

Volumen Especial - Julio/Septiembre 2015

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES
ISSN 0719-4706

COLLOQUE FRANCO-LATINOAMÉRICAIN
DE RECHERCHE SUR LE HANDICAP

*Cuerpo, intimidad
Sexualidad*

COLOQUIO FRANCO-LATINOAMERICANO
DE INVESTIGACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD

INSHEA

FRANCIA

L'ÉCOLE
DES HAUTES
ÉTUDES
SCIENCES
SOCIALES

PHS
Programme
Handicaps
et Sociétés



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero



CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Ilia Zamora Peña
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Kevin Andrés Gamboa Cáceres
Asesorías 221 B, Chile



COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria



Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach
Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio
Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor
Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño
Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira
Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes
Universidad de la Santísima Concepción, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez
Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar
Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dra. Patricia Galeana
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg
Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dra. Zardel Jacob Cupich
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Rojas Mix
Coordinador Cumbre de Rectores de Universidades Estatales de América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero
CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
Universidad Nacional Autónoma de México, México
Director Revista Cuadernos Americanos, México

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Universidad Católica de San Pablo, Brasil

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Dra. Ana Bénard da Costa

Instituto Universitario de Lisboa, Portugal

Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Universidad del Salvador, Argentina

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Mg. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

Instituto Tecnológico Metropolitano, Colombia

Dra. Andrea Minte Münzenmayer

Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad de la Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:

CEPU – ICAT

Centro de Estudios y Perfeccionamiento

Universitario en Investigación

de Ciencia Aplicada y Tecnológica

Santiago – Chile



Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals





ISSN 0719-4706 - Volumen Especial / Julio – Septiembre 2015 pp. 172-184

ÊTRE FEMME ET MÈRE DÉSIGNÉE “HANDICAPÉE MENTALE”: INTIMITÉ ENTRE INVISIBILITÉ ET STIGMATISATION

TO BE A WOMAN AND A MOTHER DESIGNATED “MENTALLY HANDICAPPED PERSON”: PRIVACY BETWEEN INVISIBILITY AND STIGMATIZATION

Dra. Christine Gruson

Université de Lille 3, Francia
christine.gruson@univ-lille3.fr
christine.gruson@wanadoo.fr

Fecha de Recepción: 05 de mayo de 2015 – **Fecha de Aceptación:** 20 de julio de 2015

Résumé

L'expérience de la maternité des femmes désignées « handicapées mentales », situation liminaire, est exercée le plus souvent sous contrainte institutionnelle : elle est pensée, encadrée, socialisée par des institutions gardiennes de la normalité.

L'objet de l'article sera de montrer que sous la domination d'un modèle normatif de « bonne mère », ces femmes sont tenues à assumer seules la responsabilité de leur maternité ; modèle qui n'inclut guère le père. Être une « bonne mère » est une gratification dans un contexte où la situation de handicap reste une cause d'exclusion sociale. Leurs expériences sociales les mettent constamment aux prises avec des risques de renforcement des stéréotypes. Dans l'incertitude sur leurs compétences maternelles, elles vivent dans un état de tension permanente et la crainte qu'on leur retire la garde de leur-s enfant-s, expérience instituée qu'elles nomment « enlèvement d'enfant ». La négociation leur est quasiment impossible

L'exposé d'un fait divers d' « enlèvement d'enfant » par une mère désignée « déficiente mentale », nous montrera combien les médias et les acteurs judiciaires surexposent son intimité, au risque de renforcer les stéréotypes associés de « mauvaise mère », mais aussi sa propre responsabilité selon des normes du « bon enfant à produire » (Cresson et Gadrey 2004 : 33). Il s'agira alors de rendre compte des stratégies d'évitement internes et adaptations secondaires qui se développent à l'égard des porteurs de jugements les moins encourageants, voire défavorables.

Mots-clefs

Handicap mental – Expérience de maternité – Intimité, adaptations secondaires – Rites de passage
Méthodologie d'enquête

Abstract

The experience of maternity of women designated <<mentally handicapped person>>, the preliminary situation, is practiced often under institutional pressure; it is thought, framed, socialized for guardian institutions of normality.

The object of the article will be to show that under the domination of a normative model of: <<good mother>>, these women are held for accepting the responsibility of their maternity by themselves: model where the father is hardly included. To be a <<good mother>> it is a reward in a context where the situation of disability remained a cause of social exclusion. Their social experiences put them constantly in struggle with risk of reinforcing stereotypes. If we talk about doubts about their maternal skills, they live in a constant condition of stress and the fear that the custody of children be withdrawn of them. This experience institutes that they call << enlèvement d'enfant >>. The negotiation is for almost impossible for them.

The exposure of a different event of « enlèvement d'enfant » for a designated mother << mentally handicapped person >>, it will show us how much the media and the judicial actors overexpose their privacy, to risk of reinforcing the stereotypes associated of <<bad mother>>, but also her own responsibility depending on the norms of << good child for producing >> (Cresson and Gadrey 2004: 33). It will be about of reporting strategies of internal avoidances and secondary adaptations, which are developed to the consideration of holders of judgments less encouraging, indeed unfavorable.

Key Words

Mentally ill – Maternal experience – Privacy, secondary adaptations – Rituals of passage – survey's Methodology

Introduction

Mes travaux de thèse ont porté sur l'expérience de maternité des femmes que l'on désigne «handicapées mentales». Mon intérêt se porte sur la vulnérabilité de ces personnes. Elle est ici non pas pensée en terme de «fragilité individuelle» où l'on conduit les individus à penser leurs problèmes en termes personnels et aucunement en termes sociaux, mais en considérant et je cite Marc-Henry Soulet¹ que

«le contexte sociétal contemporain d'incertitude et de report de responsabilité sur les individus produit structurellement un univers de vulnérabilité pour tous dans la mesure où la société n'est plus tant à concevoir comme un univers de contrôle normatif des conduites de ses membres, mais comme un contexte d'épreuves et d'évaluations permanentes auxquelles ils doivent faire face».

Ce qu'il nomme «vulnérabilité structurelle». Alors que les femmes concernées revendiquent haut et fort être des «*mères normales*», parce que «*mères comme les autres*», des services experts en «parentalité» très actifs et spécialisés sur la question du handicap, prônent chacun à leur manière leur responsabilisation pour qu'elles soient et deviennent des mères «suffisamment bonnes». Mais ces dernières se disent «*guettées*» tout en étant soutenues, et font l'objet de doutes et de soupçons sur leurs capacités avant même parfois que l'enfant ne soit né.

Dans ce contexte oppressant où elles sont mises à l'épreuve de façon continue, les liens sociaux élaborés avec les professionnel-le-s de l'intervention sociale (en grande majorité des femmes), avec les membres de leur famille, les fragilisent ou les maintiennent dans la fragilité. Dans l'incertitude sur leurs capacités à être de «bonnes mères», ce qui leur est demandé sous forme de pressions ou d'injonctions parfois contradictoires, elles vivent dans un état de tension permanente, dans la culpabilité et la crainte qu'on leur retire la garde de leur-s enfant-s, expérience qu'elles nomment «enlèvement d'enfant».

Evoquer le terme d'intimité revient à poser l'existence d'une limite séparant deux mondes, un monde que les uns ne peuvent pas voir sans un accord préalable de l'individu et un autre visible de tous². L'objet de cet article sera de montrer qu'au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, l'expérience de maternité est génératrice d'une stigmatisation exacerbée dans un contexte sociétal où les problèmes des femmes concernées sont le plus souvent invisibilisés. La frontière entre leur vie privée et leur vie publique est floue. Dans cet ordre d'idée, je vais exposer un fait divers médiatisé dont les éléments nous montreront combien les médias et les acteurs judiciaires ont surexposé l'intimité d'une mère désignée «déficiente mentale», au risque de renforcer les stéréotypes associés de «mauvaise mère», mais aussi sa propre responsabilité. Ceci nous permettra de revisiter les modèles du handicap et d'explorer les notions de «parentalité» et de «compétences parentales», paradigmes récents qui marquent l'orientation des politiques familiales, selon des normes du «bon enfant à produire»³. Nous ferons enfin un point sur la méthodologie employée dans le processus d'enquête, et sur la manière dont l'appropriation en situation

¹ Soulet Marc-Henry, «La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique», Pensée plurielle 2/ 2005, N° 10, pág. 49.

² A. Thalineau, «L'hébergement social: espaces violés, espaces gardés», Ethnologie française, 1,89: 41-48. 2001.

³ G. Cresson y N. Gadrey, Entre famille et métier : Le travail du care. Nouvelles Questions Féministes, 23 (3) (2004), 27-41.

réfracte/donne à comprendre l'asymétrie des positions entre ces femmes et les professionnels institutionnels.

Quand une mère «enlève» son propre enfant: la double peine

Le vendredi 18 avril 2014, la justice a déclenché une alerte enlèvement après la disparition d'une fillette de 4 mois et demi, que l'on dit, je cite: «enlevée jeudi soir par sa mère, déficiente mentale, dont elle n'avait pas la garde, dans un centre maternel de N. (ville de la région de la Lorraine) où résidaient le nourrisson et sa mère. L'enfant, une petite fille prénommée M. de santé fragile, portait un pyjama lors de sa disparition». Sa mère, une jeune femme de 36 ans déficiente mentale, est montée avec son bébé dans une voiture vers 23 h 00, jeudi, à la sortie du centre, et n'a plus été revue depuis. *"Elle a pris la décision de partir cette nuit, sans rien dire"*, a indiqué le procureur de la République de la ville de N., lors d'une conférence de presse tenue vendredi en fin d'après-midi. La petite fille avait été placée avec sa mère dans ce centre maternel, en raison de problèmes cardiaques.

Le plan "Alerte enlèvement" est un dispositif d'alerte massive et immédiate déployé pour aider à la recherche d'un enfant présumé enlevé. Adopté en 2006 en France, il est largement inspiré du plan "Amber Alert", créé au Texas en 1996, après l'enlèvement et l'assassinat d'une fillette. Il vise à diffuser rapidement une alerte via une cinquantaine de canaux de diffusion: radio, télévision, sites internet, panneaux de gare et d'autoroutes, panneaux d'affichage urbain, réseaux de la SNCF ou de la RATP. Le but est de mobiliser la population dans la recherche d'un enfant enlevé et de son ravisseur.

Dans tous les journaux nationaux, des clichés du bébé et de sa mère sont diffusés par le ministère de l'intérieur. On y voit une jeune femme souriante qui porte un bébé, semble-t-il, de manière attentionnée. Cette femme, prénommée B. est ensuite décrite: «elle mesure 1,75 m, porte des lunettes à gros foyer et a des cheveux châtons foncés ondulés et légèrement grisonnants. Elle est vêtue d'une veste polaire beige avec un imprimé géométrique dans les tons rose et bleu, ainsi qu'un pantalon et des baskets noires, selon la police». Aucune description du conducteur du véhicule qui nous l'apprenons plus tard, est le conjoint de B. et le père de l'enfant. Le prénom de la mère est identifié, celui du père ne l'est pas.

Le procureur de la République de N. s'exprime : « *L'enfant, née le 23 novembre dernier, avait été placée sur décision d'un juge des enfants de B. (en Meurthe et Moselle, département français de la région de la Lorraine) en décembre* [...] *"La mère n'en avait donc pas juridiquement la garde* ». Il précise ensuite: «*Cette femme a quatre autres enfants, trois placés et un quatrième chez son oncle. Les enquêteurs ont fait part de "moyens très importants", d'un "dispositif très lourd" et de "recherches tous azimuts" pour retrouver l'enfant et sa mère*».

Plus loin, on peut lire: «Les services de la police judiciaire de N., de la sécurité publique et de la sûreté départementale sont mobilisés depuis jeudi, 23 h 45, ainsi que la direction centrale de la police judiciaire et l'office central de la répression des violences faites aux personnes, chargé de synthétiser les renseignements collectés grâce à l'alerte enlèvement». Le père de l'enfant, dont nous disposons de très peu d'éléments, est toujours selon les journaux «un homme également déficient mental et de nationalité portugaise. Il est impliqué dans l'enlèvement». Le procureur précise: «*Devant l'établissement, son compagnon l'attendait dans une voiture en compagnie d'un de leurs 5 enfants -ils sont tous*

placés- âgé de 15 ans. Le conjoint a déjà eu à faire à la justice à une vingtaine de reprises pour violences, vols, délinquances routières et usage de stupéfiants».

Des représentants du Conseil général de Meurthe-et-Moselle, qui gèrent le centre maternel A. de la ville de N. où «l'enlèvement» a eu lieu, indiquent: «*Cette structure permet l'accueil des femmes enceintes et des mères isolées avec enfants de moins de 3 ans, "qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, en chambre individuelle ou appartement". "Il s'agit d'un dispositif d'accompagnement, sans restriction de sorties ou d'entrées"*». Le procureur insiste: «*Un centre maternel, ça n'est pas un centre de rétention*». Les journalistes relatent: «*Bien que la mère n'ait plus la garde de son bébé, le juge des enfants qui avait pris cette décision avait jugé opportun de conserver le lien physique entre la maman et le bambin au sein de cette structure*». Il est important de souligner ici «le lien physique» et l'impensé «du lien affectif» comme si ce dernier ne pouvait pas exister entre une mère qualifiée de «déficiente mentale» et son enfant.

La petite M. a été retrouvée le samedi 19 avril à la suite du déclenchement de l'alerte enlèvement. Le dimanche, les parents de la petite ont été écroués et mis en examen pour enlèvement. Je cite: «la famille a été interpellée samedi 19 avril, aux alentours de 2 heures du matin à P., en Moselle, grâce à un barrage routier mis en place par la gendarmerie. Ils cherchaient à se rendre en Suisse. Le couple a été placé en détention provisoire le jour même au centre pénitentiaire de N.». Le procureur explique à France info, une radio nationale: «*La mère reconnaît la matérialité des faits, mais elle ne semble pas avoir une véritable conscience de ce qu'elle a fait*». Dans les archives repérées, je ne retrouve aucun témoignage concernant le père de l'enfant, qualifié lui aussi de «déficient mental». Dans les discours officiels, tout est donné à penser que seule la mère est rendue responsable de cette tentative de fuite. La petite M. a été réintégrée dans le centre maternel de N. (sans sa mère et on ne se pose plus la question de la séparation mère-enfant) et l'adolescent de 15 ans a été de nouveau placé à l'issue de sa garde à vue. Je cite: «Quant aux parents, ils risquent une peine de 30 ans de prison». Ce fait divers nous donne à voir et à comprendre comment une mère qualifiée de «déficiente» peut être perçue comme «délinquante» et qui plus est, pénalisée par le retrait du droit de garde et de l'autorité parentale de ses enfants, une double peine en quelque sorte.

Ces aspects contradictoires participent à la fabrique d'une carrière de mère «criminelle» parce que jugée «déviante»⁴, et laissent entrevoir la faible avancée du modèle social du handicap dans la sphère sociale et judiciaire, mais aussi la forte prégnance du modèle médical. Rappelons-le, le modèle social du handicap refuse d'expliquer ce dernier par les caractéristiques individuelles des personnes et met l'accent sur l'ensemble des barrières physiques ou socioculturelles faisant obstacle à la participation sociale et à la pleine citoyenneté des personnes visées⁵. Dans cette conception qui se veut positive, le handicap est pensé comme un problème créé par la société. Dans le modèle social, le problème réside dans la structure sociale, il repose sur des différences, c'est une question publique et une affaire collective⁶. Dans le modèle médical, le problème se situe au niveau de l'individu, il repose sur une anomalie, c'est une question personnelle et une affaire de spécialistes, ici des «experts en parentalité». Le plus souvent des «expertes», le secteur de

⁴ H.-S. Becker, H.-S., *Outsiders: Etudes de sociologie de la déviance*. (Paris: Métailié, 1985).

⁵ J.-F. Ravaud, *Modèle individuel, modèle médical, modèle social: La question du sujet*. *Handicap - Revue de sciences humaines et sociales*, (81) (1999), 64.

⁶ J.-F. Ravaud, *Modèle individuel, modèle médical...* 69.

l'aide sociale étant majoritairement féminin⁷.

Les adaptations secondaires face aux évaluations permanentes

Ce fait divers et l'usage médiatique qui en a été fait, nous montre comment en agissant sur la peur et l'angoisse des lecteurs et des auditeurs (l'alerte enlèvement est aussi diffusée sur les ondes télévisuelles et radiophoniques), on peut contribuer à renforcer les stéréotypes et préjugés liés à ce qui est appelé le « handicap mental ». Le statut de B., la mère, dont il est ici question désigne dans bon nombre de représentations l'« étrangeté » ou la «différence». Il est la conséquence de l'étiquetage des individus et représente ce qui les stigmatise *à priori*. Ces personnes aux caractéristiques différentes de la majorité des autres apparaissent comme des «altérités»⁸. On y retrouve l'antagonisme décrit par Hoggart⁹ entre «eux» et «nous», entre le monde des personnes institutionnalisées et celui des autres, les personnes qui vivent en milieu ordinaire ; entre les personnes «handicapées» et les «normaux»¹⁰.

Le signalement est ici un acte fondé sur une appréciation du « danger » encouru par un enfant dans sa famille, jugement qui engage une interprétation des critères juridiques imprécis de santé, sécurité, moralité, conditions d'éducation censés définir ce danger. En ce sens, il est le produit objectivé d'une activité cognitive et normative qui renvoie à une certaine vision de l'ordre social, familial et moral. Le peu d'éléments que l'on possède indique de facto une idée d'incompétences et d'inconscience parentales, or «on parle ainsi de plus en plus souvent des "compétences" parentales, voire du "métier de parent", un peu comme s'il était possible désormais d'identifier le niveau d'aptitude de chaque parent dans sa mission socialisatrice et, en conséquence, de diagnostiquer l'incompétence parentale, la défaillance, voire l'irresponsabilité»¹¹. Il existe des «ratés» dans la relation privilégiée de la «dyade mère-enfant» : cette représentation perdure dans les milieux « psys », avec d'autant plus de facilité que pour bien des mères précarisées et présentant des troubles relationnels au bébé, le père est quasi-absent ou mis à l'écart¹². Mon intention est ici de montrer que B., la mère, est paradoxalement rendue seule responsable des difficultés que rencontre son enfant dans la sphère familiale ; en tant que femme et qui plus est, parce qu'elle est seule considérée comme «déviate» ou «marginale».

Mes travaux ont pour partie, permis d'explorer et de rendre compte de ces réalités mais aussi de l'activité de ces mères et de l'important travail qu'elles mettent en place pour tenter de déjouer les risques de déqualification et de stigmatisation. «Sauver la face», faire comme si de rien n'était», sont des composantes du travail de mère au quotidien; de la grossesse à l'enfantement et dans l'éducation des enfants. Parfois la résistance individuelle s'organise et l'imprévisibilité des actes, comme la fugue de B. avec son bébé, semble être une adaptation secondaire aux différentes formes de domination et d'évaluations vécues au quotidien par les femmes concernées: une manière selon moi, de garder le contrôle et de

⁷ Les attributs du care étant majoritairement dévolus aux femmes dans notre pays.

⁸ H.-J. Stiker, Comment nommer les déficiences? *Ethnologie française*, XXXIX (3) (2009), 463.

⁹ R. Hoggart, *R. La culture du pauvre : Etude sur le style de vie des classes populaires en Angleterre.* (Paris: Éditions de Minuit, 2009), 117.

¹⁰ E. Goffman, *Stigmate: Les usages sociaux des handicaps* (Paris: Editions de Minuit, 1975).

¹¹ C. Martin, *La parentalité en questions: Perspectives sociologiques - Rapport pour le Haut Conseil de la Population et de la Famille* (Paris: Haut Conseil de la Population et de la Famille, 2003), 13.

¹² G. Neyrand, G. *Préserver le lien parental: Pour une prévention psychique précoce.* (Paris: Presses universitaires de France, 2004), 27.

reprenre pouvoir dans les interactions sociales exercées. Ses enfants au nombre de quatre, ont été «enlevés» (selon le terme utilisé) et placés dans divers lieux institutionnels; bien que vivant au quotidien avec la petite M. dont elle n'avait pas la garde sur le plan juridique (on saisit ici toute la contradiction de cette mesure qui se veut éducative), B. a montré qu'elle voulait à toute force garder cette petite dernière auprès d'elle, au risque d'être emprisonnée. Les femmes que je rencontrais lors de mes travaux de recherche m'ont bien souvent décrit cette inconfortable situation d'entre-deux «*ne se sentir jamais bien nulle part*», vouloir «*tout quitter*» et «*se sauver*».

Van Gennep en 1909 [1969] a considéré la grossesse et l'accouchement comme des rites de passage, et de manière plus spécifique la grossesse «comme une période de marge»¹³. Selon lui, les rites de l'accouchement ont pour objet de «réintégrer la femme dans les sociétés auxquelles elle appartenait antérieurement, ou de lui assurer dans la société générale une situation nouvelle, en tant que mère, surtout s'il s'agit d'un premier enfantement et d'un garçon»¹⁴. Vivre une situation nouvelle et une grossesse est pour les mères désignées «handicapées mentales», une possibilité de trouver un statut autre: de nombreux entretiens l'indiquent, c'est vouloir être «*comme les autres femmes*» et être «*des femmes normales*». Pour Van Gennep «Le retour à la vie commune se fait rarement d'un seul coup, mais il y a aussi des étapes qui rappellent les degrés de l'initiation. Ainsi l'accouchement n'est pas le moment terminal de la période de marge, laquelle dure encore pour la mère un temps plus ou moins long, selon les populations»¹⁵. Il explique que tous les rites de passage après la naissance se compliquent en cas d'«anormalité», notamment si la mère a mis au monde des jumeaux: «Chez les Ishogo (Congo), la mère est confinée dans sa cabane jusqu'à ce que les deux enfants soient grands ; elle ne peut parler qu'aux membres de sa famille ; son père et sa mère ont seuls le droit d'entrer dans sa cabane; tout étranger qui y pénètre est vendu comme esclave ; elle doit vivre absolument chaste; les jumeaux sont isolés aussi des autres enfants [...]. La période de marge dure jusqu'à ce que les enfants aient plus de six ans»¹⁶.

Pour les femmes désignées «handicapées mentales», les rites de passage se compliquent du fait de leur présumée «anormalité» et la période de marge peut s'étendre durablement. Devant la difficulté à trouver leur place, elles peuvent alors renoncer à se battre et s'abandonner plus ou moins aux aléas de leur vie de mère. Lucides sur les conditions et les événements qui participent à leur propre domination, elles savent ne pas pouvoir changer les jugements et préjugés et savent aussi que toute discussion serait d'emblée mise en échec. L'isolement et le retrait de la vie sociale sont parfois les dernières possibilités restantes pour maintenir le contrôle sur leur propre existence et sur celle de leurs enfant-s. Au nom de l'intérêt de l'enfant ou des enfants, le retrait de garde de ces derniers est alors l'ultime réponse des professionnel-le-s de l'intervention sociale à ces situations extrêmes.

Dans une optique de modèle social du handicap, cette approche est pertinente et dynamique pour analyser le statut des mères handicapées, et mieux comprendre la situation de B., qui dès l'annonce de la grossesse sont positionnées dans «une adversité qui prend

¹³ A. Van Gennep, Les rites de passage (Paris: Mouton. 1969), 57.

¹⁴ A. Van Gennep, Les rites de passage... 57.

¹⁵ A. Van Gennep, Les rites de passage... 61.

¹⁶ A. Van Gennep, Les rites de passage... 65-66.

appui sur des attributs corporels ou mentaux des individus»¹⁷ et l'enfant dans une situation à risque de danger.

Interroger l'intimité des femmes désignées «handicapées mentales»: un changement de paradigme

Ces éléments nous amènent à nous intéresser à la méthodologie de recherche lorsque l'enquête s'adresse à des personnes « entre deux mondes » et soumises depuis leur enfance, au sein des institutions sociales, à des injonctions biographiques fortes. La question de l'intimité est ici questionnée, en témoignent les instances et documents formalisés tels que les synthèses ou les dossiers qui relatent et surexposent l'intimité des personnes, sans que nul ne se questionne à ce sujet. En ce sens, je peux dire combien l'intimité des personnes handicapées est bafouée dans les lieux institutionnels et paradoxalement, mes travaux ont montré combien dans certaines situations de violence au sein du couple conjugal, lorsque la mère est désignée «handicapée mentale», les faits reconnus sont paradoxalement peu investigués, ceci au nom du respect de cette même intimité.

La question de l'intimité est celle que se pose tout chercheur en sciences sociales. On le sait toutes et tous, l'enquête ethnographique est une intrusion au sens fort «Non seulement on abuse des relations avec les gens, mais en plus on se mêle de ce qui ne nous regarde pas. On pose parfois des questions personnelles, indiscrètes, invasives, du genre de celles que l'on poserait à un ami. En somme, on joue de l'intimité "comme si" on était des amis. Nous n'en sommes pas. Nous sommes des "faux amis". Et nous jouons de cette duplicité pour parvenir à nos fins»¹⁸. Dans le cadre d'entretiens avec des personnes, de surcroît des femmes, désignées «handicapées» et de fait, stigmatisées, il est primordial de se questionner sur l'accession à ce territoire caché, d'autant que le chercheur tente de s'assurer la sympathie et la collaboration des personnes auxquelles il s'intéresse, mais qu'en même temps, il les soumet «à des questions qui exigeraient dans d'autres types d'interaction la discrétion, la distance et le respect de la vie privée»¹⁹. Ces éléments obligent les chercheurs en sciences sociales à ajuster et adapter leurs méthodologies, car faire formuler l'intime et le privé introduit des effets sur les modes de reconnaissance des interlocuteurs. Ces éléments m'ont amenée à ajuster et adapter ma méthodologie d'enquête. Enquêter auprès des mères et futures mères est un parti pris qui est celui de la reconnaissance de leur point de vue dans un contexte où leurs paroles ont peu de valeur sociale. Il implique aussi une réflexion sur la posture de sociologue. La question au coeur de ces entretiens était la suivante: dans quelles conditions ces mères désignées «handicapées mentales» pourraient-elles dire leurs tours de mains et leur succès dans leurs activités maternelles?

Avec les mères ou futures mères, la conduite des entretiens de recherche a été menée de manière à permettre une ambiance sereine malgré la dissimulation et le contrôle de l'information constatés chez les personnes stigmatisées. Processus souvent à l'origine

¹⁷ M. Calvez, Incertitude, risque et handicap. Jalons d'analyse culturelle (Mémoire pour l'obtention de l'habilitation à diriger des recherches) (Université Rennes 2 Haute-Bretagne, 2004), 77.

¹⁸ J.-F. Laé y N. Murard, Deux générations dans la débîne: Enquête dans la pauvreté ouvrière. (Montrouge: Bayard, 2012), 137.

¹⁹ A. Arrif, «Fragments d'une enquête dans un bidonville de Casablanca», Ethnologie française, 1, 85: (2001), 29-39.

d'une grande tension, parce qu'elles se mettent en position d'auto-surveillance et d'auto-contrôle lors des entretiens; ceci d'autant plus que la menace de se voir retirer la garde des enfants est omniprésente dans leurs discours. Les techniques d'enquête doivent permettre d'aller au-delà des discours préfabriqués et stéréotypés de la «bonne mère» dans lesquels elles se réfugient; ce qu'Edgerton nomme «le déguisement de compétences» (*cloak of competence*)²⁰ et Goffman²¹ «la normification». En d'autres termes, «l'effort qu'accomplit le stigmatisé pour se présenter comme quelqu'un d'ordinaire sans pour autant dissimuler sa déficience», un travail de «preuve de compétence» en quelque sorte où la personne doit, à chaque moment de sa vie ordinaire, être attentive aux problèmes pratiques qui se posent pour paraître compétente devant les autres et pour convaincre qu'elle l'est réellement. Mon intérêt particulier s'est aussi porté aux précautions d'ordre éthique dans la mesure où recueillir le point de vue de personnes soumises à de telles tensions oblige le chercheur à tenir compte de leur vulnérabilité, souvent perceptible dans les entretiens. En outre, les femmes (voire leurs proches) peuvent être hésitantes à participer à la recherche par crainte d'être signalées aux institutions sociales à la suite de leurs confidences. Ainsi, «l'orientation de la recherche vers la subjectivité des acteurs sociaux n'implique nullement le recours à des méthodes elles-mêmes "subjectives"»²². La méthodologie a été pensée dans l'objectif de réduire l'asymétrie chercheur-personne enquêtée, de déjouer les risques de déqualification inhérente aux interactions sociales entre une personne qualifiée de «normale» et une personne qualifiée de «handicapée». Le dispositif méthodologique mis en place a consisté à mener de un à dix entretiens répétés sur des périodes de 1 à 12 mois, avec les mêmes enquêté-e-s, parents ou futurs parents, parfois à domicile ou dans les institutions sociales. L'enquête sociologique était présentée aux femmes et parfois à leurs conjoints sans que le mot «enquête» ne soit prononcé, compte tenu de la portée du mot chez des personnes stigmatisées et concernées au plus haut point par les enquêtes sociales et parfois judiciaires. Dans un premier temps, il me fallait dépasser la méfiance des parents ou futurs parents à mon égard: pour ce faire, j'écoutais, et j'apprenais à écouter ce que chacun me disait et à garder secret ce qui devait l'être²³. J'exprimais ma pensée avec des mots simples. Je répondais avec sincérité à leurs questions, tout en évitant de prendre parti, selon l'idée que la relation «interrogeant-interrogé» doit être réciproque²⁴. Acceptée, je devais alors passer par une autre série d'épreuves, que Germaine Tillion appelle «les épreuves de la confiance»²⁵, dans une forme de réciprocité des engagements.

Pour une minorité d'entretiens, pour dépasser les discours normés sur le modèle de la «bonne mère», des outils inhabituels de l'enquête sociologique ont été utilisés. Fondés sur l'utilisation de l'image, ces outils ont servi de supports pour la parole et relèvent d'une démarche méthodologique participative: production de photos dans une démarche de type photovoix²⁶ et utilisation de vignettes-bandes dessinées scénarisant des situations de vie

²⁰ R. B. Edgerton, *The cloak of competence. Stigma in the lives of the mentally retarded* (Berkeley en Los Angeles: University of California Press, 1967).

²¹ E. Goffman, *Stigmate: Les usages sociaux des handicaps...*

²² F. Dubet, *Sociologie de l'expérience* (Paris: Editions du Seuil, 1994), 258.

²³ G. Tillion, *Il était une fois l'ethnographie* (Paris: Editions du Seuil, 2000).

²⁴ G. Tillion, *Il était une fois l'ethnographie...* 107.

²⁵ G. Tillion, *Il était une fois l'ethnographie...* 104.

²⁶ C.-C. Wang et M.- A. Burris, *Photovoix: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. Health Education & Behavior*, 1997, Vol: 24 (3), 369-387; C.-C. Wang: M. Burris, M.- A. et X.- Y. Ping, *Chinese village women as visual anthropologists : A participatory approach to reaching policymakers, Social Science & Medicine*, 42 (10) (1996), 1391-1400.

quotidienne avec un très jeune enfant²⁷. Ces expériences de recueil de données ont, pour partie, permis d'explorer et de rendre compte de l'activité de ces mères et de l'important travail qu'elles mettent en place pour tenter de déjouer les risques de déqualification, qu'elles ont aussi perçu dans les pratiques de l'enquêtrice. L'asymétrie n'a pas été annulée, mais les entretiens ont été une manière d'identifier les modalités de cette activité pour déplacer les risques de discrédit, de préciser les différents risques associés à tel ou tel interlocuteur de leur environnement relationnel et aux normes dont ils sont porteurs. Sont-elles soutenues pour dire leurs représentations et leurs émotions sur elles-mêmes, sur leurs enfants et sur le travail de mère qui leur revient, en partage avec d'autres: les pères, d'autres membres de leurs réseaux? Ce changement de paradigme est issu d'une approche enracinée dans le champ des *disability studies*. Cette expression peut être envisagée comme une des conditions qui leur permettent de s'autoriser à énoncer leurs souhaits de services pour compenser des difficultés et pour maintenir et développer leurs capacités.

Conclusion

L'expérience de maternité de ces femmes est pensée, encadrée, socialisée, évaluée par des institutions gardiennes de la normalité où leurs expériences sociales les mettent constamment aux prises avec des risques de renforcement des stéréotypes. Les discours empreints de moralisme des professionnels de l'encadrement social, des experts de la famille, des membres de leur famille, voire dans les situations extrêmes des tribunaux, diffusent et normalisent l'acquisition de compétences maternelles standardisées, jusqu'à l'obligation de compétences.

Comme l'exposait Pétonnet²⁸ «A des degrés divers, de près ou de loin, tout le monde s'immisce dans la situation d'autrui. Non seulement la loi, comme il en a toujours été, mais l'institution et la norme, intériorisées, se prolongent en chacun d'entre nous et chacun d'entre nous, inconsciemment, se conforme au courant qui sans cesse rectifie et affine la norme». Aux attributs ambigus de ces mères, «femmes du seuil» ou «en situation liminaire»²⁹ répond la position ambiguë des acteurs sociaux, des acteurs judiciaires voire des médias au sujet de cette expérience de maternité. Stigmatiser, étiqueter, c'est marquer une différence et assigner une place; une différence entre les mères dites «normales» et celles qui disent l'être et qui ne sont pas considérées comme telles. A partir d'un fait divers médiatisé, cet article a pour partie, permis d'explorer et de rendre compte de ces réalités mais aussi de leurs tentatives pour déjouer les risques de déqualification et de stigmatisation, qui prennent racine dans les dispositifs à la fois de soutien et d'évaluations permanentes. Si l'on met en parallèle l'expérience du «handicap mental» et les compétences qui leur sont exigées, on comprend que ces femmes «entre deux mondes» renoncent à leur image idéale de la maternité. Le «handicap mental» tel qu'il est pensé, indique des difficultés qu'elles soient d'ordre cognitif, affectif ou relationnel et rendrait difficile le rôle de mère. Ces difficultés rendraient ardue l'acquisition des compétences maternelles, telles qu'elles sont exigées, chez ces mères. Au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, ces dernières sont ainsi maintenues dans une période de marge durable ou une situation

²⁷ N. Coulon, Le programme «Être Maman ou Papa pour la première fois»: une recherche-action pour promouvoir la santé familiale à l'arrivée du premier enfant, In G. Cresson et M. Metboul (dir.), Famille et santé (Rennes: Editions des Presses de l'EHESP, 2010), 229-242.

²⁸ C. Pétonnet, On est tous dans le brouillard. (Nouv. éd.) (Paris: Editions du Comité des Travaux historiques et scientifiques, 1985), 369.

²⁹ A. Blanc, Le handicap ou le désordre des apparences (Paris: Armand Colin, 2006); M. Calvez, Incertitude, risque et handicap. Jalons d'analyse culturelle... y A. Van Gennep, Les rites de passage...

liminaire qui plus est, permanente. Pour mieux les contrôler ? En plus du bébé, cette réalité est difficile à porter. Elle participe à les maintenir dans le doute et l'ambivalence sur leurs capacités et leur identité sociale de femme et de mère.

Bibliographie

Arrif, A. Fragments d'une enquête dans un bidonville de Casablanca, *Ethnologie française*, 1, 85: 29-39. 2001.

Becker, H. S. *Outsiders : Etudes de sociologie de la déviance*. Paris: Métailié, 1985.

Beleza, M. L. *La discrimination à l'encontre des femmes handicapées (Rapport)*. Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe. 2003.

Blanc, A. *Le handicap ou le désordre des apparences*. Paris : Armand Colin. 2006.

Bughin, M.; Lamarche, C. e Lefranc, P. *La parentalité : une affaire d'état ?* Paris, l'Harmattan, 2003.

Calvez, M. *Incertitude, risque et handicap. Jalons d'analyse culturelle (Mémoire pour l'obtention de l'habilitation à diriger des recherches)*. Université Rennes 2 Haute-Bretagne. 2004.

Cardi, C. La figure de la «mauvaise mère» dans la justice des mineurs. La représentation de la déviance maternelle dans les dossiers de mineurs ayant fait l'objet d'une mesure de placement. Dans Y. Knibielher & G. Neyrand (dir.), *Maternité et parentalité* (p. 69-83). Rennes : Editions de l'ENSP. 2004.

Coulon, N., Le programme «Etre Maman ou Papa pour la première fois» : une recherche-action pour promouvoir la santé familiale à l'arrivée du premier enfant, In G. Cresson et M. Metboul (dir.), *Famille et santé*, Rennes, Editions des Presses de l'EHESP, 2010, p. 229-242.

Cresson, G. & Gadrey, N. *Entre famille et métier : Le travail du care*. *Nouvelles Questions Féministes*, 23(3), 27-41. 2004.

Diederich, N. La banalisation des violences sur les femmes handicapées mentales. *Chronique féministe*, (95-97): 88-92. 2006.

Donzelot, J. *La police des familles*. Paris : Editions de Minuit. 1975.

Dubet, F. *Sociologie de l'expérience*, Paris, Editions du Seuil, 1994.

Edgerton, R. B. *The cloak of competence. Stigma in the lives of the mentally retarded*, Berkeley en Los Angeles, University of California Press, 1967.

Faget, J. La fabrique sociale de la parentalité. Dans A. Bruel, J. Faget, L. Jacques, M. Joecker, C. Neirinck, & G. Poussin, *De la parenté à la parentalité* (p. 69-87). Ramonville-Saint-Agne: Erès. 2001.

Gardou, C. Une anthropologie du très proche. *Journal des anthropologues*, (122-123), 15-26. 2010.

Goffman, E. *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Editions de Minuit. 1975.

Gojard, S. *Le métier de mère*. Paris: La Dispute. 2010.

Goode, D. Quality of life of persons with disabilities. Brookline Brooks, Cambridge. Dans J. Delville, M. Mercier (1999). *Sexualité, vie affective et déficience mentale*. Paris-Bruxelles : De Boeck Université. 2004.

Haelewyck, M.-C. ; Lachapelle, Y., & Boisvert, D. La qualité de vie. Dans M.-J. Tassé & D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle* (p. 217-227). Boucherville (Québec) : Gaëtan Morin. 2003.

Hoggart, R. *La culture du pauvre: Etude sur le style de vie des classes populaires en Angleterre*. Paris : Éditions de Minuit. 1970.

Kellerhalls, J., & Montandon, C. *Les stratégies éducatives des familles. Milieu social, dynamique familiale et éducation des pré-adolescents*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé. 1991.

Laé, J.-F., & Murard, N. *Deux générations dans la débîne : Enquête dans la pauvreté ouvrière*. Montrouge : Bayard. 2012.

Martin, C. *La parentalité en questions : Perspectives sociologiques - Rapport pour le Haut Conseil de la Population et de la Famille*. Paris : Haut Conseil de la Population et de la Famille. 2003.

Martin, C. *La parentalité : Controverses autour d'un problème public*. Dans Y. Knibiehler & G. Neyrand (dir.), *Maternité et parentalité* (p. 39-54). Rennes : Editions de l'ENSP. 2004.

Neyrand, G. *Mutations sociales et renversement des perspectives sur la parentalité*. Dans D. Le Gall & Y. Bettahar (dir.), *La pluriparentalité* (p. 21-46). Paris : Presses universitaires de France. 2001.

Neyrand, G. *Préserver le lien parental : Pour une prévention psychique précoce*. Paris : Presses universitaires de France. 2004.

Pétonnet, C. *On est tous dans le brouillard*. (Nouv. éd.). Paris : Editions du Comité des Travaux historiques et scientifiques. 2002.

Poittevin, A. *Compte rendu. Maurice Godelier. Métamorphoses de la parentalité. Anthropologie et Sociétés*, 29 (2), 213-214. 2005. 2004.

Pungu, G. *Femmes et handicaps : Perspectives européennes. Chronique féministe*, (95-97), 20-21. 2006.

Pitrou, A. *La vie précaire: Des familles face à leurs difficultés*. Paris : Caisse nationale des allocations familiales. 1978.

Ravaud, J. F. Modèle individuel, modèle médical, modèle social : La question du sujet. Handicap - Revue de sciences humaines et sociales, (81), 64-75. 1999.

Sellenet, C. La parentalité décryptée : Pertinences et dérives d'un concept. Paris : L'Harmattan. 2007.

Soulet Marc-Henry, «La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique», Pensée plurielle 2/ 2005 (N° 10) : 49-59.

Stiker, H. J. Pour une nouvelle théorie du handicap: La liminalité comme double. Champ psychosomatique, (45), 7-23. 2007.

Stiker, H. J. Comment nommer les déficiences ? Ethnologie française, XXXIX(3): 463-470. 2009.

Thalineau, A. «L'hébergement social : espaces violés, espaces gardés», Ethnologie française, 1, 89 : 41-48. 2001.

Tillard, B. Des familles face à la naissance. Paris: L'Harmattan. 2002.

Tillard, B. Marginalité ou stigmatisation ? Etude ethnographique sur la naissance en milieu urbain. Tsantsa, (12), 41-52. 2007.

Tillion, G. Il était une fois l'ethnographie, Paris, Editions du Seuil. 2000.

Van Gennep, A. Les rites de passage. Paris: Mouton. 1969.

Wang, C. C. et Burris, M. A. Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. Health Education & Behavior, 1997, Vol. 24(3), p. 369-387; Wang, C. C., Burris, M.-A. et Ping, X.-Y., Chinese village women as visual anthropologists: A participatory approach to reaching policymakers, Social Science & Medicine, 1996, 42(10), p. 1391-1400.

Para Citar este Artículo:

Gruson, Christine. Être femme et mère désignée «handicapée mentale» intimité entre invisibilité et stigmatisation. Rev. Incl. Vol. Especial. Julio-Septiembre (2015), ISSN 0719-4706, pp. 172-184.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.