

UNIVERSITE PARIS V–RENE DESCARTES

INSTITUT DE PSYCHOLOGIE

Mémoire de maîtrise de psychopathologie

2001/2002

**RELATIONS DE VOISINAGE
ET IMPACTS SUR
LA SANTE MENTALE.**

Directeur de mémoire : Evelyne BOUTEYRE.

Lara CAPELLE-FILLION

INTRODUCTION	5
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE	7
I. L'espace habité en psychopathologie.	7
A. Une frontière entre intériorité et extériorité.....	7
1. Fusion-séparation.	7
2. Individuation et personnalisation.	9
3. L'appropriation.	9
4. « Sentiment d'identité ».....	11
B. Une enveloppe psychique, un « espace-refuge ».....	13
C. Place de l'autre dans le logement.....	15
D. Rapprochement entre corps et logement.	17
II. Le logement et ses fonctions.....	19
A. Fondements et évolutions du logement.....	20
B. Le rôle du chez-soi : l'intimité.....	22
C. Le logement et la collectivité.....	24
1. Le voisinage et ses représentations.	24
2. Les parties communes, une frontière entre soi et l'autre.....	26
III. La santé mentale :	28
A. Définition.....	28
B. La santé mentale positive.	28
C. Le stress.....	29
DEUXIEME PARTIE : LA RECHERCHE	31
IV. Point sur les recherches concernant le logement.	31
A. Recherches en psychologie sociale.	31
B. Recherches en psychopathologie.	36
V. Méthodologie de la recherche.....	38
A. Objectif et hypothèse de la recherche.	38
B. Outils utilisés.	39
1. Le questionnaire général de santé (GHQ-28).	39
2. Décomposition du questionnaire.....	39
3. La cotation.	41
a) Première partie du questionnaire.....	41

b) Deuxième partie du questionnaire	42
C. Passation du questionnaire.....	43
D. L'échantillon.....	44
E. Les résultats.	45
1. Questionnaire général de santé : GHQ-28.....	45
a) Le score global.....	45
b) Les quatre Sous-scores.	45
2. Corrélations avec la première partie du questionnaire.	47
3. Comparaison de deux sous-groupes.....	50
VI. Discussion.....	53
A. Sur les résultats.	53
1. Les facteurs de risques.....	53
2. Les facteurs de protections.	56
B. Sur les hypothèses.....	57
C. Sur la recherche.....	59
CONCLUSION.....	62
BIBLIOGRAPHIE	64
ANNEXES.....	67
Annexe 1 : Questionnaire "Logement et voisinage"	68
Annexe 2 : Petite annonce.....	73
annexe 3 : résultats de cotation du questionnaire.	74

REMERCIEMENTS

Je tiens avant tout à remercier Mme Evelyne Bouteyre pour ses précieux conseils quant à la rigueur méthodologique nécessaire à la rédaction de ce mémoire.

Je remercie mon conjoint, sans qui le questionnaire de cette recherche n'aurait pu voir le jour sur Internet. Mais surtout, je salue sa grande patience et ses encouragements quotidiens depuis un an.

Et j'adresse un grand merci à l'ensemble des personnes qui ont bien voulu me donner un peu de leur temps pour répondre à ce questionnaire.

INTRODUCTION

L'espace habité est un territoire privé et personnalisé qui est occupé de façon stable et assure une fonction d'intimité à ses occupants. Le logement joue un rôle essentiel dans le retrait des individus de la sphère publique et sa fonction principale est le *refuge* personnel. Ce territoire privé « constitue pour le couple procréateur un point fixe permettant l'orientation dans l'espace. Ce qui est territoire pour les parents devient racines pour les enfants. La qualité de ce lieu privilégié constitue une condition essentielle d'une bonne structuration de l'espace, réduisant ainsi les risques de délires et d'hallucinations. Et inversement, il explique l'effet pathogène du déracinement, de la déportation ou de la désorientation » Sivadon (1983). La définition de ce territoire personnel indique à quel point il est important pour l'individu d'avoir un logement, un espace privé, où il peut se ressourcer, tout en se maintenant à l'écart de la sphère publique.

Nous supposons dans cette étude que le logement, espace intime qui permet d'être soi, cesse d'être un lieu privilégié lorsque l'individu est confronté dans son intérieur, à des difficultés émanant de l'extérieur. L'hypothèse principale de cette recherche est que des problèmes de voisinages (relationnels, bruits domestiques) peuvent être la cause de manifestations pathologiques (anxiété, dépression, insomnie, dysfonctionnement social) lorsque l'individu ne se sent plus protégé dans son intimité : les intrusions sonores ou les conflits relationnels pourront alors être ressentis comme une violation de l'intimité, et donc de soi.

L'approche théorique constituera la première partie de notre travail. Au travers d'une description des processus identitaires rattachés au logement et d'une lecture psychologique de la fonction d'habiter, la signification de logement prendra alors tout son sens. Ensuite, nous nous intéresserons au rôle du « chez-soi » et son rapport à l'intimité, puis nous situerons le logement dans le contexte de la collectivité, évoquant ainsi la notion de « voisin ». La signification de santé mentale sera enfin brièvement évoquée afin d'engager la seconde partie de notre étude. Dans celle-ci, nous ferons un point sur les recherches menées en psychologie sociale du logement et aborderons les rares recherches psychopathologique qui ont trait à l'habitat. La méthodologie de cette recherche a été élaborée de la façon suivante : tout

d'abord, nous nous sommes attachés à définir les objectifs et les hypothèses qui sous-tendent le projet initial, puis, après une description des outils utilisés (questionnaire, GHQ-28, Internet...), leurs utilités et leurs cotations, nous sommes parvenus aux résultats et à la discussion, permettant ainsi de dégager quelques premiers points de compréhension quant au voisin et à son impact sur la santé mentale.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE

L'occupation d'un logement n'est pas seulement le remplissage d'un volume, mais l'expression d'un contenu propre : celui de ses émotions et de son vécu, développé par le sentiment d'être chez soi. C'est donc le logement en tant qu'espace vécu qui intéresse les psychologues.

I. L'espace habité en psychopathologie.

L'homme en habitant cherche certainement à créer une unité, une séparation. Il veut signifier qu'il est unique et qu'il n'est pas l'autre. Il veut prouver par le logement son individualité. Et l'on peut supposer qu'il va créer, ou donner un sens particulier à son logement, en marquant des limites entre intérieur et extérieur, mais également en affirmant la permanence de son individualité.

A. Une frontière entre intériorité et extériorité.

La frontière, c'est en fait la réalisation d'une différence entre un dedans et un dehors. Pour expliquer cette notion, nous allons développer les processus de fusion-séparation, puis de séparation-individuation qui se jouent pendant l'enfance et qui permettent aux enfants de ne pas faire cette confusion entre eux et leur mère, entre l'intérieur et l'extérieur de leur corps.

1. Fusion-séparation.

En 1914, Freud introduit pour la première fois le concept de narcissisme, il y voit une forme universelle d'attachement à sa propre image. Il est également le premier à décrire sur le plan psychologique le prolongement, après la naissance, de l'état physiologique de la grossesse dans lequel le fœtus, vivant dans l'espace clos du ventre maternel, partage avec elle tout ce qui le fait vivre. Le narcissisme primaire suppose que cet état de fusion se poursuit dans un système d'échanges qui garantit à l'enfant sa survie, sans que celui-ci ait réellement à s'adapter au monde extérieur. La mère enveloppe psychologiquement l'enfant et lui assure l'illusion que l'espace clos du ventre maternel se perpétue dans l'espace clos du couple mère-enfant. Il s'agit d'une fusion dans la mesure où la mère pourvoit à toutes les tensions, à tous

les besoins qu'il exprime et qu'elle apaise. Cette théorie du narcissisme primaire est contestée rapidement, le nouveau né établissant en fait presque immédiatement avec sa mère un système d'interactions. Il s'agit donc plus d'une symbiose que d'une fusion, la symbiose impliquant une dépendance mutuelle dans un système de réciprocité.

À sa naissance, le nouveau né n'a pas un niveau de développement cognitif et affectif suffisant pour être en mesure d'accomplir une réflexion quelconque ou même un acte volontaire. Il vit en symbiose avec sa mère. Ce n'est qu'aux environs du troisième mois qu'il est capable de réagir à la vue d'un visage humain : cette réaction est sa première manifestation intentionnelle. Elle n'a pourtant rien d'une marque de relation à l'objet. L'enfant vit encore dans un monde sans frontières, ni limites, où l'intérieur et l'extérieur ne font qu'un. C'est bien plus tard que l'enfant prend conscience des limites de son corps, mais il n'est toujours pas détaché de son objet d'amour maternel. Il reconnaît sa mère comme individualisée et unique, et vit encore dans une relation duelle. « La réciprocité de la relation symbiotique assure à l'enfant le moyen de substituer progressivement à la mère d'autres objets qui assurent des échanges et des interactions en prolongement de ceux qui caractérisaient la relation symbiotique » Widlöcher (1983).

Il fait cependant l'expérience de la perte d'objet en l'absence de sa mère, ce qui lui provoque des crises d'angoisse (angoisse d'abandon) et une différenciation moi-objet (stade du miroir). Ce type de relation durera jusqu'à ce que l'enfant accède au langage, lequel marquera l'entrée dans le registre du symbolique. Ce nouveau passage correspond au moment où l'enfant a « digéré », intégré les dialectiques dedans-dehors (par rapport à son corps), présence-absence (de l'objet), soi-autrui. Il se conçoit comme un tout, une entité, et a pris conscience des limites de son corps donc de celui des autres. Le complexe d'Oedipe marquera un virage très important et constitutif de son sentiment d'identité et par la même de son identité. L'accès au symbolique montre que l'enfant a fait le deuil d'une relation duelle pour vivre à présent une relation triangulaire. Ces phases de développement et de réalisation permettent à l'individu en cours de constitution, de se socialiser, de prendre conscience des autres. Il continuera ainsi jusqu'à l'adolescence où chaque acquis identitaire sera remis en cause. L'adolescent est en quête de son identité : il sait qu'il est, mais ne sait plus qui il est. C'est dans une dialectique de régression-progression que l'adolescent va reconstruire son individualité : en régressant à des modes de fonctionnement archaïques et en progressant vers

un état adulte (identification aux parents). L'identité est la construction d'une singularité, unité particulière et individuelle, mais elle ne peut se faire sans l'intervention d'un tiers.

2. Individuation et personnalisation.

L'individuation fait donc suite à ce mouvement de fusion-séparation et permet à l'individu de se singulariser. Cette singularité, il va la marquer par la personnalisation. L'individuation et la personnalisation sont toutes deux relatives à l'éloignement, à la distanciation de l'objet originel, mais sont différentes dans leur constitution.

L'individuation « correspond à un besoin d'indépendance de l'être par rapport à l'objet, au désir d'autonomie et de libération des pulsions (partielles ou globales) de fonctionnement » Millet (1983). Elle est à la base de ruptures, d'oppositions, de différenciations ou bien de rejets. Par l'individuation, l'individu devient différent des autres, tout à fait séparé. « L'individuation mal intégrée, dans un système qui ne favorise pas son épanouissement, se traduit par de nombreuses formes de déséquilibres psychopathiques, de névroses « génitales » et de psycho-névroses de caractères » Millet (1983). Quant à la personnalisation, elle correspond surtout à un désir de fonctionnement différent de l'autre par appartenance à un nouveau système. La personnalisation comporte la distanciation, mais non la rupture ; elle est à la base d'intégration, d'intériorisation, d'introjection. L'individu reconnaît ce qu'il a reçu d'autrui et se l'approprie, donc la personne reconnaît autrui en soi.

Si on fait à présent la comparaison de cet état de fusion-séparation avec le logement, on s'aperçoit que l'individu utilise ce lieu comme un espace fusionnel qui lui garantisse sa survie sans qu'il ait à s'adapter au monde extérieur. En effet, tout comme la mère enveloppe psychologiquement l'enfant et lui assure l'illusion que l'espace clos du ventre maternel se perpétue dans l'espace clos du couple mère-enfant, cette fusion-séparation lui est nécessaire pour pouvoir s'individualiser. Le processus identitaire relève d'une construction dont l'objectif est une différenciation moi-autrui et l'homme, en se logeant, cherche à s'individualiser et à se différencier des autres en personnalisant cet espace.

3. L'appropriation.

L'appropriation d'un territoire se concrétise par le marquage et la personnalisation. Le *marquage* est la manière de signer un espace par des inscriptions qui l'identifient au moi de l'individu, c'est un système d'extension psychologique de l'individu, dont les indices ont pour

fonction la prise de possession matérielle ou psychologique d'un espace et par là même la définition d'une place. La *personnalisation* met l'accent sur l'identité personnelle qui va se refléter à travers diverses modifications ou transformations de l'espace par l'individu. Selon Surdstrom (1986), « Le degré de personnalisation serait un indice de la liberté et de contrôle sur un lieu : plus l'espace est personnalisé, plus la marge d'autonomie serait grande. »

Ce processus d'appropriation permet de comprendre que la standardisation stricte d'un espace (l'immeuble collectif, par exemple), implique une situation de désappropriation. En effet, une certaine manière de penser l'espace, déterminée essentiellement par des variances économiques, financières et techniques, aboutit à des types d'aménagements qui évacuent de ce fait toutes possibilités d'appropriation, or l'appropriation suppose qu'un espace ne soit pas défini de façon absolue. Ce qui est paradoxal, c'est d'observer que malgré le poids de la standardisation, des mécanismes d'appropriation existent néanmoins. Les actes de vandalismes, les tags, ou les incivilités, qui s'expriment sous une forme sauvage ou transgressive, sont des appropriations sauvages en réactions à la désappropriation et ne font que montrer l'inadéquation entre l'espace construit et l'espace perçu. Dans les banlieues en grande « difficulté », il semble évident que l'individu qui n'a aucune prise sur son environnement, du fait de cette standardisation, sera dans des réactions de rejets, de vandalismes ou d'incivilités à l'égard de ce lieu impersonnel. L'appropriation de l'espace se fera alors par la dégradation des lieux communs. On peut supposer que ces réactions sont le reflet de l'extension d'un moi fragilisé par des conditions de vie sociales et économiques difficiles.

Après avoir décrit les mécanismes psychologiques qui sous-tendent la mise en place d'une barrière psychique entre l'individu et son environnement, nous allons prendre un exemple de comportement pathologique relatif au logement qui nous éclairera sur la nécessité de création d'une frontière :

« Ici l'ordre règne ; tout est en place ; la propreté est impeccable (...) Les bibelots bien alignés sur le marbre de la cheminée, les portraits de famille (...). Mais l'air qu'on respire est confiné ; il y a quelque chose de froid, d'immobile, de déshabité depuis longtemps (...). À peine est-on surpris par la présence d'un voile plastique disposé sur le poste de télévision ; à peine le regard s'arrête-t-il sur les fils électriques dénudés, sortant du mur de façon incongrue à la place de l'applique absente. Ce qui compte, pour l'hôte du logis, ce sont les murs, les plafonds, les sols, les limites de l'intérieur ; c'est sur elles que se

focalise l'intérêt et le visiteur, pris à témoin et invité à passer à l'inspection. Cet intérieur bien rangé est en réalité traversé par des zones de turbulence. L'ordre n'est qu'apparent et la tranquillité un faux-semblant. Les murs ne protègent plus ; les frontières ne sont plus sûres. L'ennemi est à nos portes et il pousse partout ses tentatives de pénétration ; les murs sont fissurés, des tâches suspectes apparaissent au plafond (...) Les persiennes ont été forcées (...). La porte d'entrée est la plus exposée (...) Certaines zones sont plus particulièrement sensibles, les endroits où l'extérieur pénètre dans l'intérieur : la tuyauterie de la cuisine, de la salle d'eau ; points d'autant plus névralgiques qu'ils sont au service du corps pour l'accomplissement des fonctions vitales et intimes ; points fragiles que l'adversaire utilise dans ses stratagèmes diaboliques. Comment se défendre ? On essaie de colmater les brèches ; on dresse verticalement des matelas derrière la cuvette des W-C ; on déplace le lit dans une chambre moins exposée ; on protège le téléviseur puisque c'est par là, aussi, que l'extérieur pénètre. Autre curiosité dans cet appartement : ce qui fait communiquer, ce qui ouvre ou se ferme fonctionne de façon bizarre ou ne fonctionne pas ; les portes des placards restent obstinément bloqué ; celles qui sont ouvertes ne peuvent plus se fermer. Il faut se rendre à l'évidence : les frontières, les limites ont perdu leur fonction d'isolement et de protection. Tout passe. Les mauvaises odeurs, les gaz, les bruits. Tout devient hyper-esthétique ; l'univers des sens est ébranlé par la perméabilité des surfaces ».

Cet exemple illustre la nécessité pour l'individu de se créer des frontières. En effet, lorsqu'elles ne remplissent plus leur rôle de barrières, on peut observer des comportements pathologiques relatifs à ces dysfonctionnements. L'appropriation de l'espace est donc très importante dans la prise d'autonomie de l'individu, et permet la création d'une frontière entre soi et l'autre.

4. « Sentiment d'identité ».

Voici une définition qui va nous permettre de mieux comprendre le concept d'identité rattaché au logement, :

« L'identité personnelle concerne le « sentiment d'identité », c'est-à-dire le fait que l'individu se perçoive le même, reste le même dans le temps. En ce sens plus large, on peut l'assimiler au « système de sentiments et de représentation » par lequel le sujet se singularise. Mon identité, c'est donc ce qui me rend semblable à moi-même et différent des autres ; c'est ce par quoi je me sens exister aussi bien en mes *personnages* (propriétés, fonctions et rôles sociaux) qu'en mes actes de *personne* (significations, valeurs,

orientations). Mon identité c'est ce par quoi je me définis et me connais, ce par quoi je me sens accepté et reconnu comme tel par autrui. Les dimensions de l'identité personnelle dépendent, en effet, pour une large part des *idéologies de la personne* qui traversent une culture donnée. » P. Tap. (2002)

Pierre Tap, dans la suite de son article, développe cinq dimensions nécessaires à la construction de l'identité. Il s'agit de la *continuité*, qui permet au sujet de se situer tout à la fois dans le temps et dans l'espace individuel et collectif ; *l'intégration*, qui peut être assimilée à la fonction de personnalité (coordination des conduites dans un temps et un espace maîtrisé) ; la *séparation*, actes d'autonomisation et d'affirmation qui évitent au sujet de s'aliéner dans la dépendance ; le *dédoublement*, clivage interne, s'ajoute à la séparation d'avec le milieu externe, c'est-à-dire qu'à partir de la dualisation « moi-autre » par séparation et la dualisation « moi-je » par différenciation interne, il y a l'instauration d'un espace interne nécessaire à la mentalisation ; et pour conclure, *l'unicité*, le sentiment d'originalité. À l'identité, comme unité et continuité (ressembler à soi-même), s'ajoute l'identité comme structure incomparable (ne ressembler à personne d'autre).

Cette définition de l'identité appuie l'idée que, ce qui serait recherché par l'individu dans le logement, c'est bien le fait d'être différent de l'autre.

B. Une enveloppe psychique, un « espace-refuge ».

La frontière indique à l'individu qu'il est dans un espace protégé, et cet « espace-refuge », il va l'utiliser pour réguler et régler le rapport qu'il entretient avec les autres. Ainsi, il va poser ses propres limites entre le public, le privée et l'intime. L'aménagement du logement va donc dépendre des rapports qu'il souhaite entretenir avec les autres et le choix d'un appartement va se faire en fonction de la disposition des pièces autour de la pièce principale. Cet aménagement spatial est un paramètre essentiel des relations entre les membres d'une même famille, il va influencer l'organisation de la vie quotidienne et les règles de vie du foyer. La conséquence principale de ce type d'aménagement est la dominance territoriale : c'est-à-dire la tendance à occuper un territoire de manière à le contrôler et à y exercer un droit de possession. Il correspond à une zone d'emprise à laquelle nous pouvons nous identifier, et dans laquelle on peut y voir comme une extension du moi. L'occupant principal, c'est-à-dire le maître de maison, va utiliser ces règles de vie pour se créer une fonction et se placer dans une certaine position en fonction de l'identité qu'il cherche à se construire. Chaque occupant se crée son propre espace afin de se différencier des autres. Il y a une sorte de logement dans le logement où chacun essaye de créer ses propres règles, d'aménager son lieu à sa façon, et donc de réguler son rapport aux autres en se posant comme différent. Le logement est donc un lieu où l'identité spécifique de chacun apparaît dans l'aménagement de l'espace. Les représentations sociales dépendent ici de ce que les occupants voudront bien montrer de leur logement, c'est-à-dire la partie privée et publique de leur habitation. Pour définir ce qu'est le privé et le public d'un logement, nous reprendrons les propos de Jacqueline Barus-Michel, développés dans son article « Les usages de l'intime » :

« L'espace public est le lieu où se déploient les normes et les conventions sociales. Chacun peut y être vu, voir et se monter. Il est synonyme de collectif, de social, de politique et de moral. Le collectif devient synonyme d'anonyme, d'injuste, au point d'y susciter des comportements agressifs (...). L'espace privé concerne la personne, son espace, sa vie avec ses familiers et les relations de son choix, circonscrits et préservés par la loi. Le privé coïncide avec la propriété, ce qui est « à moi », attribut et possession du sujet. C'est à la fois un endroit clos, un abri, à la fois un espace préservé, personnel, presque hors la loi, hors contrôle. La maison coïncide avec l'espace privé : après le moi-peau (Anzieu, 1985), on pourrait parler de maison-peau, un contenant, une enveloppe qui abrite les sécrétions et sédiments personnels. Les objets, les souvenirs, les ustensiles du quotidien, des fonctions naturelles, les meubles meublant reflets de soi, de son histoire, de

sa personnalité, de ses goûts. Un appartement communautaire peut être une souffrance parcequ'il n'y a pas d'abri contre le regard, l'intrusion, la dénonciation. L'autre ne peut y être qu'ennemi, danger en puissance, empiétement (...). Le cercle intime, c'est entrer dans l'intimité de quelqu'un, être admis dans son intimité, c'est peut-être forcer la porte. On retrouve ici l'idée de contenant qui peut être violé, la métaphore sexuelle. » J. Barus-Michel (2000).

Le logement n'est donc pas seulement un territoire où l'individu se protège de l'extérieur, mais bien un lieu où le privé et l'intime, agissent sur le fonctionnement psychique de l'individu. C'est un contenant, une enveloppe qui comme le décrit Anzieu dans « Le moi-peau », assure un rôle de mise en contact du psychisme avec le monde extérieur. Le logement, c'est également la permanence qui rompt avec la précarité, l'errance et l'instabilité. La stabilité est une dimension temporelle importante du logement puisque c'est la durée qui permet d'être "moi". Enfermé et protégé par le logement, loin de tout regard, de tout jugement d'autrui, l'individu peut s'autoriser à être lui-même, à laisser apparaître ce qu'il croit être sa personnalité authentique. Le chez-soi autorise l'expression de ce qui est le plus personnel, de ce que l'on tient cachés aux autres.

C. Place de l'autre dans le logement.

Après avoir développé les concepts d'individuation et d'identité rattachés au logement, il convient désormais de préciser la place de l'autre dans cet intérieur. Le logement n'est pas seulement un lieu clos et privé, il inclut également le visiteur, le voisin ou la famille. Cet élément est essentiel dans la reconnaissance de son logement par autrui, sinon comment montrer sa différence, son individuation ou son identité. Il faut bien que l'autre pénètre à l'intérieur de ce lieu pour qu'il en apprécie les frontières, la stabilité qui y est instaurée et la manière dont il est organisé : le visiteur doit se rendre compte des différences existantes entre lui et son hôte. Dans un premier temps, nous verrons la place de l'autre dans le logement, puis dans un second temps nous allons observer en quoi le « style » d'un logement, aussi personnel soit-il, se réalise selon des moyens plus ou moins empruntés à l'autre.

Comme nous l'avons déjà remarqué, il y a dans le logement l'inclusion, l'accueil, mais aussi la reconnaissance de l'autre. Dans un immeuble, par exemple, même si chaque appartement est un lieu singulier, des sites communs sont partagés (escaliers, couloirs, ...). Et il en est de même lorsqu'il s'agit de maisons individuelles avec le partage des lieux environnants (les trottoirs par exemple). Les notions d'échange, de responsabilité partagée, de reconnaissance de l'autre sont présentes dans le logement. Chaque individu qui loge s'inscrit dans des rôles, des responsabilités, et c'est ce que l'on retrouve à l'intérieur même du logement entre les différents occupants. Chaque individu va vouloir s'affirmer en fonction de l'autre, que ce soit dans le partage des tâches de la vie quotidienne ou dans le partage des pièces, mais aussi dans la reconnaissance (tel rôle est attribué à tel occupant), ou bien encore dans la responsabilité de certaines fonctions relatives à la vie familiale. Chacun va donc tenter de se spécifier mais toujours en fonction des autres. On peut dire que l'organisation interne du logement, son aménagement est le fruit d'interactions avec l'autre. La singularité d'un logement naît de l'autre.

L'identification est le « processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications ». Cette définition de Laplanche et Pontalis (1968) rend compte de l'importance de l'autre dans la construction de l'identité. Elle confirme le fait que la spécificité d'un logement est liée à l'interaction des identifications convergentes et

divergentes de ses différents occupants. Nous pouvons prendre le cas des adolescents qui, après s'être identifiés aux parents, vont connaître une période de rejet de ces derniers. Leur logement spécifique, en l'occurrence leur chambre, va révéler ce rejet : les *posters* vont couvrir les murs, ils représentent leurs nouvelles identifications (personnalités sportives ou artistiques). Puis, à la fin de l'adolescence, on va assister à un réaménagement de la chambre de telle sorte qu'elle va ressembler à un décor plus conventionnel, marquant l'effet de la réappropriation des critères parentaux.

Le logement est donc un lieu dans lequel l'individu va tenter de se singulariser en fonction de l'autre et par l'autre. Il est le résultat des identifications successives de ses occupants. L'aménagement du logement, bien que personnel, se réalise non seulement par identifications mais également par des moyens plus ou moins empruntés à l'autre. Le « chez-soi » se définit aussi par l'inscription d'un « style » qui marque le goût personnel, et ce, toujours dans le but de personnaliser son logement. Cependant, cet aménagement est le résultat de moyens empruntés plus ou moins originaux. Par exemple, les meubles légués qui sont le souvenir de quelqu'un d'autre, ou bien encore les meubles achetés chez les antiquaires qui ont des traces de leurs anciens propriétaires, symboliques ou réelles (rayures, chocs). C'est l'autre en tant que témoin du passé qui est emprunté. On dit d'ailleurs de ces vieux meubles « qu'ils ont vécu », et c'est l'attrait pour ces meubles qui ont traversé le temps qui leur donne toute leur valeur sentimentale et marchande. Il en est de même pour l'achat d'un logement ancien : l'acheteur va le choisir suivant ses capacités à le rénover et va donc pouvoir marquer sa spécificité par rapport aux anciens occupants. C'est l'appartenance de ce lieu à une autre époque et à d'autres individus témoins de cette époque qui lui confèrent sa valeur. Ainsi, les meubles aménageant le logement et le logement lui-même comportent une trace de l'autre sous forme d'emprunt matériel. L'individu qui habite, malgré son désir de spécificité, ne loge pas sans l'autre car il y a une certaine inclusion de l'autre dans son logement.

D. Rapprochement entre corps et logement.

« Votre maison est votre plus grand corps » Kaheil Gibran (Anzieu, 1988).

Comme nous avons pu le définir précédemment, l'enfant se construit psychiquement à partir des expériences relatives à son corps (Anzieu, 1985) et c'est en utilisant ce rapprochement du corps et de l'identité que nous pourrions étudier le logement.

Certaines études ont associé les pièces du logement à un membre ou un orifice du corps, avec les significations symboliques ou réelles que celles-ci représentent. On peut donner comme exemples : *la cuisine* et la bouche ; *les WC* et la souillure, l'analité ; *les pièces fermant à clé* (WC, chambres des parents, grenier) et la sexualité, le voyeurisme ; *la cave* et les punitions « méritées » selon la culpabilité de l'enfant. Tandis que d'autres études se sont intéressées à comparer le logement et l'image du corps dans sa constitution, c'est-à-dire aux différentes parties du corps. Par exemple, dans les pays arabes, les diverses parties de la maison sont désignées par les mots mêmes qui désignent les parties du corps : le *sâdr* signifie la poitrine, elle représente la pièce principale, mais également la place privilégiée au milieu de cette pièce. En France, on va parler de *corps* de bâtiment ou des *ailles*. Cependant, en dehors de cette association corps-maison au niveau symbolique, il y a le constat qu'il existe au sein de la relation individu-maison, une poursuite de la construction identitaire. C'est-à-dire que par la maison, l'individu affirme son individuation et son identité. Tout ce qui va s'opérer au sein du logement va être le reflet de son état psychique actuel.

L'observation de certains comportements pathologiques permet souvent d'éclairer les comportements non pathologiques et l'habitat est un lieu privilégié de ce type d'observation. En étudiant certaines pathologies, on rencontre des « ratés » de l'habitat qui peuvent expliquer l'importance de celui-ci dans la construction de l'identité. Ainsi, H. Faure (1969) nous montre qu'« à travers les délires, la maison prend place parmi les plus puissants des symbolismes et elle est extension du Moi, la demeure est une des protections ambiantes la plus habituellement remise en cause. Les menaces qui pèsent sur la maison pèsent aussi sur l'habitant de cette maison, les tentatives d'agression qui sont dirigées contre la maison sont aussi dirigées contre l'individu. Les intrusions qui s'effectuent au niveau de la maison atteignent la personnalité corporelle de celui qui y demeure. Enfin, lorsque la maison est totalement sous l'emprise d'agresseurs, la personne tout entière est livrée à cette emprise ». H. Faure relève également que lors de certaines « bouffées délirantes et anxieuses », il y a un « mélange de la structure

Moi-maison » et ceci dans un « anéantissement simultané des instances de la personne et de la demeure ». Les propos de Faure nous montre bien l'importance de l'habitat pour l'homme, et surtout, son impact sur la santé mentale.

II. Le logement et ses fonctions.

Avant d'aborder l'espace du logement, il convient d'apporter une précision sur les différents termes employés pour désigner l'habitat. Ils sont nombreux et sont usités selon leurs teneurs affectives. La description, non exhaustive, de ces différents termes, a été empruntée à Perla Serfaty-Garzon, dans son livre « Psychologie de la maison : une archéologie de l'intimité ».

Tout d'abord, parlons de la *maison* qui véhicule l'idée de séjour stable (latin *manere* : rester). Puis, du *domicile* qui est le logement légitime, la résidence : c'est un lieu de stabilité où se manifeste la durée de son intégration dans la société. Le domicile est le symbole de l'inscription sociale de l'habitat, symbole dont la perte est ressentie comme une chute hors du champ social légitime, en marge de la société. Le terme *habitation* signifie quant à lui, une maison comme espace social, espace de la famille et des interactions entre les membres, mais aussi espace privé. C'est le lieu des relations sous-tendues et pondérées par la distribution des seuils, des couloirs et des pièces. L'habitation témoigne également du rang social des habitants et de leur mode propre de se présenter au monde. Le terme de *logis* évoque le nid et ses douceurs, son confort et son intimité, sa chaleur et son intimité, qui peut s'ouvrir au monde par l'imaginaire et la rêverie, mais il évoque aussi la petitesse et la mièvrerie d'une vie habitante étreinte, limitée à ses enfermements domestiques et hostile aux grands risques du départ et de la vie publique. Le *foyer* correspond à l'endroit où l'on fait du feu, c'est un terme qui évoque la famille et la chaleur. *L'intérieur* est le rapport au-dedans. En psychanalyse, il y a une correspondance avec le for intérieur de la personne d'une part, à la mère accueillante et à la « bonne mère », au rapport du sujet avec le monde extérieur d'autre part. Entre le monde intérieur et le monde extérieur, il y a les limites de mon corps, ma peau. Entre l'intérieur habité et le dehors, il y a les murs de la maison. Le *chez-soi* est tout cela à la fois (intérieur, intimité, maison, foyer, logis, domicile, habitation), mais aussi plus que cela car il y a le terme « soi ». Ce rapide descriptif permet de comprendre que le logement représente pour ses occupants un mode de relation affectif spécifique à chacun.

Nous allons développer l'espace du logement, tout d'abord d'un point de vue purement historique, reprenant ses principales évolutions depuis sa création à nos jours, puis, nous envisagerons une compréhension de cet espace en abordant le concept d'intimité qui va nous permettre de mieux cerner les enjeux qui s'inscrivent dans le fait d'habiter.

A. Fondements et évolutions du logement.

L'habitat n'a pas toujours été investi de la même façon par l'homme. L'habitation a changé avec la société, avec de nouveaux modes de pensées, de nouvelles représentations sociales apportées par la religion ou la philosophie. Ces évolutions vont avoir des conséquences sur le fonctionnement de la société tout entière et donc également sur le modèle familial (la structure familiale va elle-même se modifier).

Selon O. Marc (1972), les hommes ont été amenés à bâtir leur maison lors de la préhistoire, refusant ainsi l'abri naturel que la terre leur offrit sous forme de grottes et de cavernes, celles-ci ne les protégeant pas assez bien du froid et des bêtes féroces. Ainsi naît cet espace privé et architecturé (espace dont la forme est prévue et construite par l'homme). L'homme a donc commencé à bâtir par contrainte situationnelle (protection). Dès l'Antiquité, la fonction de l'habitat n'est plus uniquement protectrice. Elle devient le siège de tout un réseau de relations familiales et sociales correspondant à l'organisation sociale de l'époque. La notion de privé prend toute sa valeur à cette période, et le public y est admis sous certaines conditions. En France, aux XI^e et XII^e siècles, le privé est à entendre dans un sens très large : la famille, les serviteurs et les familiers. La répartition de l'espace se fait en fonction du sexe et de la classe sociale et non en fonction de l'appartenance ou non à la famille. Durant le Moyen-âge et jusqu'au XVII^e siècle, les pièces des habitations sont des lieux de circulation, elles n'ont pas de spécificité propre et sont polyvalentes (on mange, se réchauffe, dort, reçoit et cuisine dans la même pièce) : c'est en fait le mobilier qui détermine leur fonction. Les antichambres, salles de réception où l'on fait attendre ceux qui vont être reçus dans la chambre et où l'on reçoit ceux qui n'iront pas plus loin, sont les lieux publics de l'habitat. La chambre avec alcôve est alors le lieu de réception des hôtels particuliers. On peut ainsi caractériser l'habitat du XVI^e siècle par les termes de promiscuité et de polyvalence. Avec le Concile de Trente (1545-1563), la religion rappelle aux catholiques les grands principes du dogme et notamment la notion de péché : la nudité est prohibée. Cela a un effet sur les pratiques quotidiennes : on évite de se montrer nu et l'on protège les enfants de la fréquentation des domestiques en leur réservant des espaces d'isolement. Il faut attendre le XVII^e siècle pour voir apparaître de nouveaux types de rapports aux autres et à soi-même, ainsi qu'un nouveau style de vie : les étrangers, visiteurs et domestiques sont mis à l'écart. En effet, il marque un effet contraire au XVI^e siècle : la promiscuité et la polyvalence des pièces débouchent sur une multiplication des pièces du logement permettant une spécification de chacune d'elle. On

assiste à la séparation de la vie mondaine, professionnelle et privée qui ont chacune leur espace. Le confort date de cette époque : intimité, discrétion, isolement. L'évolution de l'espace marque le passage du public vers le privé.

Avec le XVIII^e siècle, on voit apparaître des espaces exclusivement féminins en relation avec leur rôle social. L'attention portée aux enfants change à cette époque et les chambres d'enfants et d'adolescents sont désormais au même étage que celle des parents. Les chambres d'enfants et d'adultes sont même liées : c'est un rapprochement spatial et affectif, le logement devient un lieu plus centré sur la famille. On assiste au XIX^e siècle à la reproduction et à la transposition du modèle des hôtels particuliers aux habitats plus modestes, avec une surface réduite et une organisation horizontale à un seul niveau. Ainsi, le modèle de l'habitation individuelle est transposé dans l'habitat collectif. L'intérêt de la distribution intérieure augmente, des usages nouveaux apparaissent ainsi que des exigences d'hygiène (air, eau, lumière, chaleur). Mais surtout, on insiste de plus en plus sur la séparation de la partie privée de l'habitation (intimité, vie familiale) de la partie publique (réception, représentation) et des pièces de service. Le XX^e siècle est marqué par des bouleversements économiques résultants notamment des deux guerres mondiales et qui imposent une réorganisation de l'habitat. La reconstruction d'après-guerre se fait dans l'urgence et les années cinquante sont témoins d'une « standardisation de la maison présupposant une normalisation des comportements pour économiser l'espace domestique au maximum. D'où réduction de la maison aux logements de une, deux ou trois pièces » C. Robin (1988). De plus, l'évolution démographique apporte également des changements dans l'habitat, la population vieillit, les femmes sont de plus en plus actives dans le logement et surtout la structure familiale change. Cette évolution des modèles culturels de la famille, de la conjugalité, des rapports parents-enfants, des rites sociaux attachés à la maison et à la socialité domestique, des modifications des pratiques quotidiennes (temps passé en dehors du logement, rythme de vie) a des incidences sur le logement. En fait, la maison n'est plus seulement l'abri de la cellule familiale mais le lieu d'inscription d'un projet de vie où l'investissement dans le temps peut se faire à travers des aménagements.

Ce rapide historique nous montre que l'homme n'investit pas son habitat au hasard, mais selon certaines propriétés qui lui sont données par la société en général (économie, religion, structure familiale, ...). Son logement est le reflet à la fois de la société dans laquelle il vit, mais aussi de lui-même.

B. Le rôle du chez-soi : l'intimité.

Dans « Les usages de l'intime », J. Barus-Michel (2000) décrit que la vie humaine se déroule sur plusieurs scènes : publique, privée et intime. L'intimité est en relation avec la subjectivité et le corps, et sa valeur va être déniée, affirmée ou culpabilisée selon les époques : sous *l'Antiquité*, l'intimité s'inaugure avec le christianisme paulinien et le pouvoir du clergé. Le privé (appartements, maisons...) sont les lieux où se passent les choses qui ne peuvent et ne doivent être montrées, ni mises en scène (défécation, nourrissage, sexualité, dénudation, lavages : les agissements du corps). Le confessionnal est le seul lieu secret de la purification. Au XIXe siècle, dans la bourgeoisie, l'espace privé est le lieu de repli de la femme où l'homme vient se ressourcer. Puis avec *l'industrialisation*, les femmes des couches populaires ont commencé à apparaître non accompagnées dans l'espace public du travail et des loisirs. Progressivement, il y a eu une suppression de la distinction public-privé. « Le début du XXe siècle est marqué par l'affranchissement du pêché du corps et du sexe. Ainsi, avec la libération sexuelle des *années 68* (la loi Veil), la femme dispose de son corps, mais la promotion du plaisir sans discrimination (de sexe) va ouvrir l'espace public aux manifestations de l'homosexualité » (Barus-Michel, 2000).

Après ce bref historique, nous allons parler de la notion du chez-soi, qui renvoie spécifiquement au domaine de l'intimité. Le chez-soi est le lieu de la conscience d'habiter en intimité avec soi-même. Parcequ'il est l'espace de la prise de conscience, il est aussi celui de la connaissance de soi, de ses capacités et de ses responsabilités. C'est un lieu où l'on peut redevenir soi, échapper au regard des autres, exprimer ses goûts, réaliser ses fantasmes. On est chez-soi et l'on se sent chez-soi dès qu'on franchit la porte. Il y a l'idée que la maison est un dispositif d'expression du soi. L'aménagement de la demeure traduit ainsi une quête identitaire, un cheminement intérieur, une histoire intime. Il s'inscrit dans le temps privé, celui de la conscience de l'intériorité. Le chez-soi implique cette question de l'extériorité et de l'intériorité, et cette dynamique du dehors-dedans fait aborder le vécu de la maison comme espace du caché. Toute intimité ne se réalise qu'en relation avec quelqu'un. Le fait de considérer certains lieux de l'habitat comme intimes vont alors engendrer une différenciation des accès à certains espaces en fonction des liens sociaux et affectifs que l'on entretient avec les visiteurs. La maison est avant tout l'espace public de la famille, et l'intimité de chacun de ses membres va prendre place dans la création d'espace personnel. Cet espace va répondre à une nécessité sociale et psychologique indispensable à l'équilibre individuel et familial.

Il permet à chacun de se positionner par rapport à l'autre, soit dans sa différence à occuper l'espace (aménagement d'une chambre), soit dans sa différence à être seul avec lui-même. Comme nous l'avons dit précédemment, le chez-soi est avant tout le lieu de l'intimité, et donc un lieu de la conscience de soi.

L'intimité semble donc un facteur essentiel de la mentalisation de son intériorité. Elle permet de se positionner comme différent des autres en utilisant cet espace intime comme barrière entre soi et autrui. Cette frontière est importante aussi bien dans les relations interpersonnelles qu'au sein de la famille même. On peut dire que l'intimité est un garant de l'intégrité psychique et corporelle par son côté enveloppant et protecteur.

C. Le logement et la collectivité.

1. Le voisinage et ses représentations.

Le voisinage est un terme qui est lié à toute une atmosphère relationnelle. Le voisin correspond à ce qui est proche dans l'espace, et donc, qui a des chances d'être en relation ou en interaction avec moi.

Le voisinage à la campagne n'est pas le même qu'en milieu urbain. En effet, le voisin est visible, il se situe dans la limite de ses terres, bien séparé par des barrières. On peut l'observer dans ses activités tout en sachant qu'il est séparé de nous. Cette délimitation peut être source de conflits de territoire et d'interminables procédures, mais l'affrontement est ici plutôt clair. Le voisin rural, fermement installé dans ses limites, garantit les miennes. Au contraire, dans la ville, le voisin est invisible et l'on peut ne jamais le rencontrer. On est donc proche au plan spatial mais distant au plan relationnel. Le voisin est là, derrière ses murs, derrière une paroi perméable aux bruits qui laisse entendre lorsqu'il dort, mange, ou regarde la télévision. Cette présence invisible reste un mystère, et alimente les fantasmes le concernant.

Le voisin dans l'immeuble collectif présente des caractéristiques importantes au niveau de la psychopathologie. En quelque sorte c'est un double, un autre moi-même. Il peut faire l'objet de projections intellectuelles, affectives ou délirantes. Ce voisin peut être inconnu, mais peut également être rencontré dans les parties communes où vont s'établir des relations très limitées. Tout un rituel de gestes et de saluts se met en place, et des auteurs ont d'ailleurs étudié ces rituels en montrant leur aspect conjuratoire à l'égard de l'agressivité. On se rend compte que la rencontre du voisin comporte également toute une codification selon l'âge, le sexe et le statut socio-économique. En fait, pour que la relation inter-personnelle réussisse, il faut maintenir face au voisin son personnage. Il n'est pas si facile d'être convivial et certains échouent. Le schizophrène par exemple, qui oscille entre le désir de communiquer et l'impossibilité de le faire, va avoir certainement des difficultés à établir une relation conviviale avec ses voisins.

L'observation de délirants chroniques a permis de constater que la grande proximité dissocierait les liens entre voisins plutôt qu'elle ne les favoriserait. En effet, dans le délire, c'est le voisin qui fait du bruit, qui insulte, qui envoie du gaz ou bien qui pénètre dans

l'appartement. Ce phénomène est certainement dû au fait que le voisin est rarement choisi et donc, qu'il est potentiellement gêneur ou agresseur.

Yves Pelicier (1983) distingue au moins deux types de « voisin déliré » dans son article « le voisin ». Tout d'abord, le *voisin repéré*, bien visible, dans son territoire, ses limites, offrant des zones de conflit et d'affrontement bien cernées. C'est un adversaire de l'extérieur donnant prise à la procédure, à la projection, à la plainte. Il est en fait l'outil idéal pour la construction d'un système délirant. Ce type de voisinage, qui est essentiellement rural, peut alimenter soit des délires de structure paranoïaque, soit de solides haines structurées qui peuvent fonctionner aussi durablement qu'une psychose. Puis, *l'adversaire invisible*, tel qu'il est décrit dans le voisin d'immeuble. Il nourrit à la fois des interprétations, des sentiments durables, mais il est également halluciné. C'est-à-dire, qu'il est halluciné au plan verbal ou sonore, les paroles passant les murs. Ce voisin est vu comme infiltrant, il alimente des fantasmes d'effraction, de pénétration. C'est un territoire très favorable à la psychose hallucinatoire chronique. On a remarqué que les problèmes de voisinages concernent principalement les psychoses paranoïaques. En effet, les schizophrénies sont rarement associées à de tels délires de voisinages, c'est la rue qui est la véritable scène de délires. On peut supposer que cette différence vient du fait que la maison ou l'appartement est un contenant pour le schizophrène, les murs lui fournissent, en quelque sorte, une « super-peau », un pare-excitation de béton et de briques qui lui assurent une certaine sécurité. Quand le schizophrène délire à propos du voisinage, il a recours beaucoup plus souvent que le paranoïaque à la menace des orifices : par exemple, le délire peut se fonder sur les fenêtres.

Un autre aspect du voisinage et du délire concerne la signification du voisin en tant que double. C'est en fait la façon dont l'autre est intégré à notre système d'existence, pour nous identifier et nous distinguer. On a pu constater que le voisinage pouvait favoriser un renforcement social, simplement avec le salut et la parole banale quotidienne, c'est l'observation de patients ayant déménagés et qui rapportent leurs histoires de voisinages qui l'ont démontrés. Ce qui semblait sans importance avant le déménagement s'est en fait avéré faisant partie d'un système de repères et de références indispensables à l'individu et dont il éprouve un manque après ce déménagement. Le voisinage apparaît alors comme un facteur de situation jouant un rôle important, à la fois pour l'identité et pour la sécurité de l'individu.

Après avoir décrit ce qu'est le voisinage et ce qu'il représente pour l'individu, nous allons maintenant développer ce que signifient les parties communes pour les habitants d'immeubles collectifs.

2. Les parties communes, une frontière entre soi et l'autre.

Dans le cas des appartements, on observe très bien la signification des lieux communs (l'entrée, les couloirs, le vide-ordures, l'ascenseur) comme une frontière entre le chez-soi et l'extérieur. En effet, l'appartement est un espace privé, nettement délimité, qui s'oppose dans l'immeuble aux parties communes. L'individu va alors vouloir y marquer son unité pour se distinguer des autres. Ce désir est renforcé par le fait que les parties communes n'appartiennent pas spécifiquement à l'individu et qu'il doit les partager avec ses voisins.

Les lieux communs ne sont pas toujours respectés puisqu'ils rompent avec l'homogénéité spatiale et qu'ils font partie de l'extérieur. L'individu n'y est pas reconnu en tant qu'individu, et ces lieux lui renvoient l'image de lui-même en tant qu'autre, il n'est pas distingué de ses voisins. Dans un immeuble collectif, les parties communes sont des espaces de transition du dedans vers le chez-soi. Elles représentent pour l'individu l'avantage d'un entretien réduit puisqu'elles s'arrêtent aux limites de l'appartement. Par ailleurs, l'entretien renvoie à un « ils » et la contradiction entre l'entretien de chez-soi et « ils », peut engendrer une vive agressivité. Cette agressivité s'exprime sous la forme d'un, « J'entretiens mon chez-moi et les parties collectives mal entretenues témoignent contre mon chez-moi, c'est-à-dire que, si l'immeuble est sale, alors mon appartement est sale. »

Cet espace de transition est également une limite entre voisins, elle constitue une mesure préventive contre l'intrusion des uns par rapports aux autres. Les enjeux de l'intrusion sont trop risqués pour être encourus, ils sont « l'intimité mal contrôlée, peu normée, la promiscuité avec des personnes qui sont spatialement proches » (Serfaty-Garzon). Ce qu'il faut entendre par ces enjeux, c'est qu'ils représentent pour l'individu une sorte d'effraction à son moi. « L'habitant porte en lui la conviction que sa maison est protégée par sa valeur symbolique de sanctuaire privée et que de la même façon, son for intérieur est protégé par le respect d'autrui à son égard » (Serfaty-Garzon).

Comme nous avons pu le constater, les parties communes sont des lieux frontières entre le chez-soi (appartement, maison) et l'extérieur. Elles représentent « l'autre », le voisin,

le « ils », dans leur forme la plus impersonnelle et une certaine agressivité à leur égard peut naître dans cet espace de transition. Cette limite évoque également une protection contre l'intrusion, la limite ne pouvant être franchit par l'autre sans son consentement.

L'intimité du chez-soi, les bons rapports de voisinages ou le maintien de la frontière dedans-dehors au niveau des parties communes, sont des éléments qui paraissent essentiels à la protection de son (for) intérieur. Pour cerner au mieux l'importance de ces éléments, nous allons étudier l'impact des troubles de voisinages sur la santé mentale.

III. La santé mentale :

A. Définition.

La santé mentale est définie par le Dr Thuillier (1996) comme un « Aspect de la santé caractérisé par un bien-être psychique et une capacité d'adaptation au milieu ». Dès 1948, la notion de santé mentale vient compléter, voire remplacer celle de maladie mentale. L'OMS définit la santé, non plus comme l'absence de maladie, mais comme un état complet de bien-être physique, mental et social. Cependant le bien-être mental est plus difficile à conceptualiser que le bien-être physique et fait appel à des notions complexes où s'entremêlent le social, le culturel et l'individuel. Ce bien-être souvent appelé santé mentale positive, par opposition à la santé mentale négative, correspond à autre chose que l'absence de maladie mentale. Il faut donc articuler trois concepts : la santé mentale positive, la négative et la maladie mentale. Si on admet que la maladie mentale correspond à des troubles psychiatriques classifiables dans une nosographie diagnostique, la santé mentale se situe sur un continuum qui va de la bonne santé mentale à la mauvaise santé mentale. On retrouve sous ce terme tout ce qui est pertinent à l'état mental du sujet : sa souffrance, sa maladie, ses interactions avec l'environnement, son bien-être.

B. La santé mentale positive.

La santé mentale positive est selon Tuillier (1996), la « capacité de faire face aux stress inévitables de l'existence ». Mais la première définition a été proposée par M. Jahoda en 1958, elle est basée sur trois thèmes : *La réalisation personnelle* (l'individu doit être capable d'exploiter au maximum ses capacités) ; *La maîtrise de l'environnement* (l'individu doit être relativement indépendant du milieu social) ; et *L'autonomie* (l'individu doit être capable d'identifier les problèmes, de s'y confronter et de faire l'effort nécessaire pour les résoudre lui-même).

Ce concept a été étudié empiriquement par des chercheurs américains qui ont tout simplement demandé à des individus s'ils étaient heureux, s'ils se sentaient bien, s'ils avaient un vécu positif, cela grâce à une échelle de bien-être psychologique proposée par Bradburn (1965, 1979). L'échelle comportait une dizaine de questions mesurant l'affect positif et l'affect négatif. Si le résultat était positif, il indiquait une bonne santé mentale et s'il était négatif une mauvaise santé mentale positive.

Cette définition sur la santé mentale positive est intéressante parcequ'elle prend en considération deux choses : d'une part le stress inévitable que l'on rencontre quotidiennement, et d'autre part, les réponses adéquates pour y faire face. Ceci nous donne un aperçu du type de personnalité capable de répondre à ce stress, c'est un thème que l'on peut rapprocher de l'individuation et de l'autonomie, éléments nécessaires au bon développement identitaire de l'individu.

C. Le stress.

Les recherches sur les conséquences psychologiques liées à l'environnement sont presque exclusivement centrées sur les effets négatifs de l'environnement. C'est le cas notamment de Levy-Leboyer (1980) dont l'objectif a été de décrire les perturbations causées par des conditions environnementales défavorables et de préciser les caractéristiques responsables de leurs nocivités.

Les effets étudiés peuvent présenter un caractère accidentel et réversible (impact du bruit sur l'apprentissage) ou être qualifié de constitutionnel lorsque l'environnement est envisagé comme responsable de modifications durables de la personnalité, de modalités du comportement social, voire de conduite que la culture perpétue. Afin de mieux comprendre ce que représentent ces données, nous allons définir la notion de stress.

– Qu'est-ce que le stress ?

Le stress est une notion introduite par Hans Selye en 1936 avec une signification systémique : une situation est stressante lorsque l'organisme réagit à une stimulation nocive ou est altéré par cette stimulation. Ce ne sont pas deux types de réactions possibles, l'une passive (subie) et l'autre active (adaptative), mais plutôt des différentes étapes d'un processus d'adaptation (nommé par Selye, GAS : syndrome général d'adaptation) observable chaque fois que l'organisme doit faire face à des agressions, ou plus généralement, à des conditions environnementales défavorables. Le GAS a trois stades :

- 1^{er} stade : Période d'alarme où l'organisme mobilise ses ressources,
- 2^e stade : Période de résistance où il lutte contre les perturbations extérieures,
- 3^e stade : Période d'épuisement où les capacités de lutte de l'organisme sont réduites à zéro.

« Le caractère le plus important des stress, c'est qu'ils déclenchent une activation biologique et psychologique, activation qui peut être par elle-même, une source de grave perturbation » (Saegert, 1976). Il y a une difficulté à différencier le stress biologique du stress psychologique car les causes sont souvent présentes simultanément. On se demande si le stress existe quand la dimension psychologique est absente.

– Les facteurs de stress.

Pour expliquer le caractère stressant d'un espace, certaines approches ont développé l'idée de *surcharge environnementale* : « lorsqu'un individu se trouve, par exemple, dans les lieux où il doit faire face à des informations variées, nombreuses et nouvelles pour lui, il va adopter un comportement qui le protège de ce qu'il vit comme un envahissement : évitement, et parfois, refus des échanges sociaux. Ainsi les lieux peuvent être une source de déséquilibre psychique et entraîner des conséquences telles que la perte du sentiment de responsabilité, ou la désindividuation ». G.-N. Fischer (1997)

Une autre interprétation considère qu'il y a un stress à partir du moment où il y a une *perte de contrôle sur l'environnement* dans lequel on se trouve. Si quelqu'un, par exemple, exposé à un espace très bruyant n'a aucune possibilité de réduire le bruit, il aura le sentiment qu'il n'exerce aucun contrôle sur lui.

En dehors des études sur l'espace et le stress, d'autres ont mis l'accent sur la psychopathologie de l'espace. Deux points de vue coexistent, d'un côté, on met l'accent sur le caractère pathogène de certains espaces, dans la mesure où ils activent ou réactivent un comportement pathologique (phobies spatiales par exemple) ; d'un autre côté, on part de l'existence d'une relation proprement pathologique à un espace donné. Il s'agit plus particulièrement du caractère pathologique de l'individu dans sa relation à lui. Les études portant sur les délires ont montré comment le rapport à la maison est lui-même une expression de la pathologie en révélant le lien étroit entre le sort de l'individu et celui de la maison (les tentatives d'agressions, les intrusions dans la maison, sont vécues par l'individu comme une menace pour lui-même, quand il protège sa maison, il se protège lui-même).

DEUXIEME PARTIE : LA RECHERCHE

IV. Point sur les recherches concernant le logement.

Les recherches qui sont faites autour du logement sont souvent en lien à l'environnement de celui-ci et sa nocivité sur l'homme. Ces recherches sont donc essentiellement du ressort de la psychologie sociale et non de la psychopathologie. L'intérêt des recherches en psychosociale réside principalement dans l'apport de données concernant la complexité du système environnement-logement-individu et que nous ne retrouvons pas dans les recherches issues de la psychopathologie. Puisque ces dernières reposent essentiellement sur le logement et son rapport à l'identité.

Nous allons dans un premier temps aborder succinctement les recherches sur les facteurs d'influence du cadre de vie, les pollutions sonores, la surcharge environnementale et la densité. Puis nous rendrons compte de l'état des recherches dans le domaine de la psychopathologie, c'est-à-dire le rapport entre l'individu, le logement et son identité.

A. Recherches en psychologie sociale.

– Les facteurs d'influence du cadre de vie.

Les facteurs d'influence sont appelés ainsi parcequ'ils représentent ce qui peut être en cause dans les effets du cadre de vie sur la santé mentale. Ils sont de natures diverses : la pollution, le bruit, l'entassement... Ils peuvent être aussi d'ordre architectural : l'homme qui fait l'environnement (l'architecte) et l'homme qui le subit sont implicitement classés dans des catégories sociales différentes, ce qui peut engendrer une dissociation entre ce que l'un veut représenter et ce que l'autre peut en attendre. On peut en déduire que l'investissement personnel de l'individu dans son habitat va s'en retrouver altéré.

Une étude menée par Levy-Leboyer (1980) sur les effets du cadre de vie, stress liés aux pollutions (les bruits, le manque d'espace, d'autonomie), met en évidence qu'elles compromettent le libre fonctionnement des fonctions psychologiques ou forcent à des conduites d'adaptation qui perturbent l'équilibre individuel. Il ajoute que « ce n'est pas

parceque l'environnement est jugé adéquat par les hommes qui y vivent qu'il n'y a pas sur eux d'effets nuisibles à court ou à long terme ». Il n'y a pas d'environnement idéal, ni de cadre de vie dont les effets soient constants. La culture collective, les expériences individuelles jouent le rôle de variables très diversifiées.

Plusieurs études ont été menées afin de mettre en évidence la subjectivité de la perception de l'environnement : une étude de Bennett en 1972, a tenté de vérifier expérimentalement la manière dont la couleur d'une pièce peut influencer le sentiment de confort chez ses habitants. Le résultat principal a révélé qu'il existe une association intellectuelle entre les couleurs et la chaleur d'une pièce. Une autre étude, menée par Wools et Canter en 1970, a cherché ce qui contribue à créer l'impression qu'une pièce est « amicale ». Les résultats ont trouvé que le mobilier est un facteur important, suivi en deuxième, du facteur de la pente du plafond. Ce type de recherche indique bien que les concepts qui permettent de décrire le monde physique ne suffisent pas pour définir l'environnement d'un point de vue psychologique. Selon Claude Levy-Leboyer dans *Psychologie et environnement*, il y a deux raisons qui peuvent expliquer cela. Dans un premier temps, il souligne le fait que les notions physiques ne correspondent pas aux notions psychologiques. Puis, dans un second temps, que les concepts physiques n'épuisent pas la réalité psychologique de l'environnement puisqu'ils ne rendent pas compte d'impressions comme la chaleur, l'intimité, l'unité, l'originalité de l'environnement. D'autres études ont porté sur la satisfaction et le cadre de vie. Une façon d'appréhender ce problème est d'évaluer la satisfaction des utilisateurs par rapport aux objectifs poursuivis lorsqu'on aménage l'environnement.

Claude Levy-Leboyer s'est aperçu que, pour répondre aux deux questions précédentes concernant les dimensions psychologiques de la perception et de l'évaluation de l'environnement, il faut avoir des informations sur un aspect qui sont *les besoins* de l'individu face à l'environnement. Une vaste enquête de 1500 questionnaires a donc été entreprise afin de répondre à cette lacune expérimentale. Le résultat de la pré-enquête a retenu sept besoins indépendants et identifiables, et l'enquête qui s'en est suivie a confirmé certains de ces résultats.

Nous n'allons pas nous étendre sur ces données qui sont issues de la psychologie sociale, mais ils apportent des éléments important quant à la compréhension des difficultés liées à l'étude de l'influence de l'environnement sur l'individu. En effet, les facteurs d'influence que nous avons évoqués participent à la compréhension des incidences que peut

engendrer l'environnement sur la santé mentale de l'individu. Ils sous-tendent l'existence de différences inter-individuelles qui font que chaque personne est unique dans ses réactions face à l'environnement, elles sont de l'ordre de la subjectivité.

– La surcharge environnementale.

« La vie en ville est source de déséquilibre psychologique parce que l'excès d'informations force l'individu à se protéger en filtrant les stimulus ou en évitant les contacts sociaux ». Cette définition de Simmel, sociologue, semble la plus proche de la notion de surcharge environnementale. La surcharge de stimulus contraint l'individu à élaborer des stratégies d'adaptation.

Milgram, en 1970, décrit six mécanismes d'adaptations qui se situent simultanément au niveau cognitif (focalisation de l'attention et tri de l'information) et au niveau social et affectif (évitement des relations interpersonnelles, diminution de la charge affective dans ses relations). On peut retenir de ces mécanismes d'adaptation que : les informations non prioritaires sont ignorées, on n'enregistre que ce qui est utile ; que les divers procédés soient utilisés pour arrêter les inputs non souhaités (froideur qui décourage l'interlocuteur éventuel...) ; que l'intensité des stimulus est réduite par la protection physique et affective ; qu'il existe des institutions destinées à prendre en compte la surcharge sociale que les individus n'absorbent plus (SOS téléphoniques...). L'ensemble de ces processus de défense entraîne trois conséquences sociales : diminution du sentiment de responsabilité sociale, diminution de la courtoisie dans les relations interpersonnelles, et l'anonymat devient la règle.

Ce que décrit Milgram, c'est un ensemble de réactions liées au facteur d'influence de la surcharge environnementale. Sa conclusion est que l'individu, pour fuir cette surcharge environnementale, se retire de la sphère sociale. Ceci génère alors le sentiment d'être seul et donc peut provoquer chez lui une sorte de violence liée à cet anonymat (diminution du sentiment de responsabilité sociale).

La déduction des propos de Milgram nous conduit à penser que la surcharge environnementale peut avoir des conséquences sur le repli social de l'individu dans son habitat, et de ce fait, renforcer cette toute puissance du territoire intime et le conduire à adopter des comportements pathologiques.

– La densité.

La notion de densité urbaine est imprécise, ainsi, Zlutnick et Altman proposent de la décomposer en deux aspects : la densité intérieure (nombre de personne par pièce), et la densité extérieure (nombre de personne par unité de surface urbaine). Le rapport entre ces deux densités varie selon la localisation.

Un groupe de recherche sur le comportement des citadins montre que les conditions environnementales déterminent un style de vie qui, à son tour, détermine la qualité et la nature des représentations environnementales. On peut se demander si ce n'est pas le nombre et l'intensité des stimulus qui représentent la variable stressante responsable des conduites inciviles ou agressives. La nocivité de la densité et la tolérance à la foule sont différentes selon qu'il s'agit de manque d'espace ou d'intrusion ou de rationnement des ressources essentielles, d'environnement primaire (ou s'exerce l'activité principale) ou secondaire (transitoire) et anonyme (moyens de transport, cinéma, magasins, ...).

Altman (1975) refuse toutes affirmations générales sur les effets psychosociaux de la densité. Il est certain que des conditions environnementales caractérisées par le surnombre d'individus dans un espace limité exigent des conduites d'adaptation spécifique. Mais le type d'adaptation et les chances de succès de cette adaptation sont fonction de facteurs très nombreux.

– Le bruit.

Une étude expérimentale de Levy-Leboyer (1976) a montré qu'il existe deux faits contradictoires observés dans l'analyse de la répartition des gênes occasionnées par le bruit. Le premier fait est que la corrélation entre les gênes exprimées par les individus et les mesures physiques du bruit à un même moment est toujours faible. Et le second fait, c'est que la comparaison des moyennes des gênes exprimées par des groupes de sujets placés dans des situations diversement exposées au bruit, révèle des différences significatives et cohérentes : plus le bruit est fort, plus la moyenne des gênes exprimées est élevée.

Cette apparente contradiction s'explique par la très forte variance des gênes exprimées. On peut penser que lorsqu'un individu affirme ou nie être gêné, il synthétise quatre opinions distinctes : une attitude vis-à-vis du fait même d'exprimer ses gênes et ses difficultés ; une évaluation globale de l'environnement dans lequel il vit (exemple s'il est

satisfait de son logement, il sous-estimera la gêne que lui cause le bruit) ; la comparaison du bruit réel avec ce qu'il s'attendait à entendre (exemple de la campagne à la ville, il accepte à l'avance les changements) ; enfin, en affirmant sa gêne, l'individu juge le bruit selon ses critères personnels et sur plusieurs dimensions.

Cette étude sur l'évaluation des gênes occasionnées par le bruit a mis en évidence l'existence de très grandes variations interindividuelles dans les réponses. Ceci montre que l'impact du bruit sur les individus est variable selon la subjectivité de la personne et non de l'intensité du bruit.

D'après ces recherches, nous pouvons déduire que les facteurs environnementaux ont un impact certain sur l'individu. Ces études ont permis de mieux cerner les facteurs responsables du repli social (surcharge environnementale), et participent également à l'observation d'un constat : les facteurs environnementaux, à effets comparables, ont un impact variable sur l'individu, selon sa subjectivité et non selon l'intensité des stimulus.

B. Recherches en psychopathologie.

En psychopathologie, très peu de recherches ont été faites sur le logement. Celle dont nous allons parler est basée sur la relation entre l'individu et l'aménagement de son intérieur, en proposant de le considérer comme reflet de son identité.

Nous allons nous intéresser plus particulièrement aux travaux de Monique Eleb-Vidal dont elle fait référence dans son article "Le logement et la construction de l'identité". Cet article résume un chapitre de sa thèse de doctorat (1980) "Se construire et habiter. Proposition d'analyse psychosociale clinique". L'hypothèse principale est que l'espace dans lequel on vit est parti prenand dans un processus de construction de son identité. Elle y aborde la notion d'identité de façon à nous éclairer sur l'importance de lieu de vie intime dans la stabilisation de l'identité dans la mesure où il fournit à l'habitant des repères stables. Son terrain de recherche a été une tour d'un grand ensemble de la région parisienne et les plans des logements étudiés étaient organisés à l'identique, à quelques détails près... Elle y a questionné tous les habitants issus de la classe moyenne selon les critères de l'INSEE.

Les résultats de sa recherche ont abouti à la déduction de plusieurs points qui permettent de nous éclairer sur les relations existantes entre le logement et la construction identitaire. Elle a observé, dans un premier temps, une "mise en adéquation" de l'identité et du logement, elle analyse cette activité d'aménagement comme un travail de définition de soi-même, la quête d'un sens et d'une identité. "Le travail de stabilisation de sa propre identité peut aussi se faire dans une situation où ce n'est plus le sujet seulement qui cherche à s'unifier : ce travail lui devient nécessaire car il se sent dévalorisé par les autres, de n'être pas défini à leurs yeux". D'autre part, le logement est, outre une protection contre l'extérieur, un lieu qui reconforte par sa permanence et la possibilité de s'y reconnaître. Par ailleurs, l'auteur a repéré chez certaine personne un apragmatisme lié à l'aménagement ou à la transformation du logement, il semble que cet apragmatisme soit lié à des interrogations relatives à leur propre identité. C'est probablement un processus défensif qui est mis en place pour éviter de voir en lui-même la source de ses difficultés. Eleb-Vidal constate également que le logement, permanent et changeant en même temps, permet aux individus de "devenir". Ce qui signifie que l'individu et son logement ont en commun d'être liés au temps, et de ce fait, crée un processus d'enracinement. "Au travers des changements de la personne et du logement, l'attachement naît". Elle conclut dans cet article que, "les relations au lieu de vie se rapportent,

en premier lieu, au problème de l'adaptation du sujet à son entourage", et insiste également sur la nécessité d'une activité créatrice dans le logement.

La méthode d'analyse utilisée pour cette étude est très intéressante, puisqu'elle inclue simultanément une dimension psychologique, sociologique, et adopte une conduite "clinique" des entretiens. Par ailleurs, l'auteur a pu constater grâce à cette méthode d'analyse, que les habitants remettaient en jeu leur histoire individuelle en même temps qu'ils transformaient ou aménageaient leur logement.

Ce point sur les recherches en psychologie sociale et en psychopathologie nous donne une idée de la difficulté que peut représenter une recherche sur "l'impact du voisinage sur la santé mentale". Il y a en effet plusieurs facteurs concomitants, et toute la difficulté est de trouver des liens entre les problèmes sociaux et environnementaux, les processus identitaires et la relation que l'individu peut entretenir avec son voisinage.

V. Méthodologie de la recherche.

Dans un premier temps, nous décrirons l'objectif de cette recherche, ses hypothèses, la répartition de l'échantillon, ainsi que les outils utilisés et leur utilité. Puis dans un second temps, nous décrirons les résultats bruts de chaque questionnaire et les analyserons.

A. Objectif et hypothèse de la recherche.

L'objectif de cette recherche est de comprendre les liens pouvant unir le logement, les relations de voisinage et la santé mentale.

On sait maintenant que le logement permet à l'individu de se positionner comme différent des autres en utilisant cet espace intime comme barrière entre lui et autrui. Cette frontière est importante aussi bien dans les relations interpersonnelles qu'au sein de la famille même. L'intimité est également un facteur essentiel de la mentalisation de son intériorité et donc, préserver son intimité c'est garantir son intégrité psychique et corporelle. On peut dire qu'elle a un rôle d'enveloppe protectrice.

Si nous prenons l'exemple d'un individu confronté à des problèmes de voisinage (problèmes relationnels, bruits domestiques), on va alors supposer que son intimité va être affectée de cette présence quotidienne et pourra avoir une incidence sur sa santé mentale (anxiété, dépression, insomnie, dysfonctionnement social).

Ce type de situation nous conduit à émettre l'hypothèse suivante : lorsque les relations avec le voisinage sont conflictuelles, qu'elles soient latentes ou patentes, on observe un impact sur la santé mentale de l'individu (stress, dépression).

B. Outils utilisés.

Le questionnaire (voir annexe 1) de cette étude a été élaboré pour cette recherche, il est constitué de 88 items. La première partie renseigne sur l'identité du sujet et ses relations avec son voisinage. Tandis que la deuxième partie est consacrée à l'évaluation de la santé mentale du sujet.

1. Le questionnaire général de santé (GHQ-28).

La partie du questionnaire relatif à la santé mentale est un autoquestionnaire qui explore l'état du sujet au cours des dernières semaines et qui permet de dépister divers troubles psychiatriques non psychotiques dans la population générale. La version présentée est le GHQ-28 (Général Health Questionnaire) traduite par W. Bettschart et M. Bolognini et révisée par P. Pariente, J.D. Guelfi et M. Smith, dans sa version à 28 items. Le GHQ-28 est une version simplifiée de la première version (GHQ-60) qui conserve les propriétés psychométriques de la version initiale. Il couvre quatre domaines : plaintes somatiques (ou "somatisation"), anxiété et insomnie, dysfonctionnement social, et dépressivité. Le GHQ est considéré comme un instrument de dépistage des sujets atteints de troubles psychopathologiques. Il est simple à pratiquer et a une bonne sensibilité (fidélité test-retest : 0,90 ; consistance interne : 0,90 ; sensibilité : 94 % ; spécificité pour le dépistage : 73 %).

2. Décomposition du questionnaire.

Dans notre recherche, les 88 items ont été répartis selon cinq catégories :

- L'intimité (13 items, *questions I.4 à I.17*) : Cette catégorie rend compte du degré d'intimité de la personne. L'intimité est relative à soi-même et aux autres, dans le logement et en dehors du logement. Plus le score est élevé et plus l'intimité est forte. Exemples de questions : « Pouvoir m'isoler de temps en temps est pour moi... », « Une des premières choses à faire lorsque l'on s'installe, c'est de poser les rideaux ». Cet item renvoie à la notion du chez-soi, c'est-à-dire la conscience d'habiter en intimité avec soi-même, le lieu de la conscience de soi. Le degré d'intimité représente la capacité du sujet à maintenir une frontière entre soi et l'autre. Cet item est donc révélateur de la capacité du sujet à maintenir un lieu enveloppant et protecteur, qui de plus le différencie des autres. À un niveau identitaire, on peut rapprocher l'intimité du concept d'individuation,

c'est-à-dire la frontière et la stabilité. Nous avons inclus dans cette partie du questionnaire des items qui sont relatifs à la stabilité (3 items, *questions I.1 à I.3*). Par exemple : « Depuis combien de temps habitez-vous votre logement ? ». La stabilité est en réalité la durée qui permet d'être soi et qui permet de maintenir durablement ces frontières, d'où l'importance d'inclure cette partie dans celle de l'intimité.

- L'autonomie (5 items, *questions I.17 à I.21*) : elle correspond à la personnalisation. « Le degré de personnalisation serait un indice de la liberté et de contrôle sur un lieu : plus l'espace est personnalisé, plus la marge d'autonomie est grande » Millet (1983). Exemples de questions : « Je n'aimerais pas habiter dans une rue où toutes les maisons sont identiques », « Je n'aimerais pas habiter un logement meublé et décoré par d'autres ». Cet item renvoi au concept de séparation-individuation, c'est en fait la capacité du sujet à être différent des autres. Nous avons également ajouté dans cette partie, des questions relatives à l'appropriation (4 items, *questions I.22 à I.25*) : celle-ci suppose qu'un espace ne soit pas défini de façon absolue, et garantie l'autonomie de l'individu.
- Le bon rapport de voisinage (10 items, *questions I.26 à I.35*) : cette catégorie tente de repérer quels sont les comportements de l'individu qui sont en faveur d'un bon rapport de voisinage. Plus le score est élevé et plus l'individu cherche à connaître son voisinage ou bien souhaiterait faire partie d'un projet de quartier. Exemples de questions : « Je ressens le besoin de connaître mes voisins », « Je participe aux projets susceptibles de modifier mon quartier », « J'aime croiser mes voisins et discuter avec eux ».
- Les problèmes de voisinage (11 items, *questions II.1 à II.11*) : cette partie met en évidence le type de rapports qu'entretient l'individu avec son voisinage. Plus le score est élevé et plus la personne rencontre des difficultés. Exemples de questions : « Vous est-il déjà arrivé de mal vivre des problèmes de voisinage », « Ces problèmes vous ont-ils amené à déménager ? », « Vous sentez-vous observés par votre voisinage ? ». Cet item est suivi du questionnaire relatif à la santé mentale lorsque l'individu a estimé avoir rencontré des difficultés avec son voisinage.
- Le questionnaire général de santé (28 items) : Ce questionnaire est composé de quatre sous-parties qui sont représentatives des plaintes somatiques, de l'anxiété et de l'insomnie, du dysfonctionnement social, et de la dépressivité qu'éprouve l'individu au

cours des dernières semaines. Plus le score global est élevé et plus la détresse psychosociale ressentie par l'individu est intense. Il en est de même pour le résultat des quatre sous-parties.

3. La cotation.

a) Première partie du questionnaire

Dans la première partie du questionnaire, toutes les questions possèdent au plus deux réponses. La cotation s'en trouve simplifiée et chaque réponse est cotée 0 ou 1. Prenons l'exemple suivant : « Pouvoir m'isoler de temps en temps est pour moi : *très important (1 point) / parfaitement inutile (0 point)* ». La valeur attribuée à chacune de ces réponses est fonction du type de question posée pour chaque sous-catégorie. Si nous utilisons l'exemple ci-dessus (item de la partie « intimité »), la question que l'on se pose est « Est-ce que la personne a besoin d'être en intimité avec elle-même ? ». Si tel est le cas, alors c'est qu'il est important pour lui de s'isoler de temps en temps et nous coterons la réponse (1). La somme totale de cette sous-catégorie nous indique le degré d'intimité de l'individu.

Nous avons également calculé pour chaque sous-catégorie (intimité, autonomie, bon rapport de voisinage, problèmes de voisinage) une note moyenne et un écart à la moyenne. Les résultats individuels seront ainsi comparés à la note globale du groupe, ce qui permettra de dégager des différences significatives entre les individus de ce groupe. Cette démarche permet la cohésion interne du questionnaire, mais ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population. On considère que le seuil (somme de la note moyenne et de la valeur de l'écart à la moyenne) correspond à la note à partir de laquelle on observe un état pathologique de l'individu pour cette sous-catégorie.

Tableau 1 : 1^e partie du questionnaire : résultats de l'échantillon par sous catégories.

	Note maximum	Note minimum	Moyenne de l'échantillon	Écart moyen	Note significative
I/ L'intimité	14	5	11	1	12
II/ L'autonomie	7	1	5	1	6
III/ Le bon rapport de voisinage	9	1	5	2	7
IV/ Les problèmes de voisinage	9	2	6	1	7

b) Deuxième partie du questionnaire

Pour ce qui est du questionnaire général de santé, à chaque question sont associées quatre modalités de réponses (par ex. : *pas du tout / pas plus que d'habitude / un peu plus que d'habitude / bien plus que d'habitude*) et le système de cotation proposé est le système 0,1,2,3. L'utilisation du GHQ dans cette étude est à la fois centrée sur le score global, reflétant l'intensité de la détresse psychosociale ressentie par un individu, et à la fois sur les quatre sous-parties du questionnaire permettant également le calcul de quatre sous-scores représentatifs du domaine de la santé mentale le plus touché. Les scores les plus élevés correspondent aux sujets les plus pathologiques.

Tableau 2 : 2^e partie du questionnaire : résultats de l'échantillon pour chaque sous-catégorie.

	Note maximum	Note minimum	Moyenne de l'échantillon	Écart moyen	Note significative	Seuil 5/6
I/ Somatique	20	1	10	6	16	17
II/ Anxiété et insomnie	21	3	14	5	19	17
III/ Dysfonctionnement social	21	3	10	4	14	17
IV/ Dépressivité	21	0	6	6	12	17
Score Global	75	12	41	17	58	70

Le seuil du GHQ-28 à partir duquel on peut dépister une pathologie chez un individu est de 70 pour le score global et de 17 pour les sous-échelles. Ce chiffre correspond à 5/6 de 84 points et représente le seuil le plus communément usité par les utilisateurs de ce questionnaire.

Dans le cadre de cette étude, nous avons considéré une tranche intermédiaire dans laquelle se trouvent les sujets qui sont dans une difficulté psychologique réelle, mais non dans un « état » de détresse comme ceux ayant un score supérieur à 70. Pour le score global, cette tranche intermédiaire est de 56 points (2 points x 28 questions) à 69 points, et pour les sous-scores, elle se situe entre 14 points (2 points x 7 questions) et 16 points.

C. Passation du questionnaire.

La passation de ce questionnaire s'est effectuée sur Internet. Il a été mis à la disposition des sujets suite à la diffusion d'une petite annonce (annexe 2) sur des forums de discussions de sites de psychologie ou d'associations de défenses contre les nuisances sonores. Un lien les dirigeait ensuite vers le questionnaire, avec la consigne suivante :

AVERTISSEMENT ET CONSIGNES **Merci de lire ATTENTIVEMENT les lignes suivantes :**

1°) Ce questionnaire rentre dans le cadre d'une recherche universitaire (mémoire de maîtrise à l'université René Descartes). Son objectif est de comprendre les liens unissant le logement et le voisinage.

2°) Ce questionnaire est **ANONYME** et sera utilisé exclusivement dans le cadre de cette recherche. Pour faciliter le traitement des données, il vous sera juste demandé un pseudonyme. Dans un soucis d'être au plus proche de la réalité, il est souhaitable que vous répondiez **individuellement**, à **toutes les questions** et le plus **honnêtement** possible. Pour des raisons évidentes de rigueur méthodologique, les questionnaires incomplets ne seront pas traités.

3°) À chaque question, correspond une réponse sous forme de menu (choix unique) :

Exemple) 

4°) Vous devez avoir plus de **18 ans** et habitez votre **propre logement**.

5°) Durée approximative du questionnaire : 10min.

Par avance, merci à tous de votre participation.

C'est grâce à vous et à vos réponses que cette recherche trouvera sa véritable raison d'être.

Je refuse de répondre au questionnaire

J'accepte de répondre au questionnaire

Pour me contacter : laracap@free.fr

L'intérêt principal d'Internet, dans ce type de recherche, est de toucher un échantillon de personnes très diversifiées (origines géographiques et sociale, âge ou sexe). Plusieurs études ont été menées sur Internet et ont utilisé le questionnaire comme outil de validation de leur recherche. Prenons l'exemple d'une enquête relative à la dépendance liée à l'utilisation d'Internet et qui avait pour objectif d'observer ses conséquences sur la santé mentale. Le questionnaire qui a été utilisé dans cette recherche est le même que celui de notre étude, c'est-à-dire le GHQ 28.

D. L'échantillon.

L'échantillon est constitué de 34 sujets. Ces personnes ont été choisies selon différents critères qui sont : *l'âge*, avoir plus de 18 ans ; *l'habitation* : être locataire ou propriétaire de son propre logement, et avoir *rempli correctement le questionnaire*. Ce tableau représente la répartition de l'échantillon suivant l'âge et le sexe.

Tableau 3 : Répartition de l'échantillon.

	Échantillon	Tranches d'âge
HOMMES 17	9	18 – 30 ans
	6	30 – 50 ans
	2	+ 50 ans
FEMMES 17	5	18 – 30 ans
	11	30 – 50 ans
	1	+ 50 ans
	Total : 34 sujets	Age moyen : 36 ans

L'échantillon est très homogène au niveau de la répartition des sexes puisque l'on comptabilise 17 femmes pour 17 hommes. La majorité des sujets se trouve dans la tranche d'âges des 30-50 ans et l'âge moyen de cet échantillon est de 36 ans. Les origines géographiques sont très variées puisque (16) habitent une grande ville, (5) en banlieue, (8) à la campagne et (5) dans une petite ville. 71 % de ces personnes ont fait des études supérieures et 29 % se sont arrêtés au niveau secondaire. 35 % sont célibataires et 65 % vivent en couple. 35 % logent dans une maison et 65 % dans un appartement. Ces statistiques nous montrent un échantillon très diversifié, tant par ses origines géographiques, que son âge ou même le mode d'habitat.

E. Les résultats.

L'ensemble des sujets de cette étude (voir annexe 3), ont répondu au questionnaire général de santé, ce qui signifie qu'ils ont tous reconnu avoir rencontré des difficultés avec leur voisinage. D'un point de vue statistique, on constate que 88 % des sujets disent avoir mal vécu des problèmes de voisinage dont 73 % en avoir eut leur vie de famille affectée par cet événement. De plus, la moitié d'entre eux ont été conduits à déménager suite à ces problèmes.

1. Questionnaire général de santé : GHQ-28.

a) Le score global.

Le score global indique l'intensité de la détresse psychosociale du sujet, c'est-à-dire un état général de mauvaise santé, que ce soit physique, social ou psychologique. Dans le cadre de cette étude, nous avons recensé 12 % de l'échantillon au-dessus du seuil de 70 points, ce qui signifie que leurs problèmes de voisinage affectent tous les domaines de leur santé mentale. On peut dire que ces personnes sont dans un « état » de détresse psychosociale intense. On trouve également dans cet échantillon 12 % des sujets qui se situent entre 56 points et 70 points, ils se trouvent aussi dans une situation où leur santé mentale est touchée de façon globale, mais on peut penser que seulement deux ou trois sont partiellement touchés. Quant au reste de l'échantillon, soit 76 % des sujets, ils sont touchés par ces difficultés de voisinage, mais ne ressentent pas de difficultés majeure au niveau de leur santé, ou bien, il s'agit seulement d'un domaine, sur les quatre sous-échelles, touché plus que les autres. Le score élevé obtenu au GHQ-28 peut révéler des difficultés psychologiques réelles, mais il ne permet en aucun cas d'affirmer un diagnostic précis

b) Les quatre sous-scores.

Nous allons à présent étudier l'impact des problèmes de voisinage sur la santé mentale en fonction des quatre sous-scores du questionnaire GHQ-28 qui distinguent les symptômes associés à la dépression, à l'anxiété et l'insomnie, aux dysfonctions sociales et à la somatisation. Si les sujets ont des résultats au-dessus du seuil de 5/6, c'est-à-dire 17 points sur 21 à une des sous-échelles, on considèrera alors que les problèmes de voisinage ont des conséquences psychologiques à moyen terme sur lui. Lorsque ce dernier obtient un score entre 14 (2 points * 7 questions) et 16 points, alors il est dans une situation où l'impact des

problèmes de voisinage sur sa santé mentale aura des répercussions négatives sur une des sous-échelles de la santé, sans pour autant être pathologique.

La *somatisation*, qui est la première sous-échelle calculée par le GHQ-28, compte 24 % des sujets au-dessus du seuil (17 points). Ce qui signifie que 8 sujets sur 34 ont des difficultés psychologiques dont les symptômes principaux se déclenchent par une somatisation importante. On observe également 15 % des sujets entre 14 et 16 points, ce qui suppose qu'eux aussi manifestent leurs difficultés par de la somatisation. On remarque donc que, pour 39 % des sujets interrogés, les problèmes de voisinage ont un impact sur leur santé mentale qui se manifeste par de la somatisation.

Le domaine de *l'anxiété* et de *l'insomnie* est celui le plus touché par ces effets de problèmes de voisinage. En effet, on repère dans l'échantillon 44 % des sujets qui manifestent leurs difficultés par des symptômes d'anxiété ou d'insomnie (score>17) et 9 % dont les scores sont au-dessus de 14 points. Soit au total, 53 % des personnes interrogées qui rencontrent des difficultés psychologiques suite à ces problèmes de voisinage et qui le manifestent par des symptômes d'anxiété ou d'insomnie.

Quant aux difficultés relatives aux *dysfonctions sociales*, 9 % de l'échantillon se situe au-dessus du seuil et 26 % dans la tranche intermédiaire. Ces résultats montrent que les difficultés rencontrées avec le voisinage ont une influence sur le quotidien de ces sujets. Ils sont dans cet échantillon 35 % à être dans la quasi-impossibilité de mener une journée de façon normale, leurs symptômes principaux sont une insatisfaction générale de leurs activités quotidiennes, un sentiment d'inutilité et une importante diminution de leur capacité à prendre des décisions. Il y a un dysfonctionnement global du rôle social chez ces sujets.

La *dépressivité* touche 9 % des sujets à un niveau très élevé et 6 % de façon très forte. C'est la sous-échelle la moins significative de cet échantillon, elle représente 15 % des sujets. Les symptômes les plus représentatifs sont le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécu, l'envie constante de vouloir mettre fin à ses jours, une dévalorisation de soi et un pessimisme sur l'avenir.

Les résultats de ces quatre sous-échelles laissent apparaître que les problèmes de voisinage ont un impact certain sur toutes les sphères de la santé mentale des individus. À la suite de ce questionnaire, nous avons pu dégager que les domaines de la santé les plus touchés par ces problèmes sont, l'anxiété et l'insomnie (44 %), suivie de près par celle de la

somatisation (39 %), des dysfonctions sociales (35 %) et de la dépressivité (15 %). Toutes ces sphères peuvent coexister chez un même individu de manière plus ou moins intense.

2. Corrélations avec la première partie du questionnaire.

Il s'agit à présent de faire un lien entre les résultats du questionnaire général de santé et les sous-parties relatives à la première partie du questionnaire.

– Les événements de vie.

Dans un premier temps, nous allons observer s'il existe un lien entre le score obtenu au questionnaire général de santé et les événements de vie qui ont pu avoir lieu au cours des six derniers mois.

Tableau 4 : Rapport entre évènements de vie et score moyen au GHQ-28.

Avez-vous vécu un ou plusieurs évènements importants ces six derniers mois (décès, séparation, maladie, perte d'emploi) ?	% (N = 34)	Moyenne des scores GHQ-28.
Oui (14)	41 %	47
Non (20)	59 %	34

Les sujets qui ont vécu un ou plusieurs évènements importants ces six derniers mois ont un score moyen au GHQ-28 supérieur à ceux ayant eu aucun événement majeur dans les mois précédents l'étude.

– Perception de leur « état » psychologique général.

Dans un second temps, nous nous attacherons à savoir s'il y a une correspondance entre la perception de leur état psychologique constant et le score au GHQ-28.

Tableau 5 : Lien entre perception de son état psychologique et score moyen au GHQ-28.

D'une manière générale, vous arrive-t-il d'être triste, déprimé ou stressé ?	% (N = 34)	Moyenne des scores GHQ-28.
Oui	65 %	44
Non	35 %	29

Les résultats indiquent que les sujets ayant la perception d'être généralement plutôt stressés ou déprimés ont des résultats moyens au GHQ-28 bien supérieurs à ceux qui se perçoivent plutôt en bonne santé mentale (pas de stress, de dépression ou de tristesse).

– La variable *intimité-stabilité*.

Nous allons à présent étudier la variable *intimité* en fonction du score obtenu au GHQ-28. Le but est de s'interroger sur la place de l'intimité dans les conflits de voisinage et ses conséquences sur la santé mentale.

Tableau 6 : Comparaison entre la variable *intimité-stabilité* et score moyen au GHQ-28.

Stabilité et Intimité (Moyenne = 11)	% (N = 34)	Moyenne des scores GHQ-28.
0 point à 11 points	53 %	40
12 points à 16 points	47 %	41

Les résultats indiquent une légère tendance des personnes ayant une forte intimité à obtenir un score supérieur au questionnaire général de santé par rapport aux autres sujets.

– La variable *autonomie-appropriation*.

Pour étudier cette variable, il est nécessaire de savoir que les personnes ayant des résultats qui sont au-dessus de la moyenne (plus de 6 points) ont une forte autonomie et une bonne capacité d'appropriation de leur espace. Donc, plus les sujets sont au-dessous de cette moyenne et plus on considérera qu'ils sont dépendants d'autrui et n'auront pas les capacités suffisantes pour s'approprier un espace personnel.

Tableau 7 : Comparaison entre *autonomie-appropriation* et score moyen au GHQ-28.

Autonomie et appropriation (Moyenne = 5)	% (N = 34)	Moyenne des scores GHQ-28.
1 point à 5 points	65 %	41
6 points à 9 points	35 %	38

Les sujets ayant le score moyen au GHQ-28 le plus fort, sont ceux qui présentent un score à la variable *appropriation-autonomie* le plus faible. Ce qui signifie que les personnes les moins autonomes ont une santé mentale plus affectée par ces problèmes de voisinage que les autres sujets.

– Effet de l'âge.

Il serait intéressant d'observer s'il existe un effet de l'âge lors de conflits de voisinage sur la santé mentale.

Tableau 8 : Comparaison entre l'âge et le score moyen au GHQ-28.

Age	% (N = 34)	Moyenne des scores GHQ-28.
18 à 30 ans	41 %	39
30 à 50 ans	50 %	42
Plus de 50 ans	9 %	44

On observe un effet de l'âge sur les résultats au questionnaire général de santé : plus les sujets sont âgés et plus leur santé mentale est affectée par les problèmes de voisinage.

– Effet du sexe.

Observons à présent s'il y a un effet du sexe sur les résultats au GHQ-28.

Tableau 9 : Comparaison entre la variable *sexe* et le score moyen au GHQ-28.

Sexe	% (N = 34)	Moyenne des scores GHQ-28.
Homme	50 %	35
Femme	50 %	46

Les résultats indiquent que les femmes sont en général plus affectées psychologiquement que les hommes lorsqu'il y a des problèmes de voisinage.

3. Comparaison de deux sous-groupes.

Comme nous avons pu le constater dans les résultats précédents, il semble que les personnes ne réagissent pas toutes de la même manière aux problèmes de voisinage. Pour mieux comprendre les différences existantes entre les sujets dans un état de détresse intense et ceux n'éprouvant pas ce type de difficultés, nous allons comparer le groupe des 8 sujets ayant les scores les plus élevés au GHQ-28 et les 8 personnes ayant aucun résultat significatif aux quatre sous-échelles et les scores les plus faibles au GHQ-28.

Tableau 10 : Répartition de l'échantillon des deux sous-groupes en fonction du résultat au GHQ-28.

Score au GHQ	Nombre de sujets	Moyenne des scores GHQ-28.
Score supérieur à 56	8	69
Aucun résultat significatif aux quatre sous-échelles	8	17

Nous allons à présent tenter de comprendre quelles sont les variables de la première partie du questionnaire qui pourrait être en cause dans cette différenciation entre le groupe 1 (score élevé au GHQ-28) et le groupe 2 (score faible au GHQ-28).

– L'intimité et la stabilité.

Tableau 11 : Comparaison des deux groupes en fonction de l'intimité et de la stabilité.

	Stabilité (moyenne =3)	Intimité (Moyenne = 8)	Stabilité et Intimité (moyenne = 11)
Groupe 1	3	10	13
Groupe 2	3	7	10

Ces résultats indiquent que les deux groupes ont un rapport à la stabilité qui est semblable, mais un rapport à l'intimité bien différent. En effet, le groupe 2 a un rapport à l'intimité qui est en dessous de la moyenne de l'échantillon total. Il existe donc une différence significative du rapport de l'intimité entre ces deux groupes.

– L'appropriation et l'autonomie.

Tableau 12 : Comparaison des deux groupes en fonction de l'appropriation et de l'autonomie.

	Autonomie (moyenne = 3)	Appropriation (moyenne = 2)	Autonomie et appropriation (Moyenne = 5)
Groupe 1	2	2	4
Groupe 2	2	2	4

Les résultats de ces deux variables ne sont pas significatifs et ne nous permettent pas de faire des comparaisons entre ces deux groupes. En effet, les moyennes des deux groupes sont identiques.

– Les bons rapports de voisinage.

Dans cette partie, nous allons tenter d'observer si les différences de score obtenu au GHQ-28 sont liées à un comportement spécifique de l'individu en faveur d'un bon rapport de voisinage.

Tableau 13 : Comparaison des deux groupes en fonction du *bon rapport de voisinage*.

	Bon rapport de voisinage (moyenne = 5)
Groupe 1	4,5
Groupe 2	6

Les résultats indiquent qu'il y a une tendance du groupe 2 à se comporter de façon spécifique envers le voisinage. Il y a de leur part une recherche de contacts et de partage qui induit chez eux une envie de connaître le voisin.

VI. Discussion.

A. Sur les résultats.

1. Les facteurs de risques.

- Les évènements de vie et la perception de leur état psychologique général.

Le tableau (n°4, p.46) qui compare l'état actuel et le score global, est intéressant si l'on veut observer l'incidence des évènements de vie sur les problèmes de voisinage, mais l'inconvénient majeur est que l'état actuel porte sur les six derniers mois, or le score global peut se référer à une période bien antérieure à cette date. En effet, on demande au sujet de se replacer dans un contexte où il y a eu des problèmes de voisinage pour répondre à ce questionnaire. Donc, si ces problèmes ont eu lieu depuis plus de six mois, ces résultats ne seront pas du tout significatifs. Afin de remédier à ce biais, il aurait fallu introduire dans le questionnaire une question permettant de dater les faits.

En ce qui concerne les résultats relatifs à la perception de l'état psychologique général (tableau 5, p. 47), on s'aperçoit que ce sont des personnes qui ont une tendance à être d'un « naturel » plutôt stressé, ou déprimé, et l'on peut supposer que ces problèmes viennent renforcer cet état d'être. Comparativement aux autres sujets, ils sont plus susceptibles de déclencher une pathologie dans ce type de situations conflictuelles.

- L'intimité dans le logement (tableau 6, p. 47).

Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différences significatives entre ceux ayant une forte intimité et les autres, mais une tendance. Cependant, lorsque l'on s'intéresse plus particulièrement aux personnes ayant obtenu un score supérieur à 56 points au GHQ-28, on s'aperçoit que la moyenne de leurs résultats à la variable intimité est de 13 (moyenne de l'échantillon située à 11 points). On peut donc supposer que les personnes ayant des difficultés avec leur voisinage et des problèmes de santé mentale, auront en général un score à l'intimité bien supérieur à la moyenne de la population. Cependant, le contraire n'est pas vrai, les personnes qui ont un fort score à l'intimité n'ont pas forcément des problèmes relatifs à la santé lors de difficultés de voisinage. Ces résultats peuvent nous permettre d'avancer

l'hypothèse selon laquelle les individus ayant une forte intimité dans leur logement ont un facteur de risque supplémentaire aux autres pour déclencher une pathologie.

De façon générale, les individus utilisent leur logement comme barrière entre eux et l'extérieur. Dans le cas des problèmes de voisinage, leur habitat ne remplit plus ce rôle protecteur contre les intrusions sonores et les conflits relationnels. Rappelons que l'intimité est ce qui permet d'être soi, et l'individu dans ce contexte se sent alors dépossédé de son intimité, il ne peut plus être lui-même, il n'a plus la capacité de se ressourcer psychologiquement dans ce qui est censé être une enveloppe protectrice. On peut penser que les personnes ayant une forte intimité dans leur logement ont un besoin supplémentaire de se protéger de l'extérieur et ces problèmes de voisinage, qui sont sonores pour la majorité, sont ressentis comme une intrusion et donc comme une violation de soi.

– L'autonomie et l'appropriation (Tableau 7, p. 48).

Les résultats ont montré qu'il y a une tendance des individus ayant obtenu une note élevée à l'appropriation-autonomie, à avoir un score plus faible au GHQ-28. Il peut s'agir encore d'un facteur de risque. En effet, les personnes présentant une dépendance à leur environnement familial ou amical, auront plus de difficultés à affronter seul ce type de conflit. Une fois chez eux, il leur sera difficile d'utiliser leurs propres ressources psychologiques pour affronter ces agressions extérieures. Par ailleurs, ces sujets ont plus de difficultés que les autres pour s'approprier un espace personnel. Ce logement n'est pas investi et aménagé de façon à ce qu'il leur ressemble, il n'y a pas ou peu d'individualité dans cet espace.

Comme pour la variable intimité et stabilité l'inverse n'est pas vrai, les personnes rencontrant des difficultés avec leur voisinage n'ont pas forcément une dépendance à leur environnement proche et des difficultés d'appropriation de l'espace. Il s'agit seulement d'un facteur de risque pouvant déclencher une pathologie dans de pareil cas.

– L'âge.

L'âge est également un facteur de risque (voir tableau 8, p.48). Plus on est âgé et moins on aura les capacités de faire face à ce type de situation. On peut supposer que les personnes les plus âgées sont plus souvent chez elles parcequ'elles n'ont pas ou plus de travail. Mais lorsque l'on compare le pourcentage de personnes en activité en fonction de l'âge, on s'aperçoit que les résultats sont identiques. Il n'y a donc pas dans cet échantillon une

différence liée à l'âge qui soit en rapport à l'activité. On peut alors supposer que c'est le fait de ne pas pouvoir déménager aisément qui les rend les plus vulnérables à ce type de conflits. En effet, les résultats à la stabilité sont croissants en fonction de l'âge : plus les personnes sont âgées et plus la stabilité dans le logement est grande.

Tableau 14 : Comparaison entre l'âge, l'activité et la stabilité dans le logement.

	Stabilité (moyenne =3)	En activité	Sans activité	Score moyen au GHQ-28
18-30	2	64 %	36 %	39
31-50	3	65 %	35 %	42
+ 50	4	67 %	33 %	44

– Le sexe.

Le sexe est également un facteur de risque, puisque l'on trouve plus de femmes que d'hommes ayant des résultats significatifs au questionnaire général de santé (voir tableau 9, p.49). On peut supposer que les femmes sont plus fréquemment que les hommes à la maison et de ce fait, confrontées d'avantage à cette situation. Dans le tableau ci-dessous, on s'aperçoit qu'effectivement, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à rester au foyer puisque, 47 % d'entre-elles sont sans activités et 24 % travail à temps partiel.

Tableau 15 : Comparaison entre le sexe, l'activité et la perception de leur état psychologique.

	En activité	À temps partiel	Perception d'un état de stress, dépression...	Score moyen au GHQ-28
Hommes	71 %	9 %	47 %	35
Femmes	53 %	24 %	82 %	46

On peut aussi expliquer ces résultats par le fait que les hommes ont plus de difficultés à avouer leurs problèmes que les femmes. Si on compare la perception de l'état général

psychologique en fonction du sexe, seulement 47 % des hommes avouent être d'un naturel plutôt stressé ou déprimé, contre 82 % des femmes.

Enfin, on peut expliquer cette différence par le fait que les hommes, étant plus en activité que les femmes, ont moins le temps de stresser ou de déprimer. Il peut en effet s'agir d'un mécanisme de défense pour l'homme que de se « noyer » dans le travail.

2. Les facteurs de protections.

– L'intimité.

Lorsque nous comparons le groupe de sujets ayant une santé mentale « fragilisée » et le groupe de sujets ayant globalement une bonne santé mentale, on s'aperçoit que ce sont les résultats de l'intimité qui indiquent le plus de différence. Dans ce cas, on peut supposer que le fait de n'être pas trop centré sur son intimité dans son logement, c'est-à-dire ne pas utiliser uniquement son logement comme barrière entre soi et autrui, diminuera par exemple l'effet persécuteur ou intrusif des nuisances sonores. L'intimité peut donc être un facteur de protection psychologique lorsque celle-ci n'est pas utilisée comme une sphère imperméable à l'extérieur. Il faut pouvoir être capable d'ouvrir son espace aux autres sans pour autant ne pas mettre de frontières. En effet, un trop peu d'intimité sera pathologique chez un sujet pour qui l'espace sera ouvert au tout venant.

– Le bon rapport de voisinage.

Les résultats indiquent que si un individu est prédisposé à rencontrer ses voisins, alors les problèmes de voisinage n'ont plus les mêmes effets sur sa santé mentale. En effet, les personnes ayant un faible score au questionnaire général de santé ont en moyenne un résultat à la variable *bon rapport de voisinage* supérieur à la moyenne. Ceci signifie que les personnes ayant un comportement plus social, donc moins centrées sur leur intimité, seront de ce fait, moins tournées vers l'intérieur de leur logement. Le comportement social serait alors un facteur de protection pour la santé mentale.

B. Sur les hypothèses.

L'analyse de ces résultats va nous permettre de répondre aux deux hypothèses principales. D'une part, nous pouvons affirmer qu'il y a un impact des problèmes de voisinage sur la santé mentale. Nous nous sommes en effet aperçus que les résultats obtenus au questionnaire général de santé révèlent un état de détresse psychosocial important pour 24 % de l'échantillon. Cependant, toutes les sphères de la santé ne sont pas touchées de la même façon. D'après l'analyse des quatre sous-échelles, il s'avère que la sphère de l'anxiété et de l'insomnie est la plus représentative des symptômes évoqués par les sujets (53 %), suivit de la sphère des dysfonctions sociales (39 %), de la somatisation (35 %) et de la dépressivité (15 %). On s'est aperçu qu'il existe des facteurs de risques liés à plusieurs variables. La première est l'intimité : plus l'intimité dans le logement est forte et plus il y a de risque que la santé mentale en soit affectée dans ce même contexte. La deuxième variable est l'appropriation et l'autonomie. Les individus dépendants de leur entourage familial ou amical ont également plus de risque d'être atteint psychologiquement par ces difficultés extérieures. Nous avons remarqué qu'il existe un effet lié à l'âge, plus les personnes sont âgées et plus elles sont vulnérables. Ainsi qu'un effet lié au sexe, les femmes sont plus sensibles que les hommes dans ce type de conflits.

Ces facteurs de risques sont globalement relatifs au processus de l'individuation. On peut dire en effet que les personnes rejouent dans et par leur logement, les difficultés de séparation avec leur mère au moment de la petite enfance. Lorsque les individus ont du mal à être autonome et ont besoin de se raccrocher aux autres, c'est souvent au niveau de l'individuation que cela se situe. Les frontières entre extérieur et intérieur sont trop marquées, l'individu « s'imperméabilise » dans cet espace et a peu de possibilité de s'en extraire. Le sujet qui possède une trop forte intimité, comme celui qui en a peu, a mal intégré l'individuation au moment de son enfance : l'un va s'enfermer et l'autre se faire envahir. Néanmoins, les sujets ayant une forte intimité ont plus de chance d'être en difficulté psychologique dans ce type de problèmes, parcequ'ils sont plus vulnérables lorsqu'il s'agit de troubles relatifs aux frontières.

Nous nous sommes aperçus qu'il existait des facteurs de protection dans ce type de situation. En effet, plus les personnes entretiennent des relations ou souhaitent entretenir des relations avec leur environnement social, et plus les résultats à l'intimité baisse. L'intimité

régulée est un facteur de protection contre l'intrusion. La capacité d'être en intimité avec soi-même de manière contrôlée, assure à l'individu une protection de son intégrité psychique et corporelle.

Les résultats de cette recherche confirment l'hypothèse de départ, selon laquelle les problèmes de voisinage ont un impact sur la santé mentale. Nous en avons déduit des facteurs de risques et de protections qui agissent lorsqu'il y a des conflits de voisinage.

C. Sur la recherche.

– Témoignages.

À présent, je souhaiterais citer certains témoignages recueillis dans la dernière partie du questionnaire (facultative) qui donnait la possibilité aux personnes d'ajouter des éléments, qui n'ont pas été directement traités dans notre étude. Les propos sont très variés et concernent aussi bien le logement idéal, que les problèmes qu'ils rencontrent personnellement, ou même, des reproches envers ce questionnaire. Voici un extrait de ceux-ci :

« Le logement représente normalement notre espace de vie donc le lieu où l'on doit se sentir bien et protégé des agressions extérieures. Mon problème de voisinage m'a poussé à déménager ».

« Il s'agit d'une bulle coupée du monde dans laquelle, lorsqu'on rentre, on doit se sentir en paix et à l'abri. Les problèmes extérieurs ne doivent pas pouvoir y pénétrer, c'est un havre de paix. Or, les nuisances sonores sont une violation de ce "no problem land", nous n'avons alors plus d'endroit de replis, plus de "territoire"... J'ai dû déménager par deux reprises pour des soucis de voisinages bruyants (deux voisins tous deux DJ...) Il s'est avéré que le déménagement est le seul choix possible étant donné l'impossibilité d'entreprendre une action légale dans le sens où les instances légales se moquent de ce genre de problème ».

« Malheureusement à cause de certaines personnes qui ne respectent rien, et surtout pas les autres, votre logement (votre chez vous) se transforme en enfer. Le bruit est un supplice chinois qui vous abîme à petit feu ».

« Un endroit jamais satisfaisant, car de nos jours, trouver quelque chose de calme est un luxe. Je me sens condamnée à vivre dans ces "résidences" débiles et sans âme qui fleurissent partout et qui ne sont jamais suffisamment insonorisées. Bruits de pas et galopades en haut, jeux bruyants en bas, un peu de chaîne hi-fi de temps en temps, hurlements de chiens, etc. Si ce n'était le problème de la sécurité, il y a longtemps que j'aurais aménagé dans une maison à la campagne... ».

« La recherche de la mère qui m'a abandonnée à 18 mois ».

« Nous avons comme voisine une personne sous tutelle qui nous empoisonne la vie, par contre, il m'est arrivé d'avoir eu envie de la malmener..... ».

« Les mairies ne sont en aucun cas responsabilisé par ce genre de problème alors qu'il y a un service spécifique où l'on peut soit-disant être écouté en cas de problèmes graves liés au bruit. Cela ne semble pas faire partie de leur priorité ».

« Liste non exhaustive : Télé jusqu'à 3 heures du matin, discussion et rigolades nocturnes de gens ivres et agressifs (plainte à la police a suivi) jusqu'à 4 h ou 5 heures, musiques, radio-réveils à 5 h 30 qui résonnent dans l'immeuble, sons graves qui me font battre le cœur à en être malade. Ajoutez les insultes et les menaces quand on essaie de dialoguer, ... etc. etc. Et avec tout ça, une adhésion à une association contre le bruit qui ne fait absolument rien, pas plus qu' « SOS bruit » qui ne donne aucune réponse aux questions posées sur leur forum, pas plus que les syndic d'immeubles totalement irresponsables (et pourtant en charge de faire respecter le règlement de copropriété). Je suis rassuré, il y a au moins une personne qui se préoccupe du problème, VOUS ! »

« Dans ce questionnaire, j'ai vraiment le sentiment d'être une victime où du moins d'être considérée comme telle toutefois j'aurais aimé pouvoir en plus, traiter les voisins bruyants de coupables : j'aurais aimé pouvoir déverser ma haine à leur égard sous forme d'écrits, trouver ici un exutoire ! ».

L'ensemble de ces témoignages apporte des pistes supplémentaires sur ce qu'il reste à faire dans ce domaine.

– Les facteurs de risque.

Très peu de recherches ont été menées sur le logement en psychopathologie et il a été très difficile de poser les bases méthodologiques de ce travail (la théorie, la création du questionnaire). Cette étude s'est attachée à répondre à la question de l'impact des problèmes de voisinage sur la santé mentale et non sur les facteurs de protection qui éviteraient ce type de conflits. Les problèmes de voisinage existent donc d'emblée dans cette étude, et c'est la raison pour laquelle la partie du questionnaire relative au bon rapport de voisinage n'a pas été approfondie.

On peut tout de même évoquer certaines initiatives de quartiers qui permettent d'éviter ce type de conflits. C'est notamment le cas de « Immeuble en fête » qui a pour objectif de réunir annuellement autour d'un « verre » les habitants d'un même quartier ou d'un même

immeuble. À l'origine de ce projet, l'association « Paris d'amis », montée en 1990 par un jeune chef d'entreprise, avec pour slogan « pas de quartier pour l'indifférence ». Cette association avait pour objectif de renforcer les liens de proximité, lutter contre l'exclusion et l'isolement et créer une solidarité entre voisins.

Ce type d'initiative participe certainement à la mise en place de liens sociaux entre des personnes qui ne se seraient sans doute jamais connus et pour qui l'isolement aurait peut-être conduit au conflit, mais leur analyse au niveau psychologique, ne rentrait pas dans le cadre de notre étude.

CONCLUSION.

La présente recherche s'est intéressée avant tout à la signification de l'espace habité en psychopathologie. Dans la première partie, nous avons tout d'abord dégagé les éléments théoriques relatifs à l'espace habité. Ce qui est apparu, c'est la notion de contenant, c'est-à-dire un lieu pourvu de frontières et d'une enveloppe psychique, ce « chez-soi » permettant à l'individu de se construire psychiquement. Quant à la deuxième partie, elle est basée essentiellement sur la recherche. Nous nous sommes intéressés à l'impact que pouvait avoir les problèmes de voisinage sur la santé mentale et nous avons étudié un échantillon de sujets se déclarant victime de ce type de conflits. Ils ont tous répondu à un questionnaire relatif à leur état de santé général et les résultats ont confirmé l'hypothèse selon laquelle les conflits de voisinage ont bien des incidences sur la santé mentale. Le domaine psychique le plus touché est celui de l'anxiété et de l'insomnie, puis celui des dysfonctions sociales, et enfin, des symptômes relatifs à la sphère somatique. Paradoxalement, la *dépressivité* n'est pas un domaine significatif dans ce type de problèmes. Nous avons donc dégagé de cette étude, certains facteurs de risque et de protection qui permettent de commencer à mieux comprendre l'influence que peuvent avoir les problèmes de voisinage sur la santé mentale.

L'intérêt de cette recherche était avant tout d'ouvrir sur la question du rôle de l'intimité dans le logement, en tant que protection corporelle, mais surtout, psychique de l'individu (rôle qui n'a encore été que trop peu étudié). Il semble que l'intimité soit un mécanisme de défense qui permette à l'individu de gérer les conflits qu'il rencontre au niveau de son habitat. Ce qui serait intéressant d'étudier désormais, ce sont *les facteurs de protection* qui permettent à des individus de se protéger de ce type de conflits : quels sont les mécanismes de défenses utilisés pour faire face à ce type « d'agressions » ? Y-a-t-il un rôle des associations de quartiers qui aident dans la lutte contre l'exclusion sociale et l'inadaptation au logement ? Comment agissent-elles ? Cette étude peut nous permettre de nous interroger sur ces liens qui unissent, l'inadaptation au logement, l'intimité et la santé mentale. Si l'on prend, par exemple, le cas des « sans domicile fixe », l'absence d'habitat pourrait les empêcher de se construire psychiquement puisqu'il est, comme nous l'avons vu, essentiel de se loger pour connaître l'intimité et donc, la permanence de son identité. N'y aurait-il donc pas chez eux, du fait d'un

non-accès au logement et pas conséquent à la conscience d'eux-mêmes, une impossibilité de se (re)construire psychiquement et corporellement, point de départ nécessaire à une réelle adaptation sociale ?

BIBLIOGRAPHIE

Articles

BARUS-MICHEL, J. « Les usages de l'intime », in *Revue internationale de psychosociologie*, Vol. VI, N°15, Ed. Eska, p. 109-119 (2000).

BONETTI, M. « L'habitat, espace imaginaire, lieu de l'identité », in *Le journal des Psychologues*, N 122, p. 57-59 (1994).

BRIZARD DE FORGES, L. « Les jeunes partenaires dans l'édification de leur habitat », in *Le journal des Psychologues*, N 61, p. 45-47 (1988).

CASTELLEN, Y. « L'habitat familial : investissement psychique et construction de l'identité », in *Le journal des Psychologues*, N 61, p. 28-30 (1988).

ELEB-VIDAL, M. « Le logement et la construction de l'identité », in *Bulletin de Psychologie*, 36, N 361, p. 735-746.

ELEB-VIDAL, M. « Le privée, l'intime et le public dans l'habitation », in *Le journal des Psychologues*, N 61, p. 24-27 (1988).

HEISSLER, N. « Architectes en formation : l'apport psychopédagogique », in *Le journal des Psychologues*, N 61, p. 48-50 (1988).

MILLET, L. « Intériorité, distance et liens sociaux », in *espace et psychopathologie*, Y. Pelicier, Ed. Economica, Paris, p.43 à 51, (1983).

NOSCHIS, K. « La maison du jour et de la nuit », in *Le journal des Psychologues*, N 61, p. 31-39 (1988).

ROBIN, C. « Evolution de la famille et du logement », in *Le journal des Psychologues*, N 61, p.18-23 (1988).

RIOUX, L. « Espace et identité, la territorialité chez les gens du voyage », in *Bulletin de Psychologie*, 50, N 428, p. 136-143.

SIVADON, P. « Un espace pour l'homme », in *Espace et psychopathologie*, sous la direction d'Yves PELICIER, Ed. Economica, Paris, p. 19-29, (1983).

TAP, P., « Identité » in *encyclopédie universalis 7*, chap. 2 Psychologie.

WIDLÖCHER, D. « Fusion et séparation », in *espace et psychopathologie*, Y. Pelicier, Ed. Economica, Paris, p.35 à 42 (1983).

Ouvrages

ANZIEU, D., *Le moi-peau*, Dunod, Coll. Psychismes, Paris, 1985.

ANZIEU, DRUENNE, *L'enfant et sa maison*, Ed. ESF, Paris, 1988.

BEGAG, A., *Espace et exclusion*, coll. Logiques sociales, Paris, 1995.

FAURE, H., *Les Objets dans la folie*, PUF, 2^e Ed., Paris, 1969

FERNANDEZ-ZOILA, A., *Espace et psychopathologie*, PUF, Paris, 1987.

FISHER, G.-N., *Psychologie de l'environnement social*, Dunod 2^e éd., Paris, 1997.

HALL, E. T., *La dimension cachée*, Le Seuil, Paris, 1971. (Édition originale Doubleday & C°, New York, 1966).

HAUMONT, N., *Les pavillonnaires*, L'harmattan, Coll. Habitat et société, Paris, 2001.

LEVY-LEBOYER, C., *Etude psychologique du cadre de vie*, Ed. du CNRS, N 41, Paris, 1977.

LEVY-LEBOYER, C., *Psychologie et environnement*, PUF, Paris, 1980.

LÔO, P., LÔO, H., *Le stress permanent*, Masson 2^e Ed., Coll. Médecine et Psychothérapie, Paris, 1999.

MARC, O., *Psychanalyse de la maison*, Ed. Seuil, Coll. Intuition, Paris, 1972.

MORVAL, J., *Introduction à la psychologie de l'environnement*, Ed. Mardaga, Bruxelles, 1981.

PELICIER, Y., *Espace et psychopathologie*, Ed. Économisa, Coll. Medica, Paris, 1983.

SERFATY-GARZON, P., *Psychologie de la maison : une archéologie de l'intimité*, Ed. Méridien, Montréal, 1999.

Ouvrages non consultés

BACHELARD, G., *La poétique de l'espace*, PUF, Paris, 1964.

LUGASSY, F., *Logement, corps, identité*, Editions universitaires, Bégédis, 1989

Mémoires

THIREAU, S., *Psychopathologie de l'habitat : les critères de logement*, Mémoire de maîtrise de psychopathologie, Université de Rennes II Haute Bretagne, 1995.

Dictionnaires et encyclopédies

ENCYCLOPEDIE UNIVERSALIS, CD-ROM version 7, 2002.

LAPLANCHE ET PONTALIS, *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, Paris, 1968.

THUILLIER, J., *La folie : histoire et dictionnaire*, Robert Laffont, Paris, 1996.

ANNEXES

Annexe 1 : Le questionnaire.....	68
Annexe 2 : Petite annonce.....	73
Annexe 3 : Résultats de la cotation du questionnaire.....	74

ANNEXE 1 : Questionnaire "Logement et voisinage"

VOTRE IDENTITE

Veillez choisir un pseudo :

1. Sexe : Masculin, Féminin

2. Âge :

3. Etat-civil : Célibataire, marié, séparé, divorcé, veuf, union libre.

4. Situation : Au foyer, demandeur d'emploi, Etudiant, actif TC, actif TP, Retraité.

5. Catégorie professionnelle : Chef d'entreprise, profession libérale, Cadre sup. ou moyen, fonctionnaire, employé, ouvrier, agriculteur, autre.

6. Niveau d'études : Primaire, secondaire, apprentissage, IUT-BTS, Etudes sup.

7. Vous habitez : Appartement, maison, HLM, Autre

8. Votre lieu d'habitation : Grande ville, Banlieue, petite ville, village.

I. VOUS ET VOTRE VOISINAGE.

1. Depuis combien de temps habitez-vous votre logement ? <1 an, 1 à 5 ans, >5 ans.

2. Combien de temps comptez-vous encore y rester ? <1 an, 1 à 5 ans, >5 ans.

3. Déménager m'est : agréable, désagréable.

4. Je prêterais facilement mon logement : oui, non.

5. Je préfère offrir une chambre d'hôtel à des amis plutôt que de les loger chez moi : oui, non.

6. Habiter un endroit où tout le monde se connaît c'est : agréable, désagréable.

7. L'idée qu'un inconnu utilise mes affaires personnelles m'est : agréable, désagréable.

8. Pouvoir m'isoler de temps en temps, est pour moi : très important, parfaitement inutile.

9. Chaque enfant devrait avoir sa chambre à lui : oui, non.

10. Une société communautaire où tout appartient à tout le monde c'est : pratique, impensable.

11. **Savoir que l'on entend ce que je dis de la pièce voisine m'est** : agréable, désagréable.
12. **Je me ferais aider chez moi pour des tâches ménagères** : volontiers, jamais.
13. **Il y a des pièces dans lesquelles je ne fais jamais rentrer mes invités** : oui, non.
14. **Une des premières choses à faire lorsque l'on s'installe c'est de poser les rideaux** : oui, non.
15. **Être vu de mes voisins m'est** : plaisant, insupportable.
16. **Entendre vivre mes voisins m'est** : agréable, désagréable.
17. **Habiter près de sa famille c'est** : souhaitable, pas souhaitable.
18. **J'aime conserver les objets qui ont appartenu à ma famille, même s'ils sont laids** : oui, non.
19. **Les voisins sont pour moi une sécurité** : oui, non.
20. **Les voisins sont pour moi une présence** : oui, non.
21. **Le choix de mon logement s'est fait en fonction de la famille** : oui, non.
22. **Je n'aimerais pas habiter dans une rue où toutes les maisons sont identiques** : surtout pas, cela m'est indifférent.
23. **Habiter un logement meublé et décoré par d'autres** : c'est pratique, cela m'est désagréable.
24. **Il est important que la décoration de mon logement plaise à mes invités** : oui, non.
25. **Un logement est fait pour qu'on y vive, je me moque de l'effet qu'il produit** : oui, non.
26. **Je ressens le besoin de connaître mes voisins ?** oui, non.
27. **Une des premières choses à faire lorsque l'on s'installe, c'est d'aller rencontrer ses voisins** : oui, non.
28. **J'aime croiser mes voisins et discuter avec eux** : oui, non.
29. **J'aime connaître mes voisins, au point de vouloir partager des moments avec eux** : oui, non.
30. **Il me plairait de participer à une association de quartier pour mieux connaître mes voisins** : oui, non.
31. **Pour ne pas gêner mes voisins, je serais prêt à faire attention au volume de la TV ou de la musique** : oui, non.
32. **Il me semble normal de devoir s'adapter à ses voisins** : oui, non.
33. **Je ne me sens bien chez moi que si j'ai de bonnes relations avec mes voisins** : oui, non.

34. Lorsque j'ai de bonnes relations avec mes voisins, j'ai des réticences à déménager : oui, non.

35. Lorsque je rentre chez moi, j'oublie que j'ai des voisins : oui, non.

II. LES DIFFICULTES LIEES AU VOISINAGE.

1. Je trouve mon quartier trop bruyant : oui, non.

2. Je trouve mon immeuble trop bruyant : oui, non.

3. Je me suis déjà mis en colère suite aux bruits de mes voisins ? oui, non.

4. Des voisins m'ont déjà reproché de faire du bruit : oui, non.

5. Lorsque je suis bruyant, cela me gêne : oui, non.

6. Pensez-vous que les problèmes de voisinage puissent rendre la vie quotidienne difficile ? oui, non.

7. Vous sentez-vous observé par vos voisins ? oui, non.

8. Vous sentez-vous "jugé" par vos voisins ? oui, non.

9. Vous est-il déjà arrivé de mal vivre des problèmes de voisinage : oui, non.

10. Votre vie de famille en a t-elle été affectée ? oui, non.

11. Ces problèmes vous ont-ils conduit à déménager ? oui, non.

Si vous avez rencontré des difficultés avec votre voisinage, essayez de vous replacer dans le contexte au moment des faits et répondez le plus justement possible aux 28 questions suivantes :

1. Vous êtes vous senti(e) parfaitement bien et en bonne santé : plus que d'habitude, comme d'habitude, moins bien que d'habitude, beaucoup moins bien que d'habitude.

2. Avez-vous éprouvé le besoin d'un bon remontant ? Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.

3. Vous êtes vous senti(e) à plat et pas dans votre assiette (comme "mal fichu(e)") ? Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.

4. Vous êtes vous senti(e) malade ? Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.

5. Avez-vous eu des douleurs dans la tête ? Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.

- 6. Avez-vous eu une sensation de serrement ou de tension dans la tête ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 7. Avez-vous eu des bouffées de chaleur ou des frissons ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 8. Avez-vous manqué de sommeil à cause de vos soucis ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 9. Avez-vous eu de la peine à rester endormi(e) ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 10. Vous êtes vous senti(e) constamment tendu(e) ou stressé(e) ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 11. Vous êtes vous senti(e) irritable et de mauvaise humeur ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 12. Avez-vous été effrayé(e) ou pris(e) de panique sans raison valable ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 13. Vous êtes vous senti(e) dépassé(e) par les événements ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 14. Vous êtes vous senti(e) continuellement énervé(e) ou tendu(e) ?** Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.
- 15. Avez-vous réussi à rester actif(ve) et occupé(e) ?** Plus que d'habitude, comme d'habitude, moins que d'habitude, bien moins que d'habitude.
- 16. Avez-vous mis plus de temps à faire les choses habituelles ?** Moins de temps que d'habitude, autant que d'habitude, plus que d'habitude, beaucoup plus de temps que d'habitude.
- 17. Avez-vous eu le sentiment que dans l'ensemble vous faisiez bien les choses ?** Mieux que d'habitude, aussi bien que d'habitude, moins bien que d'habitude, beaucoup moins bien que d'habitude.
- 18. Avez-vous été satisfait(e) de la façon dont vous avez fait votre travail ?** Plus satisfait, comme d'habitude, moins satisfait que d'habitude, moins bien satisfait.
- 19. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie ?** Plus que d'habitude, pas plus que d'habitude, moins utile que d'habitude, bien moins utile.
- 20. Vous êtes vous senti(e) capable de prendre des décisions ?** Plus que d'habitude, pas plus que d'habitude, moins capable que d'habitude, bien moins capable.
- 21. Avez-vous été capable d'apprécier vos activités quotidiennes normales ?** Plus que d'habitude, comme d'habitude, moins que d'habitude, bien moins que d'habitude.
- 22. Vous êtes vous considéré(e) comme quelqu'un qui ne valait rien ?** Plus que d'habitude, comme d'habitude, moins que d'habitude, bien moins que d'habitude.

23. Avez-vous eu le sentiment que la vie est totalement sans espoir ? Plus que d'habitude, comme d'habitude, moins que d'habitude, bien moins que d'habitude.

24. Avez-vous eu le sentiment que la vie ne valait pas la peine d'être vécue ? Plus que d'habitude, comme d'habitude, moins que d'habitude, bien moins que d'habitude.

25. Avez-vous pensé à vous supprimer ? Certainement pas, je ne pense pas, Cela m'a traversé l'esprit, oui certainement.

26. Avez-vous pensé que parfois vous n'arriviez à rien parceque vos nerfs étaient à bout ? Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.

27. Vous est-il arrivé de souhaiter être mort(e) et loin de tout ça ? Pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, bien plus que d'habitude.

28. Est-ce que l'idée de vous supprimer réapparaissait continuellement dans votre esprit ? Certainement pas, je ne pense pas, Cela m'a traversé l'esprit, oui certainement.

1. Avez-vous vécu un ou plusieurs événements importants ces six derniers mois (décès, séparation, maladie, perte d'emploi) ? Oui, non.

2. Cela a provoqué chez vous : tristesse, dépression, stress.

3. D'une manière générale, vous arrive-t-il d'être triste, déprimé ou stressé ? Oui, non.

4. Vous arrive t-il ou vous est-il déjà arrivé de prendre des somnifères ou des antidépresseurs : oui, non.

FACULTATIF

1. En général, que représente pour vous votre logement ?

2. Vous pouvez, si vous le souhaitez, ajouter des éléments en rapport au voisinage, qui n'ont pas été traités dans le questionnaire, et dont vous aimeriez parler :

ANNEXE 2 : Petite annonce.

Bonjour à tous.

Je suis en maîtrise de psychologie et je suis à la recherche de personnes volontaires pour répondre à un questionnaire (anonyme) portant sur le logement et le voisinage. La durée est d'environ 10 minutes. Merci à tous pour votre contribution, elle me sera d'un grand secours.

Voici l'adresse du questionnaire : <http://laracap.free.fr>

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante :
laracap@free.fr

Par avance merci à tous.

Lara

ANNEXE 3 : Résultats de cotation du questionnaire.