

ENFANTS ADOPTÉS, ENFANTS PLACÉS : LES TOURMENTS DE LA FILIATION¹

Louis Sciara

Bien que vivant des situations familiales et des problématiques très différentes, les enfants adoptés et les enfants placés, en famille d'accueil ou en foyer, ont en commun de ne cesser d'interroger le déterminisme et les ressorts de leur filiation. Cette question se révèle toujours source de souffrances et de tourments. Elle me semble suffisamment significative pour préciser ce qui rapproche la clinique de l'adoption de celle du placement d'enfant, au-delà de leur indéniable hétérogénéité.

Au préalable, j'évoquerai la question de la filiation, son repérage dans les trois dimensions du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire. Je déploierai ensuite le cas paradigmatique d'une enfant adoptée. Elle a retenu mon attention du fait d'une symptomatologie qui ne cesse d'interpeller ses parents adoptifs, son entourage, son thérapeute, sur les conditions initiales et les raisons de son adoption. Enfin, je soulignerai quelques caractéristiques propres aux enfants placés, des traits cliniques qui font écho à ceux rencontrés avec des enfants adoptés.

Du latin *filiatio*, la filiation est définie comme le lien juridique de parenté qui unit un enfant à ses parents. Ce lien vient légitimer ce qui constitue la place de tout sujet dans une chaîne générationnelle. La filiation est attes-

1. Ce texte a été en partie présenté aux journées « Dans quelle mesure l'adoption fait-elle filiation ? » organisées à Paris par Nazir Hamad les 27 et 28 septembre 2014.

tée légalement par une inscription, celle du nom, du prénom et du sexe, du sujet, en tant que fils ou fille de... nom, prénom et sexe de chaque parent. Son approche psychanalytique suppose de la décliner en filiation symbolique, filiation imaginaire et filiation réelle. Pour tout *parlêtre*, elle résulte du nouage de ces trois composantes, nouage à entendre dans sa variété comme dans ses avatars non borroméens. Dans cette perspective, le lien qui « unit » l'enfant aux parents repose sur du trois susceptible de faire Un. Autrement dit, cette trinité de la filiation n'est inscrite que chez le sujet divisé.

La filiation symbolique concerne l'arrimage du sujet sexué humain aux lois de la parole et du langage : elle est en quelque sorte la condition et la trace de son humanité. Elle est déterminée par la fonction paternelle en tant que fonction de nomination, effet d'une nomination. Elle en passe par des signifiants primordiaux, en particulier le nom propre, le patronyme, le prénom choisi, la désignation du sexe en tant que l'enfant est reconnu en tant que garçon ou fille. Elle assigne à une place dans la transmission générationnelle. Pour l'enfant adopté comme pour l'enfant placé, la filiation symbolique n'est pas sans poser question. Si cette difficulté peut concerner chaque *parlêtre*, si elle n'est pas l'apanage des enfants adoptés ou placés, l'expérience clinique prouve qu'elle est beaucoup plus fréquente pour ces enfants, aux prises avec des sentiments d'abandon, de non-légitimité, de défaut de reconnaissance qui sous-tendent leur position subjective. Ce qui fait qu'ils ont tendance à ne jamais tout à fait être apaisés sur le plan de la filiation symbolique, comme si elle n'allait jamais de soi.

La filiation imaginaire concerne le petit d'homme au gré des représentations qu'il se fait de ses parents, des figures parentales qu'il est amené à rencontrer, depuis sa petite enfance. Elle donne lieu à toutes sortes de fantasmagories, de fictions sur son « origine », sur celle de ses parents, les idéaux dont ils sont porteurs, leurs insuffisances.... La filiation imaginaire qui se construit chez tout enfant, à son insu, n'est pas sans lien avec la filiation imaginaire propre à chaque parent, y compris et surtout celle qui est en jeu pour chacun, dans ce qui se rencontre de leur désir au moment de la conception de leur enfant. Elle tient beaucoup à la fonction de représentation qui s'inscrit ou non au stade du miroir, aux théories sexuelles infantiles et aux processus psychiques inconscients qui foisonnent lorsque l'enfant se confronte aux complexes de castration et d'Œdipe. Elle est donc très importante pour chaque enfant. Elle demande une attention toute particulière pour l'enfant adopté confronté à l'écart qu'il peut y avoir entre

les parents de sa filiation « naturelle » et ceux de sa filiation d'adoption. Elle n'épargne pas non plus l'enfant placé aux prises avec des substituts parentaux temporaires et qui continue malgré tout de voir, dans la grande majorité des situations, ses vrais parents lors de visites médiatisées.

Quant à la filiation réelle, elle est la plus difficile à cerner et à définir. « Réel » est un terme délicat de maniement. On pourrait entendre que cette filiation soit celle des parents génétiques, copulateurs ou même qu'elle soit liée à telle ou telle implantation d'un ovocyte et d'un spermatozoïde de donneurs anonymes. Autrement dit, la filiation biologique. Mais, « Réel » est un signifiant lacanien qui renvoie à diverses acceptions: l'impossible à dire, à représenter, le hors sens... le rond du Réel (celui du Réel de l'organisme), le Réel du nœud (celui du coinçage des trois dimensions R, S et I). Alors, j'avancerais que la filiation réelle rend compte de l'immersion d'un bébé naissant dans la langue/les langues de ses parents génétiques, de son histoire familiale, dans le Réel de ce qui l'a précédé et de ce qui est advenu de la rencontre entre ses parents. *L'infans* est le fruit de la rencontre de deux géniteurs, de deux désirs, de deux logiques prises dans une transmission générationnelle. Ce Réel, auquel est donc aussi attaché un certain héritage biologique, constitue ce dans quoi le sujet naissant se trouve immergé à son insu. C'est aussi à partir de ce Réel qu'il pourra nouer **un** Réel, celui du nœud des trois registres lacaniens, dans lequel il pourra habiter et construire sa subjectivité. Mais, quoiqu'il en soit, pour tout enfant, la filiation réelle est celle qui est à jamais marquée par une perte, par un manque, par une part énigmatique qui se révèle illisible, impossible à reconstituer ni à restituer, sur ce qui a bien pu se rencontrer, y compris biologiquement, entre ses géniteurs pour que lui, sujet humain, advienne à la vie. Nul n'est quitte de ce déterminisme qui tient du Réel, mais il prend d'autant plus d'importance pour des enfants adoptés ou placés.

Je me permettrai d'insister sur cette filiation réelle qui concerne intimement toute personne. Or, elle ne cesse de se poser et de se reposer comme un mystère dont il s'agirait de parvenir à trouver les clés, pour l'enfant adopté, pour l'enfant placé, pour l'enfant contraint à être séparé de ses parents. Pour ces derniers, il n'est pas exagéré de dire que c'est une constante clinique que ce tourment sur cette perte, cet irréductible. La filiation réelle induit à leur niveau des préoccupations incessantes. Elle engendre un déploiement de fictions diverses pour retrouver cette « origine » perdue, comme si dans cette quête du Graal, ces enfants pourraient enfin être délivrés du mystère des raisons de leur venue au monde. Sans compter que le

statut d'enfant abandonné, celui d'enfant à protéger, celui d'enfant susceptible d'être adopté, est toujours vecteur d'une dimension affective forte qui renforce cette tendance.

Il faut également insister sur l'évolution juridique du statut de l'enfant, au moins dans les sociétés occidentales démocratiques. D'une certaine façon, elle renforce cette tendance. Devenu citoyen, sujet de droits à faire valoir, l'enfant est en quelque sorte en place de pouvoir demander réparation de ce qui aurait dû lui revenir de fait, comme pour tout enfant issu d'une filiation « naturelle ». L'enfant se trouve ainsi appréhendé comme un citoyen qui aurait été privé d'un droit fondamental indispensable à son bien-être, celui de connaître la vérité réelle sur sa filiation.

Une fois déployée cette notion de filiation, je propose d'évoquer le cas d'une enfant que j'ai appelée Aïcha, adoptée à l'âge de 13 mois. Elle est née en terre étrangère et a été recueillie dans un orphelinat. Sa mère est décédée dans les suites de couche, son père est inconnu. En l'adoptant, ses parents ont inscrit sur l'état civil son prénom de naissance, Danièle, après celui qu'ils ont eux-mêmes choisi, Aïcha. Son cas est intéressant pour souligner les difficultés propres aux enfants adoptés concernant leur filiation. Il ouvre à des problématiques qui sont plus largement partagées avec des enfants placés.

« Vous n'êtes pas mes parents adoptifs, vous êtes ma famille d'accueil [...] Je ne m'appelle pas Aïcha, mais Danièle ». Ces mots sont ceux de cet enfant, ceux que le père adoptif de cet enfant me rapporte. Il faut noter cette sorte de disqualification qu'elle leur adresse. Le père en est blessé, mais il n'est plus vraiment étonné. Son désarroi et son sentiment d'impuissance sont à la mesure des difficultés croissantes de sa fille, à l'endroit de lui-même, de sa femme et du reste de la fratrie, lorsqu'elle a « ses moments de crise ». Tout en essayant de comprendre la souffrance de sa fille, il n'est pas dupe de la force de destruction qui anime Aïcha. Il cherche pourtant à tenir une parole et une position justes à son égard, alors qu'elle se met en danger et met en difficulté plus largement l'ensemble de sa famille. Sans détailler sa symptomatologie, je vous indique simplement qu'elle présente deux types de symptômes : des moments de perte de connaissance très évocateurs de conversion hystérique et /ou d'états seconds hystériques (la piste neurologique a été écartée ; il n'y a pas trace de phénomènes « voisés » ni dans ce qui m'en a été restitué, ni dans ce qu'elle m'en a rapporté) et des moments de grand désordre subjectif avec des comportements clastiques, des débordements agressifs verbaux (insultes) et agis, surtout à l'égard de son

père, des violences et, plus récemment, des menaces suicidaires franches. Il en ressort qu'elle ne peut être calmée ou raisonnée lorsqu'elle a ses crises, qu'elle dit ne pas s'en souvenir. Elle reconnaît pourtant sa violence, son impuissance à se contrôler, se décrivant comme habitée par une autre, par une colère qui l'emporte et qui la fait insulter, provoquer, prendre à parti physiquement l'autre. « *Je ne me reconnais plus, je me dis c'est plus moi, je choisis le côté mauvais* ».

Mais alors qui parle ? Qui met en acte ? J'indiquerai simplement qu'il y a chez cette patiente des mises en acte, fortement évocatrices d'une série d'acting-out, en raison du caractère de monstration phallique qu'ils comportent. Si sa symptomatologie et ses dires pourraient rendre compte d'un certain clivage (« *Dr Jekyll et Mr Hyde* » dit le père), je les interprète surtout comme les effets d'une division subjective qui, à la fois, met en tension permanente son écartèlement dans sa filiation symbolique (sur son nom, sur son prénom), induit une quête incessante de sa filiation réelle et met sans cesse à l'épreuve ses parents adoptifs sur le plan de sa filiation imaginaire. Je vais m'en tenir simplement aux mots rapportés par le père - sur le mode à chaque fois d'une affirmation à partir d'une négation (« *vous êtes ma famille d'accueil* » / « *vous n'êtes pas mes parents adoptifs* » ; et encore : « *je m'appelle Danièle* » / « *je ne suis pas Aïcha* ») - en les rapprochant de ceux que j'ai entendus de la bouche de cet enfant lors de notre premier entretien quelques mois plus tôt. Je lui avais alors demandé son prénom et son nom. Sa réponse directe, spontanée, m'avait interpellé : « *ce n'est pas mon nom de famille, ça vient de mon père* ». Soit une affirmation (« *ça vient de mon père* »), cette fois un peu plus équivoque, mais toujours en s'appuyant d'abord sur une négation. Il me semble que cette modalité d'énonciation est le témoin de sa division. Elle est la traduction d'un certain refus plutôt qu'une dénégation, sans doute une forme de récusation comme expression de sa protestation inconsciente, de son ressentiment, et même de sa revendication à l'égard de l'Autre afin qu'il lui rende compte de sa filiation réelle. Quand elle dit « *ça vient de mon père* », c'est quelque peu évasif. A quel père s'adresse-t-elle ? Et que dit-elle ? Qu'elle ne veut pas tout à fait du nom propre du père qui l'a adopté, ni même d'ailleurs de son prénom d'adoption, celui choisi par ses parents et inscrit en premier dans son état civil, prénom qui est aussi un prénom d'usage courant dans la langue du pays d'origine de son père adoptif, mais pas dans la langue de son pays de naissance à elle. Plus précisément, dans ses formulations, j'entends un certain rejet de l'arbitraire de ses coordonnées d'adoption, mais surtout une exigence de vérité sur les conditions de sa naissance, avec une interrogation

plus marquée concernant son père géniteur à travers sa façon de refuser ce qui lui vient de son père adoptif. Sa symptomatologie par « crises » est la marque de ce qui ne cesse de se répéter et de ce qui ne cesse de se mettre en acte de son questionnement à l'adresse de l'Autre, quant aux conditions de sa venue au monde. En substance : de quel désir suis-je née ? Qui est réellement mon père ? Qu'en a-t-il été de ce Réel de la rencontre entre l'homme et la femme qui m'ont conçue ? Elle interpelle ses parents adoptifs et ne cesse inconsciemment de réclamer une vérité sur sa naissance que nul ne pourra jamais lui délivrer. Les parents ont beau lui dire ce qu'ils savent de la mère biologique, des circonstances dramatiques de sa naissance, de la mort de la mère dans les suites de couches, de leur ignorance totale de qui est son père, elle questionne avec force cette filiation réelle et ne se contente pas des coordonnées symboliques qui découlent de son adoption. Son ressentiment est à la mesure de sa déception de n'avoir pas la réponse qu'il lui faudrait. Je m'arrêterai sur ces seuls éléments, sauf à indiquer qu'elle est en voie d'entrer dans l'adolescence, qu'elle est en proie à des questions sexuelles et aux processus d'identification qui en ressortent, ce qui ravive ses conflits œdipiens et sa rivalité à l'endroit de sa fratrie. Je crois aussi important de préciser qu'Aïcha n'est pas sans se faire payer le prix symptomatique de sa culpabilité inconsciente vis-à-vis de sa mère, morte de l'avoir mise au monde. Enfin, il n'est pas bien difficile d'entendre dans son attitude une modalité inconsciente pour mieux « tester » l'amour que ses parents lui portent aussi bien que pour en appeler à toujours plus de reconnaissance sur ce qui les unissent à elle dans la filiation, tout en leur faisant valoir sa « différence », le fait que jamais sa filiation d'adoption ne remplacera tout à fait sa filiation dite « naturelle ».

Quoique singulier, quoique relevant d'une psychopathologie qui ne concerne pas tous les enfants adoptés, le cas d'Aïcha me semble paradigmatique par les questions incessantes qu'elle soulève sur la filiation. Il rend compte de ses énigmes et de ses apories. Bien entendu, il ne permet en rien de conclure qu'une adoption ne puisse faire filiation. Il est clair que nombre d'enfants qui ont connu l'adoption connaissent un destin individuel bien plus favorable que d'autres qui n'ont eu à se confronter qu'à leur « filiation naturelle ». Pour autant, ce jusqu'aboutisme que cet enfant manifeste constitue une mise à l'épreuve incessante de l'amour que ses parents, les parents adoptifs, lui portent. Cette quête d'amour, de reconnaissance, y compris à les éprouver pour qu'ils fassent preuve répétée de leur attachement, est une constante clinique. Elle se retrouve aussi auprès

des substituts parentaux qui, dans un cadre professionnel, sont habilités à accueillir et à élever des enfants « placés » à leur domicile.

J'en viens justement aux enfants placés en famille d'accueil. A leur sujet, je fonde mon expérience uniquement sur ma pratique institutionnelle en CMPP (centre médico-psycho-pédagogique). Leurs situations sont diverses et complexes. Le placement est une décision judiciaire qui vise à leur protection, du fait de contextes familiaux pathogènes. Chacune de ces situations nécessite une concertation des professionnels dans la disparité des places et des fonctions qui leur incombent.

Chaque cas mérite une vigilance toute particulière à différents niveaux :

- celui des attentes des responsables du placement, toujours soucieux de la mise en place du suivi « psy » de l'enfant dont ils ont la charge, certes pour son bien-être, mais parfois avec un souci excessif et systématique de bien faire pour l'enfant, d'« agir » pour lui, au regard de son passé violent, traumatique, de ses ruptures affectives successives... Ce forçage thérapeutique, également lié à des obligations légales, peut avoir des effets délétères et engendrer des difficultés pour accueillir l'enfant, l'ouvrir à la possibilité de venir occuper un espace de soins et s'en saisir par une demande qui émanerait de lui. Bref, ce n'est pas toujours aisé d'avoir à se débrouiller dans le transfert avec l'enfant, comme c'est d'ailleurs toujours le cas en clinique, quand le traitement relève peu ou prou d'une injonction. La demande de l'adulte référent, celle du clinicien du placement familial précédent et anticipent bien souvent celle de l'enfant. Une fois cette précision, je n'ignore pas que certains enfants placés sont tellement mal, tellement incapables d'exprimer leur souffrance, qu'ils ne laissent guère d'autre possibilité que de leur prêter assistance, de procéder à un étayage pour faire le pari d'un possible travail thérapeutique avec eux. Dans ces cas, il est tout à fait illusoire d'attendre une demande qui ne saurait émerger, de même que le rapport au temps, propre à chaque enfant, si respectueux que nous soyons à en prendre la mesure et à le respecter, ne saurait nous dispenser de mettre en place des soins dans les meilleurs délais quand les circonstances l'exigent. Comme toujours, c'est le cas par cas qui vaut, mais je veux simplement mettre en garde, dans l'intérêt de certains enfants placés, contre trop de précipitation à vouloir réparer coûte que coûte leurs blessures psychiques, celles de la perte, du deuil, de l'abandon pour ne citer que les principales.
- celui de la prise en charge psychologique des parents d'accueil quand ils ont affaire à des difficultés avec l'enfant et qu'ils ne parviennent pas à les assumer. Ce sont certes des professionnels, rémunérés pour ce travail si dé-

licat. Mais, il n'est pas rare que la problématique de l'enfant vienne réveiller celle du « tonton » ou de la « tata » ou encore celle d'un de leurs enfants, redistribuant les cartes du fonctionnement de la famille d'accueil, venant le perturber et remettre en cause inévitablement le placement même de l'enfant. Outre que ce sont des métiers dont les motivations inconscientes sont rarement anodines, il est indispensable d'amener ces professionnels à parler de leur tâche dans le cadre réservé à leur fonction : celui du placement familial. Il s'agit de les alerter sur le retentissement que cela peut engendrer sur l'enfant ou les enfants placé(s). Faire la part des choses, séparer les lieux de paroles, placement familial pour les familles d'accueil, centre de soins pour l'enfant s'avère indispensable et doit être la règle. A titre d'exemple de ma pratique, j'ai connu quelques moments difficiles pour une patiente à l'occasion du départ et du non remplacement prolongé du psychologue du placement qui prenait en charge la « tata ». Cette dernière pouvait à son insu répéter compulsivement une symptomatologie qui la concernait et qui était en lien avec sa propre histoire familiale. La dynamique inconsciente de cette « tata » avait un retentissement indéniable sur l'adolescente dont elle avait la charge depuis de nombreuses années. Cette femme, une professionnelle consciencieuse, s'acharnait à interpréter, à donner ses propres réponses aux difficultés de sa protégée, outrepassant son rôle, venant se positionner en mère salvatrice, là où la mère de la patiente était depuis toujours carente, tout en reprochant à la patiente ses mises en échec répétées qui faisaient écho à ceux de son propre passé.

- celui des parents de l'enfant placé. Il est très rare que nous ayons à les recevoir au CMPP. Ils sont eux-mêmes pris en charge par des éducateurs référents qui font eux-mêmes le lien avec ceux du placement familial. Quoiqu'il en soit, l'enfant placé reste à jamais sensible à sa filiation naturelle. Que l'enfant se rende compte de leurs insuffisances, de leurs maladies, qu'il en soit séparé parfois de plus en plus radicalement, qu'il ne les rencontre qu'au moment d'entretiens médiatisés, jamais l'enfant ne renonce à ses attentes, jamais ils ne s'effacent du coin de sa mémoire. Il suffit de constater les recrudescences symptomatiques qui ponctuent chaque rencontre pour en attester.
- celui de l'enfant. A ce propos, je voudrais mettre l'accent sur quelques traits cliniques caractéristiques aux enfants placés, en soulignant ce qu'ils ont en commun avec ceux qui peuvent se retrouver chez des enfants adoptés. Deux remarques initiales s'imposent.

En premier, comment ne pas souligner que les conflits inconscients propres à un enfant, qu'il soit adopté, qu'il soit accueilli dans une famille qui travaille dans le cadre d'un placement familial, ou tout simplement qu'il soit celui de parents qui l'ont conçu et élevé, échappent fondamentalement au parent, à la « tata » ou au « tonton » de la famille d'accueil. Le désir le plus vif d'avoir un enfant et d'en assumer la responsabilité parentale, l'amour le plus fort à l'endroit de l'enfant, la meilleure éducation et l'accompagnement le plus bienveillant possible ne permettent de préjuger ni de ce que chaque parent peut transmettre de son propre lien à la filiation, ni de ce que l'enfant en saisit, ni de ce qu'il en construit au fur et à mesure de son évolution ?

Seconde remarque : elle concerne plus spécialement ce qui serait commun aux problématiques respectives des enfants adoptés et des enfants placés. Je n'ignore pas que la légitimation d'une place dans une filiation par le biais d'une adoption n'est pas du même ordre que la finalité d'un placement. Elle n'obéit pas du tout à la même logique, elle n'a en rien les mêmes conséquences. Il est clair que les parents qui adoptent ont des motivations qui leur sont propres, que leur désir d'avoir un enfant, de l'aimer, de l'élever, de l'inscrire dans leur filiation y est fondamental. Ils y engagent leur « autorité parentale » et l'exercent dans des conditions et selon des modalités qui n'ont pas de commune mesure avec celles des professionnels du placement familial - ces substituts temporaires de parents à qui on a confié une fonction et une mission de protection. Je rappellerai tout de même brièvement (*Dictionnaire Historique de la langue française* sous la direction d'Alain Rey) que le verbe adopter du latin *adoptare*, *ad* (à) et *optare* (choisir, opter) est apparu juridiquement au XIV^{ème} siècle au sens de « choisir légalement pour enfant », mais qu'il a pris une valeur extensive au XVII^{ème} siècle, adopter signifie alors « traiter quelqu'un... comme son enfant ». Le « comme » me paraît significatif du travail de la famille d'accueil. J'avancerai que le placement d'un enfant, surtout s'il perdure, n'est pas sans engendrer une forme d'adoption qui mobilise des processus inconscients et un engagement affectif. Certes, il ne s'agit pas d'une filiation au sens de ce qui se noue des trois composantes que j'ai indiquées. Pour autant, le « comme » n'est pas sans induire une dynamique de filiation imaginaire, du côté de l'enfant et du côté des « accueillants ». Les effets de cette dynamique sont manifestes. Il suffit d'en avoir quelque expérience clinique. Il s'en suit un véritable travail de l'enfant à se faire adopter par des substituts parentaux dont il n'est pas l'enfant, qui peuvent aussi avoir des enfants et même avoir déjà en responsabilité un autre enfant placé, mais

aussi un travail subjectif propre à ces professionnels pour accueillir et traiter cet enfant « comme » s'il s'agissait du leur. Je crois inutile d'insister sur ce qui advient parfois pour ces substituts parentaux et pour l'enfant dont ils ont la charge au titre de leur fonction, surtout lorsque enfant leur arrive très jeune et qu'il reste jusqu'à sa majorité : ils finissent par l' « adopter » sans en passer par une adoption officielle !

A partir de ces deux remarques, je ne ferai qu'énumérer et esquisser des traits cliniques communs, des processus inconscients qui se retrouvent, à des degrés divers, chez des enfants adoptés ou placés.

- L'insistance de la question de « l'origine » : elle est si répétitive, si redondante, qu'elle fait oublier que cette question n'est pas spécifique à ces enfants, qu'elle est universelle. Tous ces enfants font état de la carence et même de l'impossibilité d'avoir à retrouver les traces manquantes de leur filiation réelle.
- La question du traumatisme : elle est omniprésente, latente ou manifeste dans leurs propos. Le clinicien ne peut que le constater. Sa propre conception du traumatisme - en ce qui me concerne, celle d'un Réel qui fait effraction, qui laisse des traces et qui nécessite un tissage signifiant pour le tempérer - participe de la façon dont il va l'entendre dans les dires de ses patients. Leurs paroles ne peuvent que le conforter dans l'idée que l'abandon définitif (adoption) ou passager (placement) a laissé justement des traces, des séquelles, surtout dans des contextes de violence et de détresse qui sont à l'origine de mesures de protection (placement) et d'une éventuelle procédure d'adoption. Mais, il me semble aussi qu'il ne faut jamais omettre qu'au-delà du caractère réel du trauma, l'important est de se demander ce qui fait trauma pour un sujet, comment il en est saisi et ce qu'il en saisit. Par exemple, comment va-t-il intégrer ce Réel de la séparation et inscrire cette perte ? En cultivant une subjectivité de « victime » à jamais lésée d'avoir été privé du droit fondamental à être aimé, à avoir eu ses parents comme tous les autres enfants ? En acceptant d'en faire le deuil et de le vivre comme un arbitraire irréparable et irréductible ? La position éthique du clinicien immergé dans un tel transfert est délicate. Il s'agit de s'appuyer sur des dires, mais sans ni minimiser, ni exacerber cette souffrance liée au traumatisme de ces enfants. Il est bien délicat d'échapper à la norme phallique commune, celle aussi que ces enfants réclament dans leur adresse. Le danger pour le praticien est d'être soi-même trop aveuglé par le statut d'exception de ces enfants, de les traiter en victimes, du fait d'avoir été comme lésés,

faute d'avoir pu naître et être élevés dans une famille structurée qui leur ait permis de se construire dans des conditions « normales ».

- La mise à l'épreuve répétitive de l'amour, de la reconnaissance que leur porte l'Autre, les parents adoptifs mais aussi les substituts parentaux du placement, ce qu'illustre le cas d'Aïcha.
- La question de la rencontre de l'enfant avec les parents qui adoptent et, dans un autre registre, celle avec les parents d'accueil. Elle est essentielle, elle se construit au fil du temps, singulièrement pour chaque enfant. Mais, elle reste malgré tout surdéterminée, inscrite dans les méandres de l'inconscient du passé de la toute petite enfance. Les parents adoptifs le savent bien et sont souvent angoissés, à juste titre, des traces traumatiques de la relation primaire que leur enfant a pu ou aurait pu connaître autrefois, des marques indélébiles que « lalangue » a déposées sur son corps et dans son univers psychique. Bien entendu, il n'y a pas que le temps de la rencontre. Comme tout ce qui concerne le développement psycho-affectif d'un enfant, la rencontre, à l'instar de tout processus s'inscrit dans la durée. Elle se répète, se joue et se rejoue. Or, ce n'est pas que l'affaire d'enfants adoptés, de tout enfant placé très jeune, c'est le cas de tout enfant. Ce sont ces traces inconscientes, indélébiles, d'un passé qui échappe à l'enfant lui-même et à tout parent.
- Sur un mode quelque peu différent, le temps, les circonstances, les conditions de la rencontre de l'enfant placé avec ceux qui vont l'accueillir sont également très importants, quand bien même il ne s'agit que d'un accueil temporaire. Le plus souvent, les parents biologiques les ont élevés un temps, ils sont encore présents, plus ou moins partie prenante et consentants pour le placement de leur enfant. Mais, le mystère de la rencontre ne délivre jamais tout à fait ses secrets. Qu'en est-il de ce qui se rencontre dans une rencontre ? Il n'y a jamais d'équivalence dans la réciprocité, même au nom de l'amour ou de la plus grande bienveillance. Le temps de la rencontre avec l'enfant demeure une surprise. Nul ne peut en préjuger, ni les adoptants qui s'y préparent, ni les professionnels de l'accueil qui y sont formés. L'enfant, l'adoptant, le professionnel, chacun, de sa place, est confronté à une Altérité qui est déterminante. Comme l'a maintes fois indiqué Nazir Hamad, il s'agit pour l'enfant adopté d'adopter ses parents adoptifs, comme pour ces derniers, chacun à sa manière, de l'adopter. Il en est de même, pour l'enfant placé et ses substituts parentaux. Certes, il y a une spécificité : un conflit de loyauté

vis-à-vis de leurs parents génétiques, eux-mêmes mis sous tutelle administrative et judiciaire. Par exemple, comment ne pas entendre les divers effets subjectifs qui résultent des rencontres médiatisées avec leurs parents et la façon qu'aura l'enfant de les rejeter ou de les « victimiser » ?... Or, ce conflit de loyauté pour les enfants placés ne se retrouve-t-il pas aussi imaginairement pour les enfants adoptés à l'endroit des parents biologiques, ces inconnus, ces disparus ? Ces enfants ne sont-ils pas aux prises à propos de leur « abandon » avec nombre de constructions qui relèvent de la filiation imaginaire ?

- Dans le transfert, Il ne faut pas aller trop vite en besogne, se glisser dans la temporalité du jeune patient, faire preuve de vigilance au fur et à mesure des questions qu'il sera susceptible de poser et de pouvoir se poser, celles de son origine, celles lancinantes et redondantes telles que : de quel désir suis-je né? Pourquoi ai-je été abandonné ? Qui sont mes parents ? Qu'ont-ils de particulier ? Pourquoi ne sont-ils pas comme les autres parents ? Il est notable que ce sont des patients qui demandent toujours un engagement, une présence sans faille de leur thérapeute, et qu'il sera d'autant plus mis à l'épreuve de la reconnaissance et de l'amour qu'ils en exigent, au titre de l'amour de transfert, de ses ambivalences.

En somme, au delà des tourments de la filiation que j'ai cherchés à éclairer cliniquement en rapprochant les problématiques respectives des enfants adoptés et des enfants placés, j'ai voulu souligner les énigmes propres à toute filiation. Pour le praticien, elles sont indispensables à appréhender pour être mieux « averti » dans son maniement du transfert avec ces patients.

Enfin, je n'ignore pas que l'adoption, mais aussi, dans une autre perspective, les mesures de placement qui concernent certains enfants, sont capitales. Elles viennent infléchir des destins qui auraient pu être définitivement compromis, permettant à chacun de parvenir se construire un devenir singulier.