

## L'estime de soi face à l'abandon

### *Comment développer une estime de soi positive chez les enfants adoptés, malgré l'abandon initial ?*

#### L'intervention de Jean-François Chicoine présente deux axes :

- un axe informatif à caractère médical, scientifique, lié à sa qualité de pédiatre et à son intérêt pour les neuro-sciences
- un axe plus argumentatif et humaniste, avec l'évidente volonté de convaincre les parents candidats à l'adoption qu'adopter est un privilège et non un droit, et que faire le choix d'adopter implique le devoir de « réparer » un enfant qui a été victime de carences dans la petite enfance, que cela suppose des connaissances et non des croyances et que cela nécessite une préparation, une formation initiale.

#### Le déroulement de l'exposé lui-même a comporté trois phases :

- l'exposé scientifique, avec le tableau et le feutre pour représenter le cerveau, en nommer certaines parties etc
- les conséquences sur la croissance de l'enfant et l'argumentation pour demander aux parents de « réparer » l'enfant, de repartir en arrière pour remettre en route sa croissance sur de nouvelles bases, pour compenser le retard et les déficits éventuels, probables (« repartir en arrière pour consolider des étapes qui ont été peu nourries »)
- des suggestions de moyens simples pour aider l'enfant en étant à la fois totalement chaleureux et toujours structurant.

#### 1 - L'exposé scientifique

L'exposé scientifique, illustré par des enquêtes, des statistiques de poids à la naissance, de troubles, etc, met en lumière :

- le fait que le stress maternel nuit au développement de l'embryon (petit poids à la naissance)
- le fait que beaucoup d'enfants venus de pays en voie de développement ont souffert de carences alimentaires précoces, de ruptures d'alimentation
- que d'autres souffrent de l'alcoolisme maternel ou de la prise de drogue
- qu'ils ont été parfois insuffisamment touchés, bercés, alors que les sens les plus importants en début de vie sont le toucher et le sens proprioceptif (sens interne du mouvement)
- qu'ils n'ont souvent pas pu ramper (ramper structure le poignet, donc permet le geste de prendre et de donner à autrui, et par là aide à la socialité) etc.

Nos enfants sont donc nombreux à présenter des troubles de modulation et d'intégration sensorielle, ils s'assoient seuls et accèdent à la marche en moyenne plus tard que les autres enfants.

Chez tout enfant, les émotions nourrissent les neurones qui vont construire le cerveau intelligent. Si ces émotions ont fait défaut dans les premiers mois, notamment celles liées au toucher et au bercement, les mémoires émotives ne pourront s'installer et le développement neuronal "normal" du cerveau ne pourra se faire. Les enfants abandonnés et dénutris n'ont pu réagir que par des émotions qui n'accèdent pas à la conscience, à la mémoire et à la mise en mots, en raison de leur jeune âge, en sorte qu'ils sont sans prise sur les manifestations de leurs émotions.

L'amygdale cérébrale sécrète une hormone de stress, le cortisol, mais confiance et sécurité inhibent la sécrétion de cortisol.

Chez les enfants victimes d'abandon, de négligence, de carence de soins, la sécrétion de cortisol est au contraire abondante, provoquant chez eux trois types d'émotion et de comportement :

la **colère** (d'où agressivité), l'**anxiété** (d'où un enfant terrorisé) et l'**évitement** (la fuite ...).  
On parlera d'**enfants résistants (sumos agressifs)**, ou **anxieux (velcros)**, ou **évitants (solos)**.

L'**hippocampe** gère la mémoire, les mémoires, procédurale (savoir boire un biberon), sémantique (distinguer père et mère) et épisodique (se souvenir des épisodes de sa vie), mais l'émotion précède la mémoire, l'enfant est bourré d'émotions qui l'habitent, mais dont il n'a pas une mémoire consciente (autrement dit, il a une mémoire émotionnelle, inscrite dans le corps, dans le cerveau, mais sans souvenirs).

L'imagerie cérébrale nous montre en outre que certains enfants, en raison des mauvaises conditions de leur petite enfance, ont une hippocampe atrophiée, sous-développée...

Il n'est donc pas suffisant d'évoquer les troubles d'attachement comme un phénomène psychique qui « plombe » le lien affectif entre enfants et parents : les troubles d'attachement proviennent d'une carence de soins accordés au nourrisson, carences qui ont des répercussions neurologiques aujourd'hui amplement démontrées, avec des conséquences sur le développement sensoriel et cognitif de l'enfant.

## **2 - Les conséquences sur la croissance de l'enfant**

Pourquoi un enfant manque-t-il de confiance en soi ?

Cela peut tenir à trois raisons qui peuvent être présentes simultanément et se renforcer mutuellement :

- parce qu'il a un retard sensoriel et cognitif (il n'atteint pas une plénitude de développement et de compétences et il le ressent); on n'a pas pris soin de lui à proportion de ses besoins : il ne se perçoit donc pas comme digne d'attention, ne se voit pas comme un bon bébé entouré d'un monde bienveillant
- parce que la blessure de l'abandon a laissé chez lui un traumatisme, comme une peur de la chute, d'être lâché
- en raison de son style affectif, (sumo velcro solo) lié à un attachement insécurité : il n'a pas confiance dans l'environnement, donc se sent menacé en permanence.

Jusqu'à trois mois, l'enfant vit dans une bulle. Puis progressivement il comprend que ses pleurs ont un effet sur le parent (il perçoit la relation de cause à effet, il pleure et quelqu'un vient).

La réponse aux pleurs du bébé doit être : rapide, chaleureuse, cohérente et prévisible, pour entrer dans le cycle de la confiance.

Dans une relation d'apaisement, de confiance, s'établit alors un attachement à des figures stables de personnes qui prennent soin de lui avec chaleur et bienveillance.

Le nombre de ces figures d'attachement ne peut pas dépasser cinq : au-delà la confusion engendre de l'insécurité, donc des troubles d'attachement ....

**Pyramide des besoins de Maslow :**



L'être humain doit satisfaire prioritairement ses besoins alimentaires et corporels (propreté etc), puis ses besoins de sécurité... et tant que ceux-ci ne sont pas satisfaits il ne peut pas accéder aux besoins supérieurs, qui sont sociaux, cognitifs, culturels, de sens de la vie ...

La satisfaction de chaque couche inférieure donne accès aux besoins du dessus, et les parents qui adoptent sont en général en quête d'un sens à leur vie, à quoi contribue l'adoption, cependant que l'enfant en est resté aux couches de base : besoins alimentaires, besoins corporels, besoins de sécurité.

Les parents s'imaginent que l'enfant est comme eux, qu'il a besoin d'amour, mais ils méconnaissent ce faisant les besoins essentiels de l'enfant et attendent de lui un comportement auquel il n'a pas encore accès.

Un enfant peu stimulé petit est autocentré, il est resté dans son monde et n'est pas spontanément en relation, il ne peut pas être altruiste, ouvert à autrui, tant que ses besoins vitaux, (notamment son besoin de sécurité), ne sont pas satisfaits.

Vers un an, l'enfant acquiert normalement le sens des limites (la maman peut freiner l'enfant, interdire certains comportements), l'enfant devient capable d'auto-régulation (s'interdire à lui-même... ) grâce à l'action du gyrus cingulaire. Mais si le cerveau s'est insuffisamment développé, s'est peu ou mal câblé, l'enfant ne parvient pas à ce contrôle.

Ce sont donc ultérieurement l'ensemble des fonctions exécutives qui seront atteintes : les fonctions cérébrales de planification (prévoir dans sa tête les étapes d'une action à accomplir), d'organisation (dérouler ces étapes dans l'ordre) et d'inhibition (contrôler ses gestes, éviter ceux qui sont dangereux pour soi ou pour autrui, retenir certains passages à l'acte)

Nos enfants connaissent plus particulièrement des **difficultés d'inhibition** (contrôle de soi vs impulsivité) et de **mémoire de travail** (qui est une des formes de la mémoire)

C'est récupérable en grande partie car le développement cérébral se poursuit longtemps, notamment avant 3 ans. La fabrication de nouveaux neurones est particulièrement intense entre 0 et 3 ans, puis à nouveau entre 6 et 9 ans. Nous en fabriquons jusqu'à 23 ans, et en même temps nous élaguons ceux qui ne servent à rien ...

Une étape importante se situe vers 3 ans et demi, âge à partir duquel il est cérébralement outillé pour lire dans l'esprit de l'autre (deviner ses besoins, interpréter ses sentiments), autrement dit être en empathie avec autrui. Percevoir la fatigue de son parent et en tenir compte par exemple. On pourrait presque dire que l'enfant entre vraiment dans l'humanité à l'âge de 3 ans et demi ; avant, il est en sympathie, en résonance affective (l'excitation de l'autre l'excite, l'abattement du parent l'abat, mais il ne le perçoit pas, n'en a pas conscience).

La difficulté à réguler ses émotions et l'incapacité à lire dans l'esprit de l'autre peuvent entraîner un déficit de conscience morale qui se manifeste par des vols, des mensonges, des cruautés ... sans perception par l'enfant de ce que ressent sa victime.

### 3 - Comment donner beaucoup de nourriture affective à un enfant

Au Québec, l'institution permet d'aider le parent :

- le congé d'adoption est de un an
- l'hôpital Sainte-Justine assure une consultation complète, et accompagne ensuite les parents si nécessaire. En 20 ans, le Dr Chicoine a examiné 25000 enfants...
- des professionnels bien formés peuvent le conseiller sur les comportements souhaitables en fonction des déficits constatés éventuellement chez l'enfant .

Que peut-on conseiller aux parents français qui ne bénéficient pas de ces conditions ?

– De faire pression sur les autorités de leur pays pour obtenir les mêmes conditions.

Il est indécent de prétendre que les pays en voie de développement dont viennent nos enfants devraient veiller eux-mêmes au grain et ne nous envoyer que des enfants en bonne croissance ! Nous avons voulu

ces enfants, à nous d'en prendre soin.

— Toujours nourrir eux-mêmes leur enfant adopté (les amis de passage et les grands-parents peuvent passer l'aspirateur, pas nourrir l'enfant !). Il s'agit bien là de repartir en arrière, à l'étape où l'enfant s'attache à celui qui assure quotidiennement les soins de base, nourriture et protection

— Le toucher, le bercer (avoir un hamac dans un coin de la pièce, pour un enfant même grand)

— Penser à ce que peuvent apporter les psychomotriciens pour retravailler et consolider les premières étapes du développement psychomoteur de l'enfant

— Ne pas se presser de scolariser ou de mettre à la crèche un enfant dès son arrivée. L'enfant qui a déjà manqué de soins, qui doit vivre un arrachement à son milieu de vie et un réenracinement chez vous a besoin de temps, a besoin que vous lui donniez de votre temps. Il y a des enfants scolarisés quinze jours après leur arrivée en France, alors qu'il y a tant à faire pour compenser les manques de sa petite enfance. Est-ce vraiment à la crèche de le faire ? Battez-vous pour obtenir le droit pour l'enfant d'entrer à l'école plus tard s'il arrive à 6-7 ans ...

— Pratiquer le jeu libre, commenter positivement ses jeux, même violents, comme un commentateur télé devant un match ... (pour qu'il ait un retour, une prise de conscience de ce qu'il fait, sans reproche)

— Ne jamais humilier l'enfant ! La honte, il adore ça, il fonce dans toutes les occasions d'avoir honte de lui ... et nous cherchons à lui donner une estime positive de soi.

— Lui parler en face pour lui donner des consignes, en se mettant à sa hauteur, en le tenant par les épaules et en le regardant dans les yeux, afin qu'il se sente bien concerné par la consigne.

— Lui donner toujours une seconde chance, lui présenter toujours un choix de comportement (un bon et un mauvais) et commenter : « tu as fait un mauvais choix, je t'en donne un autre » ... ou « tu as fait un bon choix, j'en suis vraiment très content ».

— Mettre au coin : introniser solennellement un coin de la mauvaise humeur, matérialisé par un carton ou un coussin par terre, où l'enfant sera invité à s'asseoir pour se calmer. Avec un minuteur : 3' s'il a 3 ans, 3' sans quitter le coin ni hurler, 4' s'il a 4 ans etc. « Veux-tu aller au coin tout seul ou veux-tu que maman t'y accompagne ».

— Pratiquer le « holding » : tenir l'enfant chaleureusement enveloppé dans ses bras en cas de crise de colère, jusqu'à ce que l'enfant craque, « se liquéfie », pleure, ce qui lui fait du bien. Si c'est très long, un parent peut remplacer l'autre pour éviter que le parents ne s'impatiente, ne soit lui-même en colère, ce qu'il faut tout à fait éviter.

*(N.-B. Le site [soutienadoption.fr](http://soutienadoption.fr) développe plusieurs de ces suggestions, empruntées à la même source québécoise : l'apport de Johanne Lemieux, collaboratrice du Dr Chicoine.*

*Sur le holding, voir : [soutienadoption.fr/defholding](http://soutienadoption.fr/defholding) ).*

Autrement dit, structurer en même temps que nourrir affectivement, car il n'est pas question de laisser l'enfant faire n'importe quoi, de le laisser à ses impulsions.

Le parent qui a mis au monde son enfant a un an pour le nourrir affectivement sans jamais rien lui interdire, puis il entre peu à peu dans le jeu des interdits...

Le parent adoptif est presque toujours dans l'obligation de mener les deux en même temps, ce n'est pas simple, ça demanderait une formation spécifique pour les parents.

Ce dont l'enfant a besoin n'est pas qu'on lui dise « je t'aime » (on peut le faire aussi !) mais que l'attitude parentale le lui montre en actes... à la fois **patiente, chaleureuse, bienveillante...** et **structurante**. Comme s'il était réellement plus jeune que son âge...

Les conseils ci-dessus visent particulièrement **les enfants dits « résistants »**, « **sumos** », ceux dont l'émotion dominante est la colère.

Attention à ne pas se faire avoir par **les anxieux**, les « **velcros** », habiles à se faire plaindre, à se mêler

de tout par anxiété...

A la question insistante « est-ce que la voiture a assez d'essence », « le gaz est bien fermé ? » ou autre manifestation d'inquiétude, ne pas répondre « oui mon chéri » à plusieurs reprises, mais répondre : « mon chéri, c'est papa (ou maman) qui s'occupe de ça, fais-lui confiance' ».

En cas de troubles du sommeil, où l'enfant réveille les parents plusieurs fois par nuit, se glisse dans leur lit etc. Mettre un fauteuil dans un coin de sa chambre et s'y asseoir jusqu'à son endormissement plutôt que de l'autoriser à dormir avec les parents. S'il se réveille la nuit, lui donner deux billets intitulés « Permis de réveiller les parents » : au premier réveil, être parfaitement zen et gentils, et retirer un des deux permis, puis bien préciser à l'enfant que s'il réveille encore le parent, tout se passera bien encore, mais qu'ensuite ce sera terminé, plus de papier, plus de parent disponible. L'expérience montre que l'enfant préfère ne pas se dessaisir du second papier, qu'il n'y a donc pas de second réveil, et que les troubles régressent rapidement.

Attention aussi à l'**enfant évitant**, « solo », trop sage, pas spontané, toujours dans le désir d'autrui ...

Un dernier mot sur le TDHA (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) , en général traité avec la Ritaline. C'est vrai, aux USA on abuse du diagnostic et de la mise sous Ritaline, il s'en distribue 3 à 4 fois trop. Il n'empêche que pour certains de nos enfants le diagnostic peut être posé et la Ritaline peut améliorer considérablement la capacité de concentration de l'enfant en milieu scolaire. Les résultats sont parfois spectaculaires (ex : Ritaline introduite, 8 jours après l'instit signale une amélioration étonnante du comportement - Ritaline oubliée le matin, et le soir un mot de l'instit sur le cahier pour signaler une journée difficile).

### En conclusion...

Le titre de l'intervention portait le terme d'estime de soi.

Pratiquement, jusqu'à trois ans, l'important pour l'enfant est la sécurité affective, qui est à la base de tout.

Entre 3 et 6-7 ans, l'enfant peut alors développer la confiance en soi, et le sentiment de vivre dans un monde qui ne lui est pas hostile.

Au-delà de sept ans on peut véritablement parler d'estime de soi et de construction identitaire de l'enfant.

*(Compte-rendu et reformulation par Cécile Delannoy, relu par plusieurs participants - qu'ils en soient ici remerciés - mais non relu par le Dr Chicoine)*

*Questions : sur l'adoption par des célibataires - sur l'adoption de fratries - sur le voyage retour au pays d'origine à la demande de l'enfant -*