HAL
open science

L'autonomisation des jeunes souffrant de troubles psychiques

Audrey Parron

To cite this version:

Audrey Parron. L'autonomisation des jeunes souffrant de troubles psychiques . Agora débats/jeunesses, 2010, 54. hal-01517083

HAL Id: hal-01517083

https://univ-tlse2.hal.science/hal-01517083v1

Submitted on 9 May 2017

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.

Agora débat/jeunesses, n°54, 2010[1], pp. 27-40.

L'autonomisation des jeunes souffrant de troubles psychiques
Définir les relations d'interdépendance familiales

Audrey Parron

Résumé : *Nous proposons dans cet article de porter un regard sur ce moment particulier du passage à l'âge adulte dans un contexte de gestion collective de la maladie psychique. L'approche se veut compréhensive, c'est-à-dire portée sur l'expérience des jeunes et de leurs parents. En nous appuyant sur une analyse de trajectoires basée sur les discours croisés des jeunes et de leur famille, nous tenterons de démontrer que le processus d'autonomisation ne se construit pas tant dans l'indépendance financière et la prise d'autonomie familiale que dans une définition d'une bonne distance relationnelle entre les membres de la famille.*

La jeunesse est communément considérée comme une période de transition d'une situation de dépendance à une situation d'autonomie et qui se réalise selon différentes étapes de décohabitation parentale, d'indépendance financière par l'emploi et par la création de sa propre cellule familiale[1]. L'adulte a des devoirs d'émancipation de toutes formes de dépendances parentales et financières. Il doit évoluer dans sa propre cellule familiale, il est inséré dans le marché du travail, il prend soin de sa santé et il « partage des idées et valeurs des adultes[2] ». L'autonomie du jeune adulte se définit donc en opposition avec le monde de l'enfance entendu comme une situation de dépendance familiale. Pourtant, la transition d'un statut d'enfant à celui d'adulte ne se fait pas de façon linéaire[3]. Dans un contexte d'accès difficile à l'emploi, l'acquisition de ressources est rarement immédiate à la sortie de l'école et les jeunes sont nombreux à alterner des temps de chômage et de stages[4]. Dans ces conditions, l'exigence d'autonomie propre à l'état d'adulte est découplée de celle de l'indépendance entendue comme la « détention de ressources propres qui permettent de ne pas être sous la coupe des autres[5] ». Pour François de Singly, « les jeunes sont dans des conditions sociales et psychologiques qui leur permettent d'accéder à une certaine autonomie, sans pour autant disposer des ressources, notamment économiques, suffisantes pour être indépendants de leurs parents[6]. » Cécile Van de Velde relève, quant à elle, que les représentations du devenir adulte se sont reportées « d'une indépendance matérielle à acquérir vers une autonomie à construire, un processus long et qui tend vers l'inachevé[7] ». Cette littérature distingue donc l'indépendance financière, caractérisée par l'activité professionnelle, de l'autonomie, définie comme un processus de construction de soi. Dans cette lignée, Vincenzo Cicchelli utilise le concept d'autonomisation pour décrire ce processus dans le devenir adulte qui se fait dans une tension entre l'autonomie et l'hétéronomie. Par rapport à leurs parents, les jeunes oscillent entre le statut d'enfant et celui d'adulte, ils sont à la fois dépendants et autonomes[8]. Dans un autre article collectif, il souligne que l'usage de la notion d'autonomie ne renvoie pas à un état mais se comprend comme étant une qualité que la personne s'approprie ou pas : on n'*est* pas autonome, on se *considère* comme tel[9].

Bien plus que conçue comme un effet de seuils, l'autonomie s'entend dans une relation entre des personnes. Ce rapport, bien que mesurable en termes d'aide financière, fait entrer en jeu la subjectivité

[1] Cavalli, Galland, 1993, p. 13.
[2] Murard, 2003, p. 102.
[3] Bidart, 2006, p. 11.
[4] Evans, Furlong, 2000, p. 41.
[5] Andrieu, Labadie, 2001, p, 122.
[6] De Singly, 2000, p. 12.
[7] Van de Velde, 2008, p. 9.
[8] Cicchelli, 2001, p. 144.
[9] Cicchelli, Erlich, 2000, p. 65.

des personnes. L'autonomie n'est pas tant une caractéristique d'un individu qu'une caractéristique d'une relation dans laquelle se construit l'identité. Se considérer autonome ou pas se bâtit dans et par rapport aux interdépendances des personnes. Dans le devenir adulte, l'autonomie se construit de la même façon dans les relations entre parents et enfants bien plus que dans la trajectoire isolée du jeune.

Un contexte de gestion collective des troubles

Pour notre thématique, ces questions sur le processus d'autonomisation des jeunes par rapport à leur cellule familiale se posent dans un contexte de gestion collective d'une maladie psychique.
La maladie chronique – et particulièrement les troubles psychiques qui se manifestent sur une longue période – bouleverse la trajectoire de la personne. Lorsqu'elle n'est pas un fait de naissance, la maladie chronique amène une rupture biographique dans les différentes sphères de la vie sociale de la personne qui doit réaménager sa vie familiale et professionnelle. Dès lors, la maladie se vit plutôt en dehors de l'institution médicale[10]. Cette rupture dans de nombreuses sphères de la vie nécessite des réaménagements du quotidien et parfois une redéfinition des projets scolaires ou professionnels. Ainsi, la prise en charge des troubles et leurs conséquences ne peut se limiter à la sphère médicale mais implique aussi la famille et les proches de la personne malade. Nous faisons référence à Strauss et à son concept de négociation dans l'organisation du travail de gestion de la maladie. Pour cet auteur, les professionnels de santé n'ont pas le monopole du soin. Le patient et ses proches sont impliqués dans les différentes tâches à accomplir créant ainsi une situation de négociation entre eux et avec les soignants[11]. Dans ce contexte, l'autonomie est définie dans la relation de soin et dans les modalités de gestion de la maladie par le malade et ses proches.

En conséquence, une approche à travers les relations entre les parents et les jeunes, dans un contexte de gestion collective de la maladie, va au-delà de l'autonomie comme valeur individuelle. En fait, l'autonomie sera considérée non pas comme une qualité qui définit un individu mais selon la façon dont les acteurs définissent leurs relations dans un contexte de dépendance et d'autonomisation. Ronan Le Coadic a relevé que l'autonomie était perçue dans les usages courants par trois éléments : « la faculté de choisir soi-même (et d'émettre ses propres normes) », « la capacité d'agir sans l'intervention d'un tiers » et « le fait de disposer des ressources nécessaires à la réflexion et à l'action[12] ». Selon lui, les usages courants de la notion d'autonomie se composent de trois principes : la faculté de choisir sa vie, autrement dit, de se construire soi, la capacité d'action et enfin les ressources permettant le choix et l'action. Cette définition de l'usage de l'autonomie a l'avantage de créer des espaces différenciés de justification d'une situation ou d'une relation. Chaque élément fait appel à un contexte, à un enjeu particulier. Comprendre l'autonomie d'un point de vue des usages permet de dessiner les conditions à la fois objectives et subjectives qui construisent les relations sociales par la prise en compte du contexte de l'interaction et de la dimension identitaire. Ce n'est donc plus du point de vue statique d'une analyse qui tenterait d'expliquer les degrés d'autonomie ou les conditions permettant l'autonomie, mais dans une perspective dynamique que nous tenterons de comprendre la définition de l'autonomie du jeune par le jeune lui-même et sa famille dans le but d'apporter un point de vue compréhensif des différents enjeux à la fois identitaires mais aussi relationnels dans un contexte de prise en charge d'une maladie psychique.

[10] Bury, 1982.
[11] Strauss, 1992
[12] Le Coalic, 2006, p. 328

Note méthodologique

La méthode principale définissait une approche originale du terrain par une perspective longitudinale mais aussi par la constitution de monographies[13]. En fait, il s'agissait de faire, en trois phases espacées d'un an, un suivi longitudinal de vingt et un jeunes adultes qui avaient entre 17 et 24 ans et qui ont ou ont eu une prise en charge en psychiatrie et/ou dans une institution médico-sociale, et de croiser leurs entretiens avec d'autres entretiens de personnes qui ont participé à la prise en charge : membres de la famille, professionnels et pairs. Les données étaient recueillies sous forme d'entretiens semi-directifs. Le guide d'entretien portait sur le parcours scolaire et professionnel, le parcours de soin, la vie familiale et affective et enfin les réseaux amicaux et les loisirs. Les jeunes ont été recrutés dans la ville de Toulouse auprès de deux secteurs infanto-juvéniles et un secteur adulte de psychiatrie, dans deux instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), un centre de soin aux toxicomanes et une association de familles et d'amis de malades psychiques.

En fait, la visée de cette méthode particulière était de construire des trajectoires, au sens de Strauss, dont le but était de faire « […] référence non seulement au développement physiologique de la maladie de tel patient mais également à toute l'organisation du travail déployée à suivre ce cours, ainsi qu'au retentissement que ce travail et son organisation ne manquent pas d'avoir sur ceux qui s'y trouvent impliqués[14] ». Cette méthode permet aussi par le croisement d'entretiens de relever différents points de compréhension de la gestion collective de la maladie et « de ne pas gommer les pôles essentiels de l'interaction, de connaître le point de vue des différents partenaires, de procéder à des recoupements et de comprendre comment s'élaborent et se mettent au point diverses stratégies d'ajustement en fonction des situations [15] ».

L'autonomie face aux restrictions d'activités

Les entretiens menés auprès d'un parent, d'une mère le plus fréquemment[16], ont fait apparaître majoritairement une définition de l'autonomie contenant le verbe « gérer » et le fait d'être « capable de ». Les domaines les plus cités et dans lesquels se joue l'autonomie selon ces parents sont : la gestion de la vie quotidienne, (sous-entendu : faire les courses, le ménage, les repas, le sommeil, l'hygiène), le fait d'être capable de vivre seul dans un logement et d'avoir un emploi. Ensuite apparaissent les questions de la gestion financière, du suivi des traitements et des rendez-vous médicaux, et enfin des relations sociales et des loisirs. Peu de parents ont défini l'autonomie comme étant une qualité individuelle en dehors de tout contexte : « agir par soi-même », « faire des choix ».

Sur le fait de considérer le proche malade comme autonome ou pas, la majorité des parents interrogés ont donné une réponse négative, mais nous avons trouvé aussi quelques réponses plus nuancées – « en partie », « une certaine autonomie » –, ou établissant une temporalité – « pas encore mais a de bonnes dispositions » – ou certaines conditions – « oui mais avec un soutien psychologique et affectif ».

Les définitions de l'autonomie contenues dans les réponses des familles font majoritairement référence à un déficit dans la capacité d'action, mis en contexte dans différents domaines de l'existence comme la gestion de la vie quotidienne, de la santé, de la vie professionnelle et sociale.

Les formes de l'accompagnement parental

Ces références à des domaines d'actions déficitaires peuvent s'expliquer en partie par les relations particulières des parents avec l'enfant malade. Lorsqu'un jeune souffre de troubles psychiques, il y a une forte implication familiale dans sa prise en charge. Par exemple, ces deux extraits d'entretien

---

[13] Cette recherche a bénéficié d'un financement de la MiRe-DRESS entre 2005 et 2007.

[14] Strauss, *op. cit.*, p. 143.

[15] Drulhe, 1994, p. 170.

[16] La surreprésentation des mères lors de la constitution de notre échantillon s'explique en partie par notre mode de recrutement dans les institutions de prise en charge et dans une association de famille. Les mères sont les plus présentes puisque, au niveau de la prise en charge, elles jouent le plus souvent le rôle d'aidante « naturelle ». Voir à ce sujet : Cresson, 1997, Membrado, 2002, Martin, 2007.

montrent des situations différentes dans lesquelles les parents interviennent : dans le choix de la scolarité d'un côté ou dans la prise des médicaments de l'autre.
« […] je voulais qu'elle soit scolarisée dans l'enseignement normal et on a fait des démarches auprès des inspecteurs pour demander qu'on trouve une école, une classe qui veut bien l'accueillir et on a trouvé parce que je savais, je connaissais les inspecteurs qui étaient favorables à l'intégration […]. » (Mère, professeur des écoles.)

« Bon, quand il est très très mal, c'est un refus de prendre les médicaments mais on arrive à le raisonner et puis voilà il les prend. » (Mère, sans emploi.)

L'implication parentale se joue dans des domaines très différents. D'après une enquête auprès de familles de malades, Martine Bungener décrit cette gestion particulière : « Pour les plus jeunes, il s'agit de maintenir, au prix parfois d'un important investissement parental et par la persuasion, voire par la contrainte au besoin, une participation du malade à divers activités sociales, éventuellement à un cursus de formation, de susciter ses déplacements, quitte à l'accompagner, et cela malgré et à cause de l'importance de ses refus[17]. » Lorsque la maladie est intervenue à la fin de l'adolescence, elle a interrompu le processus d'autonomisation du jeune par rapport à ses parents. En effet, la gestion des troubles ne se traduit pas seulement par un accompagnement dans les rendez-vous médicaux mais par le souci d'un maintien d'activités. C'est donc à des niveaux très divers que se construisent des nouveaux rapports intergénérationnels. En effet, si dans le passage à l'âge adulte, le processus d'autonomisation précède l'indépendance par la mise en place d'un espace de choix dans les activités, l'implication parentale inhérente à la gestion de la maladie dessine de nouvelles relations de dépendance entre le jeune et les parents.

Des dispositifs alternatifs

L'engagement parental dans la prise en charge des troubles psychiques bloque le processus « normal » d'autonomisation du passage à l'âge adulte. Les parents sont à la recherche de solutions alternatives pouvant pallier leur implication. L'extrait d'entretien qui suit est une discussion entre une mère et son fils autour d'un projet de mise sous tutelle.

Mère d'Antoine : Ben, quand tu auras 18 ans, il faudra peut-être envisager un tuteur pour gérer ton argent parce que par exemple, bon, il y a des dérapages au niveau de ton téléphone.
Antoine : Ça n'arrivera plus.
M : Ça n'arrivera plus alors ça, c'est des pulsions alors, je ne peux pas prévoir qu'il y en aura ou qu'il y en aura plus. Mais je veux dire que tu as trois cents ou quatre cents euros sur ton compte bancaire moi je suis persuadée que deux cents euros, trois cents euros, ils sont partis en deux semaines quoi et puis après il faut vivre quoi, le jour où tu mèneras ta vie, eh bien il va falloir payer les petites factures, payer ton loyer, c'est pour ça que souvent il y a une gestion faite de façon que tu puisses avoir de l'argent, un peu d'argent de poche mais qu'au moins le loyer soit payé, les factures soient payées.
A : Au contraire, je préfère moi, me débrouiller tout seul et au moins moi me débrouiller tout seul et pour pouvoir prouver que je peux le faire.
M : Ben oui, comment peux-tu prouver que tu puisses le faire, à l'heure actuelle, je ne crois pas que tu sois capable.
A : Si. […]
Elle se tourne vers moi.
M : […] Moi, je pense qu'en tant que parents, on ne souhaite pas être tuteur d'Antoine.
Enquêtrice : Donc vous comptez faire une mise sous tutelle ?
M : Ah oui, c'est un projet parce qu'il y aura toujours des… euh des chantages tout ça, des pressions donc ça ne sera pas possible à gérer […].

Cette mère expose sa position inconfortable face aux difficultés de son fils à gérer un budget et justifie ainsi un projet de mise sous tutelle. Elle veut déléguer cette charge à un dispositif extérieur à la

[17] Bungener, 1995, p. 107.

famille. En fait, le processus d'autonomisation du jeune vis-à-vis de ses parents peut se comprendre aussi par la mise en place de formes alternatives à l'accompagnement parental.

En résumé, la maladie psychique peut intervenir dans les phases d'autonomisation et d'indépendance du passage à l'âge adulte par la mise en place de nouveaux rapports de dépendance entre les parents et les enfants[18]. Le manque d'autonomie pour les parents d'un jeune souffrant de troubles psychiques se réfère à un déficit dans l'action. L'implication des parents dans la prise en charge du jeune appartient à la gestion de la vie quotidienne, des soins et du maintien dans la vie sociale. Ainsi le processus d'autonomisation entre le jeune et ses parents peut se construire avec l'intervention de différents dispositifs extérieurs à la cellule familiale, (de prise en charge, de mise sous tutelle, de reconnaissance de handicap) venant se subsister à l'accompagnement parental[19].

Devenir autonome

Au regard des trois usages courants du terme « autonomie » – la faculté de choix en créant ses propres normes, la capacité d'action, et la disposition de ressources les permettant –, nous allons examiner les discours des jeunes sur l'autonomie mais aussi sur le fait de se considérer comme soi-même autonome. Contrairement aux discours des parents, l'autonomie contient chez les jeunes une dimension identitaire puisque cette notion est intégrée dans une définition de soi dans des relations d'interdépendance. De plus, l'autonomie revêt pour ces jeunes une dimension normative : être autonome, c'est « avoir une vie normale », « savoir-faire des choses comme tout le monde ». Cette injonction normative se comprend dans un contexte de dépendance puisque les jeunes sont soumis à des devoirs d'autonomie vis-à-vis de la cellule familiale.
Dans nos monographies, nous avons examiné les rapports entre l'autonomie perçue des jeunes et le fait d'avoir un logement indépendant ou pas. L'idée est de vérifier la corrélation entre le fait d'avoir son logement hors de la cellule parentale et de se considérer comme autonome et ceci notamment dans un contexte de gestion des troubles psychiques.

Selon nos monographies, quinze jeunes vivent hors de la cellule familiale. Onze ont leur propre appartement dont deux qui vivent en couple, quatre vivent en foyer d'hébergement et six vivent chez leurs parents. Or, dans les discours, nous pouvons distinguer quatre types de rapport à l'autonomie. Le premier concerne des jeunes qui n'ont pas encore quitté le domicile parental et qui vont mentionner leur processus d'autonomisation selon les étapes du passage à l'âge adulte par l'insertion professionnelle et la décohabitation familiale. Ces jeunes vont relativiser leur autonomie, c'est-à-dire qu'ils vont la nuancer par rapport à des espaces dans lesquels subsistent des rapports de dépendance. Le deuxième type décrit des jeunes qui ont un appartement, qui sont dépendants financièrement de leurs parents mais qui vont se considérer comme autonomes. Le troisième type concerne des jeunes qui ont leur propre appartement et qui sont indépendants financièrement mais qui continuent à relativiser leur autonomie. Enfin le quatrième type décrit des jeunes qui sont indépendants dans un logement et qui se considèrent comme autonomes.

L'autonomie « relative »

Six jeunes interrogés vivent chez leurs parents au moment de l'enquête. L'élément de justification d'un soi autonome par la faculté de créer ses propres normes se retrouve dans leur discours mais toujours inséré dans une relation d'interdépendance. Les deux dimensions, celle de la faculté de faire

[18] Précisons toutefois que cette conclusion ne prend en compte que des situations familiales dans lesquelles un lien familial est maintenu, dans la cohabitation ou la décohabitation. Dans nos monographies, nous avons remarqué qu'en cas de rupture familiale, se nouaient de nouvelles relations d'interdépendance avec des professionnels, des membres de la famille élargie, des pairs ou par une mise en couple. Il ne s'agit pas non plus de confondre les rôles différenciés des parents, notamment les distinctions entre celui de la mère et celui du père qui sont à bien des égards différents, et l'hétérogénéité des figures parentales comme les familles monoparentales, recomposées.

[19] L'enquête menée auprès des parents membres d'une association de familles de malade psychique a par ailleurs relevé qu'une des premières préoccupations de ces parents était la mise en place de plus de dispositifs substituant l'accompagnement parental.

par soi-même et la dépendance familiale, s'entremêlent dans les discours, le premier pour valoriser le soi autonome et le second pour le relativiser. Par exemple Claude remarque que ses parents reconnaissent sa capacité à « se gérer », mais il ajoute que le fait de ne pas avoir de salaire et de partager leur repas le rend « à moitié autonome ».

« Il faut que je sois salarié depuis trois quatre mois, que j'aie quelques économies. Et je pourrai trouver le moins cher et puis voilà, mais pendant un premier temps, même pendant ma formation je pense qu'il faut la voiture en premier, et après l'appartement et mes parents ne sont pas pressés que je parte, que je sois autonome, je suis déjà autonome chez mes parents, [pas] au niveau financier et au niveau des repas donc euh je suis à moitié autonome, donc comme ils voient que j'ai bien grandi, que j'ai bien mûri euh bon, ils considèrent que je peux vivre seul mais d'un autre côté, ils savent que je me gère donc au niveau financier ça ne collerait pas donc il n'y a pas de problème, mes parents ne me mettent pas du tout la pression, je reste à la maison le temps que je veux ou que je peux plutôt pour moi, parce que j'ai bien l'intention après [d'avoir] une vie euh d'adulte au sens des responsabilités. » (Claude, 24 ans.)

De son côté, Patrick souligne le côté provisoire mais salutaire de sa cohabitation familiale.
« Ben si je trouve ben pendant ma formation une entreprise qui me veut bien m'embaucher, là je prends, parce que j'ai quelques sous parce que j'ai économisé et tout donc j'ai de quoi payer la caution et tout, donc j'attends d'avoir un emploi stable et je prends. Là je vis chez mes parents provisoirement en fait, je me reconstruis [après mon hospitalisation]. » (Patrick, 24 ans.)

À côté d'un projet de décohabitation familiale, les discours font aussi apparaître la forte implication parentale dans la gestion de la maladie et notamment au niveau de la prise en charge.
« Ben je vais très bien, j'ai réduit d'un cachet, sans l'avis du psy hein, de l'avis de moi et de mes parents, enfin c'est plutôt ma mère qui s'occupe de tout ça alors j'ai réduit, j'ai plus que le [?], le xanas et j'ai enlevé le tertian. » (Antoine, 18 ans.)

Cette situation de dépendance vis-à-vis de leurs parents est toujours insérée dans une temporalité. Autrement dit, les jeunes décrivent cette situation de cohabitation comme provisoire, ils attendent de réunir les ressources nécessaires au départ du domicile parental. Elle est inscrite à l'intérieur d'un projet qui présente l'activité professionnelle comme condition économique permettant la décohabitation. En fait, les jeunes envisagent la décohabitation par rapport à leur situation financière. Cependant, l'analyse longitudinale a relevé que l'accès au logement autonome n'est pas toujours définitif et que les situations fragiles de l'emploi ou de la santé peuvent être l'occasion d'un retour dans la cellule familiale.

D'un autre côté, les discours font ressortir que le domicile parental est aussi perçu comme un lieu de repos, où on « se reconstruit » et où on se retranche après une manifestation aiguë des troubles. Dans la cohabitation, les parents jouent un rôle non seulement dans la gestion de la prise en charge médicale, c'est-à-dire dans la prise des rendez-vous médicaux, du suivi du traitement mais ils assurent aussi un soutien dans les périodes de fragilité. Dans ce cadre, les jeunes insistent sur le fait qu'ils sont « en partie » autonomes. En fait, ils ont des espaces de choix, de prise d'initiative à côté d'un soutien parental qui peut être de l'ordre financier, affectif ou de gestion de la prise en charge médicale. Autrement dit, l'autonomie est définie par rapport à des domaines d'action particuliers, elle n'est pas une caractéristique absolue permettant une définition de soi, elle est relativisée dans des contextes où se jouent des relations de dépendance.

Une autonomie dans la dépendance

Dans notre enquête, des jeunes ont quitté le domicile familial pour un logement étudiant financé par leurs parents. Dans leur situation, la décohabitation familiale a précédé l'accès à l'emploi et l'indépendance financière. Dans leur cas, le sentiment d'être autonome est vécu comme un processus et précède l'indépendance. L'autonomie est dans ce cadre définie à travers la question des choix.

« Je ne suis pas indépendante, je ne m'assume pas financièrement mais comme c'est… c'est bête à dire mais je vais le définir comme ça, c'est moi qui choisis tout ce que je fais, mes modes de prises en charge ou ma banque, c'est moi qui choisis tout quoi depuis que mes parents n'interfèrent plus dans mes choix mais même de mutuelle ou de quoi que ce soit, ben oui, je me considère comme autonome. » (Annabelle, 24 ans.)

La décohabitation familiale permet aussi de mettre à distance ses parents de la prise en charge.
« […] ma mère c'est pas mon docteur, donc c'est vrai que je n'en parle plus trop donc c'est vrai que je ne sais même pas si elle est au courrant que je fais une TCC (thérapie cognitivo-comportementale). Et puis du fait que la TCC soit sur la cannabis, je ne pense pas que j'ai dû lui dire. » (Éloise, 24 ans.)

Ces jeunes sont inscrits dans un processus de « devenir adulte » qui précède l'accès à l'emploi et l'indépendance financière. Mais cette situation permet une définition de soi en tant que personne autonome en mettant en avant une faculté à faire des choix[20].

La dépendance dans la décohabitation

Certains jeunes vivaient dans le foyer d'hébergement d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT). Pour eux, la décohabitation familiale s'est faite automatiquement avec l'entrée dans l'établissement. Ils gardent souvent des contacts réguliers avec leurs parents puisque les uns rentrent tous les week-ends et les autres tous les quinze jours. Mais ces retours chez les parents ne sont pas le seul fait des personnes logeant en foyer d'hébergement, des jeunes qui ont leur appartement gardent souvent des contacts réguliers et parfois même une chambre au domicile familial. La décohabitation familiale n'est pas synonyme d'une rupture des liens parentaux puisque il y a pour un certain nombre d'entre eux des retours fréquents chez leurs parents.

De la même façon que les jeunes qui vivent encore chez leurs parents ils ont aussi tendance à relativiser leur autonomie s'ils perçoivent une aide financière ou de gestion de papier administratif. Ainsi, Jean-Marc « avoue » qu'il profite de l'aide de sa mère pour les démarches administratives et se désigne lui-même comme « fainéant ». Le manque d'application à la norme d'autonomie renvoie une image négative à celui qui n'y adhère pas.

« J'essaie d'être le plus autonome possible mais sur certaines choses, entre le train-train et le travail, j'avoue que comme je suis un peu fainéant donc du coup, je lui donne, elle le lit et "il faut faire ça, ça et voilà". J'avoue que j'en profite un peu trop, j'essaie d'être un maximum autonome, sur plein de trucs je suis autonome mais sur certaines choses, pour les paperasses et tout, pour les papiers et tout, c'est ma mère. » (Jean-Marc, 23 ans.)

Par ailleurs, lorsqu'il y a rupture des liens familiaux, de nouvelles relations d'interdépendance peuvent se créer avec des pairs ou dans une relation de couple. Par exemple, Yannick vit dans un appartement qu'il finance avec l'Allocation Adulte Handicapé. Il est complètement indépendant financièrement. Pourtant, il continue à se faire aider par un ami au niveau des démarches administratives. Là aussi, il relativise son autonomie par un « mais ».
« Autonome, je le suis quand même, j'ai quand même 24 ans, 23 ans mais c'est vrai que pour le niveau administratif, s'il ne serait pas là quoi. » (Yannick, 22 ans.)

De son côté, Rémi relativise son autonomie dans sa relation de couple.
« Je suis autonome mais depuis que je suis avec ma copine, je me suis un peu reposé sur elle… » (Rémi, 22 ans.)

La décohabitation familiale n'est pas une rupture dans les relations d'interdépendance, celles-ci peuvent se poursuivre dans des nouveaux rapports d'aide et se maintenir dans des contacts réguliers.

[20] Voir à ce sujet Cicchelli, Erlich, *op. cit.*, p. 65.

D'autre part, de nouvelles relations peuvent aussi créer des rapports de dépendance avec des pairs ou dans une relation de couple. Lorsque les jeunes mentionnent ces relations d'interdépendance, ils ont tendance de la même façon que pour le type 1, à relativiser leur autonomie.

Le soi autonome, une dimension ambivalente

Certains jeunes qui ont quitté le domicile familial et qui sont indépendants financièrement vont mettre en avant leur autonomie de façon positive comme Sébastien – « Je suis à 100% autonome » – mais d'autres vont y intégrer une dimension anxiogène.

« Ben c'est vrai que depuis que j'ai emménagé avec mon copain, c'est vrai je sens qu'il y a une page qui est en train de se tourner. Je ne sais pas si, c'est ce que j'ai réalisé depuis quelques jours, je ne sais pas si… où je vais mais en tout cas, j'y vais tout droit, si c'est dans un mur, j'y vais tout droit quand même. Euh ça avance, je ne sais pas, dans le doute complet, dans un brouillard bien opaque. Je me sens assez déroutée par rapport à ça. » (Emma, 19 ans.)

« Je gagne ma vie, je suis responsable et tout ça et ça être responsable, prendre des responsabilités ça j'ai jamais su donc là… si être autonome c'est pire, parce que si ça va pas bien, si on fait une bêtise, on se dit que c'est nous qui devons assumer et ça fait un peu peur, prendre des responsabilités, prendre des décisions et tout ça, ça je ne sais pas, enfin j'ai toujours… toute ma vie était basée sur ce que les autres faisaient, je n'ai jamais… et ça c'est assez dur. » (Marielle, 24 ans.)

Ces jeunes femmes expriment leur situation nouvelle d'autonomie comme source d'angoisse : « le doute complet » « un brouillard presque opaque », « ça fait un peu peur » « c'est assez dur ». Le processus d'autonomisation qui se construit dans des changements dans les relations d'interdépendance peut amener à des situations où un tel affaiblissement de l'hétéronomie conduit à des expériences anomiques, c'est-à-dire à un état de « désagrégation » des normes sociales[21]. L'injonction à choisir ses propres normes, à se définir soi-même contient dans ce sens une dimension anxiogène, source de « mal vivre ».

Les jeunes sont soumis dans le passage à l'âge adulte au « devoir d'autonomie » qui implique deux conditions, la décohabitation familiale et l'indépendance financière. Lorsque les jeunes ne remplissent pas ces conditions, ils justifient leur situation en l'introduisant dans une temporalité, en mettant en avant des domaines d'autonomie existants ou en « avouant » qu'ils ont choisi une solution de facilité. S'ils définissent l'autonomie en fonction de la faculté de gérer leur propre vie, ils se considèrent en partie comme autonomes mais lorsqu'ils habitent encore chez leurs parents ou qu'ils perçoivent une aide, ils relativisent leur autonomie par la relation de dépendance familiale. En effet, la décohabitation familiale ne signe pas la fin de la relation d'interdépendance avec les parents mais elle se construit dans de nouveaux rapports.

Conclusion

Contrairement aux parents qui jugent l'autonomie de leur enfant en fonction des restrictions d'activité qui bloquent le processus d'autonomisation, les jeunes tentent de répondre à une injonction d'autonomie au moment du passage à l'âge adulte par des procédures de normalisation constituées surtout par l'emploi et le logement autonome. Or ces procédures de normalisation sont inscrites dans un projet pour lequel les parents peuvent être prescripteurs d'une part, sollicités ou au contraire mis à l'écart d'autre part. La décohabitation familiale n'est pas corrélée avec la fin de la solidarité interfamiliale mais les relations se redéfinissent avec le maintien d'aides ponctuelles ou durables. Une mise à l'écart des parents dans un choix d'orientation professionnelle, une décohabitation à un moment donné ne signent pas la fin de l'intervention parentale dans les processus de décision de la prise en charge médicale par exemple. De plus, nous avons vu, avec la mise sous tutelle, que des dispositifs extérieurs à la cellule familiale peuvent aider le processus d'autonomisation entre le jeune et ses parents en étant une solution alternative à l'accompagnement parental. En fait, les parents et les

[21] Le Coalic, *op. cit.*, p. 323.

enfants sont soumis au moment du passage à l'âge adulte à une reconstruction régulière de leur relation dans une définition des différents espaces de dépendance et d'autonomie et ceci même lorsque une maladie psychique est venue perturber ce processus d'autonomisation.

Bibliographie

ANDRIEU J.-P., LABADIE F., « La jeunesse dans la succession des générations », *Mouvements*, n° 14, mars-avril 2001, pp. 117-122.

BIDART C., « Les transitions vers l'âge adulte ; différenciations sociales et aires culturelles », in BIDART C. (dir), *Devenir adulte aujourd'hui. Perspectives internationales*, L'Harmattan, Paris, 2006.

BURY M., « Chronic illness as biographical disruption », *Sociology of Health and Illness*, vol. IV, n° 2, 1982, pp. 167-182.

BUNGENER M., *Trajectoires brisées, familles captives. La maladie mentale à domicile*, INSERM, Paris, 1995.

CAVALLI A., GALLAND O, *L'allongement de la jeunesse*, Actes Sud, Paris, 1993.

CICCHELLI V., ERLICH V., « Se construire comme jeune adulte. Autonomie et autonomisation des étudiants par rapport à leur famille. », *Recherches et prévisions*, n° 60, 2000, pp. 61-77.

CICCHELLI V., *La construction de l'autonomie. Parents et jeunes adultes face aux études*, Presses universitaires de France, Paris, 2001.

CRESSON G., « La sociologie de la médecine méconnaît-elle la famille ? », *Sociétés contemporaines*, n° 25, janvier 1997, pp. 47-65.

DRULHE M., « Vieillesse déficit ou vieillesse négociée. Les conséquences méthodologiques d'un choix d'objet », in GUTH S. (dir), *L'insertion sociale*, Tome 1, L'Harmattan, Paris, 1994, pp. 163-171.

EVANS K., FURLONG A., « Niches, transitions, trajectoires… de quelques théories et représentations des passages de la jeunesse », *Lien social et politiques-RIAC*, n° 43, printemps 2000, pp. 41-48.

LE COALIC R., « L'autonomie, illusion ou projet de société ? », *Cahiers internationaux de sociologie*, n° 121, 2006, pp. 317-340.

MARTIN C., « Le soucis de l'autre dans une société d'individus. Un débat savant et politique à l'échelle européenne » in PAUGAM S., *Repenser la solidarité, l'apport des sciences sociales*, Presses universitaires de France, Paris, 2007, pp. 219-240.

MEMBRADO M., « L'aide à la vieillesse à l'épreuve des rapports sociaux de sexe », *Revue d'anthropologie et de sociologie*, « Le genre : de la catégorisation du sexe », n° 5, 2002, pp. 151-172.

MURARD N., « Le devoir d'autonomie », in *La morale de la question sociale*, La Dispute, Paris, 2003, pp. 101-131.

DE SINGLY F., « Penser autrement la jeunesse », *Lien social et politiques-RIAC*, n° 43, printemps 2000, pp. 9-21.

STRAUSS A., *La trame de la négociation, Sociologie qualitative et interactionnisme* (textes réunis et présentés par Isabelle Baszanger), L'Harmattan, Paris, 1992.

VAN DE VELDE C., *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Presses universitaires de France, Paris, 2008.