Zora demeure prolixe et signifie des thématiques de menace d'agression.

Test du dessin de famille en T1 appartenance forte à la famille d'accueil, inscription identificatoire. En T3 : identité narrative, roman familial, identification affiliative, sentiment d'appartenance « *la famille qui se réveille* »

Axe d'évolution du rapport à l'autre

- La dynamique œdipienne est en voie de résolution mais reste fragile en lien à un objet œdipien lui-même en situation de fragilité de santé. En T1 : engagement œdipien en cours. En T3 : processus de résolution œdipienne en cours mais complexe en lien à une instabilité objectale dans le test des contes.

    - Tentatives d'élaboration psychique de la position dans la constellation familiale (« la famille qui se réveille »).
    - Passage de l'identification passive (« *princesse incarcérée* ») à une identification active *(« je suis grande maintenant, j'ai 7 ans* »).

        - *L'autre en tant qu'inscription intrapsychique de l'objet externe : figures antérieures, figures repérées d'accueil, figures adoptantes.*

SYNTHÈSE	**T1** **Investissement des figures repérées d'accueil et des figures antérieures en tant qu'objet externe libidinal**	**T3** **Investissement des figures adoptantes en tant qu'objet externe libidinal**
• **Économie prégénitale** • **Engagement œdipien** • **Résolution œdipienne**	Engagement œdipien en cours	Résolution œdipienne en cours
• **Images parentales**	Positives	Positives
• **Attachement**	Comportements d'attachement sécures	Comportements d'attachement sécures

Identifications des patterns d'attachement en T1 et T3 envers les figures repérées d'accueil/objet externe d'attachement.

- *L'autre en tant qu'identification et investissement dans l'espace intersubjectif de l'accompagnement de l'adoptabilité psychologique.*

ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE		
Élément observé	**Manifestations comportementale/verbale**	**Interprétation clinique**
Image de la psychologue-doctorante	T1 : test des contes : « Maman, c'est quelle dame ? C'est toi ? » - L'âge d'or « « Et comme toi, un peu comme une médecine qui soigne à l'hôpital » « Tu es la meilleure Verginie Semard » T2 : Zora amène un carambar à la psychologue-doctorante Entretien3 : « Tu me fais du bien, je t'aime, tu m'as manquée » T3 : « Attends, je te fais un beau cœur » Métamorphoses : « En maman de la petite, en cheval »	Valence positive
Identifications à la psychologue-doctorante	Identifications féminines (talons etc.) Fonction maternelle : entretien 4, de E11 à E3 : « On dit que c'est la fin de la séance. Je finis mon dessin. Tu me	Identifications féminines, de protection, de soin, de pose de limite.

	laisses le temps que j'ai besoin et de quand ce sera la fin »	
Alliance transférentielle	Alliance de confiance, relation contenante	Alliance de confiance, relation contenante

FICHE SYNTHÉTIQUE T2 – Zora	
Axe	**Éléments relevés**
Attachement / Perte / Investissement	- Actualisation du trauma au niveau somatique (énurésie, otite). - Jeux répétitifs incoercibles de la princesse punie, en cage, parfois projetée hors de la scène. - Investissement positif de la mère d'accueil (« koala », « meilleure du monde entier »), tout en maintenant une forme d'idéalisation clivée.
Processus d'affiliation / Subjectivation	- Discours ambivalent : refus de « se rappeler » de son histoire tout en verbalisant ses désirs de famille. - Projection d'un « plan », d'un « secret », manifestation d'un espace psychique propre en construction. - Appel à visée surmoïque au Père Noël, utilisation de figures symboliques transitionnelles.
Image de soi / Images du corps/ **Identité narcissique**	- Verbalise qu'elle est « grande », valorise ses capacités : « je sais m'occuper des bébés maintenant ». - Identité sexuée valorisée : talons, coiffure, féminité incarnée par la psychologue.

	- Estime de soi oscillante, investie par moments (ex : lecture offerte).
Indicateurs comportementaux / **Symbolisation**	- Jeux à forte charge symbolique : figurine princesse mise en cage, putois, figures animales projetées. - Accouchement dans la cage : transformation entravée. - Lecture de livres à thème familial : adoption, paternité, filiation.
Identifications à la psychologue-doctorante	- Forte identification positive, reproduction de la posture thérapeutique (dirige la durée de la séance). - Projections positives : « tu me fais du bien », « je t'aime », cadeaux et dessins.
Image de la psychologue-doctorante	Très positive (valence 1+ récurrente) : présence contenante, objet transitionnel verbal et narratif. - Utilisée comme médium pour faire le lien avec le monde extérieur (Père Noël, projet d'adoption). - Éléments transférentiels riches.

Axe d'évolution du rapport au projet d'affiliation

L'intégration psychique du projet d'affiliation passe par le clivage et la mise à distance des objets parentaux défaillants :

- Mise à distance de l'histoire d'origine à l'entretien 24 («*Cette histoire, ce n'est pas la nôtre*»). Construction d'un récit alternatif via la verbalisation partagée : inclusion du clinicien dans l'histoire.
- Émergence d'un désir d'affiliation stable et durable en T2, entretien 23 de E4 à E6 (« *je veux une maman qui ne me soit pas prêtée* ») puis de E7à E11 « Je cherche une maman des fois. Dans mes rêves, la nuit, des fois, je cherche une maman ».) E8 : « Je veux une famille » ». E10 « Je suis grande maintenant, j'ai 7 ans quand même ».

5 étapes symboliques du rapport au projet d'affiliation :

- Étape 1 : Jeux répétitifs comme sanction autopunitive de l'histoire des parents biologiques. Symbole d'un écran faisant obstacle à être une enfant suffisamment bonne.
- Étape 2 : Distanciation de l'histoire biologique et fin des jeux répétitifs « *cette histoire, celle de tes parents biologiques, n'est pas la nôtre* ». Construction d'un récit alternatif via la verbalisation partagée : inclusion du clinicien dans l'histoire.
- Étape 3 : En T3 : Émergence d'un désir d'affiliation stable et durable (« je veux une maman qui ne me soit pas prêtée »).
- Étape 4 : Entretien 27 E32 : « J'ai un secret « *ce que mamie voudrait* » et le besoin de le vérifier ».
- Étape 5 : J'ai un plan « *et si ma N. était ma maman ?* ».

MATRICE SYMBOLIQUE CROISÉE			
Thème / Jeux-Livres choisis	**Élément narratif ou figuratif**	**Symbolique principale**	**Fonction psychique supposée**
Jeux Princesse en cage	Schtroumpfette punie / Princesse mise en cage / Princesse jetée avec la cage	Enfermement, faute, pulsion de destruction	Fixation sur le trauma / Compulsion de répétition punitive
Accouchement en cage	Jeu de figurine en situation d'enfantement contraint	Transformation empêchée	Symbolisation de la genèse entravée (naissance/renaissance impossible)
Allaitement / famille	Jeu de l'allaitement des poupées/	Transmission générationnelle (allaitement) possible si estime de soi suffisante (bon sein) car appartenance en famille (existence pour quelqu'un qui compte pour soi et qui est donneur de soin).	Compensation d'une transmission filiale entravée par des figures biologiques défaillantes et destructrices.
Princesse/Putois	Jeu de transformation de la princesse en putois.	Dévalorisation du féminin.	Projection du rejet de soi ou de la mère ? Il est à considérer le passage d'un idéal qu'est la représentation d'une princesse, et un

			animal qui est dévalorisé et sent mauvais quand il est en danger.
Médecin / vétérinaire	Jeux dans les premiers entretiens Soins donnés à la psychologue / animaux blessés	Fusion archaïque, investissement du lien Réparation, symbolisation de la relation	Mise en scène libidinale sécurisante Contenance et inversion des rôles
Père Noël	Interlocuteur imaginaire	Agent de validation morale / espoir	Externalisation du Surmoi et du désir de reconnaissance
Livres choisis Famille d'adoption : « Barnabé a été adopté ». Psychologue-doctorante	« Je veux être Barnabé ». Une maman » « Un papa » « Barnabé se fait adopter ». Lecture faite pour la psychologue-doctorante où Zora s'assoit sur les genoux de la psychologue-doctorante.	Filiation adoptive, parentalité. Renversement des rôles ? J'ai plutôt eu le ressenti d'un partage d'une enfant qui donne son bébé intérieur, qui devient l'enfant d'une figure parentale légitime.	Identification à l'enfant adopté. Préfiguration de l'affiliation adoptive. Construction du soi affiliatif.
Dessins			

Figure adoptante :0 Figure biologique :0 Figure repérée d'accueil : très réguliers	Abondants	Thématiques affectives, témoignage d'un sentiment d'amour	Le dessin est un cadeau affectif qui parle de son attachement à ses figures repérées d'accueil.

Synthèse des axes d'évolution

- Axe d'évolution entre T1 et T3 :

Axe d'évolution entre T1 et T3			
Axe	**T1**	**T3**	**Évolution interprétative**
Rapport au soi			
Connaissance de soi	Connaissance partielle de soi et actualisée de façon inconsciente à travers des jeux compulsifs	Les jeux compulsifs ont cessé. Zora a intégré l'absence/perte de ses figures antérieures et l'histoire de ses parents biologiques	Appropriation de la compensation proposée par l'accompagnement psychologique
Image de soi	Peu rassemblée, de mauvaise facture	Enrichie par une identité narrative émergente mais qui demeure très fragilisée, voire effractée au conte de la fourmi	Tentative de structuration par le récit
Estime de soi	Faible (29)	Très faible (24)	L'élaboration psychique affiliative s'étaye au prix d'une fragilisation narcissique transitoire.

Identité narcissique	Valence négative	Valence négative	Idem
Internalisation de l'objet/capacité à supporter la séparation	Non internalisation de l'objet Incapacité à supporter une séparation durable.	Instabilité objectale qui est résolue par la famille poney dans le test des contes.	Tentative de permanence objectale qui aboutit dans le test des contes par le conte des Métamorphoses ainsi que dans le test du dessin de famille.
Rapport à l'autre	Fusionnel, en quête de réassurance constant en T1. Permanence et Différenciation objectale en T3 et légitimation de l'appartenance filiale.		
L'autre : figures repérées d'accueil ➢ Investissement libidinal ➢ Attachement	Engagement en cours mais ambivalent concernant les caractéristiques perçues de l'objet d'amour paternel (vieux etc.). Décrite comme sécure dans ses liens familiaux et sociaux. Anxiété manifeste concernant la santé de ses figures repérées d'accueil. Angoisse d'abandon.	En cours de résolution Différenciation objectale en cours, verbalisation de ses besoins relationnels. Décrite comme sécure dans ses liens filiaux, familiaux et sociaux.	Investissement libidinal réorienté vers les objets d'amour adoptifs.
L'autre : psychologue-doctorante ➢ Image de la psychologue doctorante ➢ Identifications ➢ Attachement ➢ Typologie de l'alliance transférentielle	Fort investissement de l'accompagnement psychologique. Identification positives envers la psychologue-doctorante.	Fort investissement de l'accompagnement psychologique. Identification positives envers la psychologue-doctorante.	Accompagnement support de la mise en sécurité de Zora dans son projet d'affiliation et réceptacle de ses oscillations, angoisses, troubles.
Rapport au projet d'affiliation	Processus d'appropriation subjective de sa propre trajectoire. Sentiment d'appartenance filiale clairement exprimée en T1 et T3 mais rendue légitime et sécurisée en T3.		

	Jeux répétitifs incoercibles (compulsifs) d'emprisonnement, culpabilité internalisée qui signe une histoire non élaborée : rapport figé envers une nouvelle filiation.	Différenciation d'avec le poids de l'héritage de l'histoire carcérale des parents biologique ; passif qui ne définit plus Zora au plan identitaire.	Avancée vers une individualisation de la demande d'affiliation.

- Synthèse T1/T2/T3

SYNTHÈSE T1/T2/T3

Attachement / Perte :

- En T1, l'entrée en contact de Zora avec la clinicienne est adaptée, pareillement en T2 et T3.
- Au cours du testing en T1, il apparaît des angoisses d'abandon, énurésie post-passation du test des contes. En T3, ces éléments sont fragilisés.

Affiliation / Subjectivation :

- Verbalisation conflictuelle autour de sa filiation.
- Jeux répétitifs comme effraction traumatique encore non symbolisée : ressenti à mon niveau d'une auto-condamnation de Zora pour une histoire qui n'est pas la sienne.

Connaissance de soi / Image du corps :

- En T1 : image du corps adaptée, adaptée en T2 et fragilisée en T. L'estime de soi faible en T1, très faible en T3.
- Absence d'identification stable ; parvient à conclure le test des contes en T3 par une identification filiale qui devient immuable.

Jeux / Dessins libres :

- Princesse en cage, expression d'emprisonnement psychique.
- Métaphore compensatrice à travers les jeux du docteur.
- Métaphore de la sanction à travers les jeux compulsifs de la princesse en cage et de la maîtresse fort directive.

Relation clinique :

- Relation contenante et investie par Zora.
- Modalité narrative et régulation émotionnelle : « Je te dis ce que je ressens ».

1.1.2. Mise à l'épreuve des hypothèses en intra-cas

H.1. L'adoptabilité psychologique repose sur un processus de renoncement aux figures d'attachement antérieures et actuelles.

- H.1.1. : Le processus d'adoptabilité psychologique inclut un renoncement psychique aux figures antérieures et aux figures repérées d'accueil actuelles.

En T1, Zora manifeste des signes massifs d'anxiété physiologique. Elle situe à l'entretien semi-directif avec angoisse (de E 41 à E 50) la perte (E56 ; E63) de sa première figure repérée d'accueil pour mère mais ne fait pas mention de sa mère biologique (E65).

Le renoncement psychique aux parents biologiques s'est étayé par le biais de l'arrêt de la compulsion jeux d'autopunition en T2 après l'entretien 23. Il s'agit de considérer dans la situation de Zora que les visites médiatisées avec les parents biologiques et notamment le père biologique lui ont été traumatiques car terrorisantes.

Le renoncement aux figures repérées d'accueil, à la suite de la perte de sa première assistante-familiale, n'a pas été possible. Zora déclare à 7 ans ne plus être petite et qu'elle peut avoir une maman qui ne lui soit plus prêtée. Verbalisation qui va générer un quantum d'angoisse perceptible dans son quotidien. L'accès à l'adoption s'est déroulé par un processus progressif de distanciation des figures repérées d'accueil tout en maintenant une appartenance à cette même famille. Cette hypothèse est confirmée.

- H.1.2. : Le renoncement aux figures d'accueil réactive le traumatisme de l'abandon initial.

Zora verbalise en T2 pouvoir avoir une famille, ne plus être petite, ne plus avoir une maman qui lui soit prêtée mais manifeste ensuite des angoisses d'abandon. Cette hypothèse est confirmée.

- H.1.3. : Ce renoncement se poursuit lors du placement en vue d'adoption.

Cette hypothèse est confirmée. Les éléments qualitatifs de l'échelle R-CMAS ainsi que l'entretien semi-directif indique clairement une anxiété liée à la distanciation des figures repérées d'accueil à E2 : « je ne vois plus mamie tous les jours », ce qui la rend triste parfois (items 6, 22, 34 de l'échelle R-CMAS et item 40 de l'échelle MDI-C). En T3, les thématiques sont régrédientes aux tests du poussin, du coucou, des chevreaux et de l'ourson pas pareil. Il y a manifestement une instabilité objectale forte qui réactive l'angoisse d'abandon.

Confirmation de l'hypothèse H.1.

- Les items de symptomatologie dépressive de l'échelle MDI-C sont relevés dans l'analyse discursive (comportement et discours verbal) de l'ensemble des entretiens semi et non directifs (T1/T2/T3) et associés aux thématiques concernant les parents biologiques et les figures repérées d'accueil.

- En T1, le dessin ne pas fait mention des parents biologiques. En T3, le dessin fait mention des figures adoptantes. Les éléments narratifs sont nombreux, précis de la vie au quotidien.

Pour ces raisons, l'hypothèse H1 est confirmée.

H.2. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert des liens d'attachement.

- H.2.1. : Le transfert d'attachement vers les figures adoptantes s'appuie sur le pattern d'attachement initial de l'enfant qui peut être compensé par l'accompagnement psychologique spécifique durant la phase d'adoptabilité.

Le pattern initial identifié est de nature distincte entre les comportements en surface de type sécure et une insécurité interne en profondeur. C'est sur ce format que Zora a avancé vers ses figures adoptantes, à l'appui d'un lien de confiance étayé auprès de la psychologue-doctorante (image positive de la psychologue-doctorante au test des contes et lors entretiens semi et non directifs où Zora fait de multiples mentions positives, avec pour exemple l'entretien non-directif 5 à E17). Cette hypothèse est confirmée.

- H.2.2. : L'émergence du désir d'avoir des parents chez l'enfant témoigne d'une mobilité psychique des investissements objectaux et de l'activation du processus affiliatif.

Zora signifie en T2 vouloir avoir une famille, une maman qui ne lui est plus prêtée. Ses jeux à symbolisation et choix de livres orientés vers la famille ont été source de désir, de rêverie et de subjectivation. Cette hypothèse est confirmée.

Confirmation de l'hypothèse H.2.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.2.1. : en T3 il est repéré un comportement d'attachement suffisamment compensé en termes de sécurité par rapport à T1/T2 à l'égard d'objets parentaux pour que l'enfant s'approche des parents adoptants lors de la semaine d'apparentement et puisse les désigner ainsi.

- H.2.2. : en T1, il apparaît dans les outils supports de narration des objets parentaux primaires et œdipiens positifs significatifs de désir de filiation.

L'hypothèse H2 est confirmée.

H.3. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert de l'investissement libidinal et la création d'un roman familial.

Ce postulat est éclairé par l'analyse qualitative des données au test du dessin de famille (T1 et T3), des entretiens libres (T2) et des entretiens semi-directifs (T1 et T3). Il y a à retenir les contenus narratifs et leur quantité où le sujet raconte ce qu'il fantasme des histoires familiales et d'appartenance. L'analyse qualitative des éléments d'angoisse s'appuie sur les items des échelles R-CMAS et MDI-C qui sont discriminants sur ces dimensions. L'accès à l'imaginaire est fort apparent dans les tests des contes et des dessins de la famille

- H.3.1. : Le lien effectif avec les figures adoptantes impulse un transfert de l'investissement libidinal des figures antérieures vers les nouveaux objets parentaux et accélère l'activité psychosexuelle.
    - Cette hypothèse est confirmée : l'investissement libidinal est atténué en T1 et T2 et intense en T3.
- H.3.2. : L'intégration des figures adoptantes réelles implique une renégociation, voire un renoncement, du roman familial initial de l'enfant.
    - Cette hypothèse est confirmée : à l'enquête du test du dessin de famille, Zora précise ses objets d'identification mais également source de frustration.

Confirmation de l'hypothèse H.3.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.3.1. : Les observations recueillies au cours de l'apparentement ainsi que les données (entretien semi directif, test du dessin de famille, test des contes) en T3 vont dans le sens d'un investissement psychosexuel instable, d'une régression primaire à un investissement œdipien.

- H.3.2. : En T3, l'enfant verbalisé l'écart entre les parents désirés et ceux réels.

L'hypothèse H3 est confirmée.

H.4. L'adoptabilité psychologique consiste en une nouvelle naissance subjective par le biais de transformations identitaires.

- H.4.1. : La dynamique autour des thèmes de l'identité (prénom porté et nom de famille) favorise la mise en place d'une nouvelle subjectivation.

Zora élabore une construction identitaire d'abord différenciée de ses parents biologiques, en appartenance à ses figures repérées d'accueil puis en filiation légitime avec ses figures adoptantes. La question du sens du nom de famille a permis l'intégration d'une identité mobile, vacante, pouvant s'approprier me sens d'un nouveau nom de famille. Il n'y a pas eu de changement de prénom pour des raisons qui relèvent du cordon acoustique familial, le prénom Zora résonnant avec le prénom de son frère. Par ailleurs, Zora a manifesté un accueil positif de sa nouvelle désignation.

- H.4.2. : L'accompagnement d'adoptabilité psychologique permet une réorganisation du repère néonatal, de la naissance biologique vers une naissance psychique dans la famille adoptive.

Deux données sont significatives d'un réaménagement du repère néonatal :

- L'évolution du test du poussin :

L'évolution entre le contenu du test du poussin entre T1 et T3 : fait nettement apparaître un remaniement des traces mnésiques de la naissance à la faveur de la scène adoptive. En T1, la narration de la naissance enclenche le système cénesthésique ainsi qu'un trouble du discours empreint de culpabilité. En T3, la narration est structurée, connotée du plaisir maternel et du désir du poussin de naître. L'issue est favorable, sans culpabilité.

- L'évolution du dessin de la famille en T3 : Narration d'une symbolique et émergence de l'identité filiale légitime : « la famille se réveille »

Zora est très prolixe ce qui est à nouveau signe d'un espace imaginaire étendu. Son rapport au contexte de passation est positif même si elle tente d'être conforme aux attentes. La scène de production fait nettement mention de la dimension narrative : Zora se raconte en me racontant l'histoire d'une famille qui se réveille. La famille qui sur un plan réaliste, se lève et commence une journée. Sur un plan symbolique, il y avait comme une famille en gestation endormie et qui éclos à la vie. Cela fait résonnance au désir d'enfant chez la femme africaine qui le parle comme d'un bébé endormi à l'intérieur d'elle. Elle produit son dessin à la

façon de l'écriture d'un livre. Son dessin, chargé libidinalement, témoigne d'une appartenance affective (« *maman d'amour, papa d'amour* ») et affiliative en toute légitimité.

Cette hypothèse est confirmée.

- H.4.3. : Elle s'accompagne d'un réaménagement de l'image de soi et des images parentales.

Il y a en effet un réaménagement de l'image de soi et des images parentales mais dans le sens d'une fragilisation temporaire. Cette hypothèse est confirmée.

- H.4.4. : Ce processus constitue une forme d'accompagnement psychogénétique compensatoire, soutenant une reprise du développement psychosexuel par :

La reprise du développement psychosexuel s'accompagne d'une forte effraction et d'une instabilité objectale. L'issue est à la faveur d'une stabilité objectale, d'une image de soi rassemblée et intégrée et d'un sentiment plus continu au plan narcissique.

Confirmation de l'hypothèse H.4.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.4.1 : L'élaboration narrative de l'histoire de vie en T1/T2/T3 (Ensemble des données recueillies) favorise une mobilité identitaire notamment à travers le sens du nom de famille et le prénom porté.

- H.4.2. : Le réaménagement du repère néonatal se considère à partir de l'évolution T1/T3 du conte du poussin à la faveur de la scène de naissance adoptive.

- H.4.3. : Les indicateurs des images de soi et des images parentales font mention de variabilités.

- H.4.4. : L'analyse psychogénétique fait mention d'indicateurs compensatoires.

L'hypothèse H4 est confirmée.

1.2. Étude du cas Anita

1.2.1. Analyse du cas

Axe d'évolution du rapport au soi

- Une structuration narcissique en voie de consolidation favorisée par l'introjection du bon objet maternel :
    - T1 : Introjection du bon objet maternel ; T3 : introjection du bon objet maternel.
    - Capacité à supporter la séparation présente dès T1, confirmée en T3.
    - Bonne estime de soi dès T1, encore plus affirmée en T3.
    - Les procédés graphiques montrent une maîtrise, mais aussi une agitation liée à un besoin de précision rigoriste → tension narcissique dans la représentation familiale.

Anita semble s'appuyer sur un environnement suffisamment stable pour internaliser un bon objet. Le mouvement progrédient est renforcé par un engagement œdipien stable, bien qu'encore actif. L'exigence de réalisme dans ses dessins reflète une préoccupation d'ancrage et de fidélité à la réalité, révélant une quête de cohérence identitaire.

- Une dynamique d'appartenance en cours de reconfiguration, passant d'identifications projectives au monde canin à des identifications plus élaborées :
    - En T1 : identification à la mamie et au monde canin, forme de repli identificatoire projectif.
    - En T3 : identification affiliative aux figures maternelles adoptives → tensions dans la représentation graphique (taille, cheveux), mais aussi investissement affectif fort.
    - Phrase de clôture : « ce n'est plus famille » → indice d'un clivage psychique, mais aussi d'une reprise subjective de l'histoire.

- Le passage de l'identification projective (meute canine) à des représentations plus humanisées et différenciées témoigne d'un mouvement psychique vers la subjectivation de l'expérience

familiale. La présence de tensions (froissement du dessin, excitation) montre que ce travail reste coûteux.

SYNTHÈSE **du test des contes**	**T1**	**T3**
Introjection du bon objet maternel	Introjection du bon objet maternel	Introjection du bon objet maternel
- Capacité à supporter la séparation - Sécurité/insécurité interne	Capacité à supporter la séparation	Capacité à supporter la séparation
• Image de soi	De mauvaise facture. L'image de soi est le réceptacle de pulsion destructrice.	
Thème dominant Dynamique progrédiente/régrédiente		Thème à dominante normative Dynamique progrédiente

- Tests du dessin de famille :

L'appartenance au monde canin et l'identification envers la figure repérée d'accueil en T1 sont réaménagées en T3 en appartenance à la famille adoptive. En T3, la production se déroule avec une tension nerveuse/agitation d'Anita qui d'abord froisse une première fois l'ébauche de dessin. Lors de la seconde tentative de production, Anita se montre très attachée aux détails (proportion de la taille de maman Cindy et maman Valérie, leurs cheveux etc.) de sorte que ceux-ci soient précisément proche de la réalité externe, mobilisant une tension/angoisse. Anita conclue sa production en prenant également en compte en thérapie côte à côte celle qu'elle m'a demandé de créer relativement à sa famille d'accueil, en exprimant « *ce n'est plus famille* ».

Axe d'évolution du rapport à l'autre

- *L'autre en tant qu'inscription intrapsychique de l'objet externe : figures antérieures, figures repérées d'accueil, figures adoptantes.*

SYNTHÈSE	T1 Investissement des figures repérées d'accueil/biologique en tant qu'objet externe libidinal	T3 Investissement des figures adoptantes en tant qu'objet externe libidinal
• **Économise prégénitale** • **Engagement œdipien** • **Résolution œdipienne**	Engagement œdipien en cours	Résolution œdipienne en cours de résolution
• **Images parentales**	De bonnes factures	De bonnes factures.
• **Attachement**	Sécure.	Insécurité interne (râclement de gorge), test du lien mais attachement sécure dans les rapports filiaux et sociaux.

- *L'autre en tant qu'identification et investissement dans l'espace intersubjectif de l'accompagnement de l'adoptabilité psychologique.*

  - Image/identifications à la psychologue-doctorante.

ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE		
Élément observé	**Manifestations comportementale/verbale**	**Interprétation clinique**
Image de la psychologue-doctorante	Positive. Au conte des métamorphoses, Anita transforme la psychologue-doctorante en lapin, animal positivement investi.	Fonction de protection et de régulation émotionnelle du cadre thérapeutique.

		En T3, Anita propose en thérapie côte à côte de faire participer la psychologue-doctorante au test du dessin de famille à 6 mois d'arrivée en famille adoptante. Cette élaboration a clôturé l'ambivalence filiative « ce n'est plus ma famille » verbalise-t-elle à la vue du dessin de ses figures repérées d'accueil.
Identifications à la psychologue-doctorante	Positive.	Identification à la fonction d'écoute remarquable notamment lors de l'apparentement. Au cours du télé entretien le jour d'arrivée en famille adoptive, Anita qui était très agitée, a pu se poser suite à ma question de savoir comment elle se sentait. Elle m'a retourné la question. Je lui relaté la journée que j'avais vécue, à savoir la sienne.
Alliance transférentielle	Immédiate, de bonne qualité.	Anita était en attente d'une écoute individualisée de ses conflits internes.

FICHE SYNTHÉTIQUE T2 – Anita	
Axe	**Éléments relevés**
Attachement / Perte / Investissement	Attachement de type sécure. Travail de renoncement douloureux mais véloce en raison d'une bonne compréhension des enjeux par rapport à une fin d'accueil prévisible (retraite à venir de la figure repérée d'accueil) et un lien de confiance rapidement établi avec la psychologue-doctorante.
Processus d'affiliation / Subjectivation	Danse de la transformation « Ballerina ».
Image de soi / Images du corps/ **Identité narcissique**	De très bonne facture.
Indicateurs comportementaux / **Symbolisation**	Jeux de boxe, de cache-cache, rapport de force, domination, bras de fer, jeu du « même pas peur ».
Identifications à la psychologue-doctorante	Positives.
Image de la psychologue-doctorante	Positive.

MATRICE SYMBOLIQUE CROISÉE			
Thème / **Jeux-Livres choisis**	**Élément narratif ou figuratif**	**Symbolique principale**	**Fonction psychique supposée**
Jeux Boxe/ Jeu du même pas peur/ Bras de fer, de la b du bandit et de la policière/	**T2**	Domination, rapport de force, Être soi toute seule face aux autres qui sont des humains.	Contrôle identitaire ; tentatives de domination de l'angoisse générée dans le rapport à l'être humain.
Course comme les chiens	Entretien 4 de E2 à E22 « Je parle comme les chiens, je cours comme eux, ils sont ma famille ».	Identification au monde canin	
Changement de prénom au jeu de la bagarre	Entretien 5 Anita choisit le prénom Lorenzo car c'est un ami qui court vite Entretien 6	Mobilité identitaire	Mobilité de subjectivation
Cache-cache	Entretien semi directif en T1		Permanence objectale
Danse Ballerina	Entretien 18 « Je vous aime fort	Transformation identitaire	Processus de subjectivation affiliatif
Livres choisis 0	0	0	0
Dessins Figure repérée d'accueil	Écrit en T1 « J'aime mamie »	Expression de son attachement et affection à sa figure repérée d'accueil.	Anticipation d'une question d'une rupture définitive par l'hypothèse d'un

			projet de ré-affiliation dont Anita en avait d'emblée compris les enjeux.

Axe d'évolution du rapport au projet d'affiliation

5 étapes symboliques :

1. Adhésion immédiate à l'accompagnement psychologique: vélocité du lien de confiance envers la psychologue-doctorante → capacité à investir rapidement l'espace relationnel.
2. Jeu du "même pas peur" : mécanisme défensif face aux enjeux de perte.
3. Album photo / questions sur les familles : intégration du double maternel, reconnaissance de la pluralité des modèles familiaux.
4. Narration d'un rêve d'unee chute : symbolisation d'un risque psychique lié au changement en cours.
5. Jeu d'identification à Ballerina : transformation psycho-corporelle → projection sur des figures adoptantes actives « je vous aime fort» → identification affiliative.

Synthèse des axes d'évolution

- Axes d'évolution entre T1 et T3

Axe d'évolution entre T1 et T3			
Axe	**T1**	**T3**	**Évolution interprétative**
Rapport au soi			
Connaissance de soi	N'a pas connaissance de son parcours de placement ni ne questionne l'histoire de ses parents biologiques.	Ne s'interroge pas sur son histoire en amont du placement	
Image de soi	Test du dessin de famille et entretien semi-directif : Identification	Identification affiliative (figures maternelles adoptives)	Processus d'individuation et d'appropriation en cours.

	projective (objet d'identification : chien). Test des contes : image de soi de bonne qualité.		
Estime de soi	Forte (35)	Très affirmée (40)	La séparation d'avec ses figures repérées d'accueil a selon moi accentué la tendance chez Anita d'être une « soi » toute seule forte contre les autres. De plus, la légitimation filiale en plus des multiples cadeaux offerts à son arrivée ont également surenchéri une omnipotence active
Identité narcissique	De bonne facture	De bonne facture	Consolidation narcissique en lien avec un sentiment d'appartenance
Internalisation de l'objet/capacité à supporter la séparation	Objet internalisé/capacité à supporter la séparation	Objet internalisé/capacité à supporter la séparation	Capacité de deuil partiellement intégrée, mais génératrice d'angoisse
Rapport à l'autre	Le rapport à l'autre social est complexe, vécu comme persécuteur en T1. Ce vécu est annulé en T3. Jeux à symbolisation en T2 qui signent un besoin de domination sur l'autre, de maîtrise des angoisses.		
L'autre	À l'entretien semi-directif, Anita écrit « J'aime mamie »	Affiliation à ses figures adoptantes	Consolidation de la dimension d'appartenance
Attachement	Attachement sécure	Attachement sécure. (anxiété physiologique manifeste - par des bruits de gorge et une tendance à tester les liens mais qui relève davantage du processus de renoncement aux figures repérées d'accueil et à sa façon de trouver sa place	Sur un plan conscient, Anita a suivi le cheminement vers l'adoption sans réelle opposition ni ambivalence. Elle s'est montrée sécure le long du processus. Elle a désigné ses mères dès le 1er jour

		auprès de ses deux mères)	
Rapport au projet d'affiliation			
	Affiliation à une «Meute » Compréhension des enjeux relatifs à la fin de l'accueil famille imminente pour un départ en retraire	Capacité à nommer et différencier les figures adoptantes	En T2, le rapport au projet d'affiliation n'a pas mobilisé d'ambivalence. Anita fait la narration d'un rêve dont la symbolique est significative de sa tristesse à quitter ses figures repérées d'accueil

- Synthèse des données en T1, T2 et T3 :

SYNTHÈSE T1/T2/T3

Attachement / Perte :

- Confirmation entre T1 (présence d'introjection objectale) et T3 (introjection effective).
- En T3 : L'agitation dans la production graphique en T3 ne traduit pas une désorganisation, mais une hyper-investissement affectif vis-à-vis des figures d'attachement.

- Une conflictualité liée à la perte et à la différenciation des figures d'attachement.

  - R-CMAS en T1 : sentiment de persécution avec les pairs → levée en T3.
  - Présence d'un affect de colère et de rapport de force en T3 → élaboration du deuil ?
  - Rêve d'une « chute dans les escaliers » → image d'une perte de contrôle, d'un point de rupture avec ses figures repérées d'accueil et d'une désorganisation potentielle.

Affiliation / Subjectivation :

- Dés T1, à l'entretien semi-directif, Anita verbalise son souhait d'avoir des parents. Elle ne s'y oppose pas en T2.
- En dépit de l'instabilité du parcours précoce de placement, l'enfant élabore des représentations différenciées de soi et des autres :

    - Forte estime de soi dès T1 → consolidée en T3.
    - Passage d'identifications fusionnelles (meute canine) à des identifications humaines, précises et différenciées.

- En T3 : Anita manifeste une identification stable à ses figures maternelles adoptives → «ce n'est plus famille » : passage de la famille d'origine à une famille d'appartenance construite psychiquement.
- Une dynamique œdipienne soutenue, sans blocage manifeste :
    - Engagement œdipien dès T1 → toujours en cours à T3.
    - La narrativité permet à Anita de s'approprier ses places psychiques dans la constellation familiale.
    - L'ouverture à un projet d'affiliation se fonde sur une reconnaissance de la pluralité des figures parentales et notamment d'avoir deux mamans.

Connaissance de soi / Image du corps :

- Connaissance de soi : Anita ne questionne ni en T1, ni en T2 ni en T3 ses parents biologiques. L'accès à l'album de vie en T2 a favorisé un sentiment de continuité de son parcours personnel.

Jeux / Dessins libres :

- Bagarre, boxe, rapport de force : Jeux symboliques (boxe, danse) montrent une subjectivation du corps, de la force et de la grâce → figures symboliques de transformation personnelle.

- Pas de dessin libre.

Relation clinique :

Relation contenante et investie par Anita d'emblée.

Ces éléments suggèrent une conflictualité autour du processus de perte : il ne s'agit pas d'un abandon pu, mais d'une différenciation subjective nécessaire pour investir de nouvelles figures. Le rêve représenterait le risque perçu d'une chute/perte symbolique lors de cette transition psychique.

1.2.2. Mise à l'épreuve des hypothèses en intra-cas

H.1. L'adoptabilité psychologique repose sur un processus de renoncement aux figures d'attachement antérieures et actuelles.

- H.1.1. : Le processus d'adoptabilité psychologique inclut un renoncement psychique aux figures antérieures et aux figures repérées d'accueil.

Il n'a pas été nécessaire pour Anita de renoncer à des figures antérieures. Visitant son parcours à partir de son album de vie, elle s'est montrée attentive à la rencontre avec un chien qui était sur l'unité collective d'accueil et qui a fait lien entre elle et sa figure repérée d'accueil familial. Le renoncement aux figures repérées d'accueil, qui a mobilisé un effroi, a consisté dans un matériel d'un cauchemar (item 25 de l'échelle R-CMAS ; items 41, 47 et 68 de l'échelle MDI-C) qui a permis la libération des affects de dépressifs associés. Cette hypothèse est donc confirmée.

- H.1.2. : Le renoncement aux figures d'accueil réactive le traumatisme de l'abandon initial.

En termes de vécu traumatique, c'est au conte des chevreaux en T1 qu'apparaît un trouble du discours et où la castration orale n'a pu être symboligène et même source d'isolement social. C'est ici que se situe une fracture orale. Le renoncement aux figures repérées d'accueil a actualisé cette problématique notamment pas le raclement itératif de gorge qui se rapproche symboliquement de la clinique du mérycisme. Cette hypothèse est confirmée.

- H.1.3. : Ce renoncement se poursuit lors du placement en vue d'adoption.

Le renoncement aux figures actuelles s'est manifesté par le comportement et une anxiété physiologique notamment un raclement itératif de gorge qui s'est manifesté à partir de l'apparentement (assimilable potentiellement à la clinique du mérycisme) et s'est poursuivi durant environ 6 à 8 mois en famille adoptante. Le test du dessin de famille en T3 à l'arrivée en famille adoptive témoigne également d'un mouvement de renoncement psychique (inhibition, affects dépressifs) relativement à ses figures repérées d'accueil. Le dessin se rapporte à ses figures repérées d'accueil, Cette hypothèse est confirmée.

Confirmation de l'hypothèse H.1.

L'hypothèse est confirmée si :

- Les items de symptomatologie dépressive de l'échelle MDI-C sont relevés dans l'analyse discursive (comportement et discours verbal) de l'ensemble des entretiens semi et non directifs (T1/T2/T3) et associés aux thématiques concernant les parents biologiques et les figures repérées d'accueil : c'est le cas en T1/T2 et T3.

- La thématique est régrédiente au conte des chevreaux : c'est le cas en T1, pas en T3.

- La structure et composition du dessin de famille sont à tonalités dépressives (couleurs, disposition) avec la présence/absence de figures. En T1, le dessin fait mention des parents biologiques. En T3, le dessin fait mention des figures repérées d'accueil. Les éléments narratifs à l'enquête relèvent des items des échelles R-CMAS et MDI-C : en T1, le dessin de famille fait mention de l'appartenance aux chiens des figures repérées d'accueil ; en T3, il fait premièrement mention aux figures repérées d'accueil avec une tonalité dépressive.

L'hypothèse H1 est confirmée.

H.2. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert des liens d'attachement.

- H.2.1. : Le transfert d'attachement vers les figures adoptantes s'appuie sur le pattern d'attachement initial de l'enfant qui peut être compensé par l'accompagnement psychologique spécifique durant la phase d'adoptabilité.

Le pattern d'attachement initial est de type sécure, avec une sécurité interne présente et une capacité à supporter la séparation. C'est sur ce format qu'Anita est entrée en relation avec ses mères. Et ce, bien qu'il y ait une tendance à la distanciation de maman Fabienne et de proximité de maman Cindy. Cela ne relève pas des enjeux d'attachement mais d'une part, Anita est une enfant de tempérament très observatrice dans son entrée en contact. D'autre part, il s'agit davantage selon moi de l'investissement libidinal latent.

- H.2.2. : L'émergence du désir d'avoir des parents chez l'enfant témoigne d'une mobilité psychique des investissements objectaux et de l'activation du processus affiliatif.

Anita a verbalisé dés T1 son désir d'avoir des parents pour elle. Elle avait par ailleurs une identification introjective familiale relativement centrée sur le fonctionnement du monde canin, ce qu'elle a pu mettre en jeu à travers les tests de domination. La danse de « Ballerina » en amont de l'apparentement témoigne de sa transformation affiliative. Anita clôture cette danse avec une émotion palpable « je vous aime » en parlant de ses mamans. Enfin, les objets parentaux primaires sont de bonnes factures et les thématiques progrédientes.

Confirmation de l'hypothèse H.2.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.2.1. : en T3 il est repéré un comportement d'attachement suffisamment compensé en termes de sécurité par rapport à T1/T2 à l'égard d'objets parentaux pour que l'enfant s'approche des parents adoptants lors de la semaine d'apparentement et puisse les désigner ainsi.

- H.2.2. : en T1, il apparaît dans les outils supports de narration des objets parentaux primaires et œdipiens positifs significatifs de désir de filiation.

L'hypothèse H2 est confirmée.

H.3. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert de l'investissement libidinal et la création d'un roman familial.

- H.3.1. : Le lien effectif avec les parents adoptants impulse un transfert de l'investissement libidinal des figures antérieures vers les nouveaux objets parentaux et accélère l'activité psychosexuelle.

Anita a manifesté un investissement libidinal marqué envers Maman Cindy (à l'entretien semi-directif en T3, Anita exprime vouloir embrasser Maman Cindy) et une identification à maman Fabienne (conte des cerfs en T3 : « elle ressemble à maman Fabienne qui est comme un père » et qu'elle est comme maman Fabienne) .

- H.3.2. : L'intégration des parents adoptants réels implique une renégociation, voire un renoncement, du roman familial initial de l'enfant.

Le roman familial d'Anita s'est construit sur une verbalisation de la figure repérée d'accueil : une maman pour cuisiner et une maman pour faire du sport. À l'entretien semi-directif en T3, Anita verbalise sa satisfaction d'avoir des parents. Cette verbalisation est d'emblée suivie d'une prise de nouvelle de ses figures repérées d'accueil. Par ailleurs, de E15 à E18, Anita communique son désagrément à voir ses mères s'embrasser, sa maman Fabienne « râler », ce qu'elle fait elle-même. Il y a donc ici un ajustement de la fiction vers la réalité avec une verbalisation de frustration.

Confirmation de l'hypothèse H.3.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.3.1. : Les observations recueillies au cours de l'apparentement ainsi que les données (entretien semi directif, test du dessin de famille, test des contes) en T3 vont dans le sens d'un investissement psychosexuel instable, d'une régression primaire à un investissement œdipien.

- H.3.2. : En T3, l'enfant verbalise l'écart entre les parents désirés et ceux réels.

L'hypothèse H3 est confirmée.

H.4. L'adoptabilité psychologique consiste en une nouvelle naissance subjective par le biais de transformations identitaires.

- H.4.1. : La dynamique autour des thèmes de l'identité (prénom porté et nom de famille) favorise la mise en place d'une nouvelle subjectivation.

Anita a fait part d'un accueil positif de son nouveau nom de famille ; elle peut dire apprécier sa nouvelle désignation car désormais, elle connaît ses mamans.

- H.4.2. : L'accompagnement d'adoptabilité psychologique permet une réorganisation du repère néonatal, de la naissance biologique vers une naissance psychique dans la famille adoptive.

Deux éléments abondent dans le sens d'un réaménagement du repère néonatal à la faveur de la naissance adoptive :

1/ Évolution du conte des poussins entre T1 et T3.

La naissance réelle biologique s'est déroulée à la maternité après une gestation possiblement sous toxiques et sous les violences mécaniques conjugales. Ce sont d'ailleurs ces motifs qui ont conduit au placement précoce d'Anita. À sa sortie de la maternité, Anita n'a donc pas rejoint le domicile parental et n'a pas connu de vie commune avec ses parents biologiques.

La scène de naissance adoptive s'est déroulée avec un temps de distanciation physique d'Anita envers ses mères et un ancrage par le regard. Anita s'est montrée très observatrice de ses mères. Il n'y a pas eu de refus d'entrée en contact. Le recours à des jeux a permis de lever la tension/angoisse inhérentes à la rencontre et de favoriser des échanges verbaux, comportementaux et un rapprochement physique avec maman Cindy. Anita est restée distante, dans l'observation de madame Fabienne.

En T1 : Anita accueille positivement la thématique de ce conte. Le vécu fœtal fait mention d'une température excessive « forte chaleur » et n'est donc plus supportable. Le désir de naissance est lié à un motif interne au processus gestationnel et à la poche placentaire. Rappelons que la gestation réelle d'Anita s'est possiblement déroulée sous toxiques, sa mère biologique connaissant une problématique addictive. De plus, des violences conjugales physiques et psychologiques avaient cours au sein du couple parental biologique laissant présager des violences mécaniques *in utero* et des conséquences hormonales maternelles en lien à un vécu de stress chronique et massif. Enfin, la prise en charge en termes de soins de nursing et de réponses aux besoins précoces était inadaptée. Pour autant, le vécu fœtal du poussin est positif. De plus, si Anita évoque d'abord « une dame » comme premier objet externe visualisé, c'est-à-dire une figure féminine inconnue, elle fait ensuite mention de la maman comme premier objet d'investissement pulsionnel. L'image maternelle convoque l'appui mais pas le pare-excitant. Il est possible de postuler que rester sous l'aile et donc près du ventre est trop régressif pour Anita avec pour risque, un retour *in utero*. Enfin, le dénouement est optimiste dans : le poussin devient « un grand » qui a un poussin. Notons la fin du récit quelque peu hâtive d'Anita qui ferme la possibilité d'approfondir sa narration.

En T3 : Le poussin se trouve bien dans l'œuf et a un désir de découvrir le dehors où il voit des poussins. Il ne sort pas facilement. Le dénouement apparaît mitigé : après 2 relances liées d'une part à l'impossibilité d'élaborer un dénouement et d'autre part à l'anxiété manifeste (item 33 de l'échelle R-CMAS), Anita propose une diversion qui annule la tension liée au contenu latent de la thématique par l'irruption d'un personnage jusque-là absent et qui serait né après le poussin « le petit frère a fait des bêtises ». Cette proposition d'un frère (pensée magique ?) relève d'un évitement des thématiques de la naissance et de l'avenir.

T1/T3 : En T1, il est possible de relier le récit à la naissance biologique, ce qui n'est pas le cas en T3. Nonobstant, il est possible de relier le récit en T3 à la scène de naissance adoptive où il y a une distanciation

dans un premier temps (sortie de l'œuf difficile) puis une fonction contenante et pare-excitante de la part d'une mère adoptive. Il y a donc une réorganisation du vécu fœtal et de la scène de la naissance à la faveur de celle adoptive.

2/ En T3, lors du test de dessin de famille à 6 mois, les indicateurs narratifs mettent en scène la célébration de sa naissance biologique en présence de ses mamans. Cette scène de fête évoque une reconstruction symbolique néonatale, d'une naissance adoptive auprès de ses mamans. La production concerne des interactions ludiques autour du partage d'une partie de foot, sport d'équipe à valence mixte, traduisant une dynamique d'intégration sociale et identitaire.

Cette hypothèse est confirmée.

- H.4.3. : Elle s'accompagne d'un réaménagement de l'image de soi et des images parentales.

Les données au test des contes font apparaître enT1, une représentation de soi positive. L'image du corps est à dominante affective. L'image de soi est de bonne facture, avec des identifications maternelles et des auto-estimations positives. En T3 : La représentation de soi est sans ambiguïté de très bonne facture, consolidée, voire excessive.

Anita s'est davantage exprimée par les voies de la verbalisation et moins par le comportement agressif. À l'échelle R-CMAS, le vécu persécuteur dans le lien aux pairs manifeste en T1 est inopérant en T3. Les troubles du sommeil persistent (items 13 et 25 de l'échelle R-CMAS). Dans l'ensemble, il est à noter un assouplissement des défenses, une plus grande capacité à élaborer, à associer les comportements/affects et représentation. Le bon objet maternel est internalisé et le sentiment de continuité narcissique est présent. Cette hypothèse est confirmée.

- H.4.4. : Ce processus constitue une forme d'accompagnement psychogénétique compensatoire, soutenant une reprise du développement psychosexuel.

L'analyse psychogénétique fait mention d'éléments compensatoires.

Confirmation de l'hypothèse H.4.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.4.1 : L'élaboration narrative de l'histoire de vie en T1/T2/T3 (Ensemble des données recueillies) favorise une mobilité identitaire notamment à travers le sens du nom de famille et le prénom porté.

- H.4.2. : Le réaménagement du repère néonatal se considère à partir de l'évolution T1/T3 du conte du poussin à la faveur de la scène de naissance adoptive.

- H.4.3. : Les indicateurs des images de soi et celles parentales font mention de variabilités.

- H.4.4. : L'analyse psychogénétique fait mention d'indicateurs compensatoires.

L'hypothèse H4 est confirmée.

2. ÉTUDE DU GROUPE D'ACCUEIL COLLECTIF

2.1. Étude du cas Jane/Léa

2.1.1. Analyse du cas

Axe d'évolution du rapport au soi

Tout d'abord, il est à noter une absence de distanciation de l'histoire de vie. Décalage entre l'investissement affectif de Jane à l'égard de sa mère biologique et père pressenti et le vécu réel.

Ensuite, l'estime de Soi forte est stable en T1 et T3 concernant l'échelle de Rosenberg. Pour autant, il apparaît au plan clinique des dépréciations régulières. Somme toute, Jane accepte les compliments et les attentions qu'elle reçoit et en prend soin.

Enfin, entre T1 et T3, l'épaisseur peu étendue du préconscient qui apparaît dans le test du dessin de famille en T1 a gagné en densité en T3. Il est à repérer un phénomène en miroir des visages entre mère et fille et visage vide du père qui signe la déroute psychique voire même cognitive de Léa, en particulier lors du test de dessin de la famille à l'arrivée auprès de ses figures adoptantes.

SYNTHÈSE du test des contes	T1	T3
Introjection du bon objet maternel	Non introjection du bon objet maternel	Introjection du bon objet maternel
- Capacité à supporter la séparation - Sécurité/insécurité interne	Capacité à supporter la séparation	Capacité à supporter la séparation
• Image de soi	De mauvaise facture. L'image de soi est le réceptacle de pulsion destructrice.	
Thème dominant Dynamique progrédiente/régrédiente	Thème récurrent de destructivité Dynamique régrédiente	Thème à dominante normative Dynamique progrédiente

Axe d'évolution du rapport à l'autre

➢ *L'autre en tant qu'inscription intrapsychique de l'objet externe : figures antérieures, figures repérées d'accueil, figures adoptantes.*

- Investissement psychosexuel

Les observations au cours de l'apparentement et en T3 montrent un investissement œdipien envers le père adoptif juste après la verbalisation de sa peur envers celui-ci, une identification à la figure potentielle maternelle adoptive ainsi que la résurgence d'angoisses primitives.

- Images parentales :

En T1, elles sont de mauvaise facture ; en T3, celle paternelle est compensatrice des images destructrices : elle est protectrice et positive dans son investissement affectif.

SYNTHÈSE	T1 Investissement des figures repérées d'accueil/biologique en tant qu'objet externe libidinal	T3 Investissement des figures adoptantes en tant qu'objet externe libidinal
• **Économise prégénitale** • **Engagement œdipien** • **Résolution œdipienne**	Engagement œdipien en cours.	Résolution œdipienne en cours.
• **Images parentales**	De mauvaises factures.	De bonnes factures concernant celle paternelle.
• **Attachement**	Comportements de relations sociales avec les pairs, camarades, éducateurs adaptés. Peut demander une attention privilégiée lors de l'endormissement.	Comportements d'attachement adaptés dans ses relations sociales avec les pairs, camarades, père adoptant.

- *L'autre en tant qu'identification et investissement dans l'espace intersubjectif de l'accompagnement de l'adoptabilité psychologique*

ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE		
Élément observé	**Manifestations comportementale/verbale**	**Interprétation clinique**
Image de la psychologue-doctorante	Positive	L'image est positive ; Jane/Léa est très authentique et au fait du jeu interactif institutionnel. Elle

		cherche l'aspect brut, non transformé, authentique chez l'autre.
Identifications à la psychologue-doctorante	Retrait actif du regard puis collage puis méfiance En T1 « je ne fais pas confiance ». En T2, Jane me désigne en tant que père suffisamment bon avec une fonction « garde-fou »	Le retrait actif du regard pourrait relever d'une timidité chez Jane qui à mon sens cherche l'attention. Le collage est un mode d'entrée d'accroche que je ne situerais pas comme adhésive mais comme dans un jeu de tout ou rien. Ce collage est de l'ordre du tout
Alliance transférentielle	Une temporalité progressive vers un transfert parental	Jane cherche l'authenticité chez l'autre mais en fonctionnant elle-même dans un faux-self avec une disproportionnelle. Je le comprends ici comme la justification selon laquelle, elle aussi, a une vie filiale

FICHE SYNTHÉTIQUE T2 – Jane	
Axe	**Éléments relevés**
Attachement / Perte / Investissement	Attachements sociaux : sécures Insécurité interne

	Difficulté de distanciation avec les figures biologiques
Processus d'affiliation / Subjectivation	Jane demande ce qu'elle doit faire pour être adoptée. Le ton est nonchalant
Image de soi / Images du corps/ **Identité narcissique**	Image de soi, du corps, identité narcissiques dégradées. Néanmoins accède aux propositions compensatrices
Indicateurs comportementaux / **Symbolisation**	Jeux du parapluie (que Jane ouvre et ferme) en prenant pour cible la psychologue-doctorante
Identifications à la psychologue-doctorante	Positives : protectrices, réceptacles des oppositions, angoisses, tensions
Image de la psychologue-doctorante	Positive

MATRICE SYMBOLIQUE CROISÉE			
Thème / **Jeux-Livres choisis**	**Élément narratif ou figuratif**	**Symbolique principale**	**Fonction psychique supposée**
Jeux à symbolisation		Répétition, attente passive. Demande d'attention précoce	
Jeu du perroquet	« Je m'ennuie ! je m'ennuie ! »	Temporalité psychique, gestation du projet d'adoption Retrait ou exposition au lien, ambivalence	Mise en scène d'un Moi en souffrance, attente d'un Autre contenant
Jeu de la salle d'attente	Plats qui mijotent, « patient-patient »	Soin du Soi, transformation progressive	Représentation d'un projet en maturation,

			élaboration de latence
Jeu du parapluie	Ouverture/fermeture		
Soin à l'animal	Vétérinaire avec le paresseux (animal à symbolique gratifiante pour sa lenteur)		Projection d'un soi blessé ou lent à se compenser Acceptation du rythme de l'enfant, appui sur le symbolique pour soutenir la résilience
Livres choisis Barnabé a été adopté	« Qu'est-ce que je dois faire pour être adoptée ? »		
Dessins Aucun dessin dont la thématique a été sans le support de la psychologue-doctorante.	Plusieurs dessins de la chenille et du papillon et d'autres neutres Dessin de la fille papillon	Mobilité du prénom, de la construction identitaire affiliative Métamorphose	Épaisseur du préconscient mince, en cours Image de soi en cours de transformation

Axe d'évolution du rapport au projet d'affiliation

5 étapes symboliques :

Étape 1 : collage, méfiance, décalage entre le vécu réel et aucune distanciation avec les parents biologiques.

- Collage, méfiance, absence de distanciation avec les parents biologiques : entretien semi-directif en T1.
- Jeu du parapluie : démonstration de l'internalisation du mauvais objet maternel, qui vient, part et blesse.
- Entretien 8: « Ma mère avait quel âge quand je suis née ? » ; consultation de l'album de vie.

Étape 2 : ajustement de l'investissement affectif et distanciation de la mère biologique et du père biologique pressenti : processus de désaffiliation.

- Entretien 8 : E24 « Ce n'est pas mon père » ; E25 : « C'est le père de mon frère, pas le mien ».

Étape 3 : « *mais qu'est-ce qu'il faut que je fasse pour tu me trouves des parents d'adoption ?* ».

- Entretiens 12 ;19 : Jeu du perroquet qui ne grandit pas avec ses parents, qui demande de l'attention.

Étape 4 : « *la Julie [Prénom modifié de la mère biologique] elle fait des enfants et ne s'en occupe pas* ».

Étape 5 : découverte de l'album des parents d'adoption avec la restriction auto-formulée par Jane de trop penser pour éviter un débordement de *quantum* d'angoisse « *je ne me pose pas de question* » *« je n'y pense pas* ».

- Une difficulté initiale à différencier les figures parentales biologiques du vécu actuel :
    - T1 : collage, idéalisation défensive, absence de distanciation → image paternelle floue (visage vide dans le dessin).
    - T3 : capacité de différenciation en émergence → « ce n'est pas mon père », « la Julie… ».
    - La dynamique régrédiente initiale (thème de destructivité) cède la place à une dynamique progrédiente en T3 (ajustement affectif).

- Le clivage comme mécanisme défensif majeur :

- Décalage entre l'estime de soi mesurée (forte) et les autodépréciations régulières : une estime de soi élevée face à des failles narcissiques tout aussi fortes.
- La consultation de l'album photo et l'élaboration des entretiens mettent en évidence des mécanismes de scission affective : entre réalité objective et les vécus subjectifs et représentations idéalisées.
- La verbalisation de la peur du père adoptif (relevant de l'imago paternel) → porte d'entrée dans une subjectivation du lien.

- Une demande d'affiliation implicite mais sous haute tension :

- Étapes progressives jusqu'à la formulation explicite : « qu'est-ce qu'il faut que je fasse pour que tu me trouves des parents ? »
- Passage par des médiations symboliques (jeux, récits) : perroquet, parapluie, album, etc.
- Clôture sur une défense : « je ne me pose pas de questions » → tentative de mise à distance de l'angoisse générée par la perspective de filiation.

Au regard du matériel dense relatif à l'investissement massif de Jane envers sa mère biologique et son père pressenti, il importe de synthétiser ces éléments (synthèse qui n'est pas opportune pour les autres cas cliniques).

Matrice spécifique à Jane par rapport à l'histoire d'origine/image de soi

Thème / Matériau	Extrait ou Jeu/Dessin	Symbolique principale	Fonction psychique / Signification clinique	Accompagnement clinique
Prénom / Nom	« Mon prénom, c'est Julie qui me l'a donné » « Je ne m'appellerai plus Jane »	Désaffiliation, rejet des origines	Désir de rupture avec l'objet primaire non contenante ; quête de réappropriation de soi	Travail d'identification progressive avec la psychologue-doctorante ; projection transférentielle
Image des parents biologiques	« La dame bizarre qui fait des enfants pour ne pas s'en occuper »	Mauvais objet primaire ; rejet		Accueil de l'agressivité transférentielle, maintien du cadre

Thème / Matériau	Extrait ou Jeu/Dessin	Symbolique principale	Fonction psychique / Signification clinique	Accompagnement clinique
			Construction d'une distance défensive avec l'objet maltraitant; clivage	
Fratrie	« Il ne m'aime pas ? » ; « J'ai envie de revoir mon frère »	Besoin d'attachement, réparation	Ambivalence affective, culpabilité et espoir de lien	Écoute active, relance sur le lien fraternel, symbolisation de la perte
Violence conjugale	« Mon père la tapait » ; « mon frère est fragile »	Histoire traumatique, transmission transgénéra-tionnelle	Connaissance de son histoire, émergence de la subjectivité	Valorisation de la parole, respect du rythme de l'enfant
Image du corps/ Image de soi	Dessin de la fille-papillon, jeux de changement de prénom	Transformation, métamorphose	Dynamique de subjectivation, désir d'évolution	Soutien de l'imaginaire, usage de la médiation ludique
Lien histoire biologique/ Psychologue-doctorante	« Tu sais que Mélanie a les mêmes cheveux que ma Julie » ; « C'est quoi ton prénom ? »	Identification projective / transfert	Figure de réassurance, réceptacle d'un bon objet potentiel	Fonction d'étayage, symbolisation sécurisante, alliance thérapeutique

Synthèse des axes d'évolution

- Axe d'évolution entre T1 et T3 :

  Dans l'ensemble, l'évolution de Jane devenue Léa entre T1 et T3 est notoire.

Axe d'évolution entre T1 et T3			
Axe	**T1**	**T3**	**Évolution interprétative**

Rapport au soi			
Connaissance de soi	Hypermnésie voire altération des informations	Dans le cadre thérapeutique, Léa équilibre sa vie psychique à travers les jeux à symbolisation « la secret-taire », le soin aux animaux etc.	Jane/Léa a une connaissance accrue de son parcours mais qui était erroné en T1. Après différents mouvements d'élaboration, elle accède à davantage d'ajustement au réel en T3.
Image de soi	Négative	De meilleure facture	L'image de soi de Jane/Léa a cheminé positivement sur l'image d'elle-même en dépit d'un nouveau rejet d'une figure potentielle maternelle
Estime de soi	Forte (38)	Stable/forte (38)	Jane/Léa dispose de ressources personnelles importantes. Elle est attachante, gratifiante, certainement
Identité narcissique	Fragile	Positive	Le processus affiliatif, bien que déroutant, a été source de l'apprentissage pour Léa d'exister pour quelqu'un en dépit du mauvais objet qui sommeillait en elle
Internalisation de l'objet/capacité à supporter la séparation	Internalisation d'un mauvais objet/ Non internalisation d'un bon objet maternel Angoisse de rapt	Internalisation d'un bon objet. Persistance de l'angoisse de rapt	Il s'agit d'une évolution thérapeutique exceptionnelle liée aux ressources de Léa en état de latence
Rapport à l'autre			
L'autre : Figures repérées d'accueil/figures	Positif avec des tests du lien avec quelques éducateurs.	Lien de confiance filial qui se tisse avec la figure paternelle	Compensation

antérieures/figures adoptantes ➢ Investissement libidinal ➢ Attachement	Demande d'attention A croisé par inadvertance son ancienne assistante-familiale et a pu verbaliser qu'elle n'aurait pas dû aller la voir		
L'autre : psychologue-doctorante ➢ Image de la psychologue doctorante ➢ Identifications ➢ Attachement ➢ Typologie de l'alliance transférentielle	Défiance, puis confiance Positives et féminines. Attachement au départ adhésif, évitant, puis stable.	Positives Idem Attachement stable et sécure	Compensation
Rapport au projet d'affiliation			
➢ Étapes symboliques	5 étapes symboliques.		

➢ Synthèse des données en T1, T2 et T3 :

SYNTHÈSE T1/T2/T3

Attachement / Perte :

- En T1 : Angoisses d'abandon et de rapt. Liens d'attachement sociaux adaptés. Entrée en contact avec la psychologue-doctorante de nature «collage » puis distanciée.
- En T2 : Travail d'élaboration de l'histoire des parents biologiques et du vécu de la mesure de protection de placement.
- En T3 : Thématique progrédiente, attachements filiaux positifs avec la figure adoptante paternelle ; Léa avait investi également filialement la figure potentielle maternelle.

Affiliation / Subjectivation :

- Verbalisation conflictuelle autour de la filiation biologique ne laissant pas une place apaisée pour recevoir celle adoptive.
- Mouvement de désaffiliation des figures parentales maltraitantes accompagné d'un désir de renaissance symbolique notamment à travers le changement de prénom.

Connaissance de soi / Image du corps :

- Image du corps : de très mauvaise facture en T1, en cours d'étayage en T2, compensée en T3.
- Connaissance de soi :

  ► en T1 : hypermnésie, altération fantasmatique de l'histoire réelle.

  ► en T2 : réorganisation de l'histoire réelle après un travail d'acceptation de ne pas avoir été reconnue par le père pressenti et investie de façon discontinue par la mère biologique.

Jeux / Dessins libres/Livres :

- Thèmes de soin aux animaux, jeux d'imitation relatifs aux thèmes institutionnels, professionnels. Livre sur l'adoption.
- Le jeu et le dessin comme lieux de métaphorisation de l'attente (perroquet, salle d'attente), de la douleur identitaire (prénom, « dame bizarre »), et de l'espoir de transformation (fille papillon, vétérinaire).

Relation clinique :

- Relation de confiance complexe à mettre en place. Jane lance des rapports de force, des défiances, cherche l'authenticité mais propose un jeu relationnel de l'ordre d'un faux-self.
- Transfert positif et mobilisateur sur la figure de la psychologue-doctorante (identifications partielles, interrogations sur son prénom, projection d'un bon objet).
- Fonction contenante du cadre thérapeutique : l'enfant semble tester, repousser, puis investir la relation dans une dynamique progressive de subjectivation.

2.1.2. Mise à l'épreuve des hypothèses en intra-cas

H.1. L'adoptabilité psychologique repose sur un processus de renoncement aux figures d'attachement antérieures et actuelles.

- H.1.1. : Le processus d'adoptabilité psychologique inclut un renoncement psychique aux figures antérieures et aux figures repérées d'accueil.

Il s'agit ici de la question centrale chez Jane qui en soit, n'accède aucunement à la distanciation des problématiques de sa famille biologique, voire les altère. Il lui serait trop blessant de recevoir que cette histoire n'est pas la sienne. Car, dans le cas de Jane, cette histoire, celle biologique, c'est la sienne, elle s'y inscrit avec force en appartenance alors que c'est tout l'enjeu et à l'antipode de la non-reconnaissance des parents biologiques. Néanmoins, Jane a fait preuve d'une maturité épatante concernant sa position face aux figures antérieures. C'est elle qui a pu estimer qu'elle n'aurait pas dû aller requestionner son ancienne assistante-familiale lors d'une rencontre fortuite. Un travail extrêmement subtil a eu cours pour situer le père qu'elle investissait affectivement et très fortement comme le sien alors qu'il ne l'a pas reconnu lors des deux reprises qui lui ont été possibles. Jane a pu accéder, accepter, que cet homme était le père de son frère. Elle ne dit pas qu'il n'est pas le sien. Je reçois ici sa pudeur et la temporalité qui est la sienne pour mentaliser l'ensemble des enjeux.

Pour ces arguments, et en dépit de l'hypermnésie d'une fiction narrative pré-adoptive erronée, cette hypothèse peut être confirmée.

- H.1.2. : Le renoncement aux figures d'accueil réactive le traumatisme de l'abandon initial.

Jane s'est montrée logorrhéique lors de l'annonce que des parents d'adoption avaient été trouvés. Il a été question de limiter les mouvements psychiques chez Jane qui a une très grande conscience des enjeux

affectifs et reçoit le quantum d'angoisse associé. Jane peut verbaliser rapidement avoir peur de la figure adoptante paternelle qui fait résonnance à l'imago paternel. En ce sens, cette hypothèse est confirmée.

- H.1.3. : Ce renoncement se poursuit lors du placement en vue d'adoption.

Les crises d'angoisse de rapt notamment autour de l'endormissement à l'arrivée en famille adoptante sont une nette expression de la reviviscence traumatique précoce. Le rejet de la figure adoptante potentielle maternelle a accentué le besoin d'un travail de renoncement à une figure maternelle tant désirée par la Jane/Léa.

Cette hypothèse est confirmée.

Confirmation de l'hypothèse H.1.

L'hypothèse est confirmée si :

- Les items de symptomatologie dépressive de l'échelle MDI-C sont relevés dans l'analyse discursive (comportement et discours verbal) de l'ensemble des entretiens semi et non directifs (T1/T2/T3) et associés aux thématiques concernant les parents biologiques et les figures repérées d'accueil.

- Les thématiques sont régrédientes aux tests du poussin, du coucou, des chevreaux et de l'ourson pas pareil.

- La structure et composition du dessin de famille sont à tonalités dépressives (couleurs, disposition) avec la présence/absence de figures. En T1, le dessin fait mention des parents biologiques à travers les figures institutionnelles (absence du père, affect de colère). En T3, le dessin ne fait pas mention des figures repérées d'accueil mais Léa manifeste clairement un manque par rapport à son unité d'accueil. L'entretien semi-directif qui s'est déroulé fait mention d'un projet de fugue pour retrouver une amie de l'unité collective, ainsi que Léa interroge la place de son frère biologique.

Cette hypothèse est confirmée.

H.2. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert des liens d'attachement.

- H.2.1. : Le transfert d'attachement vers les parents adoptifs s'appuie sur le pattern d'attachement initial de l'enfant qui peut être compensé par l'accompagnement psychologique spécifique durant la phase d'adoptabilité.

Les comportements d'attachement de Jane sont de type sécure. Elle a avancé vers ses figures adoptantes à la fois avec ce pattern et à la fois, avec la confiance construite avec moi, de ne pas augmenter le quantum d'angoisse en n'ouvrant pas davantage le sujet de nouveaux parents pour elle. C'est avec une maturité étonnante qu'elle a pu livrer ne pas avoir ouvert davantage le sujet de parents pour elle avant leur rencontre. En les rencontrant, elle a pu verbaliser sa peur envers son père (ce qui fait écho avec l'imago paternel violent) et a manifesté une identification à la figure potentielle maternelle.

Cette hypothèse est selon, les indicateurs mentionnés, confirmée.

- H.2.2. : L'émergence du désir d'avoir des parents chez l'enfant témoigne d'une mobilité psychique des investissements objectaux et de l'activation du processus affiliatif.

Jane m'a rencontrée avec l'information selon laquelle j'allais lui trouver des parents d'adoption. À l'arrivée à une séance, elle a pu crier de façon nonchalante, qu'est-ce qu'il faut qu'elle fasse pour aller vers des parents. J'avais face à moi une enfant en contexte de faux-self mais qui en situation d'apaisement, sans angoisse, jugement, évaluation, était en situation de vrai-self avec des ressources exceptionnelles.

Néanmoins, entre le vrai et faux self, le vrai et faux désir d'aller vers des parents dont on ignore totalement quelle est leur fonction et le rôle à tenir auprès d'eux, l'énergie pulsionnelle de Jane en ce sens me fait tendre vers une confirmation de cette hypothèse.

Confirmation de l'hypothèse H.2.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.2.1. : en T3 il est repéré un comportement d'attachement suffisamment compensé en termes de sécurité par rapport à T1/T2 à l'égard d'objets parentaux pour que l'enfant s'approche des parents adoptants lors de la semaine d'apparentement et puisse les désigner ainsi.

- H.2.2. : en T1, il apparaît dans les outils supports de narration des objets parentaux primaires et œdipiens positifs significatifs de désir de filiation.

L'hypothèse H2 est confirmée.

H.3. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert de l'investissement libidinal et la création d'un roman familial.

- H.3.1. : Le lien effectif avec les parents adoptants impulse un transfert de l'investissement libidinal des figures antérieures vers les nouveaux objets parentaux et accélère l'activité psychosexuelle.

Au niveau des observations cliniques, l'investissement libidinal envers les figures adoptantes a été massive et a été l'objet d'une déroute psychoaffective chez Jane/Léa (entre régression affective, cognitive importante -ce que montre le test du dessin de famille en T3 - investissement œdipien fort- au point d'une poussée hormonale au niveau gynécologique- test du lien). Il y a le passage d'une économie prégénitale en T1 à un engagement œdipien en T3 au niveau du test des contes.

Cette hypothèse est confirmée.

- H.3.2. : L'intégration des parents adoptants réels implique une renégociation, voire un renoncement, du roman familial initial de l'enfant.

Jane/Léa a manifesté son désarroi filiatif important du fait d'avoir une trajectoire institutionnalisée. Elle avait anticipé une fugue avec une amie de son unité collective. En T3, elle verbalise à l'entretien semi-directif 1 à E3 : « Je ne sais pas 'c'est quoi' d'être la fille de mes parents « ; « je suis la seule enfant et ils ne veulent pas prendre d'animal, il n'y a que des poissons ».

En raison de ces données, cette hypothèse est confirmée.

Confirmation de l'hypothèse H.3.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.3.1. : Les observations recueillies au cours de l'apparentement ainsi que les données (entretien semi-directif, test du dessin de famille, test des contes) en T3 vont dans le sens d'un investissement psychosexuel instable, d'une régression primaire à un investissement œdipien.

- H.3.2. : En T3, l'enfant verbalisé l'écart entre les parents désirés et ceux réels.

L'hypothèse H3 est confirmée.

H.4. L'adoptabilité psychologique consiste en une nouvelle naissance subjective par le biais de transformations identitaires.

- H.4.1. : La dynamique autour des thèmes de l'identité (prénom porté et nom de famille) favorise la mise en place d'une nouvelle subjectivation.

Cette hypothèse est clairement confirmée dans le cas de Jane/Léa. Il importe dans son contexte psychologique tel qu'elle l'a exprimé, de ne plus être la fille de Julie, celle qui fait des enfants mais qui ne s'en occupe pas. Jane/Léa s'est saisie des thématiques de dessins neutres et orientées vers la mobilité du prénom. Cette suggestion thérapeutique a favorisé la compensation du conflit interne de Jane/Léa avec sa famille biologique.

- H.4.2. : L'accompagnement d'adoptabilité psychologique permet une réorganisation du repère néonatal, de la naissance biologique vers une naissance psychique dans la famille adoptive.

Au test des contes : *lecture qualitative comparative du contexte réel de gestation et de naissance et de l'hypothèse du contexte de gestation et naissance adoptive*

La naissance réelle biologique de Jane/Léa a eu lieu au domicile de la mère avec l'intervention des pompiers. Elle n'a pas été reconnue ni par sa mère ni par le père supposé. Il s'agissait d'une grossesse qui s'est déroulée en parallèle à une détresse psychologique maternelle. En effet, la mère biologique de Jane/Léa faisait face à un deuil compliqué, lequel lui était difficilement surmontable ainsi qu'à des violences conjugales. C'est d'ailleurs à la suite de violences conjugales que la mère va se séparer de son compagnon et père supposé de Jane/Léa lorsque celle-ci avait environ 1 mois.

La naissance adoptive a mobilisé un quantum d'angoisse important lors de l'entretien qui a concerné l'annonce selon laquelle des parents arrivent dans sa vie. Si Jane a été intimidée lors la rencontre physique avec son père et la personne pressentie pour mère, qu'elle a verbalisé la peur qu'elle ressentait à l'égard de son père, la semaine d'apparentement s'est déroulée de façon fluide. Plus précisément, il n'y a pas eu de manifestation de refus, d'opposition. Elle a partagé de bons moments avec son père et la personne pressentie pour mère.

En T1 : les traces mnésiques activées chez Jane mobilisent des affects de plaisir d'un vécu *in utero* positif au point où le poussin ne voulait pas sortir ; de même, la sortie de l'œuf est facile. Cependant, le poussin ne voit rien en sortant de l'œuf et précise même qu'il n'y a rien à voir. Il n'est donc pas fait mention de la présence des parents d'autant que le poussin préfère courir dans la cour. Ce récit met en évidence un vécu

intra utérin d'un œuf indépendant de la réalité externe et du corps maternel ainsi qu'un scotome de la mère. Ceux-ci sont convoqués par le dénouement qui s'appuie sur la proposition d'une identification féminine et maternelle du poussin en poule. L'histoire se termine par un revirement : un coq est né, un adulte masculin possiblement père.

En T3 : le vécu *in utero* est positif et la mère est présente. Le poussin voit sa maman et il a suffisamment de sécurité interne pour préférer courir dans la cour. L'imago maternel est neutre, sans affect associé et en position de « regarder son poussin » ce qui sans mise ne mise en perspective avec d'autres apports cliniques apparaît comme normatif. Le poussin devient un coq par identification explicite à son père (absent en T1).

Il y a donc un réaménagement du repère néonatal à la faveur de la naissance adoptive. Cette hypothèse est confirmée.

- H.4.3. : L'adoptabilité psychologique s'accompagne d'un réaménagement de l'image de soi et des images parentales.

Données allant dans le sens d'un réaménagement de l'image de soi et des images parentales :

- S'agissant des images parentales :

Dans le test des contes :

En T1 : Les inscriptions des images parentales sont au niveau prégénital destructrices, avec l'intention de nuire. Il y a une faillite totale de la fonction de pare-excitation.

En T3 : Les inscriptions des images parentales précoces sont relativement neutres. L'image paternelle est source d'investissement narcissique et de sécurité affective.

T1/T3 : Il y a un réaménagement compensatoire des imagos parentaux, meurtriers en T1, neutres ou positifs en T3. L'image maternelle en T1 est dysfonctionnelle. En T3, c'est mitigé : la fonction nourricière est remplie conjointement par les deux parents père/mère, celle de l'investissement affectif maternel reste en faillite. L'image paternelle compense les faillites maternelles.

Dans les entretiens semi-directifs entre T1 et T3, Jane/Léa a une image initialement dépréciée d'un père qui ne l'a pas reconnue ; en T2, elle fait mention d'une image paternelle violente. En T3, après avoir verbalisé sa peur à l'égard de la figure adoptante paternelle, elle investit positivement l'image paternelle.

- S'agissant de l'image de soi :

En T1 : L'identité narcissique est au niveau de l'enveloppe corporelle ,réceptacle de pulsions agressives et destructrices. Le corps contenant est inexistant, anesthésié. Le corps interne est source d'angoisse et d'un besoin d'une mise à distance protectrice. Il est possible de postuler que la plongée dans le corps interne,

comme confins somato-psychique est à l'image du mauvais objet interne. Il y a une manifestation clivée du moi dans la version univoque d'un mauvais objet. En dépit de ce vécu critique, il est à constater une représentation de soi adaptée.

En T3 : le discours est souple, riche d'attributs du féminin dans le vécu de la surface médiate du corps externe. Léa parvient à entrer dans le corps interne avec une tentative de formation réactionnelle contre l'agressivité qui lui permet de faire face aux risques de pulsions destructrices. Elle peut voir des belles choses et une chose pas belle, signe révélateur d'une levée progressive du clivage. La représentation de soi est qualitative et unitaire. L'identification s'étaye sur l'image paternelle. Néanmoins, l'ourson pas pareil est masculin et il n'est pas incongru de le projeter en grand ours.

T1/T3 : Les résultats sont significatifs d'une compensation de l'identité narcissique. Initialement, elle est au plan archaïque critique, morbide, en faillite laissant comme corps imagé et ressenti celui d'un corps dévitalisé, laid. En T3, Léa peut voir des belles choses et une chose pas belle, signe révélateur d'un accès à la position dépressive et d'une levée de clivage. Elle peut énoncer la chose pas belle sans angoisse. Il y a un recours à un principe de réalité « les crottes de nez c'est pas beau ».

En T3, Léa investit positivement son nouveau prénom. Il permet une distanciation avec la mère biologique qui ne l'a pas investie positivement et d'avec le père pressenti qui ne l'a pas reconnue.

Données infirmant l'hypothèse :

En T3, Léa dit à l'entretien semi-directif 1 à E3 « Je suis méchante, je dis des mots méchants ».

Cette hypothèse est confirmée.

- H.4.4. : Ce processus constitue une forme d'accompagnement psychogénétique compensatoire, soutenant une reprise du développement psychosexuel par :

L'appareil psychique de Léa a nettement gagné en assouplissement entre T1 et T3. Les mécanismes de défenses de survie se sont estompés avec un recours moindre. Elle a pu en T3, internaliser le bon objet maternel (en l'occurrence plutôt la mère dans la figure adoptante paternelle) en dépit d'une nouvelle épreuve de vie qu'est le rejet de la figure adoptante maternelle potentielle. Cette hypothèse est confirmée.

Confirmation de l'hypothèse H.4.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.4.1 : L'élaboration narrative de l'histoire de vie en T1/T2/T3 (Ensemble des données recueillies) favorise une mobilité identitaire notamment à travers le sens du nom de famille et le prénom porté.

- H.4.2. : Le réaménagement du repère néonatal est considéré à partir de l'évolution T1/T3 du conte du poussin à la faveur de la scène de naissance adoptive.

- H.4.3. : Les indicateurs des images de soi et celles parentales font mention de variabilités.

- H.4.4. : L'analyse psychogénétique fait mention d'indicateurs compensatoires.

L'hypothèse H4 est confirmée.

2.2. Étude du cas Heidi/Lola

2.2.1. Analyse du cas

Axe d'évolution du rapport au soi

- Passage entre T1 et T3 d'une faible estime de soi à une estime de soi de qualité. La connaissance de son parcours est bonne en T1, plus partielle en T3 et surtout centrée sur l'identification de sa mère biologique dont elle a mémoire. Heidi questionne peu en T1, T2 et T3 les raisons de sa situation de grandir sans parent.
- Le pattern d'attachement ambivalent à l'initial de l'accompagnement psychologique a évolué vers un pattern plus sécure. Heidi accepte le soutien et la protection de la psychologue-doctorante lors de son effondrement au cours du deuxième jour d'apparentement où elle devait se séparer de son père d'adoption. Effondrement qui s'est renouvelé lors de retour sur son unité où elle a pu exprimer sa douleur de quitter ses pairs et ses figures de soin. Elle manifeste un contentement aux retrouvailles avec ses parents et proteste à la séparation.

- Le changement de prénom soutient le processus d'affiliation (E8 à l'entretien semi-directif en T3) après un moment de refus exprimé auprès de la psychologue-doctorante.

Lola a manifesté un travail de perte en lien à des affects dépressifs de l'ordre de la tristesse et de la colère (items 40 et 41 de l'échelle MDI-C).

- Psychogénèse, sécurité interne/Introjection du bon objet, dynamique de l'appareil psychique

.

SYNTHÈSE **du test des contes**	**T1**	**T3**
Introjection du bon objet maternel	Introjection du bon objet maternel	Introjection du bon objet maternel
- Capacité à supporter la séparation - Sécurité/insécurité interne	Sécurité interne	Sécurité interne
• Économie prégénitale • Engagement œdipien • Résolution œdipienne	Engagement œdipien	Résolution œdipienne en cours (renoncement à la toute-puissance)
Thème dominant Dynamique progrédiente/régrédiente	Thème dominant normatif Dynamique mixte	Thème dominant normatif Dynamique progrédiente sauf pour le conte de la fourmi

Axe d'évolution du rapport à l'autre

- *L'autre en tant qu'inscription intrapsychique de l'objet externe : figures antérieures, figures repérées d'accueil, figures adoptantes.*

- Investissement psychosexuel

En T1 : Heidi manifeste un investissement affectif envers sa famille de parrainage mais est censurée dans le potentiel libidinal en lien à l'absence de légitimité filiale.

En T3 : Proximité affective envers le père adoptif et distance physique envers la mère adoptive (il importe de préciser qu'Heidi a connu sa mère biologique. Elle se l'est remémorée au cours de l'apparentement et lors de l'entretien semi directif en T3. La rencontre avec sa mère adoptive s'est déroulée par la voie de l'observation avec en toile de fond, l'écho de sa mère biologique).

SYNTHÈSE	T1 Investissement des figures repérées d'accueil/antérieures en tant qu'objet externe libidinal	T3 Investissement des figures adoptantes en tant qu'objet externe libidinal
• **Économie prégénitale** • **Engagement œdipien** • **Résolution œdipienne**	Engagement œdipien en cours	Résolution œdipienne en cours au test des contes Investissement libidinal élevé lors des observations au cours de l'apparentement et en T3
• **Images parentales**	De bonnes factures	Plus précises en termes de fonction de protection et d'investissement libidinal
• **Attachement**	Ambivalent	Progressif, différencié.

- *L'autre en tant qu'identification et investissement dans l'espace intersubjectif de l'accompagnement de l'adoptabilité psychologique.*
    - Image/identifications de la psychologue-doctorante.

ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE		
Élément observé	**Manifestations comportementale/verbale**	**Interprétation clinique**

Image de la psychologue-doctorante	Valence positive après des manifestations de refus.	Fonction symbolique de préoccupation thérapeutique que Heidi/Lola perçoit et reçoit.
Identifications à la psychologue-doctorante	Présentes dès T1 à l'entretien semi-directif « on est pareilles ».	Fonction symbolique nourricière de transformation positive en co-thérapie avec la proposition de déguster ensemble un croissant zébré « comme nous ».
Alliance transférentielle	D'abord résistante, opposante l'alliance transférentielle s'est avérée positive en T1 (le testing a été support d'alliance) et T2. En T3, Lola refuse que je l'appelle par son nouveau prénom, l'entretien post-arrivée en famille adoptante se déroule dans l'opposition.	Stabilité objectale représentée par la psychologue-doctorante qui est repéré par Heidi/Lola.

Au regard de la singularité propre à Heidi des éléments émergeant de l'accompagnement clinique il importe de les synthétiser (synthèse non pertinente pour les autres cas).

Axe spécifique à Heidi des données cliniques

Élément observé	Manifestation comportementale ou verbale	Interprétation clinique
Attachement à l'unité Collective	« Mon projet, c'est de grandir à l'Unité collective»	Lieu de sécurité identifiée, contenant institutionnel investi
Résistance au projet d'adoption	« Je n'ai pas de projet moi »	Dénégation défensive pour éviter l'angoisse de changement
Projection d'angoisses	Peur du vol, énurésie nocturne, besoin de verrouiller la serrure	Intrusion de l'angoisse dans le corps ; besoin de maîtrise du dedans/dehors
Passage symbolique	Livre « mamans du monde »- prénom- album adoptif	Déplacement progressif vers l'adoption du projet ; travail d'élaboration en actes

Élément observé	Manifestation comportementale ou verbale	Interprétation clinique
Alliance transférentielle	Réactions positives au cadeau, à l'attention qui lui est portée	Soutien transférentiel mobilisé pour accompagner la transition

FICHE SYNTHÉTIQUE T2 – Heidi	
Axe	**Éléments relevés**
Attachement / Perte / Investissement	Ambivalent/ effondrement/stabilité
Processus d'affiliation / Subjectivation	Angoisse par rapport à sa carte « vitale »
Image de soi / Images du corps/ **Identité narcissique**	Tentatives d'une image de soi et du corps positives en dépit d'une estime de soi oscillante. Heidi a un lien social de qualité, ce qui est porteur dans son vécu d'elle-même.
Indicateurs comportementaux / **Symbolisation**	/
Identifications à la psychologue-doctorante	Positives
Image de la psychologue-doctorante	Positive

MATRICE SYMBOLIQUE CROISÉE

Thème / **Jeux-Livres choisis**	**Élément narratif ou figuratif**	**Symbolique principale**	**Fonction psychique supposée**
Jeux			
Livres choisis Neutre Famille biologique Famille d'accueil Famille adoptante	« Mamans du monde »	0	0
Dessins Neutre Adoption Famille biologique Famille de parrainage	Pour ses copains d'école et de l'unité collective Pour sa famille de parrainage	Production à l'égard de paires/parrains qui l'investissent positivement	Narcissisation compensatrice d'une absence de filiation

Axe d'évolution du rapport au projet d'affiliation

9 étapes symboliques :

Étape 1 : Refus de créer un lien avec la psychologue-doctorante.

Étape 2 : Alliance avec la psychologue-doctorante par le partage d'une tache de lie de vin « *on est pareilles* » au cours de l'entretien semi-directif.

Étape 3 : Mes peurs à l'unité collective.

- Peur de se faire voler ses affaires déjà présente à l'entretien semi-directif en T1.
- Angoisse d'effondrement lors des turn-over des professionnels et des départs des enfants.

Étape 4 : Je n'ai plus peur. Revers : je suis très attachée à l'unité collective.

Étape 5 : Il n'est pas possible de rester au-delà de 10 ans à l'unité collective: les oppositions de Heidi.

Étape 6 : Je veux bien des parents mais avec toute l'unité collective.

Étape 7 : Ambivalence entre peur, questionnement sur soi, le risque d'un nouvel abandon et le désir d'avoir des parents.

Étape 8 : L'appui sur la confiance de l'enfant envers la psychologue-doctorante.

Étape 9 : L'arrivée en famille d'adoption

- Met toutes ses affaires sous clef

Synthèse des axes d'évolution

- Axe d'évolution entre T1 et T3 :

Axe d'évolution entre T1 et T3			
Axe	**T1**	**T3**	**Évolution interprétative**
Rapport au soi			
Connaissance de soi	Sait qu'elle a un frère biologique et a mémoire de sa mère biologique.	Actualisation du souvenir de sa mère biologique dans l'établissement du lien à la mère adoptante.	Compensation
Image de soi	Instable	Stable et positive	Compensation
Estime de soi	Faible (27)	Forte (34)	. Compensation
Identité narcissique	Fragile	De meilleure facture	Compensation
Internalisation de l'objet/capacité à supporter la séparation	Internalisation du bon objet maternel	Internalisation du bon objet maternel	Stable
Rapport à l'autre			

L'autre : figures antérieures, figures repérées d'accueil, figures adoptantes ➢ Investissement libidinal ➢ Attachement	En dépit de l'instabilité des figures repérées d'accueil, Heidi investit libidinalement de façon modérée ses accueillants. Son attachement est d'abord marqué par l'impact des départs de l'unité collective (effondrement). Puis, elle donne du sens et ne vit pas de façon indifférenciée les arrivées et départs.	Investit ses figures adoptantes.	D'abord dans l'observation envers la figure maternelle adoptante, notamment en lien à la résurgence du souvenir de la mère biologique, Lola a investi par identification sa mère adoptante et de façon ludique et œdipienne son père adoptant.
L'autre : psychologue-doctorante ➢ Image de la psychologue-doctorante ➢ Identifications ➢ Attachement ➢ Typologie de l'alliance transférentielle	Refus, ambivalence, attachement sécure.	Lors de l'apparentement, Heidi/Lola a manifesté des comportements d'angoisse et de prostrations. Elle a accepté d'être accompagnée par la psychologue-doctorante et de ne pas restée seule dans son vécu.	Support anaclitique
Rapport au projet d'affiliation			
➢ Étapes symboliques	9 étapes symboliques		

- Synthèse des données en T1, T2 et T3 :

SYNTHÈSE T1/T2/T3

Attachement / Perte :

- T1 : Angoisses d'effondrement, de perte ; attachement ambivalent ; sécurité interne
- T2 : Compensation au moins partielle
- T3 : Travail de renoncement envers l'unité collective douloureux ; attachement sécure envers les parents adoptants

Affiliation / Subjectivation :

- Attente ambivalente d'une famille : verbalise à la fois vouloir une famille et vouloir rester à l'unité collective « je n'ai pas de projet »

Connaissance de soi / Image du corps :

- T1 : Connaissance de son parcours de placement ; souvenir de sa famille biologique (mère et frère) l'image de soi, du corps est instable
- T2 : Stabilisation de l'auto-appréciation positive
- T3 : Actualisation du souvenir de sa mère biologique

Jeux / Dessins libres/Livres :

- Pas de jeux à symbolisation relevés
- Dessins libres à l'attention de ses pairs et de la famille de parrainage

Relation clinique :

- Relation contenante

2.2.2. Mise à l'épreuve des hypothèses en intra-cas

H.1. L'adoptabilité psychologique repose sur un processus de renoncement aux figures d'attachement antérieures et actuelles.

- H.1.1. : Le processus d'adoptabilité psychologique inclut un renoncement psychique aux figures antérieures et aux figures repérées d'accueil.

En T1, Heidi évoque en T1 à l'entretien semi-directif de E7 à E10, elle évoque ses figures antérieures dont sa mère biologique qu'elle désigne par le prénom de celle-ci. Elle peut préciser « Je ne vois plus mes parents » sans affect associé. En T2, Heidi manifeste de l'anxiété à renoncer à ses figures repérées d'accueil.

Cette hypothèse est donc partiellement confirmée : le renoncement n'est pas de la même intensité ni nature concernant les différentes figures antérieures et actuelles.

- H.1.2. : Le renoncement aux figures d'accueil réactive le traumatisme de l'abandon initial.

Lors de l'apparentement, Heidi/Lola a manifesté des crises d'angoisse lors des séparations d'avec ses figures adoptantes mais également à l'égard de ses figures repérées d'accueil. En outre, la reviviscence du souvenir maternel peut abonder dans le sens d'une actualisation de son vécu d'abandon. Pour ces raisons, cette hypothèse est confirmée.

- H.1.3. : Ce renoncement se poursuit lors du placement en vue d'adoption.

Les données en T3 abondent en ce sens :

- À l'entretien semi-directif où elle peut manifester le manque ressenti à l'égard de l'unité collective. Elle fait part de E21 à E 27 de la perte symbolique de sa mère biologique « ma mère est morte, elle travaillait ici ». En outre, Lola a souhaité que son nouveau prénom soit communiqué à l'unité collective pour qu'on la retrouve.
- Aux tests du dessin de famille à l'arrivée en famille adoptante où elle verbalise qu'elle n'est pas contente de son dessin : « je me sens bizarre. L'unité collective me manque » ; éléments qui correspondent aux items 40 et 41 de l'échelle MDI-C mais surtout à 6 mois où elle s'autorise à faire mention des deux appartenances, adoptive et institutionnelle.

Confirmation de l'hypothèse H.1.

L'hypothèse est confirmée si :

- Les items de symptomatologie dépressive de l'échelle MDI-C sont relevés dans l'analyse discursive (comportement et discours verbal) de l'ensemble des entretiens semi et non-directifs (T1/2/T3) et associés aux thématiques concernant les parents biologiques et les figures repérées d'accueil : c'est le cas en T2 et T3 pour la mère biologique et les figures repérées d'accueil.

- Les thématiques sont régrédientes aux tests du poussin, du coucou, des chevreaux et de l'ourson pas pareil ce n'est pas le cas.

- La structure et composition du dessin de famille sont à tonalités dépressives (couleurs, disposition) avec la présence/absence de figures. En T3, le dessin fait mention des figures repérées d'accueil à 6 mois après l'arrivée en famille adoptive. Les éléments narratifs à l'enquête relèvent des items des échelles R-CMAS et MDI-C : l'enquête en T3 du dessin à l'arrivée en famille adoptive fait mention en effet du manque des figures repérées d'accueil, le dessin est à tonalité dépressive et régressive. En T3, il fait mention des deux appartenances, adoptive et institutionnelle.

Cette hypothèse est confirmée.

H.2. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert des liens d'attachement.

- H.2.1. : Le transfert d'attachement vers les parents adoptifs s'appuie sur le pattern d'attachement initial de l'enfant qui peut être compensé par l'accompagnement psychologique spécifique durant la phase d'adoptabilité.

Le pattern d'attachement en T1 est de type ambivalent avec des manifestations d'effondrement lors des départs (d'enfants et d'éducateurs) de l'unité collective. En T2, Heidi développe une remarquable connaissance de chaque éducateur en dépit de leur turn-over, et ce, sans manifestation d'effondrement mais également, sans indifférenciation. Si selon les observations constatées lors de la semaine d'apparentement, Heidi/Lola manifeste des angoisses importantes de séparation avec ses parents adoptants, plusieurs éléments apparaissent :

- S’attacher et quitter concomitamment est particulièrement douloureux mais ces vécus ne sont pas mis à distance. Elle les affronte avec authenticité.
- Elle accepte le soutien de la psychologue-doctorante lors de sa crise d’angoisse principale et a été d’une extraordinaire maturité.

Heidi/Lola manifeste ensuite des comportements d’attachement filiaux adaptés, sans ambivalence et authentiques.

En raison de ces données, cette hypothèse est confirmée.

- H.2.2. : L’émergence du désir d’avoir des parents chez l’enfant témoigne d’une mobilité psychique des investissements objectaux et de l’activation du processus affiliatif.

L’émergence du désir d’avoir des parents a été à l’image de la façon d’Heidi d’entrer en contact avec la psychologue-doctorante ainsi que l’investissement de l’espace clinique : entre refus, opposition, adhésion et confiance. Cependant, en T1, à l’entretien semi-directif, Heidi peut dire qu’elle n’a plus de parent. Elle investissait en parallèle une famille de parrainage qui ne pouvait pas être sa « vraie famille ». Elle a verbalisé ensuite le désir de parents pour elle mais sans avoir à quitter l’unité collective.

Cette hypothèse est confirmée.

Confirmation de l’hypothèse H.2.

L’hypothèse est confirmée si :

- H.2.1. : en T3 il est repéré un comportement d’attachement suffisamment compensé en termes de sécurité par rapport à T1/T2 à l’égard d’objets parentaux pour que l’enfant s’approche des parents adoptants lors de la semaine d’apparentement et puisse les désigner ainsi : les données confirment cette hypothèse.

- H.2.2. : en T1, il apparaît dans les outils supports de narration des objets parentaux primaires et œdipiens positifs significatifs de désir de filiation : les données confirment cette hypothèse.

Cette hypothèse est confirmée.

H.3. L'adoptabilité psychologique repose sur un transfert de l'investissement libidinal et la création d'un roman familial.

Ce postulat est éclairé à partir de l'analyse qualitative des données au test du dessin de famille (T1 et T3), des entretiens non directifs (T2) et des entretiens semi-directifs (T1 et T3).

- H.3.1. : Le lien effectif avec les parents adoptants impulse un transfert de l'investissement libidinal des figures antérieures vers les nouveaux objets parentaux et accélère l'activité psychosexuelle.

Les éléments d'observations cliniques lors de l'apparentement, l'entretien semi-directif en T3 ainsi que le test des contes vont dans le sens d'un investissement libidinal fort des figures adoptantes, avec un engagement œdipien massif. Au conte de l'âge d'or, il apparaît une contradiction entre le désir de sortir de l'œuf dans le conte du poussin et celui d'être un bébé à l'âge d'or. Il s'agit d'un élément qui va dans le sens d'une variation des stades du développement régressifs et progressifs de l'enfant adopté. Cette hypothèse est confirmée.

- H.3.2. : L'intégration des parents adoptants réels implique une renégociation, voire un renoncement, du roman familial initial de l'enfant.

En T3, Lola relève des changements positifs à son arrivée en famille adoptive (a une nouvelle maîtresse, de nouveaux amis, fait du sport), d'autres plus mitigés (l'unité collective lui manque) et un changement négatif (aimait l'unité collective où elle n'était pas la seule enfant).

Par ailleurs, le réaménagement du test de dessin de famille entre T1 et T3 manifeste un amoindrissement net de la dimension narrative. En T3, la tonalité est dépressive tout en investissant favorablement les figures adoptantes.

Il y a donc un réaménagement du roman familial. L'hypothèse H3 est confirmée.

Confirmation de l'hypothèse H.3.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.3.1. : Les observations recueillies au cours de l'apparentement ainsi que les données (entretien semi directif, test du dessin de famille, test des contes) en T3 vont dans le sens d'un investissement psychosexuel instable, d'une régression primaire à un investissement œdipien.

- H.3.2. : En T3, l'enfant verbalisé l'écart entre les parents désirés et ceux réels.

Cette hypothèse est confirmée.

H.4. L'adoptabilité psychologique consiste en une nouvelle naissance subjective par le biais de transformations identitaires.

- H.4.1. : La dynamique autour des thèmes de l'identité (prénom porté et nom de famille) favorise la mise en place d'une nouvelle subjectivation.

Lola manifeste un accueil positif de son nouveau prénom après avoir exprimé la crainte qu'elle ne puisse pas être identifiée sur sa carte vitale en T2 (il s'agit de rappeler que Heidi/Lola a été hospitalisée à plusieurs reprises durant la période durable de recherche spécifique de parents adoptants).

- H.4.2. : L'accompagnement d'adoptabilité psychologique permet une réorganisation du repère néonatal, de la naissance biologique vers une naissance psychique dans la famille adoptive.

Lecture qualitative comparative au test des contes en fonction du contexte réel de gestation et de naissance et de l'hypothèse du contexte de gestation et naissance adoptive

La naissance biologique fait mention d'une naissance prématurée à 8 mois de gestation qui a nécessité un déclenchement et une césarienne. Le déclenchement est lié à des causes maternelles (haute tension artérielle). Heidi a été placée à 11 jours de vie au motif du refus de sa mère biologique d'accéder à l'accueil en centre maternel. Sa mère biologique était en situation d'isolement et de précarité. Heidi n'a pas de reconnaissance paternelle.

La scène de naissance adoptive s'est déroulée dans un premier temps avec une position observatrice et distanciée d'Heidi/Lola (qui n'a pas encore reçu son nouveau prénom) à l'égard de ses parents. Position

qu'elle a davantage maintenu avec sa mère adoptive : Heidi/Lola a verbalisé un télescopage avec l'image maternelle biologique. Heidi/Lola a montré une confiance à aller physiquement vers son père. La séparation d'avec ses parents à l'issue du 2e jour d'apparentement a été critique pour Heidi/Lola. Il importe d'indiquer également les signes d'insécurité manifestés par Heidi/Lola par le biais de raclements de gorge itératifs.

En T1 : Le poussin ne se trouve d'abord pas bien dans l'œuf. Puis, Heidi annule sa réponse et imagine une vie fœtale nirvanique où le poussin avait bien chaud et ne voulait pas sortir. Une confusion lexicale signe une perte de distance avec le test, le poussin devenant « elle était bien au chaud ». Le poussin qui ne se trouvait pas bien peut être mis en perspective au contexte maternofœtale sous haute tension artérielle et diabète gestationnel. Le non-désir de sortir de l'œuf fait écho à la vie fœtale d'Heidi qui s'est arrêtée prématurément. La sortie facile du poussin peut également être mise en lien à la naissance par césarienne où le vécu traumatique lié à l'accouchement est amoindri. Le dénouement est optimiste et marque une particularité sur l'aile « grande avec un point sur l'aile » faisant résonnance à la peau d'Heidi.

En T3 : Le récit de Lola (qui a reçu son nouveau prénom) est laconique. En sortant de la coquille, le poussin voit des « êtres humains ». C'est-à-dire des êtres impersonnels, inconnus, qui ne sont pas de sa famille d'animal. Cependant, l'imago maternel est associé à un plaisir d'investissement positif à l'égard du poussin « la maman aime qu'il reste sous l'aile », ce qui nourrit au plan narcissique et peut être source de complaisance contributive d'un non-désir d'indépendance. Le poussin est devenu par identification paternelle, un papa.

T1/T3 : Les indicateurs narratifs sont plus limités en T3 qu'en T1. Lola se montre affectée par le renoncement de son lieu d'accueil. Il est possible de faire lien en T1 avec sa naissance biologique prématurée, par voie de césarienne avec le non-désir de sortir et une sortie facile. En T3, le contenu est réorganisé à partir de la scène de naissance adoptive lors de la rencontre avec ses parents adoptifs où elle a d'abord manifesté une posture d'observation envers des personnes qui lui étaient inconnues présentées comme son papa et sa maman. Il importe de rappeler que Lola n'a pas appelé ses parents « papa et maman » le premier jour. Le poussin devient un papa : l'image identificatoire paternelle présente en T3, absente en T1 où il est possible de faire le lien avec l'absence de reconnaissance paternelle.

Au regard des données, cette hypothèse H.4.2 est confirmée.

- H.4.3. : L'adoptabilité psychologique s'accompagne d'un réaménagement de l'image de soi et des images parentales.

S'agissant des images parentales, au test des contes, en T1 :

- Conte des chevreaux : La mère bienveille à l'alimentation de son chevreau lequel ne prend plus la tétée. Cependant la distanciation corporelle mère-chevreau s'accompagne du maintien d'une fonction précautionneuse nourricière et protectrice.
- Ourson pas pareil : L'image maternelle est rejetante en T1, celle paternelle est aimante.

En T3 : Les images parentales sont à valences positives, sources de sécurité, prévisibles, avec des fonctions nourricières mais aussi d'étayage et de protection.

T1/T3 : La réorganisation des images parentales se déplie favorablement dans un sens univoque protecteur, nourricier, sources d'investissement libidinal.

S'agissant de l'image de soi, au test des contes, en T3 :

En T1 : L'image de soi est de faible et négative dans le conte de la disparité de l'ourson pas pareil et positive dans le conte des cerfs. L'image du corps est peu représentée au plan cognitif.

En T3 : L'image de soi est constituée d'une représentation de soi positive, d'une image du corps rendue non-élaborable en lien au récit d'écrasement de la fourmi en tant possible différenciation d'avec le corps archaïque lié à l'image maternelle. Les identifications masculines et féminines sont adaptées et valorisantes.

T1/T3 : En T1, l'image maternelle est rejetante et l'image de soi est négative. La réorganisation en T3 indique que les images parentales sont sources d'investissement libidinal et l'image de soi est nourrie narcissiquement. L'identité narcissique fragile en T1 est compensée en T3.

Ces données sont significatives d'un réaménagement des images parentales et de l'image de soi. Cette hypothèse est confirmée.

- H.4.4. : Ce processus constitue une forme d'accompagnement psychogénétique compensatoire, soutenant une reprise du développement psychosexuel par :

    - L'assouplissement des défenses archaïques : Heidi/Lola n'a pas relevé de défenses archaïques. Cependant, elle a eu recours à des réactions d'angoisse face aux pertes, ce qui a évolué en T2. En T3, elle manifeste un travail de renoncement envers l'unité collective mais qui ne relève d'un effondrement tel que vécu précédemment.
    - L'introjection d'un objet sécurisant : stabilité

- La restauration d'un sentiment de continuité narcissique.

En T1 et T2, le sentiment de continuité narcissique est malmené par l'instabilité objectale. Cependant, il est à noter l'étayage progressif d'une exceptionnelle ressource à faire face et rebondir.

Confirmation de l'hypothèse H.4.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.4.1 : L'élaboration narrative de l'histoire de vie en T1/T2/T3 (ensemble des données recueillies) favorise une mobilité identitaire notamment à travers le sens du nom de famille et le prénom porté : Lola accueille favorablement sa nouvelle désignation.

- H.4.2. : Le réaménagement du repère néonatal se considère à partir de l'évolution T1/T3 du conte du poussin à la faveur de la scène de naissance adoptive.

- H.4.3. : Les indicateurs des images de soi et celles parentales font mention de variabilités.

Cette hypothèse est confirmée.

- H.4.4. : L'analyse psychogénétique fait mention d'indicateurs compensatoires : au niveau du psychosexuel, c'est en effet le cas.

Cette hypothèse est confirmée

3. MISE A L'ÉPREUVE DIFFÉRENTIELLE DES HYPOTHÈSES EN INTER-ENVIRONNEMENTS D'ACCUEIL

- Tableau synthétique :

MATRICE DIFFÉRENTIELLE GROUPE ACCUEIL FAMILIAL/GROUPE ACCUEIL COLLECTIF		
	Groupe Accueil familial (Zora ; Anita)	**Groupe accueil collectif (Jane/Léa ; Heidi/Lola)**
Cadre affectif	Stable et personnalisé : permanence des figures repérées d'accueil au quotidien.	Institutionnalisé : discontinuité relationnelle au quotidien, turn-over
Rapport au soi	**L'introjection du bon objet n'est pas nécessairement plus abouti en accueil familial.**	
Introjection du bon objet maternel	Zora : pas abouti ni en T1 ni en T2. Anita : abouti dés T1.	Jane/Léa : pas abouti en T1, abouti en T3. Heidi/Lola : abouti dés T1.
Estime de soi	Zora : faible en T1, fragilisée en T3. Anita : forte en T1, consolidée en T3.	Jane : estime de soi affirmée en T1 mais avec ambivalence.
Rapport à l'autre		
Évolution œdipienne	Zora et Anita : engagement progressif et structurant.	Jane : début d'investissement œdipien ; Heidi : évolution vers une position différenciée
Relation clinique	Zora et Anita : contenante	Jane et Heidi : opposition puis adhésion
Rapport au projet d'affiliation	**<u>Groupe accueil familial :</u>** **Zora :** ➢ **5 étapes symboliques** ➢ **27 entretiens non-directifs** **Anita :** ➢ **5 étapes symboliques** ➢ **16 entretiens non-directifs** **<u>Groupe accueil collectif :</u>** **Jane/Léa :** ➢ **5 étapes symboliques** ➢ **25 entretiens non-directifs** **Heidi/Lola :** ➢ **9 étapes symboliques**	

	➢ **25 entretiens non-directifs**	
	- Zora : impossibilité si le projet d'adoption se déroule en dehors de la famille d'accueil. Zora : progression lente et clivée. - Anita : investissement ; adhésion rapide et stable.	- Jane/Léa : résistances initiales, lente différenciation. - Heidi : forte ambivalence, attachement à l'unité collective
Nombre d'entretiens transversaux	Zora : 27 Anita : 16	Jane : 25 Heidi : 25
Thématique dominante du cas	Zora : angoisse de séparation, abandon ; Anita : identification et appartenance au monde canin.	Jane : destructivité, clivage, rêve parental idéalisé en T1 puis source d'angoisse et vécu d'étrangeté en T3 ; Heidi : peur, ambivalence, sur-attachement à l'unité collective
Nature du lien crée par l'enfant : ➢ **Temporalité** ➢ **Continuité/discontinuité**	Zora/Anita : Lien stable, évolutif et inscrit dans une narration.	Jane/Léa ; Heidi/Lola : Lien fragmenté, nécessitant médiations symboliques et soutiens multiples.

- L'image de soi n'est pas nécessairement de meilleure facture en placement familial qu'en placement collectif :

S'agissant des enfants évoluant en accueil familial, le cas d'Anita indique une estime de soi forte, celle de Zora est faible. Concernant les enfants évoluant en accueil collectif, l'estime de soi de Jane est forte, et celle de Heidi est faible.

- Le pattern d'attachement n'est pas nécessairement plus sécure en accueil familial qu'en accueil collectif. Si l'entrée en contact avec les deux enfants grandissant en accueil familial a été favorable, si celle avec les deux enfants grandissant en accueil collectif a été ambivalent, le tissage des liens en extra-familial est complexe pour Anita (sentiment de persécution par les pairs) et Zora (difficulté à se représenter la séparation d'avec ses figures repérées d'accueil ; absence de sécurité interne). Le tissage des liens sociaux pour Jane/Léa et Heidi/Lola relève d'une compétence étayée. Les deux enfants manifestent une capacité à investir les liens en dépit des turn-over.

- Mise à l'épreuve des hypothèses différentielles

H.T.D.1. La variabilité des environnements d'accueil module la complexité du renoncement aux figures d'accueil.

H.D.1. : Le processus de renoncement aux figures repérées d'accueil est plus complexe et conflictuel chez les enfants issus de l'accueil familial que chez ceux issus de l'accueil collectif.

- *H.D.1.1. : Les enfants placés en accueil familial manifestent un niveau d'angoisse de séparation plus élevé que ceux placés en institution collective.*

Cette hypothèse est infirmée car les données sont hétérogènes :

►Les niveaux d'angoisse de séparation sont instables car au test des contes : Jane (accueil collectif) et Zora (accueil familial) ont un niveau d'angoisse de séparation important.

► À l'échelle R-CMAS, Anita (accueil familial) a un niveau d'anxiété lié aux troubles scolaires, Jane (accueil collectif) a un niveau élevé d'anxiété important tandis que Zora (accueil familial) et Heidi (accueil collectif) ont un niveau normatif.

- *H.D.1.2. : Le sentiment de loyauté et celui d'appartenance envers les figures repérées d'accueil est plus marqué en accueil familial, entravant plus fortement l'investissement des figures adoptantes.*

Cette hypothèse est infirmée : l'ensemble des groupes, familial et collectif, a manifesté un sentiment de loyauté envers les figures repérées d'accueil. Les deux cas en accueil familial ont investi sans résistance les figures adoptantes. Les deux cas en accueil collectif ont manifesté un renoncement compliqué à leur environnement collectif d'accueil.

Confirmation de l'hypothèse H.D.1.

L'hypothèse H.D.1. est confirmée si :

- pour H.D.1.1. : les scores globaux et aux sous-échelles à l'échelle R-CMAS sont élevés en T3.

- pour H.D.1.2. : le sentiment d'appartenance aux figures repérées d'accueil est autant marqué

pour les groupes d'accueils familial et collectif en T3 dans le test du dessin de famille et de l'entretien semi-directif.

Cette hypothèse est infirmée.

H.T.D.2. La variabilité des environnements d'accueil module le transfert des liens d'attachement.

H.D.2. : Le transfert des liens d'attachement vers les parents adoptifs est plus lent et ambivalent chez les enfants issus de l'accueil familial comparativement à ceux issus de l'accueil collectif.

- *H.D.2.1. : Le transfert de lien d'attachement est davantage marqué par des conflits de loyauté dans l'environnement d'accueil familial.*

Cette hypothèse est infirmée : le conflit de loyauté a été plus marqué dans le groupe d'accueil collectif (Jane/Léa envisage de faire une fugue, exprime qu'il n'y a pas d'autre enfant dans sa famille adoptive ; Heidi/Lola manifeste sa douleur, colère à devoir quitter son environnement d'accueil où il y avait d'autres enfants). Le nombre de personnes à quitter en institution est élevé et ces personnes ne sont pas dénuées de charge affective.

- *H.D.2.2. : Les enfants confiés dans un environnement d'accueil collectif ont un transfert de lien plus rapide mais souvent plus fragile, en raison de la pauvreté relationnelle initiale.*

Les données ne permettent pas de confirmer cette hypothèse. Le cheminement vers des parents adoptants a été plus progressif chez Zora (accueil familial) mais sans ambivalence. Il a été sans ambiguïté chez Anita (accueil familial) et plus ambivalent chez le groupe d'accueil collectif.

Confirmation de l'hypothèse H.D.2.

L'hypothèse est confirmée si : repérage d'éléments d'ambivalence à travers les différents outils.

Cette hypothèse est infirmée.

H.T.D.3. La variabilité des environnements d'accueil module l'accès au travail de symbolisation et à l'imaginaire.

H.D.3. : L'accès au roman familial imaginaire et au travail de symbolisation est qualitativement différent selon le type de placement antérieur.

- *H.D.3.1. : Les enfants grandissant dans un environnement familial présentent des récits plus investis affectivement mais également plus ambivalents.*

Cette hypothèse est confirmée. Le groupe accueil familial fait mention de récits davantage fournis en indicateurs narratifs de schémas familiaux du quotidien mais également de conflictualités. Ce n'est pas le cas pour le groupe accueil collectif.

- *H.D.3.2. : Les enfants grandissant dans un environnement collectif mobilisent des scénarios plus défensifs, parfois plus idéalisés, dans la construction du roman familial.*

Cette hypothèse est confirmée. Les données abondent dans le sens d'un récit :

► Plus défensif du roman familial chez Heidi qui manifeste une résistance à ouvrir davantage un projet affiliatif mais également idéalisé (test du dessin de famille en T1).

► Idéalisé chez Jane dont l'accès à l'imaginaire est alors mince.

Ces éléments ne sont pas apparents dans le groupe accueil familial.

Confirmation de l'hypothèse H.D.3.

L'hypothèse H.D.3. est confirmée si le test des contes et du dessin de famille font davantage mention d'indicateurs narratifs, de sentiment d'appartenance dans le groupe d'accueil familial et davantage idéalisé dans le groupe d'accueil collectif.

Cette hypothèse est confirmée.

H.T.D.4. La variabilité des environnements d'accueil module les processus de subjectivation et de transformation identitaire dans le cadre de l'accompagnement psychologique d'adoptabilité.

H.D.4. : Le processus de nouvelle subjectivation est moins conflictuel mais moins intégré chez les enfants issus de l'environnement collectif, tandis qu'il est plus conflictuel mais potentiellement plus profond chez ceux issus de l'environnement familial.

- *H.D.4.1. : Les jeux à symbolisation autour de la nouvelle identité sont plus fréquents et explicites chez les enfants issus de l'accueil familial.*

Cette hypothèse est infirmée. La question d'une nouvelle identité a davantage été engagée dans le groupe d'accueil collectif.

- *H.D.4.2. : Les remaniements de l'image de soi et des images parentales sont plus élaborés mais plus conflictuels dans le groupe accueil familial plus fragile dans le groupe accueil collectif.*

Cette hypothèse est infirmée. Les résultats arguant de cette infirmation sont les suivants :

- le cas de Jane/Léa (accueil collectif) a fait un cheminement important passant en T1 d'une image de soi de très mauvaise facture, de l'introjection du mauvais objet maternel, d'une économie prégénitale à en T3, une image de soi rassemblée, positive (en dépit d'une nouvelle épreuve d'abandon) et de l'introjection du bon maternel.

- le cas de Zora (accueil familial) fait mention d'une fragilisation de l'image de soi au test des contes et à l'échelle d'estime de soi.

- le changement de prénom au niveau du groupe accueil collectif a été favorable au processus d'affiliation. Le maintien du prénom dans le groupe accueil familial n'a pas été défavorable au processus d'affiliation mais investit pour des raisons qui correspondent au cordon acoustique familial.

Confirmation de l'hypothèse H.D.4.

L'hypothèse est confirmée si :

- H.D.4.1. : Les jeux à symbolisation en T2 autour de la famille adoptante, la nouvelle identité (mobilité du nom, du prénom) sont plus fréquents dans le groupe d'accueil familial.

- H.D.4.2. : Les indicateurs aux échelles d'estime de soi, des images de soi et parentales entre T1/T3 sont plus élaborés (plus précis) et conflictuels (résistances, ambivalences) dans le groupe d'accueil familial.

Cette hypothèse est infirmée.

CONCLUSIONS

1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET DES HYPOTHÈSES. DISCUSSION DE LA PROBLÉMATIQUE

1.1. Conclusion générale : du traumatisme de la naissance au traumatisme de l'adoptabilité en tant que nouvelle naissance

La problématique de ce travail de recherche propose de considérer d'une part ce qu'est l'objet d'étude qu'est l'adoptabilité psychologique. Le contexte étudié concerne l'adoption tardive avec une comparaison des environnements familiaux et institutionnels. Le point commun dans cette perspective différentielle serait l'élaboration intrapsychique opérante dans le processus d'affiliation qui conduit vers une nouvelle naissance objectale. Aussi, Le traumatisme de la naissance, tel que conceptualisé par certains psychanalystes comme Otto Rank (2016), constitue un passage douloureux d'un milieu intra-utérin protégé, chaud et constant, à un monde extérieur bruyant, lumineux et imprévisible, relavant d'une première rupture fondamentale. Le fœtus devenant un nouveau-né est ainsi confronté à une perte d'unité et de continuité, qui marque l'entrée dans la vie psychique. Ce premier traumatisme n'est pas seulement biologique : il inaugure le rapport de l'enfant au manque, à l'angoisse, à la castration ombilicale, à la séparation, la perte. Ce moment inaugural, bien que biologique, peut laisser des empreintes mnésiques précoces chez l'individu. Dans le cas des enfants adoptés, cette première rupture est souvent prolongée, voire amplifiée, par un second traumatisme : celui de la rupture parfois d'emblée définitive, parfois oscillante dans la durée d'avec les parents biologiques, suivie d'un parcours de placement régulièrement périlleux voire traumatique en amont l'adoption. À l'instar du fœtus qui doit faire face à un monde externe inconnu, l'enfant qui va vers l'adoption est confronté à un nouvel environnement d'accueil qui lui est doublement inconnu : inconnu par ce que c'est un nouvel espace de vie constitué de nouvelles odeurs, habitudes, nouveaux rythmes ; inconnu surtout dans le jeu interactif de ce que c'est d'être l'enfant de ses parents, de dépendre d'eux, de leur faire confiance, de créer un nouveau peau-peau.

L'adoption, malgré son potentiel compensatoire dans la durée, n'efface pas nécessairement les traces des ruptures initiales. Elle peut même réactiver le traumatisme de la naissance sous d'autres formes : sentiments

d'abandon, quête d'identité, difficultés d'attachement, ou encore questionnements existentiels. Ainsi, du traumatisme de la naissance au traumatisme de l'adoption, se dessine un continuum de fragilité affective, que seule une prise en charge attentive et bienveillante en amont et post arrivée en famille peut permet d'atténuer.

Ce cheminement met en lumière l'importance de reconnaître la singularité de chaque histoire et la nécessité d'accompagner les enfants adoptés dans la reconstruction d'un lien sécurisant de sorte que l'adoption ne soit pas seulement une nouvelle appartenance juridique ou sociale, mais une véritable renaissance psychique.

Au terme de ce travail, il est possible de considérer que la notion d'adoptabilité psychologique tardive s'inscrit dans un processus transformationnel intrapsychique élaboré à partir des interactions interpsychiques observées dans l'espace potentiel intermédiaire avec la psychologue-doctorante. Ce processus mobilise plusieurs dimensions fondamentales :

- Le pattern d'attachement,
- L'image de soi, estime de soi, la connaissance de soi,
- Les images parentales et l'imago parental,
- La psychogénèse :
    - De l'introjection d'un bon objet (sécurité interne),
    - De l'internalisation d'un bon objet et de l'accès à la position dépressive,
    - De l'investissement libidinal objectal œdipien.

D'un point de vue définitoire, l'adoptabilité psychologique tardive correspond à l'expérience subjectivante d'une « *nouvelle naissance de l'objet* ».

Cette expérience transformative s'appuie sur plusieurs modalités :

1. Une élaboration affiliative intrapsychique présente chez l'enfant quelle que soit la nature de son environnement d'accueil (collectif ou familial). Il s'agit d'un double processus concomitant :

- Un processus de ré-affiliation vers la famille adoptive.
- Un processus de détachement filiatif à l'égard des figures repérées d'accueil.

Ces dynamiques parallèles sont particulièrement sensibles lorsque le sentiment d'appartenance à l'environnement d'accueil est ancré, exposant l'enfant à un vécu d'arrachement à celui-ci.

2. Une expérience compensatoire de la rupture filiative initiale permettant l'ouverture vers une nouvelle filiation.
3. Un processus fragile susceptible d'interruption en raison d'un quantum d'angoisse élevé pouvant faire effraction jusqu'au moment même de la rencontre avec les parents adoptifs : il y a lieu dès lors de considérer le potentiel traumatogène de l'adoption.
4. Un processus qui se poursuit en famille adoptive (il y a ici un *hiatus* entre la reconnaissance légale/et l'investissement affectif engagé puisque dans l'organisation prévue, l'enfant rencontre ses parents, et les parents rencontrent leur enfant).
5. Un processus qui a lieu tant pour l'enfant confié en accueil familial et en accueil collectif. L'analyse différentielle montre qu'il y a un processus de séparation engagé dans les deux contextes avec des disparités concernant un sentiment d'appartenance qui est de l'ordre :
    - Du groupe familial avec une inscription filiale pour les enfants confiés en famille d'accueil.
    - Du groupe institutionnel avec une inscription de nature d'appartenance pour les enfants confiés en collectivité.

1.2. Discussion : de la fœtogenèse à la naissance adoptive

Les arguments proactifs et les conclusions de cette recherche conduisent à considérer que la transition vers l'adoption peut être pensée comme une naissance symbolique non vierge du passé pré-adoptif ; cette nouvelle naissance concerne une inscription dans une nouvelle trame relationnelle.

Cette naissance suppose :

- Que l'environnement adoptant relève d'une fonction adaptative à la personne de l'enfant, fonction non jugeante et accueillante de l'enfant. Serait-ici un idéal professionnel que de penser que les adoptants attendent non pas leur enfant imaginaire mais celui qui les rejoint en réel, qui soit décalé par rapport aux attentes des adoptants potentiels ? Il semble en tout lieu que la rêverie des adoptants s'appuie sur une dimension narcissique moindre dans l'attente de l'enfant déjà né.

- Que le lien d'attachement puisse se construire progressivement comme un cordon symbolique reliant l'enfant à sa nouvelle famille passant par le canal prioritaire de la mise en sécurité affective sans la pression de la démonstration d'un amour renarcissisant le parent adoptant qui est en dépourvu.
- La non-élaboration de l'histoire passée n'est pas un obstacle en soit à l'avancée vers de nouvelles figures adoptives. Cela reste une inconnue sur sa future émergence en interaction avec l'évolution de sa famille adoptive.

Je propose une formalisation princeps de l'analogie symbolique entre naissance biologique et adoptive :

Concept biologique	**Transposition en adoption**
Embryogénèse/Fœtogenèse	Maturation psychique pré-adoptive de l'enfant
Placenta	Rôle de contenance assuré par le psychologue
In utero	Espace potentiel interne du psychologue en transition entre deux filiations
Extra utero	Espace externe : lien avec les professionnels concernés par le projet de vie de l'enfant et avec l'accompagnement socio-éducatif.
Croissance intra-utérine	Réorganisation psychique, élaboration du traumatisme, attente

Au regard de cette mise en parallèle, il est dès lors possible de considérer une suggestion qui resterait à formaliser davantage au plan paradigmatique, de préfiguration des processus/étapes/fonctions entre la genèse fœtale et celle objectale :

Concept biologique				**Transposition en adoption**	
Embryogénèse				**Adoptabilité intrapsychique**	
Période	**Étape**	**Fonction/description**		**Période**	**Fonction/description**
Jour 0	Fécondation	Fusion du spermatozoïde et de l'ovule → formation du zygote.		Premier entretien	Acceptation de l'enfant de venir en séance. Mode d'entrée en contact de l'enfant.
Jours 1 à 4	Segmentation	Division cellulaire rapide (mitose) sans augmentation de volume → formation de la morula (16-32 cellules).		Premiers entretiens à fréquence régulière, même jour et même heure.	Établissement du lien de confiance. Appropriation par l'enfant de l'espace potentiel.
Jours 4 à 6	Formation du blastocyste	Creusement d'une cavité dans la morula → blastocyste, prêt à s'implanter.		Premiers entretiens Prévisibles dans leurs régularités.	L'enfant exprime ses jeux à symbolisation de l'enfant.
Jours 6 à 10	Nidation (implantation)	Le blastocyste s'implante dans l'endomètre de l'utérus.		T1 du bilan d'adoptabilité. Entretien semi-directif Album de vie quand et si l'enfant est prêt.	Ouverture de la connaissance de l'histoire.
Semaine 3	Gastrulation	Formation des 3 feuillets embryonnaires (ectoderme, mésoderme, endoderme).		Test du dessin de famille	Identification des appartenances de l'enfant.
Semaine 3-4	Neurulation	Formation du tube neural → futur système nerveux.		Test des contes	Identification des thématiques dominantes, de l'investissement libidinal objectal, des liens et castrations primaires.
Semaine 4 à 8	Développement des ébauches d'organes (organogenèse)	Mise en place des grands systèmes (cœur, cerveau, membres, etc.).		Échelles d'estime de soi, R-CMAS et si l'enfant en l'âge, MDI-C.	Estime de soi
Foetogénèse				**Absence d'obstacle dans le premier temps d'évaluation et/ou identification des**	

				dimensions nécessitant un temps thérapeutique. Poursuite du processus d'adoptabilité psychologique. **Intégration du référent social dans l'accompagnement.** **Information au Conseil de Famille de l'évolution du processus d'adoptablité.**	
Semaine 9 à 12	Organogénèse	- Début de la formation des organes (organogenèse). - Croissance rapide du corps. - Apparition des organes génitaux externes.		T2	Élaboration de l'histoire de vie, du sens des noms de familles et prénoms, des parcours de placement, des figures d'attachement antérieures.
Semaine 13 à 16		- Croissance continue. - Ossification (formation des os). - Mouvements du fœtus commencent (mais pas encore perçus par la mère).			Compensation des blessures psychotraumatiques, de l'estime de soi amenuie, des images parentales défaillantes.
Semaine 17 à 20		- Croissance continue. - Ossification (formation des os).			Lien de confiance croissant avec la psychologue-doctorante.
Semaine 21 à 25		- Développement des poumons (mais immatures). - Début de la production de surfactant.			Rêverie de parents compensatoires, idéalités, d'un roman familial inatteignable.
				Recherche spécifique de parents **Désignation par le conseil de famille des parents pressentis pour l'adoption de l'enfant**	
Semaine 26 à 30		- Maturation du système nerveux central. - Le fœtus peut survivre en cas de naissance prématurée avec assistance médicale.			Rapprochement avec la réalité des figures adoptantes. Angoisse de séparation d'avec les figures repérées d'accueil. Compréhension/arrachement de la peau pour deux d'avec celle.ci.
Semaine 31 à 40		- Croissance rapide. - Développement des réserves de graisse. - Maturation complète des organes.			Préparation à l'apparentement.

2. CRITIQUES SUR L'ÉLABORATION DE LA RECHERCHE

2.1. Recul sur la transcription après-coup

Transcrire pendant et après coup est scientifiquement critiquable mais il s'agit d'un moyen méthodologique utile et nécessaire pour l'avenir des recherches en psychothérapies (Rabeyron, 2020). L'expérience au cours de ce travail de recherche m'invite à souligner que cette modalité de transcription constitue ma posture professionnelle classique : lorsque j'écris, j'écoute, je prends du recul. Écrire maintient mon attention et ma perception, actives.

2.2. Recul sur les observations directes, indirectes et les matériels projectifs

Dans l'objectif de garantir un niveau suffisant d'objectivité au cours des recueils d'observations et plus particulièrement lors des apparentements, le matériel a été mis en perspective en triple aveugle avec les observations des professionnels travailleurs sociaux et celles les candidats désignés parents. De même, l'évolution des accompagnements infantiles est partagée à la fois en réunion triadique avec le référent social adoption et le responsable du service adoption ; ces observations font également l'objet d'un partage en réunion d'équipe.

2.3. Recul sur le choix des outils

La pertinence du choix des outils avec le concept d'adoptabilité psychologique est un sujet qui mériterait d'être davantage précisé et approfondi. En revanche, deux constats émergent de cette étude :

- Le premier étant que les outils ayant pour but de recueillir les mouvements projectifs du monde interne de l'enfant ont également été le support de son élaboration. Pour cet argument, je les retiens comme utiles tant concernant les axes d'évolution du rapport au soi, à l'autre qu'au projet d'affiliation.
- Le second, davantage en critique négative, étant que les outils mettant en évidence le degré de vécu subjectif de psychotraumatisme, de dépression et d'estime de soi chez l'enfant actuels présentent dans les versions récentes, des items davantage discriminants et significatifs de leur mesure.

3. PISTES DE RECHERCHE ET PERSPECTIVES PRÉVENTIVES ET THÉRAPEUTIQUES

La préconisation principale de ces travaux consisterait en la modification de la désignation de l'actuel « bilan d'adoptabilité psychologique » par une mention qui signifie davantage la subtilité processuelle sur le plan psychologique propre à chaque enfant plus ou moins fracturé de trauma. Je propose à ce jour cette formulation : « *Point transitoire sur le processus de ré-affiliation intrapsychique face aux fragilités et ressources potentielles* ». C'est-à-dire que cela ne renvoie plus à la notion idéalisée d'une famille adoptive compensatrice des blessures de l'enfant, ni d'une forme d'admissibilité figée de l'enfant à l'adoption.

S'agissant des propositions d'accompagnement qui peuvent émerger de ce travail, il serait utile d'optimiser les ressources existantes :

- Du point de vue des enfants :

La naissance adoptive pourrait également être pensée dans un dispositif de type naissance sans douleur et par voie de conséquence, le moins traumatique possible pour l'enfant. Il apparaît donc impératif de considérer non pas seulement la capacité de celui-ci à supporter la séparation, mais plus précisément sa capacité à supporter une rupture péremptoire et durable d'avec ses figures repérées d'accueil. Et ce, en vue non pas simplement de transférer des liens sociaux, mais d'établir de nouveaux liens filiaux.

- Du point de vue des parents d'adoption :

► Au cours de l'agrément, il est nécessaire de prendre en compte l'importance de la complémentarité des évaluations sociales et psychologiques et d'identifier les objets d'études pour éviter les superpositions des points de vue. En outre, il y a lieu de prioriser des entretiens individuels psychologiques dans le cadre de demande d'agrément par un couple.

► Une écoute psychologique spécifique compétente sur la thématique adoptive proposée aux parents d'adoption distincte de la scène relationnelle d'apparentement.

► Reconsidérer les espaces professionnels dits de « sensibilisations » à la parentalité adoptive : il s'agirait, à l'instar du Grand-Duché, de les proposer en amont des dépôts de dossier d'agrément.

► Une guidance pluridisciplinaire où la complémentarité des compétences soit clairement identifiée.

Ensuite, les outils formalisés au cours de ces travaux (grilles thématiques d'entretiens semi-directifs, libres, les grilles d'observations, plan d'analyse de cas) se sont montrés utiles pour le terrain tant au cours de

l'accompagnement psychologique que dans la transmission synthétique aux instances décisionnaires du projet de vie de l'enfant. Ils peuvent être un support (qui reste à optimiser) d'appui de guide référentiel actuellement manquant au niveau de l'accompagnement psychologique.

Enfin, concernant les pistes de recherches pertinentes à engager en continuité de cette recherche :

- Explorer la notion du changement de prénom du côté de l'enfant et du côté des parents en tant qu'objet d'étude principal. Ces travaux pourraient permettre de mettre à jour son déroulé dans l'accompagnement psychologique et son appropriation par l'enfant. Ce thème nécessiterait d'être développé en interaction in situ parents/enfant et a posteriori.
- Les achoppements du point de vue parental : les séparations conjugales, les décompensations somatiques, les dépressions maternelles adoptives à la suite de l'arrivée de l'enfant. Consécutivement à l'inflexion des adoptions internationales, les organismes agrées à l'adoption essentiellement porteurs des cheminements vers la parentalité adoptive ont cessé leur activité. Il y a lieu de s'inspirer des modèles des pays limitrophes à la France concernant :
    - La sensibilisation en amont du dépôt du dossier de demande d'agrément d'adoption.
    - La préparation vers la parentalité adoptive.
    - L'accompagnement spécifique à l'arrivée de l'enfant.

Enfin, à titre d'exemple symbolique, au Grand-Duché du Luxembourg, l'agrément d'adoption est délivré par la justice. Cette déclinaison tend à montrer que l'adoption est une parentalité singulière sous le sceau de la protection de l'enfance. Ce niveau de compréhension indique qu'avant toute compensation d'un désir d'enfant empêché, la parentalité adoptive est une démarche qui se conclut également en France, par un jugement d'adoption plénière ou simple en vue de protéger l'enfant dit à besoin spécifique et non de restaurer le parent blessé.

BIBLIOGRAPHIE

Ainsworth, M.-D. (1967). *Infancy in Uganda.* The Johns Hopkins Press.

Ainsworth, M.-D., Blehar, M.-C. et Waters, E. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Erlbaum.

American Psychiatric Association. (2015). Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress. Dans *DSM-5. Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux* (p.313-343). Elsevier masson.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau* (2e éd.). Dunod.

Anzieu, D. (1987). Préface. Dans O. Ozoux Teffaine (dir.), *Adoption tardive, d'une naissance à l'autre* (p.11-14). Stock.

Anzieu, D. (1990). *L'épiderme nomade et la peau psychique.* Éditions Apsygée.

Arbisio-Lesourd, C. (1997). *L'enfant en période de latence*. Dunod.

Bacqué, M.-F. (1995). *Le deuil à vivre*. Éditions Odile Jacob.

Bardou, E. et Oubraydie-Roussel, N. (2014). *L'estime de soi*. Éditions In Press.

Berger, M. (2021). *L'échec de la protection de l'enfance* (3e éd.). Dunod.

Bergeret, J. (2012). *Psychologie pathologique : théorique et clinique* (11e éd.). Masson.

Bigot, T. (2006). Clinique du syndrome psychotraumatique. Dans L. Jehel et G. Lopez et al

(dir.), *Psycho-traumatologie. Évaluation, clinique, traitement* (p.37- 48). Dunod.

Bion, W.-R. (1962). *Aux sources de l'expérience.* PUF.

Bion, W.-R. (1963). *Éléments de psychanalyse*. PUF.

Bion, W.-R. (1965). *Transformations. Passage de l'apprentissage à la croissance*. PUF.

Bioy, A. et Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques, *Perspectives psy, 49*(4), 317-326.

Body-Lawson, F. (2011). Les racines sont d'ailleurs mais les fruits sont d'ici ou la question transculturelle dans l'adoption internationale. Dans A. Vinay, *Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption*, 127-151. Dunod.

Bolgert, C. (2003). L'identification projective, *Gestalt, 1*(24), 141-159.

Bonneville-Bachurel, E. (2014). Enfants placés, oubliés, négligés. Dans A.Ciccone, *La violence du soin*, 133-158. Dunod.

Bowlby, J. (1958). The nature of child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis, 1958*(39), 350-373.

Bowlby, J. (1969). *Attachement et perte, tome 1, L'attachement.* PUF, 1978.

Bowlby, J. (1980). *Attachement et perte, tome 3, La perte : tristesse et dépression.* PUF, 1984.

Brison, C., Zech, E. et Priels, J.-M. (2017). La recherche et la pratique en psychologie clinique : attentes distinctes et préoccupations convergentes, *Le journal des psychologues, 2017*(347), 21-27.

Brisset-Malexieux, F. et Buitrago-Colnot, M. (2011). Les bilans d'adoptabilité. Dans *Évaluer l'adoptabilité, la question du projet de vie de l'enfant* (p.46-49). Édition EFA.

Brusset, B. (1992). *Le développement libidinal.* PUF.

Burckardt, C. (2007). « Trop tard pour l'adoption », dites-vous ?. Dans O. Ozoux-Teffaine, *Enjeux de l'adoption tardive, Nouveaux fondements pour la clinique* (p.143-156). Erès.

Bydlowski, M. (2008). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité* (6e éd.). PUF.

Camus, M. (2017). Enfants placés et délaissés : le dispositif de veille de Meurthe-et-Moselle, *Accueil, 185*, 55-56.

Castarède, M.-F. (2013). L'entretien clinique à visée de recherche, dans C. Chiland (dir.), *L'entretien clinique* (p.139-172). PUF.

Cébula, J.-C. (2009). Le besoin de dire « maman ». Quelle référence parentale quand l'enfant

est placé ?. *Enfances & psy, 2009(*43), 52-59.

Chabert, C. (2014). Narcissisme et estime de soi; quelles relations?. *Santé mentale, 2014*(185), 36-41.

Charmaz, K. (2002). The self as habit: The reconstruction of self in chronic illness.

Occupational Therapy Journal of Research, 2002(22), 31-41.

Chapponais, M. (2009). *Placer l'enfant en institution. MECS, foyers éducatifs et villages*

d'enfants (2e éd.). Dunod.

Chiland, C. (2013). L'entretien avec l'enfant. Dans C. Chiland (dir.), *L'entretien clinique* (p.99-118). PUF.

Chimisans, G., Jany, M., Vergé, y. (2017). Parentalité partagée entre filiation et institution.

Clinique institutionnelle et éducative. *Empan, 107(*3), 110-116.

Christiansen, C. (1999). Defining lives: occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of occupational Therapy,* (53), 547-558.

Ciccone, A. (2012). *La transmission psychique inconsciente*. Dunod.

Ciccone, A. (2019). *L'observation clinique.* Dunod.

Claudon, P. et Lighezzolo, J. (2007). But tell me where do the children play: connaissances et réflexions psychodynamiques sur le « jouer » chez l'enfant. *L'Évolution psychiatrique, 72*(3), 391-403.

Cognet, G. et Cognet, A. (2018). *Comprendre et interpréter les dessins d'enfants* (2e éd.). Dunod.

Corman, L. (1964). *Le test du dessin de famille dans la pratique médico-psychologique*. PUF

Corman, L. (1970). *Le test du dessin de famille*. PUF.

Costantino, C. (2017). Transitionnalité, narrativité et traitement du traumatisme. De l'utilisation de la médiation conte dans les soins psychiques auprès des adolescents. *Revue française de psychanalyse, 81*(3), 109-120.

Coutellec, L. (2021). Postface. L'éthique de la recherche dans la tempête pandémique. Dans L. Coutellec, *De nouveaux territoires pour l'éthique de la recherche : Repères, responsabilités et enjeux* (p. 165-177). Érès.

Craik, K. (1943). *The nature of explanation*. Cambridge University Press.

Cupa, D. (2006). Topologie de la sensualité : le Moi-peau. *Revue française de psychosomatique, 1*(29), 83-100.

Cyrulnik, B. (2000). *Les nourritures affectives.* Odile Jacob.

Daumas, L. (2015). Familles d'accueil, des figures d'attachement en protection de l'enfance. *Enfances & psy, 2015*(66)*,* 78-87.

David, M. (2000). *Enfant, parents, famille d'accueil. Un dispositif de soins : l'accueil familial permanent*. Érès.

Dekens, S. (2011). L'adoption en question : Quels risques ? Comment les prévenir et accompagner les familles ? . Conseil Général du Finistère. ODPE.

Delage, M. (2001). La résilience : approche d'un nouveau concept. *Revue francophone du stress et du trauma, 2001*(1), 109-116.

Denis, H. (2014). L'estime de soi pour bien grandir. *Santé mentale, 2014*(185), 43-45.

Duchet, C. (2006). Du psychotraumatique à la résilience : perspectives cliniques. Dans L. Jehel et G. Lopez et al, *Psychotraumatologie. Evaluation, clinique, traitement* (p 57-65). Dunod.

Diatkine, R. (1994). Phase de latence : l'entre-deux crises. Dans *L'enfant dans l'adulte ou l'éternelle capacité de rêverie*, 201-222. Delachaux et Niestlé.

Dugravier, R., Barbey-Mintz, A.-S. (2015). Origines et concepts de l'attachement. *Enfances & Psy, 66*, 14-22.

Essadek, A., Assous, A., Rezgui, D., Shadili, G. (2021). La complexité de la prise de décision dans le cadre du placement en protection de l'enfance en France. *La psychiatrie de l'enfant, 64*(1), 211-228.

Essadek, A. (2023). Qui sont les enfants de l'ASE ? *Le carnet psy, 6*(263), 47-49.

Fernandez, L., Pedinelli, J.-L. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Recherche en soins infirmiers, 84,* 41-51.

Fernandez, L. et Pedinelli, J.-L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas* (3e éd.). Armand Colin.

Freud, S. (1894). Les psychonévroses de défense. Dans *Névrose, psychose et perversion*. PUF.

Freud, S. (1895). *Études du l'hystérie*. PUF.

Freud, S. (1911). *Le président Schreber. Un cas de paranoïa.* Petite Bibliothèque Payot.

Freud, S. (1915). *Deuil et mélancolie. Œuvres complètes*, vol. XII. PUF.

Freud, A. (1936). *Le Moi et les mécanismes de défense*. PUF.

Freud, S. (1936). Troisième conférence. Les diverses instances de la personnalité psychique. Dans *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, 247. Gallimard.

Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theorical and empirical consideration, *Psychotherapy, 27,* 2, 143-153.

Golse, B. (1990). Intériorisation des images parentales et structuration précoce de l'enfant. Dans B. Golse (dir.), *Insister-Exister : de l'être à la personne* (p.83-94). PUF.

Golse, B. (2004). La pulsion d'attachement, *La psychiatrie de l'enfant, 1*(47), 5-25.

Golse, B. (2004). La pulsion d'attachement, un concept stimulant dans le débat entre théorie des pulsions et théorie de la relation d'objet. *Perspectives Psy, 4*(43), 261-268.

Golse, B. (2007). Adopter un enfant qui n'est plus un bébé et devenir son parent. Ce que la psychiatrie périnatale nous a appris. Dans O. Ozoux-Teffaine (dir.), *Enjeux de l'adoption tardive, Nouveaux fondements pour la clinique* (p.63-90). Érès.

Golse, B. (2016). Note sur le « Sense of being » de D.W. Winnicott au regard de l'intersubjectivité et de la subjectivation, *Journal de la psychanalyse de l'enfant, 6(*1), 107-114.

Golse, B. et Moro, M.-R. (2017). Le concept de filiation narrative : un quatrième axe de la Filiation. *La psychiatrie de l'enfant*, *60*(1)*,* 3-24.

Grappe, M. (2001). Deuil et traumatisme chez l'enfant et l'adolescent, *Revue francophone du stress et du trauma, 5*(1*),* 291-295.

Guédeney, N. et Dubucq-Green, C. (2005). Adoption, les apports de la théorie de l'attachement, *Enfances & Psy, 29*, 84-93.

Guédeney, A. (2009). La théorie de l'attachement : l'histoire et les personnages. Dans N. Guédeney et A. Guédeney (dir.), *L'attachement : approche théorique* (p.3-8). Masson.

Guédeney, N. et Lamas, C. (2009). Le concept de système motivationnel : les systèmes impliqués dans le phénomène de base de sécurité. Dans N. Guédeney et A. Guédeney (dir.), *L'attachement : approche théorique* (p.9-15). Masson.

Guédeney, N. et Dugravier, R. (2010). La question de l'attachement dans l'adoption. Dans N. Guédeney et A. Guédeney (dir.), *L'attachement : approche clinique* (p.61-72). Masson.

Gunnar, M-.R. et Van Dulmen, M.-H.-M. (2007). The international adoption project team. Behavior problems. *Postinstitutionalized internationally adopted children, Development and psychopathology, 19*(129)-148.

Guyotat, J. (1980). *Mort, naissance et filiation. Études de psychopathologie sur le lien de filiation.* Masson.

Guyotat, J. (2005). Traumatisme et lien de filiation. *Dialogue,2* (168), 15-24.

Houzel, D. (2000). L'alliance thérapeutique. Dans C. Geissmann et D. Houzel (dir.), *L'enfant, ses parents et le psychanalyste*. Bayard Éditions.

Jaoul, M. (2015). Utilisation du génogramme en consultation psychothérapique d'aide médicale à la procréation (AMP). *L'information psychiatrique, 91*(3)*,* 255-261.

Jeudy-Ballini M. (1992). De la filiation en plus : l'adoption chez les Sulka de Nouvelle-Bretagne. *Droit et Cultures, 1992*(23) 109-135.

Jeudy-Ballini, M. (1998). Naître par le sang, renaître par la nourriture : un aspect de l'adoption en Océanie. Dans A.Fine (dir.), *Adoptions. Ethnologie des parentés choisies* (p.19-44). Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

Khafif Levinzon, G. (2004). En accompagnant Paul : l'adoption dans la psychothérapie psychanalytique. Dans O. Ozoux-Teffaine (dir.), *Enjeux de l'adoption tardive* (p.243-267). Erès.

Klein, M. (1940). *Deuil et dépression*. Payot.

Klein, M. (1946). *Développements de la psychanalyse*. PUF,1966.

Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1988). *Vocabulaire de la psychanalyse*. PUF.

L'Écuyer, R. (1978). *Le concept de soi.* Seuil.

Lévy-Soussan, P. (2002). Travail de filiation et adoption, *Revue française de psychanalyse*, *1*(66), 41-69.

Lévy-Soussan, P. (2010). *Destins de l'adoption.* Fayard.

Liébert, P. (2015). *Quand la relation parentale est rompue.* Dunod.

Liébert, P. (2016). Qu'est-ce qu'un enfant grand ? *Accueil* (181) 14-17.

Maccota, J.-C, Toussaint, E., Salmon, J. (2023). La souffrance psychique chez les enfants placés. *Le carnet psy,6* (263), 31-34.

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. et Cyrulnik, B. (2001). La résilience : état des lieux. Dans *La résilience, résister et se construire,* 13-20. Médecine et Hygiène Editions.

Marinopoulos, S., Sellenet, C., Vallée, F. (2003). *Moïse, Oedipe, Superman…de abandon à adoption*. Fayard.

Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychology Review* (50*)*, 370-396.

Meltzer, D. (1999). *Le claustrum. Une exploration des phénomènes claustrophobiques*. Du Hublot.

Miljkovitch, R. (2009). L'attachement au niveau des représentations. Dans N. Guédeney et A. Guédeney (dir.), *L'attachement : approche théorique* (p.3-15). Masson.

Mintz, A.-S. et Pérouse de Montclos M.-O. (2009). L'attachement entre 4 et 12 ans. Dans N. Guédeney et A. Guédeney (dir.)., *L'attachement : approche théorique* (p.103-112). Masson.

Moralès-Huet, M. et Mintz, A.-S. (2010). Perte et deuil chez le jeune enfant et chez l'adulte. Dans N. Guédeney et A. Guédeney (dir.), *L'attachement : approche clinique*, (3e éd.) (p.27-38). Masson.

Nasio, J.-D. (1988). *Enseignements de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse.* Payot.

Neuburger, R. (2003). Relations et appartenances. *Thérapie Familiale, 24*, 169-178.

Ongari, B. et Tomasi, F. (2010). Représentations d'attachement chez des enfants adoptés et chez leurs parents, *Devenir,22* (2), 109-131.

Observatoire national de la protection de l'enfance. (2024). *La situation des pupilles de l'État. Enquête au 31 décembre 2022. Rapport public.* France enfance protégée. https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/07/rapport-pupilles_-au31dec2022.pdf

Ozoux-Teffaine, O. (1987). *Adoption tardive, d'une naissance à l'autre*. Stock.

Ozoux-Teffaine, O. (2004). De la séparation à la filiation. Du couchant au levant, une nouvelle vie pour l'enfant en adoption tardive. Dans O. Ozoux-Teffaine (dir.), *Enjeux de l'adoption tardive, Nouveaux fondements pour la* clinique (p.95-123). ERES.

Pedrot, P. et Delage M. (2005). *Identités, filiations, appartenance*. Presses Universitaires Grenoble.

Perron, R. et Perron-Borelli, M. (1994). *Le complexe d'Œdipe*. Paris : PUF.

Rabeyron, T. (2018). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Armand Colin.

Rabeyron, T. (2020). Le paradigme clinique du jeu : son évaluation et sa modélisation dans le champ des psychothérapies psychanalytiques. *Bulletin de psychologie, 2*(566), 83-98.

Rank, O. (2016). *Le traumatisme de la naissance.* Petite bibliothèque Payot.

Reynolds, C.-R et Richmond, B.O. (1978). What I think and felle : A revised measure of children's manifest anxiety, *Journal oh Abnormal Child Psychology* (6)*,* 271-280.

Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. Dans The development of the self (p.205-246). Academic Press.

Roten de, Y., Michel, L.et Peter, D. (2007). Pour un dialogue entre recherche et clinique : une étude de cas autour de l'alliance thérapeutique, *Psychothérapies, 27*(1), 37-45.

Royer, J. (1978). *Le test des contes, exploration de l'affectivité de l'enfant.* ECPA.

Sadlier, K. (2006). Psychotraumatisme de l'enfant et approche thérapeutique. Dans *Psycho-Traumatologie* (p.213-224). Dunod.

Schaffhauser, L.-M. (2011). L'adoptabilité ou la porte d'entrée en adoption. Dans *Evaluer l'adoptabilité, la question du projet de vie de l'enfant* (p.6-9). Enfance et Familles d'Adoption.

Schofield, G. et Beek, M. (2006). *Attachment Handbook for Foster Care and Adoption.* London.

Séchaud, E. (1995). Le Moi-peau dix ans après*,* préface. Dans D.Anzieu, *Le Moi-peau* (p.1-21). Dunod.

Sellenet, C. (2005). *Recherche sur les enfants adoptés en difficultés*, approche par questionnaires, vol. 1, 20-48.

Sellenet, C. (2006). *Recherche sur les enfants adoptés en difficultés*, approche par analyse de dossiers et entretiens, vol.2, 10-20.

Sellenet, C. (2006). Tensions et controverses dans le champ de l'adoption. Dans G. Neyrand et al. (dir.), *Familles et petite enfance (*p.193-204). ÉRES.

Solomon, E.-P. et Heide, K.-M. (1999). Type III trauma: Toward a more effective conceptualization of psychological trauma. International. *Journal of offender therapy and comparative criminology, 43*, 202-10.

Spitz, R.-A. (1959). *L'embryogenèse du moi*. *Une théorie du champ pour la psychanalyse.* Éditions Complexe, 1979.

Steinhauer, P.-D. (1996). *Le moindre mal. La question du placement.* Presse de l'Université Montréal.

Steinhauer, P.-D. (1993). *Assessing Parenting Capacity Manual Guidelines.* Institute for the Prevention of Child Abuse.

Stora, J.-B. (1999). *Quand le corps prend la relève. Stress, traumatismes et maladies somatiques.* (2011) Odile Jacob.

Stora, J.-B. (2013). *La Nouvelle Approche Psychosomatique, 9 cas cliniques.* Féditions.

Stovall, K.-C. et Dozier, M. (1998). Infants in foster care: An attachment theory perspective, *Adoption Quarterly, 2,* 1, 55-88.

Tarquinio, C. et Montel, S. (2014). *Les psychotraumatismes*. Dunod.

Tap, P. (1980). Introduction. Dans *Identité Individuelle et Personnalisation*, 1986, 7-10.

Terr, L.-C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American journal of psychiatry, 148*(1), 10-20.

Tychey de, C. (2010). *Test des contes et clinique infantile.* Editions In Press.

Verissimo, M. et Salvaterra, F. (2006). Maternal secure-base scripts and children's attachment security in an adopted sample. *Attachment & Human Development, 8*(3) 261-273.

Vinay, A. (2011). *Psychologie de l'attachement et de la filiation.* Dunod.

Vinay, A. (2014). *Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent* (2e éd.). Dunod.

Wallon, H. (1941). *L'évolution psychologique de l'enfant.* Dunod.

Wallon, H. (1956). La psychologie génétique*, Bulletin de psychologie, 10*, 3-10.

Wallon, H. (1959). Le rôle de l'autre dans la conscience de soi, *Enfance*, *12*, 3-4.

Widlöcher, D. (1995). Principes généraux. Dans *La recherche clinique en psychopathologie* (p.9-33). PUF.

Widlöcher, D. (2002). *L'interprétation des dessins d'enfants* (15e éd.). Mardaga.

Winnicott, D.-W. (1960). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot, 1989.

Winnicott, D.-W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant.* Gallimard.

Winnicott, D.-W. (1971). *Jeu et réalité. Un espace potentiel.* Gallimard.

Wolinski, M. (1992). *L'adoption, une autre naissance*. Barrault.

Zigante,F., Borghini, A. et Golse, B. (2009). Narrativité des enfants en psychothérapie analytique : évaluation du changement. *La psychiatrie de l'enfant*, *52*(1), 5-43.