

Le droit de devenir mère : réflexion autour d'une situation psychothérapeutique liée au handicap

Carmen Tagan, Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP

Introduction

La vignette clinique qui sera exposée dans cet article relate l'histoire du suivi psychothérapeutique d'une jeune femme porteuse d'un handicap mental léger et qui est devenue maman. Elle vient consulter car elle a besoin d'un espace pour elle, suite à la naissance de son fils, et elle vit dans un contexte de monoparentalité. J'ai suivi Jessica durant environ deux ans avant de changer de lieu de travail.

A l'époque, je n'étais pas familiarisée avec l'univers du handicap mental et de tous les tenants et aboutissants d'une prise en charge individuelle, d'autant plus dans un contexte de parentalité naissante. Devenir parent est source de questionnements chez chacun de nous, et aussi chez une personne avec handicap mental, comme nous allons le voir. Qu'est-ce qui légitime plus une personne qu'une autre au droit de devenir mère ?

Vignette clinique

Jessica vient au cabinet avec sa curatrice qui nous raconte son histoire. Elle a eu un parcours en école spécialisée car elle a un léger retard mental. Elle est à l'AI (Assurance Invalidité) et travaille en atelier protégé où elle s'occupe du conditionnement des produits pharmaceutiques. Là-bas, elle rencontre un jeune homme un peu plus âgé qu'elle et qui travaille aussi à l'atelier protégé. Ils sortent ensemble et Jessica tombe enceinte. Dans ce contexte et au vu de son handicap, elle va alors bénéficier de tout un accompagnement spécifique pendant la grossesse et la naissance de son futur bébé. Par ailleurs, une thérapie de couple sera mise en place pour aider le jeune couple avec la parentalité, et le Service de Protection de l'Enfance de la région où vit Jessica garde aussi un œil sur le bébé.

Lorsque Jessica vient me consulter, son fils Nathan a déjà une année. Elle s'est séparée du papa de son fils mais reste en bons termes avec lui et ses parents. Elle vit avec sa sœur dans l'appartement

familial mais sans les parents, ces derniers étant en instance de divorce et en couple chacun de son côté. Jessica a besoin d'un espace pour elle car il lui est difficile de gérer son fils encore petit, les différentes prises en charge pour lui (physiothérapie, pédiatrie, Protection de l'Enfance, psychomotricienne et lieu d'accueil pour que le père puisse voir son fils), son travail en atelier protégé, son histoire familiale et les tâches du quotidien. Qui ne serait pas submergé par un tel agenda de ministre ? Et Jessica accepte cette aide supplémentaire que peut lui apporter la psychothérapie.

Après quelques entretiens, Jessica m'annonce qu'il est trop difficile pour elle de gérer seule son bébé d'une année et elle décide de le placer temporairement en foyer. C'est difficile pour elle et son fils, mais elle est épuisée et a besoin d'aide pour gérer cela. La Protection de l'Enfance lui trouve ensuite, assez rapidement, une place dans un foyer d'accueil mère-enfant. Elle est alors encadrée par des éducatrices qui l'accompagnent pour la prise en charge de son bébé, mais aussi pour le ménage, la cuisine et la gestion du budget. Au foyer, et avec l'aide des éducatrices, elle apprend à la fois à s'occuper de son enfant et à s'occuper d'elle-même et d'un futur appartement. Tout un travail est fait en parallèle entre les compétences physiques apprises au foyer et le soutien psychologique afin que Jessica perçoive qu'elle progresse dans ses objectifs d'autonomisation, son rôle de maman et sa capacité à demander de l'aide en cas de nécessité. Elle est une jeune femme pleine de bonne volonté et d'énergie. Rapidement, elle trouve une place en crèche pour son fils, toujours avec l'aide de la Protection de l'Enfance et des éducatrices. Ces moments sans son fils lui permettront de travailler en atelier protégé, d'avoir du temps pour elle pour se reposer, gérer sa chambre et les tâches ménagères du foyer, ainsi que voir ses amies, faire du shopping et venir en thérapie.

Au fur et à mesure du temps qui passe, Jessica investit les séances de thérapie pour parler d'elle, de comment elle gère son quotidien, de son histoire familiale et de son fils. Elle apprend à s'affirmer, donner son avis et mettre des limites. Ces aspects-là commencent à se voir à l'extérieur, car lors d'une réunion de réseau pour Nathan, je suis invitée à y participer et les éducatrices du foyer mère-enfant parlent des progrès de Jessica, notamment de sa capacité à demander de l'aide en cas de besoin et du fait qu'elle arrive mieux à identifier ses limites et ses besoins. J'observe alors l'énorme réseau de soin mis en place autour de Nathan et de sa maman. Je comprends alors mieux l'enjeu pour Jessica d'avoir son espace personnel pour parler d'elle : tous les intervenants sont là pour aider ce petit Nathan à se développer au mieux, car lui aussi souffre d'un retard de développement moteur et intellectuel. Les personnes présentes pour aider Jessica sont les éducatrices, sa curatrice et moi, alors que le reste des intervenants sont là pour le bien-être de son fils.

Vient le moment où Jessica se sent prête à avoir son propre appartement et les démarches de recherche de logements s'engagent. Elle arrive à le faire de manière assez autonome avec l'aide des éducatrices et de son amie. Elle est très précautionneuse et prend le temps pour s'organiser, trouver un nouvel appartement et faire les visites avec le soutien de sa curatrice, sa maman ou son amie. Je la soutiens et l'encourage dans ce moment délicat de transition supplémentaire, car ce sera le troisième lieu de vie qu'elle connaîtra en moins de deux ans. Elle trouve rapidement un appartement subventionné et une place en crèche pour son fils, la Protection de l'Enfance, les éducatrices, les parents et la curatrice aidant. Jessica a développé la capacité à demander de l'aide de manière efficace, et ça se voit !

Quelque temps après l'emménagement de Jessica et Nathan dans l'appartement, elle est confrontée aux difficultés du quotidien et a moins d'encadrement sur place. Elle avait appris beaucoup de choses, des manières de faire et des manières d'être une maman durant les mois au foyer. Elle me racontait comment faisaient les autres mamans du foyer et elle était parfois d'accord avec ces manières de faire et parfois non ; son sens critique se développait alors. Dans son nouvel appartement, elle continue d'ailleurs à être aidée par une éducatrice du foyer qui vient de temps en temps, puis plus tard, un éducateur de la Protection de l'Enfance viendra à domicile pour faire le point et discuter avec Jessica, voir si tout se passe bien et en quoi elle peut être aidée. Elle a appris à demander de l'aide en cas de besoin, que ce soit à sa famille, à son amie, aux éducatrices du foyer ou aux autres personnes de son réseau de soin.

Son fils grandissant, se pose alors la question de l'école qui accueillera Nathan. Celui-ci ayant un retard de développement (d'où l'accompagnement par le pédiatre et la psychomotricienne entre autres), l'idée de l'école spécialisée se présente tout naturellement. Jessica est alors très fière de pouvoir accompagner son fils sur un chemin qu'elle, au contraire de ses parents, connaît bien. Je trouvais alors cette déclaration très touchante, car cette dernière montrait son engagement auprès de son fils qui avait des difficultés similaires aux siennes. Cela montrait sa manière d'être présente en tant que mère et de se préoccuper de l'avenir de son fils. Au cours des entretiens, Jessica venait parfois avec son fils, et je voyais alors comment elle se comportait avec lui. Cadrante tout en étant à la fois affectueuse et joueuse, Jessica était comme toutes les autres mamans, mais avec certaines limitations cognitives. Elle disait également qu'être en foyer l'avait aidée à voir ce que faisaient les autres mamans avec leurs enfants, elle avait appris d'autres manières d'être une bonne maman pour son fils.

Puis arriva le moment où je changeai d'employeur et où je laissai Jessica à une autre thérapeute. Elle avait déjà parcouru un bon bout de chemin dans l'autonomisation et la légitimité d'être mère.

Une année après, je croise par hasard Jessica et son amie en train de faire les courses. Elle me raconte que tout se passe bien pour elle, les choses suivent leur cours et son fils va rentrer à l'école spécialisée à la rentrée prochaine.

Outils, concepts théoriques et exemples

Le début de la prise en charge de Jessica était difficile pour moi, ne connaissant pas encore cette population avec retard mental. J'ai donc décidé de faire une prise en charge systémique orientée sur les ressources autant que possible, en adaptant au mieux mon langage au vu des difficultés de compréhension et d'expression du langage de Jessica.

Un élément qui, à mon avis, a été une aide pour Jessica est le fait que je ne me sois pas focalisée sur ses difficultés et ses symptômes. Pour certains aspects, j'ai considéré Jessica comme une jeune maman qui avait besoin d'une aide thérapeutique et non comme une personne remplie de difficultés qui n'arriverait pas à être une bonne mère. J'ai donc travaillé avec des outils systémiques afin d'investiguer son histoire familiale à travers un génogramme, par exemple. Au-delà du handicap, Jessica pouvait me parler de son contexte familial parfois complexe, avec des parents en instance de divorce, un frère jumeau mort après quelques mois, une sœur et un frère en couple et travaillant. Jessica était au milieu de ce contexte de vie complexe et à cela s'ajoutaient certaines difficultés qui devaient parfois un peu dépasser sa famille, dans un contexte d'incompréhension des problématiques liées au handicap mental, alors qu'elle menait beaucoup d'activités « comme tout le monde », mais un peu différemment. Elle travaillait dans un atelier protégé de l'AI, avait des amies, sortait en discothèque, faisait du shopping et voyageait. Elle avait besoin d'être valorisée dans ses compétences, tout en tenant compte de ses limitations, plutôt que de parler uniquement de ses limitations. J'employai alors une approche plutôt centrée sur ses ressources et ses compétences (Ausloos, 1995), cela afin de la rassurer et la valoriser le plus possible dans ce qu'elle faisait au quotidien. Elle avait tendance parfois à se rabaisser ou à dire qu'elle ne savait pas bien faire les choses. Nous prenions alors le temps de voir ensemble tout le chemin parcouru. Afin de pouvoir discuter et nous comprendre de manière optimale, nous employions souvent le *flip chart* pour faire des dessins et des schémas comme aide visuelle à la compréhension. Je me rappelle notamment des

schémas afin de montrer là où Jessica en était dans son projet d'autonomisation et cela nous permettait de mettre en lumière le chemin parcouru et ce qui lui restait à faire, dans une sorte de feedback.

J'ai également aidé Jessica à écrire une lettre qu'elle voulait adresser à sa maman pour lui expliquer, avec ses mots, qu'elle était devenue elle aussi une maman, avec ses compétences et ses limitations. Elle lui expliquait aussi qu'elle voulait passer des moments avec sa maman et avoir son aide quand elle le demandait, sans qu'elle soit mise de côté dans son rôle nouveau de maman. Il arrivait parfois, m'expliquait-elle, que sa maman prenne toute la place, s'occupe de Nathan comme si c'était son fils, laissant Jessica de côté. De cela, elle n'en voulait plus, elle voulait que chacune prenne sa place, maman et grand-maman. On peut alors se poser la question de la rivalité mère-fille (Lambert, 2008 ; Kaganski et Jeremic, 2018 ; Miermont, 2004). En effet, devenir mère signifie que notre propre mère change de statut et d'identité et devient alors grand-mère. Ce changement peut provoquer certaines rivalités, mais aussi certaines demandes de la fille qui souhaite apprendre, que sa propre mère lui transmette son savoir. Cela suppose également, comme le rappelle Miermont, une différenciation suffisante de ses propres parents, se demander, en tant que couple ou en tant que mère, ce que nous voulons transmettre à nos enfants comme valeurs, comme mythes, rites et coutumes. Quelle capacité de transmettre voulons-nous offrir aux générations suivantes (Neuburger, 2006) ? Ces questionnements-là, autour de la transmission des valeurs, n'étaient pas encore présents mais pourraient faire partie de la suite de sa réflexion sur son rôle de maman.

En cherchant des apports théoriques pour cet article, j'ai trouvé un article intitulé « Une personne handicapée mentale peut-elle être parent ? » (Agthe Diserens et Vatré, 2003). Le début de l'article présente avec pertinence les droits de chacun d'enfanter, une mise en lien avec des aspects historiques, culturels, éthiques et économiques du désir d'être parent et du droit de chacun de le devenir. Ils citent par exemple le contexte culturel actuel, où la société est passée d'un devoir de procréation à un désir de celui-ci, en impliquant aussi la place de l'enfant qui passe d'enfant-fatalité d'une famille nombreuse à un enfant désiré ou enfant-roi. La personne handicapée peut avoir ce désir d'enfant afin de montrer l'accomplissement de l'amour ou d'avoir une reconnaissance et un statut dans la société. Puis l'article mentionne des aspects éthiques en lien avec le droit universel à la procréation et la notion de responsabilité d'assumer les conséquences de mettre un enfant au monde. Demeure toutefois la question du désir d'enfant, qui peut être mise en lien avec le désir d'imiter son frère ou sa sœur, l'envie de faire comme tout le monde (travailler, avoir des enfants,

conduire une voiture...), avoir une reconnaissance sociale en ayant un statut de parent, mais aussi exprimer son besoin d'un vécu affectif et sexuel comme tout un chacun.

Après toute cette belle argumentation autour du droit d'enfanter, les auteurs aboutissent tristement à la conclusion qu'il est plus sage d'accompagner la personne dans un travail de renonciation à la maternité. J'étais donc bien ennuyée, car dans le cas de Jessica, l'enfant est bel et bien né et je l'ai accompagnée dans l'« après » désir d'enfant. Ce qui a, selon moi, aidé Jessica dans son rôle de maman a été l'accompagnement des éducatrices du foyer, cela a potentialisé les compétences de Jessica en la mettant dans une posture d'apprenante active. Elle avait la forte motivation de vouloir être avec son enfant et l'accompagnement éducatif a permis à ce projet de voir le jour. Je trouve alors que les propos d'Agthe Diserens et Vatré peuvent être nuancés dans ce sens et que selon le degré de difficultés psychiques, l'accompagnement sera plus ou moins conséquent. En effet, qu'est-ce qui légitime une personne plus qu'une autre d'avoir un enfant ? C'est d'ailleurs ce que soulève Derouaux (2005) lorsqu'elle dit qu'en matière de désir d'enfant, il faut être sage et responsable et évaluer, au cas par cas, les futurs parents, les ressources extérieures de la famille et le futur bien-être du bébé. Il y a donc tout un accompagnement autour de l'éducation sexuelle et affective qui se fait en amont avec les personnes en situation de handicap. Il y a d'ailleurs des programmes qui ont été créés et mis en place dans certaines institutions afin de parler de sexualité comme d'un droit de chacun (Derouaux qui parle du programme « Des femmes et des hommes » ; Fabre (2005), directrice d'un foyer d'hébergement et qui anime des groupes de parole autour de la sexualité). Elle estime qu'il est très important d'informer les personnes afin qu'elles puissent s'exprimer sur leurs besoins. Elle constate qu'il y a des carences au niveau des connaissances au sujet de la sexualité et elle a proposé de former les éducateurs à cela et a mis sur pied des groupes de parole au sujet de la sexualité. Elle a d'ailleurs remarqué que l'introduction de ces groupes a amené plus de tranquillité au sein des participants.). Le soutien qui peut être donné aux jeunes parents peut être alors un accompagnement thérapeutique, psycho-éducatif avec les éducateurs ou d'autres corps de métiers, ainsi qu'une aide sur le lieu de vie si la famille vit en foyer, en appartement protégé, chez les parents ou seule avec ou sans aide extérieure. Dans le cas de Jessica, plusieurs professionnels l'ont accompagnée à différents moments de son parcours et son lieu de vie a également évolué en passant de la famille au foyer, puis en appartement seule avec une aide éducative occasionnelle et sur demande.

D'autres mettent en garde contre la stigmatisation dont souffrent certaines personnes déficientes intellectuelles quand on parle de leur désir de maternité. Chatroussat (2011) parle, en tant que

clinicienne, de l'importance de construire un accompagnement éthique de ces personnes pour assurer leur dignité en tant que parent. Il est important de tenir compte de l'impact de la déficience sur la manière de vivre sa parentalité, dans les dimensions réelles, imaginaires et fantasmatisques de celle-ci, et des impacts que cela peut avoir sur la sphère de la vie privée, sociale et même professionnelle. En ce qui concerne l'accompagnement proposé, il est évalué selon le degré d'autonomie ou de dépendance du parent, chacun ayant donc des besoins différents, dépendant également des possibles comorbidités psychiatriques que pourraient avoir les parents, ainsi que la perception par ceux-ci de leurs propres difficultés. Dans le cas de Jessica, par exemple, elle n'avait pas de comorbidité associée à son retard mental léger ; elle était consciente de ses difficultés et elle était en recherche d'une aide appropriée afin de gagner en autonomie et c'est ce qui lui a été proposé dans le cadre du foyer mère-enfant.

Chatroussat relève également la crainte de certaines mamans d'évoquer leurs difficultés inhérentes à la maternité par peur du jugement de certains professionnels qui ont un a priori négatif au sujet des compétences en lien avec le handicap, ce qui peut amener parfois un discours quelque peu plaqué et appris sur comment bien s'occuper d'un enfant, plutôt que de parler, comme toute maman, des blessures narcissiques que cela éveille chez elle lors de la venue de son enfant. Elles ont parfois intériorisé une image dévalorisée d'elles-mêmes, en lien avec le questionnement des professionnels autour de leurs compétences de maman. Cela était parfois le cas de Jessica, qui ne se rendait plus compte de toutes les compétences de jeune mère dont elle avait pu faire preuve tout au long du suivi. Mon rôle était alors de mettre en avant et valoriser ces compétences et tout le parcours fait par elle de manière très autonome et réfléchi. Il peut également exister un décalage entre ce que les professionnels conseillent et ce que les parents comprennent réellement (Chatroussat et Scelles, 2015). Ces malentendus conduisent parfois à la peur de consulter par crainte de se faire disputer car les parents n'ont pas bien compris et appliqué les consignes du professionnel. A ce propos, ces derniers évoquent peu leurs difficultés à « régresser » afin de jouer avec leur enfant, puis revenir à un rôle cadrant de l'enfant, de peur d'être jugé comme un parent qui ne serait pas à la hauteur. Il peut parfois arriver que le plaisir partagé avec l'enfant lors de jeu soit mis de côté au profit du rôle éducatif. Jessica étant venue plusieurs fois me voir avec son fils, j'ai pu les observer en train de jouer ensemble et de partager du plaisir. Je trouvais très touchants ces moments de rires communs et cela me permettait de valoriser les compétences de Jessica. Peut-être que le fait de pouvoir faire ce retour et de méta-communiquer sur les compétences et les comportements de Jessica au moment où ils se produisaient lui a permis de développer de la confiance en elle.

Une étude de Coppin (2004, citée par Chatroussat, 2011) suggère qu'il n'existe pas de parentalité particulière, mais que les parents vivant avec un handicap ont besoin d'une aide et d'un accompagnement dans leur parentalité tout comme des parents sans handicap. Cela peut passer par l'aide d'une personne ressource de l'entourage, comme la famille ou un éducateur, tout cela afin d'éviter que l'enfant soit placé ou maltraité. D'où la nécessité d'un véritable réseau de professionnels qui accompagnent de manière adéquate les parents.

En se référant à un accompagnement éthique, Chatroussat relève que le professionnel doit accompagner plutôt que diriger l'intervention et que parfois, selon elle, il est préférable de faire un travail sur la réalité et accompagner dans la voie du renoncement de la parentalité, plutôt que d'accompagner vers un projet qui risquerait de nuire à la dignité individuelle des parents. En cela elle rejoint les propos d'Agthe Diserens et Vatré nommés tout à l'heure, tout en nuancant, selon les compétences des personnes et des ressources à disposition.

Conclusion

La dernière phrase de l'article de Chatroussat et Scelles (2015, p. 134) résume bien la prise en charge que j'ai faite avec Jessica : « En définitive, la question n'est pas de savoir si l'on doit, peut ou pas les soutenir dans leur désir d'être parent, mais ce qui convient de faire quand ils sont parents, en soutenant leurs compétences, sans pour autant nier leurs difficultés. » En effet, au moment où elle consulte, Jessica est déjà maman de son petit Nathan, alors âgé d'une année. La question de la maternité n'était plus à l'ordre du jour. Il fallait alors se demander quoi faire pour l'accompagner au mieux dans ce rôle. Avec le recul, l'encadrement proposé par la Protection de l'Enfance dès sa grossesse (que je trouvais abondant à l'époque) me semble maintenant approprié et a permis à Jessica de développer ses compétences afin de vivre seule avec son fils dans un appartement. En peu de temps elle a acquis des savoirs lui permettant d'être autonome et de demander de l'aide en cas de besoin. Mon rôle a alors été de lui donner une place en tant que jeune maman, afin qu'elle puisse parler librement de ses difficultés, de ses craintes, mais aussi comprendre des éléments importants de son parcours personnel qui avait un écho avec son accession à la maternité.

Références

- Agthe Diserens C., Vatré F. (2003) : Une personne handicapée mentale peut-elle être parent ? *Thérapie Familiale*, 24 (2) : 199-211. doi:10.3917/tf.032.0199.
- Ausloos G. (1995) : *La compétence des familles*. Ramonville Sainte-Agne, Erès.

- Chatroussat S. (2011) : La parentalité des personnes déficientes intellectuelles: entre stigmatisation et intégration. *Dialogue*, 194 (4) : 57-67. doi:10.3917/dia.194.0057.
- Chatroussat S., Scelles R. (2015) : Tous semblables et différents... Le cas des parents ayant une déficience intellectuelle. *Spirale*, 73 (1) : 127-135. doi:10.3917/spi.073.0127.
- Coppin B. (2004) : Être parent avec une déficience intellectuelle. *Pratiques Psychologiques*, 10 : 25-38.
- Derouaux C. (2005) : Éducation affective et sexuelle des personnes atteintes de déficience intellectuelle : de la nécessité de recevoir une éducation affective et sexuelle adaptée. *Contraste*, 22-23 (1) : 257-272. doi:10.3917/cont.022.0257.
- Fabre M-P. (2005) : Sensibiliser, former et accompagner la sexualité pas à pas dans les institutions. *Reliance*, 18 (4) : 105-111. doi:10.3917/reli.018.0105.
- Kaganski I., Jeremic Z. (2018) : Entre rivalité et transmission : voyage thérapeutique à travers le brouillard générationnel. *Le Carnet Psy*, 213 (1) : 38-41. doi:10.3917/lcp.213.0038.
- Lambert C. (2008) : Maternité ou rivalité féminine. *Spirale*, 47 (3) : 139-149. doi:10.3917/spi.047.0139.
- Miermont J. (2004) : Autonomisation des fonctions parentales. *Spirale*, 29 (1) : 101-110. doi:10.3917/spi.029.0101.
- Neuburger R. (2006) : *Les rituels familiaux*. Paris, Petite Bibliothèque Payot.