



Aux origines sociales de la culpabilité maternelle

Jean-Sébastien Eideliman

► **To cite this version:**

Jean-Sébastien Eideliman. Aux origines sociales de la culpabilité maternelle. Revue internationale de l'éducation familiale, L'Harmattan, 2010, 27 (1), <10.3917/rief.027.0081>. <hal-01241643>

HAL Id: hal-01241643

<http://hal.univ-lille3.fr/hal-01241643>

Submitted on 10 Dec 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AUX ORIGINES SOCIALES DE LA CULPABILITÉ MATERNELLE

Handicap mental et sentiments parentaux dans la France contemporaine

Jean-Sébastien Eideliman

L'Harmattan | « *La revue internationale de l'éducation familiale* »

2010/1 n° 27 | pages 81 à 98

ISSN 1279-7766

ISBN 9782296121843

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-la-revue-internationale-de-l-education-familiale-2010-1-page-81.htm>

!Pour citer cet article :

Jean-Sébastien Eideliman, « Aux origines sociales de la culpabilité maternelle. Handicap mental et sentiments parentaux dans la France contemporaine », *La revue internationale de l'éducation familiale* 2010/1 (n° 27), p. 81-98.

DOI 10.3917/rief.027.0081

Distribution électronique Cairn.info pour L'Harmattan.

© L'Harmattan. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Aux origines sociales de la culpabilité maternelle

Handicap mental et sentiments parentaux dans la France contemporaine

Jean-Sébastien Eideliman¹

La culpabilité des mères d'enfants ayant des difficultés d'ordre mental est un fait bien connu et abondamment analysé par les spécialistes du psychisme. Les sociologues se sont en revanche peu emparés de cet aspect de la prise en charge quotidienne du handicap, suivant en cela une tendance qui les fait davantage porter leur attention sur les dimensions institutionnelles et politiques que sur les dimensions privées et émotionnelles des phénomènes sociaux. Une analyse socio-historique de la construction sociale et morale du handicap mental apporte pourtant des éléments pour comprendre les racines sociales de ce sentiment individuel. On se propose ici de combiner une telle approche avec l'examen du cas ethnographique d'une mère doublement culpabilisée, dont les deux enfants aînés ont connu un parcours scolaire chaotique sans que l'on en connaisse avec certitude la raison. En examinant minutieusement la façon dont le sentiment de culpabilité de cette mère se déploie, en particulier dans les interactions avec les divers professionnels auxquels elle a eu affaire, ce sont aussi des évolutions et des permanences sociales de long terme qui apparaissent, que cet article se propose de faire émerger.

Mots-clés : handicap mental, enfants, sentiments parentaux, culpabilité, professionnels, ethnographie

¹ Maître de conférences en sociologie à l'Université Lille 3 et membre du CeRIES (Centre de Recherche Individus, Epreuves, Sociétés - Université Lille 3). Ses travaux portent principalement sur la sociologie de la parenté et du handicap.

Contact : eideliman@aliceadsl.fr

Introduction

Les personnes handicapées sont devenues en France depuis quelques décennies un sujet digne d'intérêt politique et médiatique. Cet intérêt s'est petit à petit renforcé, jusqu'à devenir l'un des « grands chantiers » annoncés par le Président de la République Jacques Chirac en 2002. En 2005, « année du handicap » en France, la loi sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a remplacé celle de 1975 et réaffirmé que les personnes handicapées doivent être dans toute la mesure du possible des citoyens comme les autres.

Si le handicap a acquis une bonne visibilité publique, ce n'est pourtant pas vrai de l'ensemble de ses segments. L'image qui vient le plus rapidement à l'esprit lorsque l'on parle de handicap est en effet celle de la personne handicapée motrice, contrainte de se déplacer en fauteuil roulant, et non celle de la personne handicapée mentale, à laquelle on est d'ailleurs bien en peine d'associer une image, hormis peut-être celle d'une personne aux traits typiques de la trisomie 21. Le handicap mental est en effet peu visible physiquement, même si certaines pathologies génétiques sont conjointement responsables d'un retard mental et d'un aspect physique particulier. Cette difficulté à l'identifier vient aussi de ses caractéristiques intrinsèques : non seulement ses limites sont floues puisque les outils pour mesurer l'intelligence sont l'objet de constants débats, mais il est en plus dérangeant car il touche à ce qui fait l'humanité, la personne elle-même, c'est-à-dire sa capacité de compréhension, de relation avec autrui.

Les hésitations dans la manière de qualifier des troubles d'ordre mental, dans le langage médical comme dans le langage commun, se traduisent logiquement chez les chercheurs (en particulier les sociologues, anthropologues, psychologues et historiens) par l'emploi d'une multitude de termes proches mais non équivalents, renvoyant à un ensemble de pathologies et de limitations sociales aux contours mal définis : handicap mental, déficience intellectuelle, difficultés d'apprentissage, troubles du développement intellectuel. Nous prenons le parti dans cet article de ne pas nous prononcer sur le terme le plus adéquat pour circonscrire les troubles abordés, dans la mesure où nous avons montré par ailleurs que ces étiquettes étaient l'objet de manipulations importantes par ceux qui ont le pouvoir d'infléchir les parcours médicaux et institutionnels de ces enfants hors-normes, à commencer par leurs parents et les professionnels qui ont affaire à eux (Béliard & Eideliman, 2009). Si le handicap mental renvoie au sens le

plus strict à des pathologies génétiques bien identifiées, il est plus largement constitué par les conséquences au quotidien de processus pathologiques plus ou moins bien identifiés, responsables de difficultés sur le plan intellectuel (Michelet & Woodil, 1993). Dans une optique sociologique comme celle qui est proposée ici, ce sont avant tout les institutions et les pratiques des acteurs concernés qui font le handicap mental, que l'on peut alors considérer comme un champ, et non les définitions médicales de pathologies précises.

Pour reprendre un mot de Michel Foucault (1984), le champ du handicap mental dans la France contemporaine est le produit d'un processus de « problématisation », c'est-à-dire d'évolutions historiques et sociales qui ont construit le handicap mental comme un problème bien identifié, doté de connotations morales particulières. Il apparaît aujourd'hui évident, dans nos sociétés occidentales contemporaines, qu'avoir un enfant handicapé mental représente une épreuve qui engendre des questionnements et de la souffrance. Or cette construction sociale du handicap mental, comme situation génératrice de souffrance et nécessitant reconnaissance et actions de la part de la société, est relativement récente. Certains pans de la situation des personnes handicapées mentales sont d'ailleurs bien plus problématisés que d'autres : les difficultés que pose le système de prise en charge des enfants handicapés mentaux (manque de places et inadéquation de l'offre scolaire) sont les plus mis en lumière par les médias et les associations, tandis que les conséquences en termes d'organisation de la vie quotidienne ou de production de sentiments et d'émotions sont beaucoup moins connues.

Or ce processus de problématisation du handicap mental donne une connotation morale au handicap mental : celui-ci pose problème non seulement du fait des limitations qu'il implique, mais aussi des sentiments moraux qu'il suscite chez autrui, qui oscillent entre pitié, compassion et méfiance, un mélange subtil qu'Erving Goffman (1975) a contribué à disséquer dans son étude générale sur les « stigmates ». Du côté des parents d'adolescents dits handicapés, on retrouve aussi des sentiments complexes, qui tournent souvent autour de la honte et de la culpabilité, bien qu'ils soient parfois enfouis derrière des attitudes revendicatives ou enthousiastes (Eideliman, 2008). Comment comprendre ces sentiments sans recourir à des explications de sens commun psychologisantes ? Un détour par l'histoire de la catégorie de handicap mental, les institutions qui ont jalonné son chemin et les enjeux politiques et moraux qui s'y sont attachés permet d'y voir plus clair et de donner aux sentiments et discours observables aujourd'hui une profondeur

historique et sociale qui, si elle n'explique évidemment pas tout, fournit un arrière-plan indispensable. Que recouvre la catégorie de handicap mental, hier et aujourd'hui ? À quelles valeurs a-t-elle pu, plus ou moins durablement, être associée ? Et surtout, quelles conséquences ces associations peuvent-elles avoir sur les sentiments des parents d'enfants dits handicapés mentaux aujourd'hui ?

Pour mener à bien cette entreprise, je m'appuierai sur une enquête ethnographique de quatre ans (menée entre 2002 et 2006) auprès d'une quarantaine de familles comportant (au moins) un enfant ayant des difficultés intellectuelles (Eideliman, 2008). Ces familles ont été contactées *via* deux institutions : une petite structure privée et hors-contrat parisienne qui propose de scolariser des enfants ayant toutes sortes de difficultés intellectuelles, que j'appellerai ABC École¹ ; une association de parents et amis de personnes handicapées mentales, les Papillons blancs de Paris. Ces deux institutions ont en commun de définir leur public à partir de la catégorie de « handicap mental », qui présuppose le primat des difficultés intellectuelles sur d'autres difficultés, comme les troubles du comportement, assez fréquemment associés au retard mental mais considérés dans cette optique comme des effets secondaires des difficultés intellectuelles. L'enquête elle-même consistait essentiellement en l'établissement de monographies de familles, selon une méthode qui consiste à multiplier entretiens et observations dans l'entourage (familial et amical) d'une personne dépendante et à intégrer les apports conceptuels de l'anthropologie aux théories sociologiques de la famille (Weber, 2002). Ces monographies ont été complétées par des périodes d'observation dans des établissements accueillant des enfants considérés comme handicapés mentaux (une école privée et hors-contrat, un institut médico-professionnel, une unité pédagogique d'intégration) et par un recours à des explorations statistiques (à partir de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance de l'INSEE² et de données recueillies dans les dossiers scolaires des établissements étudiés).

Dans un souci de clarté d'exposition, et bien que cet article s'appuie sur l'ensemble de ce matériau, je ne présenterai ici qu'une seule famille, après avoir rappelé quelques éléments de la construction historique et sociale du handicap mental.

¹ Tous les noms de personnes, d'institutions et de lieux renvoyant à l'enquête ethnographique ont été modifiés.

² <http://ifr-handicap.inserm.fr/enquete.html>.

Entre criminalisation et médicalisation : la problématisation du handicap mental

Les analyses de Michel Foucault sur le « grand renfermement » survenu un peu partout en Europe au XVII^{ème} siècle sont bien connues. Il montre comment, pour prendre l'exemple de la France, la création de l'Hôpital Général a été l'occasion d'interner en un même lieu toutes sortes de personnes mettant potentiellement en péril l'ordre social et moral. L'édit royal du 27 avril 1656 vise la « masse un peu indistincte » des mendiants et des oisifs, « valides ou invalides, malades ou convalescents, curables ou incurables » (Foucault, 2006, p. 90-92) et tend à associer pauvreté, immoralité et criminalité.

Malgré la naissance et le développement rapide de la psychiatrie au XIX^{ème} siècle, dont le projet classificatoire remet en cause l'indistinction sur laquelle repose l'Hôpital Général, l'association latente entre arriération mentale (elle-même associée à l'inutilité sociale, parfois à la folie) et criminalité persiste, dans les esprits du plus grand nombre comme dans de nombreux écrits de spécialistes. La notion de « dégénérescence », que Bénédict-Augustin Morel impose au XIX^{ème} siècle comme catégorie psychiatrique générique à partir de ses études sur les « crétins », met ainsi en valeur l'importance de l'hérédité comme facteur de transmission de tares résultant de certaines conditions de vie, comme l'alcoolisme ou le manque d'hygiène. Cesare Lombroso, fondateur de l'école italienne de criminologie à la fin du XIX^e siècle, parlera même quelque temps plus tard de « maladie sociale », avec l'idée d'une liaison entre déchéance sociale, criminalité et débilité mentale (Stiker, 1997).

Au XX^{ème} siècle en France, cette association s'est trouvée à la fois refoulée et renforcée par la construction progressive du champ de prise en charge des personnes handicapées (Ebersold, 1992). D'un côté, le handicap a acquis une visibilité jamais connue auparavant. Ce faisant, il a été pris dans le mouvement général de ce que Didier Fassin appelle les « politiques de la compassion » (Fassin, 2002), qui font de la souffrance un thème de mobilisation et de consensus. D'un autre côté, la frontière entre handicap mental et handicap socioculturel (Plaisance, 1983) est apparue toujours plus brouillée par les tentatives d'isoler sans exclure les élèves ne parvenant pas à suivre un cursus scolaire classique (Pinell & Zafropoulos, 1983). Les classes de SEGPA¹ sont ainsi bien connues pour

¹ SEGPA (Sections d'enseignement général et professionnel adapté). Présentes dans les collèges ordinaires, elles ont la charge de scolariser des jeunes dont les

accueillir, au lieu d'adolescents handicapés auxquels elles sont destinées, des adolescents de milieu populaire ayant des retards scolaires pour toutes sortes de raisons, y compris et surtout socioculturelles. Dans ce genre de cas de figure comme dans d'autres (Fassin & Rechtman, 2007), l'opposition entre victime et coupable se brouille et les professionnels mobilisés ne savent plus toujours s'il faut protéger ou accuser. Pour les parents d'adolescents dits handicapés mentaux, en particulier si le comportement de leur enfant peut être considéré comme « troublé » (par des professionnels ou simplement par ceux qu'il côtoie), le soupçon d'une défaillance morale (chez leur enfant ou dans l'éducation qu'il a reçue) est de ce fait toujours présent et beaucoup cherchent à se dégager de l'image dévalorisante des adolescents populaires en échec scolaire et indisciplinés, facilement assimilés à des « prédélinquants ».

Le XX^{ème} siècle a aussi connu un processus de médicalisation du handicap mental, qui permet en un sens de lutter contre sa criminalisation. Pour le dire vite, les personnes qui en sont atteintes sont de plus en plus considérées comme des victimes de dysfonctionnements organiques et de moins en moins comme d'amoraux criminels en puissance. Mais la médicalisation, comme souvent, comporte ici bien des ambiguïtés (Fassin, 1998) et se heurte, dans le cas du handicap mental, à une difficulté particulière à circonscrire scientifiquement son objet. Tout d'abord, les médecins se sont longtemps désintéressés de la question et l'ont laissée à des professions médicales naissantes ou dominées. Devant un problème défini comme incurable et peu évolutif, la médecine ne peut en effet qu'abandonner l'ambition de guérison, d'où elle tire sa raison d'être et son prestige (Freidson, 1984). En ceci, la gestion du handicap mental par les médecins se rapproche de la gestion d'autres problèmes qui sont à la frontière de son champ de compétence et qui n'ont donné lieu que tardivement à la création de spécialités médicales reconnues, comme l'accompagnement des débuts et des fins de vie (Baszanger, Bungener & Paillet, 2002).

Ensuite, malgré les progrès de la neurologie et de la génétique notamment, les professionnels sont dans bien des cas incapables de déterminer une quelconque origine organique à des troubles mentaux apparents. Les « traitements » qui peuvent être prescrits sont eux aussi

difficultés scolaires sont trop importantes pour leur permettre de tirer profit d'une scolarisation dans les classes ordinaires. Elles doivent leur donner un enseignement général et professionnel adapté à leurs capacités. Les élèves peuvent être intégrés dans les classes ordinaires du collège pour certaines activités.

très incertains et les préconisations peuvent varier du tout au tout d'un spécialiste à l'autre. Enfin, l'optique strictement médicale a été battue en brèche par les tenants du « modèle social du handicap », qui insistent sur le fait que le handicap naît de la conjonction entre une situation individuelle et un environnement social inadapté. Les « disability studies » ont analysé les multiples facettes de ces obstacles sociaux créateurs de handicap (Albrecht, Ravaut & Stiker, 2001).

La médicalisation du handicap mental n'est donc en tous les cas ni absolue, ni uniforme. Aussi le soupçon d'anormalité ou d'amoralité peut-il subsister sous diverses formes. Du point de vue des parents, le processus de médicalisation transparait d'abord par le réflexe qui consiste à chercher dans le savoir médical, quitte à le réinterpréter, la cause et la nature des difficultés de leur enfant. En même temps, le fait que le handicap mental reste une entité difficile à cerner d'un point de vue médical leur donne une marge de manœuvre importante pour se réapproprier les explications trouvées ici ou là et les articuler à des discours non médicaux, issus par exemple du monde associatif. En d'autres termes, la tendance à la médicalisation du handicap mental peut être pour eux une contrainte qui les entraîne dans des rapports de force avec divers professionnels ayant acquis une forte légitimité à dire ce qu'a (voire ce qu'est) leur enfant et à décider pour eux de la meilleure attitude à adopter, mais aussi une arme pour lutter contre l'association tenace entre handicap mental et disqualification sociale.

Pris entre compassion et suspicion, les parents d'enfants dits handicapés mentaux développent très fréquemment un sentiment de culpabilité, latent ou explicite, qui les taraude avec plus ou moins d'acuité. Ils sont facilement soupçonnés par leur entourage ou les professionnels qu'ils rencontrent d'être de mauvais parents, incapables d'élever correctement leurs enfants. Et ils ont tendance à intégrer ce soupçon, si bien qu'en l'absence de manifestations explicites, ils l'interprètent facilement dans ce qu'on appelle « le regard des autres ».

Outre le poids diffus de ce regard, bien d'autres occasions tendent à faire naître ou à renforcer ce sentiment de culpabilité. Le simple fait qu'un enfant ait des difficultés intellectuelles ou des troubles du développement déclenche l'irruption dans l'intimité familiale de divers professionnels que les parents vont parfois chercher et qui parfois viennent à eux. Cette « police des familles », pour reprendre l'expression de Jacques Donzelot (1977), n'a bien-sûr pas qu'une mission de contrôle social et l'aide qu'apportent les divers professionnels est souvent soulignée et louée par les familles. Mais elle n'en représente pas moins

une pression, une forme atténuée d'inquisition qui vient décortiquer l'organisation domestique ou fouiller le passé familial. Dianne Longo et Linda Bond montrent ainsi que les professionnels pensent *a priori* que le handicap mental engendre des problèmes dans les familles et prennent peu en compte leurs capacités d'adaptation. L'omniprésence des thèmes de la souffrance, des problèmes de couple, du poids pour les frères et sœurs, des difficultés d'acceptation du handicap rend la tâche difficile pour les familles qui s'en sortent. « *Dysfunction is a normative pattern in families with a handicapped or disabled child*¹ » (Longo & Bond, 1984, p. 63), concluent-elles, ce qui n'est qu'une nouvelle façon de souligner la problématisation du handicap mental, pensé comme générateur de souffrance et de dysfonctionnement. Ainsi le handicap, et les normes et soupçons qu'il véhicule, pousse à remettre en question ses principes éducatifs et à s'interroger sur ce qu'il faudrait faire, ce qui favorise la culpabilité en cas de résultats jugés, par soi-même ou par les autres, insatisfaisants.

Si le recours à l'histoire de la problématisation du handicap mental peut contribuer à éclairer le sentiment de culpabilité ressenti par les parents, il laisse cependant dans l'ombre l'inégalité avec laquelle il frappe les mères et les pères. Le recours à l'ethnographie, à travers le portrait d'une mère de deux enfants ayant des difficultés d'ordre intellectuel, va permettre d'affiner l'analyse et de s'interroger sur la charge particulière de culpabilité que portent les mères.

Un avatar de la problématisation du handicap mental : la culpabilité maternelle

J'ai rencontré Nadine Gatineau par le biais d'ABC École en novembre 2002. Elle habite avec son mari et ses quatre enfants dans les Yvelines, à une bonne soixantaine de kilomètres de Paris. Elle est infirmière dans une grande administration (et effectue donc un travail surtout administratif, dans le cadre de la médecine du travail), où son mari est également employé. Leurs quatre enfants, Yann, Adrien, Gabriel et Ambre, sont respectivement nés en 1981, 1986, 1987 et 1990. C'est Adrien qui est passé par ABC École, après avoir suivi quatre années très difficiles en classe de perfectionnement à cause de grosses difficultés pour apprendre à lire. Très grand, mince, sans marque physique de son handicap, assez actif et liant, il travaille très lentement et se décourage rapidement. Jusqu'en 1994, date à laquelle Adrien quitte la maternelle

¹ « Le dysfonctionnement est le modèle normal dans les familles ayant un enfant handicapé. » (traduction de l'auteur)

ordinaire pour passer en classe de perfectionnement, Nadine Gatineau n'a pas d'idée précise sur l'origine et la nature exactes des difficultés de son fils et penche, à la suite de nombreuses rencontres avec des professionnels, pour une origine psychologique. Sa sœur, Anne-Laure, qui est également infirmière, me dira lors d'un entretien en mars 2003 que ces différents professionnels (orthophonistes et psychologues notamment) faisaient sentir à Nadine qu'une « mauvaise prise en charge familiale » était sûrement la cause souterraine des problèmes d'Adrien.

Or Nadine a d'autant plus de propension à culpabiliser que son aîné, Yann, a lui aussi connu une scolarité très chaotique, passant par une SEGPA et ayant de grosses difficultés pour trouver un emploi au moment de mes trois entretiens avec sa mère (en novembre 2002, avril et mai 2005). Lors du premier, je m'étais rendu compte qu'elle était à la fois très influencée par des interprétations psychologiques des troubles de Yann et d'Adrien, tout en les tenant à distance. Elle a ainsi longtemps accepté l'idée, suggérée par un psychologue, qu'une « angoisse de mort » s'était transmise dans sa lignée maternelle de génération en génération (sa mère ayant notamment perdu un bébé avant la naissance de Nadine). Voici ce qu'elle me disait au bout d'une dizaine de minutes d'entretien, la voix de plus en plus tremblante :

« [Adrien] est né vraiment long et maigre aussi et c'est vrai que pendant très longtemps, j'ai cru qu'il ne vivrait pas, cet enfant. Je pense aussi que là, y'avait la mort autour, tout le temps, elle y est toujours d'ailleurs, j'y pense des fois ! (*léger rire*) (*sa voix commence à trembler*) Et je me demande si tous ces soucis ne viennent pas tous... (*elle s'arrête, prête à pleurer*) ».

Pourtant, en 1994, Nadine tombe sur un article d'une neurologue, Mme Dehler, qui soigne des enfants présentant des symptômes qui lui semblent proches de ceux d'Adrien. Après consultation d'une orthophoniste formée aux méthodes de Mme Dehler, puis de Mme Dehler elle-même, Nadine acquiert la conviction qu'Adrien a des « troubles de type aphasique », dont l'origine reste inconnue mais qui se situent sur un plan neurologique et qu'il est possible, selon Mme Dehler, de traiter par des séances particulières d'orthophonie. Nadine rompt peu après avec le CMPP¹ où Adrien était suivi en psychothérapie et le raconte ainsi :

¹ Un CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique) est un centre qui a pour rôle le diagnostic et le traitement ambulatoire ou à domicile des enfants et adolescents dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychologiques ou du comportement.

« De toute façon, au CMPP, la psychologue, pour elle, c'était évident que c'était un blocage avec la mère, donc je veux dire, on pouvait poser autant de questions qu'on voulait, on en revenait toujours là. Donc je veux bien, de toute façon, on a tous des problèmes, on a tous des difficultés, on traîne tous des choses derrière soi, mais bon, avoir un handicap comme ça, je veux dire, (*hésite*) y'a pas que ça, faut pas exagérer non plus ! Mais bon, longtemps je l'ai cru, forcément ! Puisqu'il y avait pas autre chose qui nous était proposé et que j'étais loin d'imaginer que (*hésite*) ça pouvait être quelque chose comme ça, de toute façon je connaissais pas, hein ! ».

Tout au long du parcours d'Adrien, Nadine va ainsi osciller entre une adhésion et une défiance vis-à-vis des professionnels rencontrés, en particulier ceux qui lui proposent des interprétations psychologiques des troubles d'Adrien. Tout en étant fortement convaincue par le diagnostic de Mme Dehler, qui lui explique que les enfants ayant des troubles de type aphasique sont souvent pris, à tort, pour des enfants psychotiques ou handicapés mentaux, Nadine continue malgré tout à creuser son passé personnel et familial pour y trouver d'éventuelles raisons des troubles scolaires et psychologiques de ses deux aînés. Elle entamera d'ailleurs une psychothérapie en 2004 pour essayer de régler des problèmes personnels, fortement alimentés par les angoisses que lui inspire l'avenir de Yann et d'Adrien. L'effet déculpabilisateur du diagnostic neurologique de « troubles de type aphasique », qui explique certainement une part de la franche adhésion que Nadine a d'emblée manifesté, ne suffit pas à éloigner le spectre d'une autre origine, substituable ou complémentaire, mettant bien davantage l'accent sur sa propre responsabilité de mère. Cette capacité à jongler avec diverses hypothèses plus ou moins contradictoires est extrêmement fréquente chez les parents confrontés à des difficultés d'ordre mental chez un enfant (Béliard & Eidelman, 2009). Dans le cas de Nadine Gatineau, ces hésitations se traduisent par des propos apparemment contradictoires lors de chacun des entretiens que j'ai menés avec elle. Lorsqu'on écoute attentivement la manière dont elle raconte le parcours d'Adrien, on se rend compte que le pouvoir déculpabilisateur du diagnostic de troubles de type aphasique se fissure rapidement dès qu'un événement nouveau, vécu sur un mode pathologique, vient affecter Adrien. Ainsi, lorsqu'en 2000, Adrien se met à avoir des problèmes intestinaux, la détermination de leur origine relance Nadine dans des spéculations psychologiques.

« Y'a eu une période, quand il est rentré en classe de perfectionnement, là, ça se passait tellement mal... (*se reprend*) et c'est vrai que j'y étais sûrement aussi pour quelque chose parce que j'étais terriblement angoissée de savoir qu'il était avec cette maîtresse, là, qui savait tout et qui ne voulait entendre parler de rien d'autre que de sa méthode à elle, je dois dire que j'étais particulièrement mal. Et Adrien était mal aussi. Ça, c'est vrai qu'on a une influence sur ses enfants, ça

c'est certain. Et on avait vu à cette époque-là un gastro-entérologue, donc quand il s'est mis à saigner dans les selles, ben la première chose que j'ai faite, je suis retournée voir ce gastro-entérologue, qui d'ailleurs (*cherche ses mots*) est gastro-entérologue mais est en plus psychothérapeute pour enfants. Et (...) sans médicaments, les troubles d'Adrien, à cette époque-là, s'étaient stoppés instantanément (*insiste sur ce mot*) après qu'il m'ait un petit peu interrogée sur mon enfance et qu'il m'ait dit un petit peu des trucs sur ma mère, qui m'ont pas fait plaisir et qui en même temps m'ont soulagée. Et Adrien n'a pas eu besoin de traitement et tout est rentré dans l'ordre après cet entretien (*léger rire*) ».

Reprenant les mêmes méthodes, le gastro-entérologue entreprend de nouveau de faire parler Nadine de ses problèmes personnels, ce qu'elle finit par trouver insupportable, si bien qu'elle consulte un autre spécialiste, qui, suite à une batterie d'exams, diagnostique chez Adrien une rectocolite hémorragique. Mais ici encore, l'hypothèse d'un trouble organique ne suffit pas à chasser l'hypothèse d'une influence négative des problèmes personnels de la mère sur son enfant, utilisant toutes les failles du discours concurrent :

« Bon, il a eu des examens et ça a confirmé (*une rectocolite hémorragique*). Mais ils n'en sont même pas tout à fait sûrs, alors c'est vrai que c'est très complexe, j'ai bien du mal à comprendre ».

Nadine n'écarte pas l'hypothèse d'une somatisation chez Adrien (et Yann) des problèmes de leur mère, ce qui a l'avantage non négligeable de rendre compte de l'ensemble de leurs troubles. En d'autres termes, Nadine n'a pas la force de lever l'incertitude sur l'origine des problèmes de ses enfants, même si elle a tendance à faire davantage confiance aux explications non psychologiques. C'est cette incertitude permanente qui la pousse au moindre élément nouveau à remettre en cause son schéma interprétatif. Or il me semble que cette incertitude, ce doute qui imbibe chacune de ses convictions, sont aussi le produit d'une position dominée dans les rapports de force qui se jouent avec les différents professionnels rencontrés.

Dans l'extrait d'entretien précédent, Nadine évoque ainsi l'institutrice d'Adrien en classe de perfectionnement, qui, dit-elle, l'angoissait terriblement. Elle revient plusieurs fois lors de notre premier entretien sur cette enseignante, qui l'avait d'emblée assigné à une place de mauvaise mère dont il n'y avait rien à attendre.

« La maîtresse m'a dit qu'elle était enseignante spécialisée et qu'elle connaissait tous les handicaps (*rires*). Donc de toute façon, j'avais rien à lui expliquer ! J'avais déjà eu le cas pour mon fils aîné, y'avait une maîtresse au village, quand j'avais voulu lui expliquer un petit peu, elle m'a dit : « Oh ! moi

j'ai travaillé en classe de perfectionnement, je les connais ces enfants-là ! » Bon vous savez, quand quelqu'un vous dit ça et que vous êtes pas bien parce que (*cherche ses mots*) des enfants qui ont des difficultés, je veux dire les parents, ils ont honte, (*cherche ses mots*) enfin y'a plein de sentiments qui rentrent en ligne de compte et enfin, en tout cas, en ce qui me concerne, j'ai rarement été combative face à des enseignants qui étaient aussi catégoriques ».

Il n'est pas anodin qu'en parlant de l'attitude de cette maîtresse, Nadine Gatineau fasse immédiatement le lien avec une autre enseignante, qui avait cette fois suivi Yann. Le parcours scolaire chaotique de Yann, qu'aucun élément formel n'a permis d'attribuer à une déficience, un manque de volonté ou des difficultés psychologiques, pèse d'un grand poids sur les épaules de Nadine, qui se voit avec Adrien une deuxième fois dans le rôle de mère d'un enfant en échec scolaire. Or l'échec scolaire est un puissant agent culpabilisateur pour les parents. Il tend de plus en plus à être associé, lui aussi, aux classes défavorisées, dont les parents seraient incapables de bien éduquer leurs enfants, de leur transmettre les connaissances et les normes de comportement valorisées à l'école. C'est ce que Bernard Lahire appelle le « mythe de la démission parentale », sur lequel il ouvre la conclusion de ses *Tableaux de familles* (Lahire, 1995, p. 270) : un comportement et des performances scolaires jugés insatisfaisants poussent très vite les enseignants à soupçonner que les parents ne s'occupent pas de leurs enfants. Les parents d'enfants handicapés, même lorsqu'ils n'appartiennent pas aux classes populaires et en particulier si l'origine de l'échec scolaire de leur enfant reste floue, subissent de plein fouet cette culpabilité d'être les parents d'un enfant, et en l'occurrence de deux enfants, en échec scolaire. Ils sont alors d'autant plus vulnérables face aux jugements des enseignants, qui peuvent exercer contre eux une véritable violence symbolique, comme le fait l'enseignante citée par Nadine en employant des expressions comme « ces enfants-là ». En assimilant Yann à un groupe prédéfini, mais aux frontières, on ne peut plus flouer, d'enfants « à problèmes », en refusant de prendre en compte la singularité de sa situation que sa mère aurait aimé développer, cette maîtresse renvoie Nadine à un groupe fantasmé de parents d'enfants à problèmes, définis de manière purement négative (manque d'investissement pour leurs enfants, manque de culture, manque de ressources, manque de moralité). Bien que Nadine ne soit pas dépourvue de toute ressource sur le plan social¹, elle ne dispose pas d'une assurance suffisante pour être « combative », pour reprendre ses propres termes, et tenir tête aux professionnels avec qui elle est en désaccord. Fragilisée par les échecs et les difficultés de ses deux

¹ Les Gatineau sont proches de ce qu'on appelle parfois la « petite fonction publique » (Cartier, 2005).

aînés, rongée par l'incertitude qui entoure leurs parcours difficiles et rend leur avenir menaçant, elle ne peut s'empêcher de trouver sans cesse de nouvelles raisons de culpabiliser.

Les conditions socio-historiques de la culpabilité maternelle

Cette double culpabilisation, qui passe par le handicap et qui est redoublée par l'échec scolaire, pèse d'un poids particulier sur les mères, comme le précise d'ailleurs Nadine :

« D'abord pendant longtemps, on m'a dit que c'était un blocage aussi, à cause de moi, hein ! Parce que c'est toujours ça qu'on dit, les psychologues ou les psychiatres, bon, c'est peut-être pas bien de ma part de dire « toujours », mais on en a rencontré quelques-uns et c'est toujours la mère qui prend ! Ça, le papa, on dit pas grand-chose sur lui, même quand il est là, mais les mamans, on en prend plein la tête ! Donc pendant longtemps, ça a été ça et bon, je dois dire que je l'ai mal vécu, moi, très très mal parce que bon, je veux bien y être pour quelque chose, sans le vouloir (*insiste sur ce mot*), parce que je pense qu'on fait pas exprès d'enfoncer ses enfants comme ça, mais c'est pas en disant « c'est la faute de la mère » qu'on arrange les choses. S'ils sont pas là pour débloquer une situation, c'est pas la peine de les rencontrer ces gens-là ! ».

Malgré mon insistance, je n'ai jamais réussi à rencontrer le père de Yann et Adrien. On peut interpréter ce refus comme une manière de se protéger d'une enquête qui peut être perçue elle aussi comme culpabilisatrice, dont Nadine Gatineau s'est dans une large part saisie pour se justifier. D'une manière plus générale, il semble que les pères trouvent bien plus facilement que les mères des ressources pour se protéger du poids culpabilisateur de situations comme celles de Yann et Adrien. Les raisons avancées pour expliquer ce déséquilibre patent entre pères et mères sont le plus souvent d'ordre psychologique : les femmes seraient par exemple plus portées aux interprétations psychologiques et les hommes plus fatalistes.

Sans exclure la pertinence de certaines explications d'ordre psychologique, je voudrais explorer ici quatre pistes sociologiques, moins souvent empruntées, qui éclairent d'un autre jour la genèse sociale de la culpabilité, en particulier maternelle : l'avènement de la norme d'autonomie, le poids de la réussite scolaire, l'hégémonie de la valeur affective de l'enfant et la biologisation de la maternité. Ce sont aussi ces processus macro-sociaux qui sont à l'œuvre dans les hésitations et les volte-face de Nadine Gatineau ou, en tout cas, qui forment l'arrière-plan social dans lequel elles prennent sens.

Plusieurs sociologues, dont Alain Ehrenberg (1998) à l'occasion de son étude sur la dépression, ont souligné la toute-puissance acquise par les normes d'autonomie et de responsabilité dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, qui auraient supplanté les normes de discipline et de culpabilité. À un niveau plus microsociologique, Bernard Lahire (1995) a montré qu'à l'école primaire, la valeur de l'autonomie est là encore déterminante puisque c'est à son aune que l'on jugerait principalement du bon développement scolaire des enfants. En vertu de cette norme toujours plus prégnante, les parents ont vocation à rendre leurs enfants autonomes, ce qui est évidemment d'autant plus problématique qu'il s'agit d'enfants handicapés mentaux. La voie de cette autonomie passe, pour la plupart, par l'école et ses diplômes, de plus en plus nécessaires et de moins en moins suffisants pour accéder à un emploi stable (Baudelot & Establet, 2000). En d'autres termes, la reproduction sociale passe de moins en moins par le transfert du capital économique (crise de la reprise des entreprises familiales notamment) et de plus en plus par le transfert du capital culturel, comme le montraient Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron (1970) dès la fin des années 1960. Cette évolution est commune aux hommes et aux femmes (Singly, 2003), ces dernières voyant se transformer au cours de ces années leur accès au marché du travail *via* trois grands processus bien mis en lumière par Margaret Maruani (2000) : salarisation, continuité des trajectoires professionnelles et forte progression des scolarités.

Parallèlement, la valeur de l'enfant, auxquelles s'attachent les analyses pionnières de Philippe Ariès (1973) détaillant l'essor du « sentiment de l'enfance » au XIX^{ème} siècle, augmente et se transforme, passant au cours du XX^{ème} siècle d'une valeur économique et affective à une valeur presque exclusivement affective (Singly, 1996). La norme de l'épanouissement personnel par la famille, et notamment par les enfants, se renforce ; les abandons d'enfants, longtemps tolérés, se raréfient (Lefaucheur, 2001) et même les placements en internat se font moins fréquents¹. Or ces transformations rapides contrastent avec l'inertie de la répartition sexuelle des rôles domestiques : l'éducation des enfants et la surveillance des devoirs sont encore très majoritairement l'apanage des mères (Brousse, 2000) et ce sont elles qui s'y investissent le plus, matériellement et affectivement.

¹ Le nombre de places en internat pour enfants handicapés a chuté de 20% entre 1985 et 1996, tandis que les formes de soutien non résidentielles ont augmenté : services médico-sociaux, services à domicile ou ambulatoires (comme les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile, SESSAD) (Lesain-Delabarre, 2001).

À tout ceci s'ajoute avec force le processus de biologisation de la maternité (Iacub, 2004), particulièrement puissant dans nos sociétés, qui attache symboliquement la mère à l'enfant par le sang, tandis que la médiation du droit, à travers l'acte civique de la reconnaissance, agit davantage dans la définition de la paternité. De plus, la médicalisation croissante de la grossesse (Rapp, 1999), particulièrement poussée en France (Jacques, 2007), donne aux mères de multiples prises pour se persuader qu'elles ont commis une faute qui pourrait être responsable d'éventuels problèmes chez l'enfant. Davantage informées des risques qu'elles peuvent faire courir à leur futur bébé en ayant tel ou tel comportement (en matière d'alimentation, de consommation de produits toxiques, d'exercice physique trop intense), davantage suivies et conseillées par des professionnels qui les mettent en position de quasi-malades, elles peuvent d'autant plus facilement trouver dans leur comportement mille et une raisons qui pourraient être à l'origine de problèmes découverts chez leur enfant. Une relation pensée sur un mode biologique est aussi beaucoup plus difficile à mettre à distance, à rationaliser qu'une relation pensée sur un mode en partie juridique. Du fait de la nature symbolique de notre système de parenté (Schneider, 1984), la mère se sent plus facilement une « responsabilité biologique » vis-à-vis de ses enfants, qui peut la pousser à culpabiliser malgré elle pour un état de fait sur lequel elle sait n'avoir aucune prise consciente (par exemple une anomalie génétique chez l'enfant). Bien évidemment, lorsqu'une responsabilité consciente (par exemple du fait de tel comportement pendant la grossesse ou l'accouchement) peut en plus être imaginée, la culpabilité n'en est que plus forte.

Si l'on croise les effets conjugués de toutes ces évolutions socio-historiques, on se rend compte que les femmes sont mises dans une position particulièrement difficile vis-à-vis des enfants handicapés mentaux : elles sont à la fois poussées à s'investir matériellement et affectivement dans l'enfant et encouragées à ne pas le garder à domicile une fois adulte. Elles sont incitées à favoriser son autonomie mais non à recourir à des solutions longtemps massivement adoptées comme le placement en internat ou dans une famille d'accueil. La force des normes d'épanouissement par la vie familiale et d'autonomie déprécient en effet ces solutions. Prises entre ces exigences contradictoires, il n'est pas étonnant que les solutions envisageables leur semblent souvent insatisfaisantes et que leur culpabilité en soit d'autant augmentée.

En guise de conclusion, il me semble que le cas de Nadine Gatineau et l'analyse que l'on peut en faire illustrent trois dimensions, étroitement

reliées entre elles, de la notion éminemment polysémique de « psychologisation de la société ». Tout d'abord, au niveau de l'analyse scientifique, les questions de culpabilité et plus généralement de sentiments entre parents et enfants sont vues comme le domaine réservé de la psychologie et de la psychanalyse, laquelle s'est d'ailleurs en partie fondée sur l'analyse de la culpabilité (Freud, 1967). Ces analyses sont relayées, avec des distorsions diverses, par un grand nombre de professionnels qui œuvrent dans le champ social et qui se tournent davantage vers la psychologie que vers les sciences sociales, même si les usages de la psychologie par ces professionnels sont extrêmement divers (Boutanquoi, 2004). Enfin, les outils dont disposent les individus pour donner du sens aux problèmes qu'ils rencontrent, par exemple avec un enfant dont le développement intellectuel ne suit pas la norme, sont eux aussi de nature psychologique et poussent à appréhender ces questions dans une optique individuelle et souvent culpabilisante. Rappeler que ces sentiments complexes sont aussi le produit de processus macro-sociaux qui dépassent les volontés individuelles n'est peut-être pas inutile dans un tel contexte.

Références bibliographiques

- Albrecht, G., Ravaud, J.-F., & Stiker, H.-J. (2001). L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives. *Sciences Sociales et Santé*, 19(4), 43-73.
- Ariès, P. (1973). *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Paris : Le Seuil.
- Baszanger, I., Bungener, M., & Paillet, A. (Eds.). (2002). *Quelle médecine voulons-nous ?*. Paris : La Dispute.
- Baudelot, C., & Establet, R. (2000). *Avoir 30 ans en 1968 et en 1998*. Paris : Le Seuil.
- Béliard, A., & Eideliman, J.-S. (2009). Aux frontières du handicap psychique. Genèse et usage des catégories médico-administratives. *Revue Française des Affaires Sociales*, 99-117.
- Bourdieu, P., & Passeron, J.-C. (1970). *La Reproduction*. Paris : Minuit.
- Boutanquoi, M. (2004). Travail social, psychologisation et place du sujet. *Connexions*, 81, 75-87.
- Brousse, C. (2000). La répartition du travail domestique entre conjoints reste très largement spécialisée et inégale. In INSEE (Eds.), *France Portrait social 1999-2000* (pp. 135-151). Paris : La Documentation Française.

- Cartier, M. (2005). La petite fonction publique, monde stable et séparé ? L'exemple des facteurs des PTT des Trente Glorieuses. *Sociétés Contemporaines*, 58, 19-39.
- Donzelot, J. (1977). *La Police des familles*. Paris : Éditions de Minuit.
- Ebersold, S. (1992). *L'Invention du handicap. La normalisation de l'infirmes*. Paris : PUF/CTNERHI.
- Ehrenberg, A. (1998). *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris : Odile Jacob.
- Eideliman, J.-S. (2008). « *Spécialistes par obligation* » – *Des parents face au handicap mental : théories diagnostiques et arrangements pratiques*. Thèse de doctorat en sciences sociales non publiée, EHESS, Paris.
- Fassin, D. (1998). Les politiques de la médicalisation. In P. Aïach & D. Delanoë (Eds.), *L'Ère de la médicalisation. Ecce homo sanitas* (pp. 1-14), Paris : Anthropos/Economica.
- Fassin, D. (2002). La souffrance du monde. Considérations anthropologiques sur les politiques contemporaines de la compassion. *L'Évolution Psychiatrique*, 67(4), 676-689.
- Fassin, D., & Rechtman, R. (2007). *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*. Paris : Flammarion.
- Foucault, M. (1984). *Histoire de la sexualité II - L'Usage des plaisirs*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (2006). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard.
- Freidson, E. (1984). *La Profession médicale*. Paris : Payot.
- Freud, S. (1967). Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle : l'Homme aux rats. In S. Freud, *Cinq psychanalyses*. Paris : PUF.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Éditions de Minuit.
- Iacob, M. (2004). *L'Empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*. Paris : Fayard.
- Jacques, B. (2007). *Sociologie de l'accouchement*. Paris : PUF.
- Lahire, B. (1995). *Tableaux de familles, Heurs et malheurs scolaires en milieu populaire*. Paris : EHESS/Gallimard/Le Seuil.
- Lefaucheur, N. (2001). Accouchement sous X et mères de l'ombre. In D. Le Gall & Y. Bettahar (Eds.), *La Pluriparentalité* (pp. 139-175). Paris : PUF.
- Lesain-Delabarre, J.-M. (2001). L'intégration scolaire en France : une dynamique paradoxale. *Revue Française de Pédagogie*, 134, 47-58.
- Longo, D., & Bond, L. (1984). Families of the Handicapped Child : Research and Practice. *Family Relations*, 33(1), 57-65.
- Maruani, M. (2000). *Travail et emploi des femmes*. Paris : La Découverte.

- Michelet, A., & Woodil, G. (1993). *Le Handicap dit mental. Le fait social, le diagnostic, le traitement*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Pinell, P., & Zafiropoulos, M. (1983). *Un Siècle d'échecs scolaires (1882-1982)*. Paris : éditions ouvrières.
- Plaisance, É. (1983). Du handicap physique au handicap socio-culturel... *Les Cahiers de l'Enfance Inadaptée*, 265, 21-27.
- Rapp, R. (1999). *Testing Women, testing the Fetus : the Social Impact of Amniocentesis in America*. New York and London : Routledge.
- Schneider, D. (1984). *A Critique of the Study of Kinship*. Michigan : Ann Arbor, The University of Michigan Press.
- Singly, F. (de). (1996). *Le Soi, le couple et la famille*. Paris : Nathan.
- Singly, F. (de). (2003). *Les Uns avec les autres. Quand l'individualisme crée du lien*. Paris : Armand Colin.
- Stiker, H.-J. (1997). *Corps infirmes et société*. Paris : Dunod.
- Weber, F. (2002). Pour penser la parenté contemporaine. In D. Debordeaux & P. Strobel (Eds.), *Les Solidarités familiales en questions. Entraide et transmission* (pp. 73-106). Paris : LGDJ.