

Bien être, santé mentale, familles et adolescence

Mohamed-Nadjib NINI*

Résumé:

Le bien être et la santé mentale sont intimement liés, il ne peut y avoir de santé mentale ou de santé tout court quand notre droit au bien être est remis en question et cela est d'autant plus vrais pour l'adolescent qui en cette période d'âge a besoin de se sentir compris, de se sentir exister. Or l'adolescent est un être en devenir, il a besoin pour se construire d'un environnement stable et de figures identificatoires fortes et sécurisantes. Il se trouve aujourd'hui que l'adolescent algérien est seul, livré à la rue. La famille qui aurait pu servir de contenant à cette quête éperdue de soi des adolescents est elle-même en pertes de ses propres repères. Nous vivons une époque caractérisée par une déconstruction du champ familial, une défamiliarisation qui s'accompagne de plus en plus par un déni de l'autorité qui est une réponse à l'absence de fonctions parentales stables et du levier symbolique de la loi.

Mots clés : bien être, santé mentale, adolescence, famille, changement social.

Introduction

On ne peut parler de santé mentale sans parler de bien-être, mais qu'est-ce que le bien être ? En son acception la plus large, le bien-être réside dans un sentiment général d'agrément, d'épanouissement suscité par la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit. Le terme anglais de well-being est plus compréhensif puisqu'il ajoute la dimension de la richesse et de la prospérité. Cette plurivocité introduit une ambiguïté dans la compréhension du bien-être, dont la signification oscille entre le revenu et les biens, d'une part, et l'« utilité » ou le bonheur, d'autre part (Lafaye, 2007).

* Professeure de psychologie, Université Constantine 2.

En fait, les écrits sur le bien-être empruntent deux voies divergentes et se réduisent à deux approches différentes quand ils définissent la santé psychologique. L'une met l'accent sur le plaisir hédoniste ou l'atteinte du bonheur et l'autre sur l'eudémonie ou sur le fonctionnement psychologique en accord avec sa propre nature. C'est selon la définition qu'elles donnent au bien-être et selon l'idée qu'elles se font de la réalisation optimale de l'être humain que diffèrent principalement les perspectives sur le sujet.

Toutefois une conception objectiviste du bonheur suppose une certaine diversité de biens humains, qui ne consistent pas seulement en biens matériels, mais également en talents, relations personnelles, estime de soi, capacités et biens privés ou personnels, comme la réflexion, l'imagination, le sens esthétique, etc. Le bien-être dépendons de la satisfaction de désirs et de pratiques mais également de biens relatifs aux formes.

1. Le bien-être est-il un état de bonheur ?

Distinction bonheur et plaisir : le bonheur est de l'ordre du sentiment, du bien-être, certes, tout comme le plaisir. Mais le plaisir n'est pas un état durable, il n'existe que dans l'instant. Le bonheur, lui, se définit comme un état durable. Un homme heureux serait ainsi un homme qui vivrait en harmonie totale (en accord) avec le monde extérieur (et donc, avec les autres, et avec lui-même). Le bonheur, c'est la vie dans laquelle ne réside aucune insatisfaction. Le bonheur est la fin vers laquelle tend tout homme. Tout ce que nous le faisons, nous le faisons en vue du bonheur. Dire que le bonheur est le Souverain bien de l'homme, cela veut dire qu'on ne saurait penser aucun bien supérieur au bonheur. Tout ce que nous faisons est fait en vue d'une fin (le bonheur), mais le bonheur n'est recherché qu'en vue de lui-même. Il n'est moyen d'aucune fin.

Pourquoi cette distinction entre bonheur et plaisir ? Tout simplement parce que dans la psychologie de la personnalité, l'approche qui est peut-être la plus importante sur le sujet qui nous intéresse ici définit le bien-être en termes d'acquisition de plaisir et de bonheur. Deux conceptions du bonheur et du bien-être co-existent traditionnellement dans la recherche en psychologie positive : la conception hédonique et la conception eudémonique.

L'approche hédonique :

La *conception hédonique du bonheur* est centrée sur les composantes affectives et la satisfaction par rapport à sa vie. Le concept de bien-être

subjectif, largement adopté par les chercheurs et utilisé pour mesurer le bonheur dans la vie de tous les jours, est issu de cette tradition.

Le *bien-être subjectif* a été défini par le psychologue Ed Diener comme étant déterminé par trois composantes:

- les émotions positives;
- les émotions négatives;
- l'évaluation cognitive de sa vie, c'est-à-dire la satisfaction par rapport à sa vie.

La définition du bonheur utilisé dans les travaux du psychologue américain Daniel Kahneman et al. (1999), titulaire du prix Nobel d'économie 2002, se situe notamment dans cette approche. Selon le point de vue de l'hédonisme, dont le principal représentant est Aristote, « le bonheur est l'activité de l'âme dirigée par la vertu ». Le bonheur implique donc « une vertu parfaite et une existence accomplie ». Aristote ne rejette pas pour autant le plaisir, mais considère que celui-ci n'est pas le bien en soi, mais plutôt une conséquence du bien. Divers philosophes contemporains se réclament de cette vision du bonheur, qui est assez proche du concept actuel de sens de la vie. C'est notamment le cas de Paul Ricœur qui qualifie de visée éthique « la visée de la "vie bonne" avec et pour autrui dans des institutions justes ».

De ce point de vue, le bien-être est décrit comme un plaisir, une satisfaction ou un bonheur subjectif et la recherche du bonheur est considérée comme le principe qui motive l'activité humaine. Diener et ses collègues, par exemple, soutiennent que le bien-être subjectif (Diener et Lucas, 1999) consiste à vivre beaucoup d'affects agréables, peu d'affects désagréables et à ressentir une grande satisfaction personnelle de sa propre vie. Diener et d'autres psychologues hédonistes supposent en outre qu'un grand bien-être subjectif apparaît quand quelqu'un atteint ses buts, quels qu'ils soient, et que c'est ce qui le satisfait et le rend heureux.

Selon les philosophies hédonistes, en effet, l'important est « d'obtenir ce qu'on désire », suggérant ainsi que quel que soit son but, on sera heureux et « subjectivement bien » si on atteint ce but. Cette façon de penser s'inscrit nettement dans la ligne de la théorie Expectancy-Value au sens classique du terme et suggère que le bonheur provient de l'obtention d'un but qu'on s'est fixé, quelle que soit la nature de ce but. En dernière analyse, les théories hédonistes visent le plaisir, les récompenses et le rendement comme si tels

étaient les moteurs premiers de l'activité humaine ; elles laissent de côté les questions concernant la signification de la vie, l'essence de la nature humaine et les buts plus profonds que le plaisir personnel.

L'approche eudémonique (l'eudaimonia)

Pour Guibet-Lafaye citant Aristote (*Ethique à Nicomaque*, I, 6, 1098 a 4-17), le bien-être, qui accompagne l'eudaimonia, cette activité menée conformément à la raison, est propre à l'homme. Il se rapporte au meilleur épanouissement de l'être selon ses capacités rationnelles, « dans une activité de l'âme en accord avec la vertu » (Aristote, *Ethique à Nicomaque*, I, 6, 1098 a 15). « Dès lors, l'eudaimonia dépend de l'activité continue de cette part intellectuelle de l'âme. Le bonheur, qui induit un sentiment et un état de bien-être, consiste alors *en un bien vivre et en un bien agir*. Il ne s'éprouve véritablement et durablement que dans cette recherche de la vérité théorique, de la compréhension de soi-même et dans l'effort pour rendre ses désirs non rationnels conformes à sa compréhension rationnelle du bien. Ainsi le bien-être consiste moins dans un état que dans une actualisation des puissances de l'âme de l'homme, selon sa vertu la plus complète. Dans cette perspective, le bien-être n'est pas possession ou manière d'être, mais activité » (Guibet-Lafaye, op.cit., p.2).

Pour Guibet-Lafaye (op.cit., p.3), « le plaisir ne peut être écarté d'une détermination du bien-être humain. Néanmoins seuls y contribuent réellement les plaisirs les plus purs, les plaisirs vrais, les plaisirs relatifs aux désirs issus de la partie rationnelle de l'âme. La vertu requiert en effet une pluralité de biens comme la condition même de son exercice, dans la mesure où l'acquisition d'un bon état de l'âme peut être facilitée par des biens physiques, sociaux, familiaux ou intellectuels. Ainsi le bien-être résulte d'une vie mixte, faite d'un *mélange de plaisir et de sagesse*, celle que tout homme choisirait sans exception (Platon, *Phédon*, 22 b). Ce bien proprement humain consiste en une « vie moyenne » (Platon, *République*, X, 619 a-b), en une réalité mesurée et proportionnée.

En fait, l'eudémonisme recherche ce qui est « fondamentalement bon » pour la nature humaine et les besoins psychologiques qui stimulent le développement de l'humain et dont la satisfaction procure l'éveil et la vitalité. Les eudémonistes soutiennent que les buts poursuivis et les satisfactions obtenues ne sont pas tous également « bons » et qu'il est des formes de plaisir qui n'ont aucun lien avec le bien-être psychologique. Les récents travaux inspirés de la théorie de l'autodétermination confrontent ce point de vue (Deci et Ryan, 1985 ; Ryan et Deci, 2000 ; Ryan et Frederick, 1997).

Dans le courant plus récent de la psychologie positive, un exemple important est la théorie de l'autodétermination mise de l'avant par les psychologues américains Edward Deci et Richard Ryan notamment. Cette théorie suggère que le bonheur est lié à la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux :

- l'autonomie;
- la compétence;
- l'appartenance sociale.

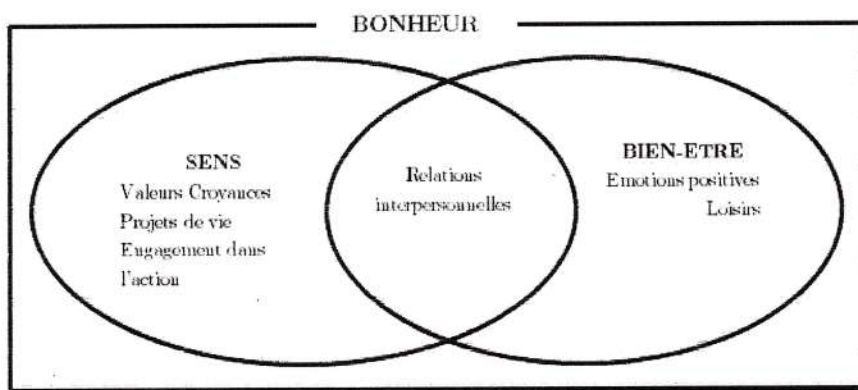
Cette approche développée notamment par Waterman (1993), s'inspire de la conception classique d'Aristote selon laquelle les gens vivent plus ou moins en accord avec leur « vrai soi », leur daimon. C'est le daimon qui donne l'orientation et le sens des actions d'une personne ; si elle vit en accord avec son daimon, elle connaît l'eudémonie que Waterman décrit comme étant la réalisation de soi ou le fonctionnement psychologique optimal. Dans cette perspective, la réalisation de soi est possible pour quelqu'un s'il saisit les occasions de se développer et les voit comme des défis de la vie qu'il se sent capable d'affronter. Ce chercheur distingue nettement l'eudémonie et le bonheur ; ce dernier ne requiert pas en lui-même de poursuivre des activités ou des buts qui stimulent la croissance personnelle et qui impliquent la réalisation de soi. Dans la poursuite du bonheur, en effet, les efforts d'un individu ne visent pas et n'atteignent pas nécessairement la réalisation de soi (Waterman, 1993).

Ryff et Singer (1998) soutiennent, eux aussi, une définition du bien-être qui dépasse les concepts de bonheur et d'hédonisme et qui va plutôt dans le sens de l'eudémonie. Ils définissent le bien-être à l'aide de six dimensions principales dont l'origine remonte aux théories de Rogers, Jung, Allport, Neugarten, Buhler, Erikson, Birren, Jahoda et Maslow (Ryff, 1989). Voici ces dimensions : un certain contrôle de son milieu, des relations positives, l'autonomie, la croissance personnelle, l'acceptation de soi et le sens à la vie. À leur avis, il se peut que le bonheur surgisse à l'occasion comme résultat secondaire de ces dimensions, mais il ne définit pas en lui-même ce qui fait que des gens sont psychologiquement bien.

Ceci dit, la psychologie hédoniste constitue le courant de pensée qui domine la recherche sur le bien-être, même si pour Lecomte (2007), plutôt que d'assimiler bien-être et bonheur comme le font les philosophes hédonistes, en évacuant toute référence au sens de la vie, il semble plus pertinent de considérer

que le bonheur résulte de la présence conjointe du bien-être (facette émotionnelle à court terme) et du sens (facette cognitive à long terme).

En fait, Ces deux doctrines de l'antiquité (hédonisme et eudémonisme) se rejoignent en ce que l'homme doit tout faire pour chercher le bonheur. A la base de leurs conceptions : le bonheur est le bien suprême de l'homme. Pour les uns, les hédonistes, le bonheur est synonyme de plaisir ; pour les autres, les eudémonistes, le bonheur est synonyme de rationalité.



Lecomte, J. (2007). *Donner un sens à sa vie*. Paris : Odile Jacob source :
© Jacques Lecomte - <http://www.psychologie-positive.net>

Les nouvelles approches des études sur le bonheur

Il existe d'autres courants alternatifs aux approches hédonistes et eudémonistes du bonheur. Parmi ces courants, l'approche de Cowen (1994) qui conçoit le bien-être comme plus complexe que le seul bonheur. Cowen suggère l'idée qu'une théorie sur le sujet devrait comporter des composantes claires au point de vue comportemental, psychologique et physiologique, composantes qui pourraient servir à décrire le bien-être non simplement par l'absence de psychopathologie, mais plutôt par la présence de manifestations positives d'un bon fonctionnement. Selon Cowen, le bien-être est possible pour tous et implique des éléments aussi divers que manger, dormir, avoir des relations interpersonnelles, un certain contrôle sur sa vie, une existence satisfaisante et une bonne santé physique. Dans cette façon de penser, les processus susceptibles de conduire au bien-être consistent à créer de bonnes relations d'attachement, à acquérir des habiletés appropriées à son âge dans le domaine de la cognition, des relations interpersonnelles et de l'adaptation de même qu'à vivre dans des

milieux qui favorisent le bien-être et le sentiment d'une certaine maîtrise sur sa vie.

Une approche particulièrement originale du bonheur est celle adoptée par Csikszentmihalyi qui a mené un vaste programme de recherches sur le flux (flow) ou expérience optimale, termes qui désignent l'état dans lequel se trouve un individu fortement engagé dans une activité pour elle-même. Pourquoi avoir choisi ce mot ? Tout simplement parce que plusieurs des nombreux sujets qu'il a interviewés lui ont répondu qu'ils se sentaient alors comme portés par un flux. Par exemple, un compositeur, interrogé sur la façon dont il se sentait lorsqu'il écrivait avec aisance de la musique, a répondu : « On est dans un état extatique à un tel point qu'on sent comme si on n'existe presque plus. J'ai éprouvé cela à diverses reprises. Mes mains semblent détachées de moi-même, et je n'ai pas à intervenir dans ce qui est en train de se passer. Je suis simplement assis à observer, dans un état d'émerveillement. Et la musique jaillit d'elle-même, comme un flux. ».

Les recherches réalisées sur le flux auprès de milliers de personnes à travers le monde ont montré que l'expérience optimale est décrite de la même façon à l'occasion d'activités très différentes, par les femmes et les hommes, les jeunes et les moins jeunes, les gens de différentes conditions sociales et de différentes cultures. Les sensations éprouvées par un nageur qui traverse la Manche sont à peu près identiques à l'expérience intérieure d'un joueur d'échecs en plein tournoi ou d'un alpiniste qui gravit la montagne ou encore d'un musicien qui compose une œuvre.

Voici quelques caractéristiques de l'expérience optimale notées par Csikszentmihalyi :

- L'expérience optimale se produit généralement quand la personne s'engage dans une activité qui constitue un certain défi en raison de la difficulté à la réaliser. Cela stimule l'individu et l'incite à se dépasser.
- L'individu est très concentré sur ce qu'il fait car l'expérience est enrichissante en elle-même. Il n'est pas distrait par d'autres choses.
- La préoccupation de soi disparaît, mais, paradoxalement, le sens du soi se trouve renforcé à la suite de l'expérience optimale. Par exemple, quand un alpiniste fait une ascension difficile, il est totalement absorbé par cette action, mais est ensuite très satisfait de ce qu'il a réussi.
- La perception de la durée est altérée ; l'individu ne voit pas le temps passer.

L'approche de Martin Seligman

Le psychologue Martin Seligman et ses collègues ont élargi ce domaine de recherche en considérant la poursuite du plaisir et de sens comme étant différentes orientations (chemins) vers le bonheur qui peuvent être adoptées simultanément par une personne et en ajoutant une troisième orientation, celle de la poursuite de l'engagement. Le terme engagement est ici utilisé dans le sens du concept d'expérience optimale (ou flux) introduit par le psychologue Csikszentmihalyi.

Il a ainsi défini le *bonheur authentique* comme comportant 3 composantes:

- Une vie plaisante : composante hédoniste qui consiste à maximiser les expériences positives, à minimiser les expériences douloureuses et à obtenir les plaisirs souhaités;
- Une vie significative : basée sur des activités qui contribuent à quelque chose qui dépasse la personne et au bien commun: la famille, la communauté, la justice, etc.;
- Une vie engagée : basée sur des activités dans lesquelles la personne est complètement engagée, ce qui produit un sentiment d'immersion, de concentration énergétique et de satisfaction inhérente ("*state of flow*").

Les personnes qui présentent les trois orientations auraient une vie dite pleine et celles qui n'endossent aucune de celles-ci, une vie vide.

Une approche thérapeutique, issue de cette conception, consiste notamment à aider les gens à utiliser les points forts de leur personnalité et leurs aptitudes pour rendre leur vie plus plaisante, significative et engagée.

Pluridimensionnalité du bien-être et similarité des désirs

Selon Guibet-Lafaye (op.cit., p.9), les indicateurs traditionnels du bien-être tels que le PNB ou les taux de mortalité et de morbidité, ne suffisent pas à évaluer le bien-être ni la qualité de vie des personnes. En revanche, il est usuel de distinguer quatre grandes dimensions de la qualité de vie. La première concerne l'*état physique du sujet* (son degré d'autonomie et ses capacités fonctionnelles, telles que l'aptitude à monter les étages par l'escalier). Une deuxième s'attache aux *sensations somatiques* (symptômes, conséquences de traumatismes ou de procédures thérapeutiques). Il faut également tenir compte de l'*état psychologique* de l'individu, ses émotions, l'anxiété, la dépression, etc.

Enfin la qualité de vie a trait aux *relations sociales* et au *rapport à l'environnement* familial, amical ou professionnel. La satisfaction des besoins communs à tous constitue donc l'un des critères fondamentaux d'évaluation de la qualité de vie, le bien-être dépendant de la *satisfaction de besoins et de désirs communs* à la plupart d'entre nous. On peut dès lors concevoir que le bonheur résulte, pour chacun, de la satisfaction de désirs qui sont, pour une part, idiosyncratiques, alors que le bien-être dépend de la satisfaction de besoins et de désirs humainement partagés ».

« La qualité de vie et le bien-être sont donc des états multidimensionnels, renvoyant à un ensemble de sensations, d'émotions et d'idées ; à des activités ; à des succès mais aussi à la jouissance d'une certaine autonomie et d'un bien-être matériel minimal ; à l'établissement de relations personnelles authentiques avec d'autres personnes ; à la compréhension de nous-mêmes et du monde qui nous entoure. Il présuppose la satisfaction de besoins physiologiques essentiels qui, le cas échéant, induisent des perturbations du comportement (associées au fait de manger, de boire, de dormir, d'avoir un logement). Il requiert que soient garantis le besoin de sécurité, le besoin d'être aimé et d'aimer, enfin celui d'être estimé. Il exige également la possibilité de parvenir à un état d'accomplissement de soi, permettant de faire face aux vicissitudes de l'existence ou au désir d'être heureux.

Cependant la pluralité des dimensions ici évoquées montre que l'établissement d'une liste consensuelle des dimensions de la qualité de vie et du bien-être est délicate à établir. Si, d'un côté, la recherche d'une définition universelle de la qualité de vie et du bien-être semble être un projet trop ambitieux, en revanche une détermination de critères objectifs de la qualité de vie et du bien-être, et en particulier de besoins fondamentaux, demeure possible. Cette référence idéale consiste en une liste de besoins minimaux.

Ainsi la qualité de vie, évaluée en référence au degré de satisfaction d'un ensemble de besoins et de désirs déterminés, et à partir d'un point de vue qui, idéalement, devrait être celui des sujets eux-mêmes, constitue une approche privilégiée du bien-être (Guibert-Lafayette, *ibid.*, pp.9-10).

Bien être, bonheur et santé mentale

Il ressort clairement de ce bref exposé qu'il y a un étroit rapport entre bien être et bonheur et ce en dépit des divergences d'opinions et de points de vue théoriques sur la question. Le point de vue sur lequel s'accorde pratiquement toutes les approches est qu'il y a une pluridimensionnalité de facteurs dans la

réalisation du bien être pouvant mener au bonheur. Parmi les facteurs qui nous intéressent le plus parce qu'en rapport avec notre sujet, nous citerons essentiellement ceux mis en exergues par Guibert-Lafaye:

- L'état *physique du sujet* (son degré d'autonomie et ses capacités fonctionnelles, telles que l'aptitude à monter les étages par l'escalier).
- Les *sensations somatiques* (symptômes, conséquences de traumatismes ou de procédures thérapeutiques).
- L'état *psychologique* de l'individu, ses émotions, l'anxiété; la dépression, et
- La qualité de vie a trait aux *relations sociales* et au *rapport à l'environnement* familial, amical ou professionnel

Il est donc clairement établi qu'il ne peut y avoir de bien-être et de bonheur sans une bonne qualité de vie mais aussi et surtout sans une bonne santé physique et mentale. Avant d'aller plus loin dans notre essai de confirmation de ce lien entre ces facteurs (bien être, bonheur et santé mental, il convient tout d'abord de bien savoir ce que l'on entend quand on parle de santé et de santé mentale.

« La santé : est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels, qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne. ... » Cette définition est celle du préambule de 1946 à la Constitution de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et n'a pas été modifiée depuis 1946.

Pour ce qui est de la santé mentale plus précisément, pour l'OMS, elle fait partie intégrante de la santé; en effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale. La santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux. La santé mentale est déterminée par des facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux.

Ainsi, des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques multiples déterminent le degré de santé mentale d'une personne à un moment donné. De même, des pressions socio-économiques persistantes sont des facteurs de risque reconnus pour la santé mentale des individus et des communautés.

Selon l'OMS, les données factuelles qui l'attestent le mieux sont les indicateurs de pauvreté, notamment les faibles niveaux d'instruction, les changements sociaux rapides, les conditions de travail éprouvantes, la discrimination à l'égard des femmes, l'exclusion sociale, le mode de vie malsain, les risques de violence ou de mauvaise santé physique et les violations des droits de l'homme. Par ailleurs, certains profils psychologiques et certains traits de personnalité prédisposent aux troubles mentaux. Enfin, les troubles mentaux peuvent être dus à des causes biologiques, notamment à des facteurs génétiques qui contribuent à des déséquilibres chimiques du cerveau.

La santé mentale est donc bien plus l'absence de troubles mentaux, c'est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Comme nous pouvons le constater, dans cette définition de la santé de l'OMS, le bien être représente un facteur déterminant de la santé d'un individu. Le bien-être (également écrit bienêtre) est un état lié à différents facteurs considérés de façon séparée ou conjointe : la santé de manière générale y compris la santé mentale, la réussite sociale ou économique, au plaisir, à la réalisation de soi, à l'harmonie avec soi et les autres. Dès qu'on commence à ne pas se sentir bien dans sa vie, on s'éloigne de la santé et du bien-être, on commence à prendre le chemin de l'apparition de symptômes de maladies. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. Pour enfin l'OMS, la santé et le bien-être mentaux sont indispensables pour que l'être humain puisse, au niveau individuel et collectif, penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l'existence.

On retrouve sa santé en parcourant le chemin du retour au bien-être.

Santé mentale et adolescence

Nous pouvons donc dire que la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. Selon le rapport de l'OMS (2014), il est

intéressant de constater que cette définition semble se rapprocher au plus près du concept de santé exprimé par les adolescents. En effet, lorsqu'on les interroge sur la santé, les adolescents expriment généralement la définition du concept de santé globale et positive, qui s'oppose au concept de santé vu sous l'angle de non-maladie, plus généralement exprimé par les adultes.

Selon ce même rapport, la qualité de vie des adolescents se définirait selon leurs expériences de santé et de vie. Or, la santé, pour les adolescents, « c'est tout à la fois l'acné, la carie dentaire ou la leucémie, la prise de risques excessifs et la consommation de substances nocives, la tentative de suicide et l'anorexie mentale, la qualité des relations avec la famille, les amis ou l'école, l'inquiétude sur l'environnement et la faim dans le monde, grandir et rester enfant, l'amour et la vie, la mort et la solitude, la recherche de dialogue et de références ou la revendication d'une juste autonomie dans la gestion de son corps et de son âme » (Renard, F.). En termes de priorités, les valeurs importantes pour les adolescents sont plus liées à la vie relationnelle (amis, sexualité, amour, famille, ...) et matérielle (argent, avenir, métier, ...) qu'à la santé proprement dite, qui arrive en troisième position de leurs préoccupations (Bizel, 1998, cité par Renard, F.).

Pour l'adolescent, la famille est un des principaux piliers sur lequel s'appuie son équilibre mental. En effet, la place des relations familiales, de la structure familiale, de la personnalité des parents est capitale à saisir dans l'appréciation de la santé mentale de l'adolescent. Toute perturbation de la dynamique familiale ne peut qu'être pathogène pour la personnalité en devenir de l'adolescent qui, à cet âge, a surtout besoin d'images parentaux forts et sécurisants pour se structurer.

Ainsi, les dysfonctionnements au sein de la famille peuvent nuire gravement au développement harmonieux de l'enfant et compromettre sa santé de futur adulte. Les comportements dommageables dont la faiblesse et le manque d'autorité des parents peuvent avoir des conséquences dramatiques, comme la maltraitance ou la carence de soins (Rapport préparatoire à la Conférence de la famille, 2004). Sutter (1965) a décrit sous le nom de « syndrome de carence d'autorité » les troubles psychologiques qui peuvent résulter de l'absence d'autorité parentale comme le sentiment de profonde insécurité avec faiblesse et incohérence d'un moi, « gouverné par l'occasion et le caprice sans référence morale », l'isolement affectif ; l'angoisse, la frustration, l'impossibilité de supporter les difficultés, le recours au suicide.

Selon Buelga-Musitu (2006), la possibilité pour l'adolescent de développer des problèmes d'inadaptation sociale est intimement liée à l'importance des facteurs de protection ou de risque liés à la famille. L'intervention de ces facteurs de protection ou de risque semble en effet clairement diminuer ou augmenter la probabilité de mener à des conduites délinquantes. Parmi les facteurs de protection familiaux, l'auteur cite : la cohésion et la flexibilité familiale, l'absence de désaccord conjugal et la communication positive et claire entre parents et adolescents. Un autre facteur de protection a trait au style de socialisation parentale, en particulier, celui qui s'apparente au soutien affectif et au contrôle parental. En opposition aux facteurs de protection cités précédemment, l'auteur cite d'autres facteurs familiaux qui seraient cette fois des catalyseurs potentiels de désajustement. Parmi les facteurs de risque identifiés : la dissociation familiale, le style éducatif parental désengagé, les relations difficiles entre l'adolescent et ses parents (avec sentiment d'incompréhension réciproque et problèmes de communication), les habitudes de conduites désajustées au sein de la famille, ou encore l'accumulation d'événements stressants.

L'irruption récente dans la société algérienne du phénomène de l'adolescence représente selon Sebaa (op.cit.) l'un des écueils majeurs contre lequel butent l'appréhension, la compréhension et donc la prise en charge par les éducateurs, les parents, les politiques et les chercheurs, de cette catégorie sociale en mutation dont ils ignorent la valeur constitutive ou constructive étant eux-mêmes dans une société bousculée de toute part et notamment au niveau des structures familiales traditionnelles. Ce hiatus entre des valeurs traditionnelles en perdition et une société en mutation, ces déséquilibres aggravent les difficultés d'appréhension de l'adolescence qui est partie intégrante de cette transmutation (Sebaa, op.cit.).

Selon Sebaa (2009, p.41), « les mutations qui tiraillent la société algérienne affectent non seulement l'adolescent mais également la famille qui connaît elle-même des bouleversements remettant en question son équilibre. Ces bouleversements ne s'accompagnent pas forcément de changements de comportements et d'attitudes chez les adultes qui entourent l'adolescent. Il n'y a pas forcément acquisition de valeurs familiales qui correspondent à ce nouvel espace familial, pas de nouvelle codification des rapports entre membres de la famille et par ricochet, pas de prise de conscience des nouvelles missions des parents et éducateurs en général ».

Pour Sebaa (ibid.) en effet, la prise en charge éducative, qui était en Algérie et jusqu'à une date récente partagée au sein de l'espace communautaire, la prise en charge « *multimaternelle* », n'existe plus à la même échelle. Cette absence de correspondance entre la nouvelle structure familiale et les valeurs y afférentes est source de déséquilibres qui ne sont pas étrangers aux difficultés éprouvées par les adolescents. Dans la société algérienne actuelle, de nombreux facteurs continuent à transformer la fonction de la famille, ce qui ne peut se faire sans en modifier le sens.

Pour Merdaci (2008, pp.164-165), « la famille n'est plus le lieu de transmission des avoirs et des savoirs portés par la mémoire fondatrice. Les pères ont perdu leur fonction tutélaire et les fils dictent les règles de la famille dans un pouvoir de communicant gagné dans les voyages initiatiques. Les héritages promulgués ne sont plus ceux de la parenté, où se reproduisent les caractéristiques internes des catégories sociales et des biographies individuelles, mais ceux de la transformation des structures mentales à travers l'émergence de nouvelles instances : identités clivées et singulières, tiers médiateurs ou structurant, tuteurs médiatiques ou fantasmatiques ».

Nous assistons selon Merdaci (ibid.), à une déconstruction du champ familial qui s'appuie sur divers indicateurs à savoir : une profonde solitude, une précarité qui frise l'indigence et une exurbanisation qui sont responsables de l'estompage des frontières de l'autorité parentale. Cette « défamiliarisation » s'accompagne de productions psychosociales réfractaires, d'organisations marginales et de conflits violents particulièrement dans le contexte des jeunes adolescents manifestent notamment dans le déni de l'autorité qui est une réponse à l'absence de fonctions parentales stables et du levier symbolique de la loi.

Conclusion

La possibilité pour l'adolescent de développer des problèmes d'inadaptation sociale est intimement liée à l'importance des facteurs de protection ou de risque liés à la famille. L'intervention de ces facteurs de protection ou de risque semble en effet clairement diminuer ou augmenter la probabilité de mener à des conduites délinquantes. Parmi les facteurs de protection familiaux : la cohésion et la flexibilité familiale, l'absence de désaccord conjugal et la communication positive et claire entre parents et adolescents. Un autre facteur de protection a trait au style de socialisation parentale, en particulier, celui qui s'apparente au soutien affectif et au contrôle parental. En opposition aux ces facteurs de

protection, d'autres facteurs familiaux seraient cette fois des catalyseurs potentiels de désajustement. Parmi les facteurs de risque identifiés : la dissociation familiale, le style éducatif parental désengagé, les relations difficiles entre l'adolescent et ses parents (avec sentiment d'incompréhension réciproque et problèmes de communication), les habitudes de conduites désajustées au sein de la famille, ou encore l'accumulation d'événements stressants (Buelga et Musitu 2006).

Ces facteurs de risques mis en évidence par Buelga et Musitu (op.cit), sont amplifiés dans l'Algérie d'aujourd'hui par les profondes mutations qui la travaillent en profondeur si bien que les parents eux-mêmes n'arrivent plus à trouver de repères. Bouleversés dans leur assurance normative, ils réagissent souvent négativement à ce besoin de liberté et d'autonomie que manifeste l'adolescent. Bien plus encore que l'adolescent, ce sont donc les parents qui ont besoin d'aide et de conseils pour supporter cet être changeant, imprévisible, au comportement incohérent auquel ils se retrouvent brutalement confrontés n'ayant eux-mêmes jamais expérimentés pareille crise ni vécu une telle expérience.

Il y a pour l'adolescent une véritable impossibilité d'être en dehors du foyer familial, en dehors de la famille. Cela va se répercuter sur l'attitude générale de celui-ci à l'égard de son entourage familial. Dépendance affective, dépendance économique, l'adolescent n'a aucun autre espace à investir pour s'assumer. Il voit bien qu'il n'est plus un enfant, mais l'entourage lui fait ressentir qu'il n'est pas encore un adulte. Plus un enfant, pas encore adulte, qui est-il ? Ne sachant plus qui il est, ni ce qu'il va devenir, il n'est pas étonnant de le voir réagir avec agressivité à l'égard de ses parents qui le maintiennent dans cet état de dépendance.

Plus grave encore que cette agressivité, c'est la santé mentale tout court qui risque d'être remise en question. Toute perturbation de la dynamique familiale ne peut qu'être pathogène pour la personnalité en devenir de l'adolescent qui, à cet âge, a surtout besoin d'images parentaux forts et sécurisants pour se structurer. Selon Merdaci (2008, p.165), le recours au langage du corps est un « métalangage que les adolescents utilisent massivement. Séparés de leurs figures d'attachement et de filiation, les adolescents s'abritent dans les limites d'un corps souvent réfractaire. Cette tentative de réappropriation du corps à travers ses répliques mutantes n'est qu'une tentative de se remettre de naître à soi et aux autres et prendre une part dans la communauté ». En effet, tout se

passé comme si ne sachant plus comment se situer dans cette mouvance socioculturelle qui ne lui reconnaît aucun statut, l'adolescent utilise volontiers le symptôme et la conversion somatique pour manifester son existence. C'est d'ailleurs le point de vue de Boucebcî (op.cit., pp.36-37) pour qui : « chez le jeune adulte en voie d'acculturation, en situation de conflit permanent et en quête d'une identité rassurante, l'agressivité classiquement inconsciente va s'exprimer à l'occasion de la multiplication de stress notamment psychogène. La décompensation va dans un premier temps entraîné une régression rapide, profonde et intense, favoriser le retour du corps au premier plan... »

Comme nous pouvons le constater le bien être et la santé mentale sont intimement liés, il ne peut y avoir de santé mentale ou de santé tout court quand notre droit au bien être est remis en question et cela est d'autant plus vrai pour l'adolescent qui en cette période d'âge a besoin de se sentir compris, de se sentir exister. Or l'adolescent est un être en devenir, il a besoin pour se construire d'un environnement stable et de figures identificatoires fortes et sécurisantes. Il se trouve aujourd'hui que l'adolescent algérien est seul, livré à la rue. La famille qui aurait pu servir de contenant à cette quête éperdue de soi des adolescents est elle-même en pertes de ses propres repères. Nous assistons selon Merdaci (2008), à une déconstruction du champ familial qui s'appuie sur divers indicateurs à savoir : une profonde solitude, une précarité qui frise l'indigence et une exurbanisation qui sont responsables de l'estompage des frontières de l'autorité parentale. Cette défamiliarisation s'accompagne de productions psychosociales réfractaires, d'organisations marginales et de conflits violents particulièrement dans le contexte des jeunes adolescents manifestent notamment dans le déni de l'autorité qui est une réponse à l'absence de fonctions parentales stables et du levier symbolique de la loi.

Ainsi, les pères d'aujourd'hui sont désemparés et démissionnaires ce qui les pousse souvent à réagir à cette situation par un autoritarisme excessif ou encore par une brutalité souvent disproportionnée quand ce n'est pas par l'effacement. Ces attitudes traduisent en fait le désarroi de ces pères face à l'effritement de leur autorité. L'image du père n'est plus cette image rassurante forte et idéale. « L'adolescent manque souvent de figure paternelle à laquelle il puisse s'identifier, s'opposer ; comment peut-il alors s'affirmer et s'affermir » écrit Coslin (1996, p.45). L'adolescent ne peut donc sans dommages rejeter ses parents. Les difficultés qu'il éprouve à conserver un certain équilibre entre son attachement et son rejet de ces figures à la fois tant aimées et tant conflictualisées se traduisent par une ambivalence déchirante qui est l'expression même de la crise adolescente inscrite dans la quête incessante d'une identité,

dans un tourbillon épuisant entre le rejet et l'affection. Comment, dans ces conditions, l'adolescent algérien va-t-il pouvoir, sans grand danger pour sa santé mentale, traverser cette phase de transition. Quand on sait que le santé mentale est largement tributaire du bien être et quand on se rend compte que ce bien être est aujourd'hui largement érodé en Algérie et que la famille qui est censée être le réceptacle où doit s'exprimer ce bien être pour permettre à l'adolescent de prendre son envol sur des bases saines rencontre elle-même des difficultés à garder la cohésion nécessaire à ses missions, nous pouvons conclure qu'il y a danger. Une dangerosité qui peut être fatale à ces jeunes en quête de « devenir ».

Bibliographie

- Buelga, S., & Musitu, G. (2006). Famille et Adolescence: Prévention de conduites à risque. En M. Zabalia & D. Jacquet (Eds.), *Adolescences d'aujourd'hui*. Rennes: PUF (pp. 17-35).
- Caroline Guibet Lafaye (2007). « Bien-être », in *Dictionnaire du corps*. Paris : PUF, coll. Quadrige, M. Marzano (dir.), pp. 127-131.
- Coslin P.G. (1996). *Les adolescents devant les déviances*. Paris : PUF.
- Cowen E L. (1994). The enhancement of psychological wellness: Challenges and opportunities, *American Journal of Community Psychology*, Vol. 22, p.149-179.
- Csikszentmihalyi, M. (2008). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper Collins Publishers
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York, Plenum Press.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage.
- Guibet Lafaye, C. (2007). « Bien-être », in *Dictionnaire du corps*, Paris, PUF, coll. Quadrige, M. Marzano (dir.), p. 127-131.
- Guibet-Lafaye, C. (2009). *Penser le bonheur aujourd'hui*, Bruxelles, Presses Universitaires de Louvain.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: The foundation of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Laguardia, J.G & Ryan, R.M (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être : théorie de l'autodétermination et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 281-304. La santé mentale: renforcer

- notre action OMS Aide-mémoire N°220 Août 2014 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/
- Lecomte, J. (2007). *Donner un sens à sa vie*. Paris : Odile Jacob. Source : Jacques Lecomte - <http://www.psychologie-positive.net>
- Merdaci, M. (2008). Clinique sociale du champ algérien: Psychopathologie des conduites à l'adolescence, *Société française de psychologie, Published by Elsevier Masson SAS*.
- Renard F. (2012), Contribution du médecin scolaire aux besoins de santé des adolescents : de l'évaluation à la promotion de la santé. *Thèse de doctorat en Sciences de la santé publique non publiée*. Université catholique de Louvain, Louvain-en-Woluwe, 129 p.
- Ryan, R. (1989). Ryan, R. M., & Frederick, C. M. (1997). On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol, 65, p.529-565.
- Ryff, C.D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, Vol.9, N°1, p.1-28.
- Santé, adolescence et familles *Rapport préparatoire à la Conférence de la famille* 2004. www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports.../044000128.pdf
- Sebaa, F. Z. (2009). L'adolescence en question(s). *Insaniyat*, N° 46, octobre - décembre. pp.33-44.
- Sutter, J.-M. & Luccioni, H. (1965). Le syndrome de carence d'autorité, *Revue de neuropsychiatrie et d'hygiène mentale de l'enfance*, 3- 4, 115-129. 34.
- Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 64(4), Apr 678-691.

ملخص:

ترتبط الرفاهية والصحة النفسية ارتباطاً وثيقاً، فلا وجود للصحة النفسية أو للصحة في معناها العام عند ما يكون حقناً في الرفاهية مهدداً أو محل تساؤل، وهذا ينطبق بشكل خاص على المراهقين الذين هم بحاجة، خاصة في هذه المرحلة من الحياة، أن يشعروا أنهم موجودون ولا زالوا على قيد الحياة. لكن الشاب هو كائن في صيرورة دينامية، وهو يحتاج إلى بيئة مستقرة لبناء صور تقمصه مستقرة وشخصيات قوية مطمئنة. لكن مع الأسف، ترك الشاب الجزائري اليوم وحده في الشارع. خسرت في حد ذاتها العائلة التي كان يمكن استخدامها لاحتواء هذا السعي اليائس للمراهقين المعايير الخاصة بها. نحن نعيش في عصر يتميز بتفكيك مجال الأسرة، تفكيك يرافق بشكل متزايد بنكر السلطة التي هي استجابة لعدم وجود أبوة وأمومة مستقرة مع غياب الرافع الرمزي للقانون.

كلمات مفتاحية: العافية، الصحة النفسية، المراهقة، الأسرة، التغيير الاجتماعي.

Abstract:

Well-being and mental health are intimately linked, there can be no mental health or health just as our right to well-being is called into question and this is all the more true for the adolescent who at this time Of age needs to feel understood, to feel oneself exist. Now the adolescent is a being in the making, he needs to build a stable environment and strong identifying and safe figures. It is today that the Algerian teenager is alone, delivered to the street. The family which could have served as a container for this desperate quest of adolescents is itself in loss of its own benchmarks. We live in a period characterized by a deconstruction of the family field, a defamiliarization which is increasingly accompanied by a denial of authority which is a response to the absence of stable parenting functions and the symbolic leverage of the law.

Keywords: well - being, mental health, adolescence, family, social change.

