

BLOC-NOTES

La solitude, plus mortelle que l'obésité

On connaît le célèbre – et assez obscur – mot de Jean-Paul Sartre, dans sa pièce *Huis clos*: «l'enfer, c'est les autres». Or, des études récentes montrent qu'il serait plus exact de dire: «la santé, c'est les autres». Ou plutôt: «la santé, c'est les liens avec les autres». Liens de n'importe quel type – relations familiales ou amicales, interactions avec le voisinage, avec des individus connus et inconnus. L'important est que la personne se décentre d'elle et soit sollicitée par d'autres humains, via des émotions et des mots. Ces liens déterminent notre santé psychique ou le déclin cognitif, évidemment. Mais aussi le risque cardiovasculaire et la mortalité globale. L'isolement social touche davantage l'espérance de vie qu'un tabagisme modéré ou que l'obésité.

Est-ce le fait de notre société fondée sur l'individualisme? En tout cas, les liens sociaux n'occupent qu'une place congrue dans la médecine scientifique. Sauf peut-être en recherche et en épidémiologie. Et dans l'esprit des praticiens qui bricolent leur médecine. Or, une série d'études publiées récemment¹ rappellent une évidence anthropologique: l'homme est un animal social. Comme beaucoup de grands singes, il ne peut bien vivre que sans cesse connecté aux autres. Pour être en santé, il ne lui suffit pas de manger sainement, de faire du sport, et de surveiller ses multiples paramètres biologiques. Il lui faut expérimenter en continu des stimulations, des plaisirs, des désirs, des rencontres, des échanges et des luttes. Il lui faut passer des soirées à boire des pots, à discuter des idées et à se disputer sur des évidences ou des croyances. Ou vivre des expériences de transe collective, type match de foot. Il lui faut des moments de fête, où il gaspille son temps et pas mal de son argent.

Par adaptation à l'esprit du temps, donc, mais aussi par souci d'efficacité, la clinique s'est intéressée avant tout à l'individu isolé. Le mot d'ordre de la médecine moderne (en même temps que son principe éthique cardinal) c'est l'autonomie. Mais quelle autonomie, s'appuyant sur quel type de liberté? Pour les personnes âgées, par exemple, le système de soins valorise l'autonomie-indépendance. Sans toujours chercher ce que cela signifie en termes non pas de «fonctionnement» mais de relations. Or, les concepts sont piégés et tendent à tromper le raisonnement. Indépendance (ou autonomie) ne veut en

aucun cas dire: capable de vivre dans la solitude. Cette capacité est une mystification, elle ne pointe que vers une adaptation à la diminution de soi. L'indépendance véritable n'est possible qu'au sein d'un système de liens forts et vivants.

Puisqu'ils protègent la santé et même la favorisent, les liens sociaux devraient se voir accorder une véritable attention médicale. Sous forme – pourquoi pas? – d'une nouvelle spécialité. De même qu'il existe une médecine du sport, il faudrait construire une médecine des liens sociaux, qui s'intéresserait à ce qui les renforce et à la clinique de leurs pathologies. Il s'agirait d'un développement au carrefour de la médecine générale et de la psychiatrie. Cette médecine porterait aussi sur les aspects objectifs. La manière, par exemple, qu'ont les relations d'agir sur les systèmes endocrinien et immunitaire ou de baisser les taux de fibrinogène ou de protéine C réactive. Ou encore, l'effet dose-dépendant de l'intégration sociale sur plusieurs marqueurs de maladies cardiovasculaires comme l'hypertension, l'indice de masse corporelle ou le tour de taille.

Mais cette nouvelle spécialité pourrait aussi servir de lobbying auprès des différents pouvoirs. Pour tenir compte de ce que la science montre, et du bien des patients, il lui faudrait secouer certaines habitudes. Par exemple: chez la plupart des déprimés, renforcer le système de liens s'avère plus efficace que la prise d'antidépresseurs. Le problème, pour l'ensemble du système soignant, c'est que ce genre d'approche demande de mettre les mains dans la machine sociale et de maculer un peu d'evidence-based biologique avec du cambouis existentiel.

Renforcer les compétences des personnes à nouer des liens n'a cependant rien de simple. Sur ce sujet, la science actuelle reste cachectique. Tout ce que nous savons, c'est que les approches visant les processus de pensée négative sont les plus efficaces. Et que plus l'intervention est précoce, meilleur est son effet. Lorsque la solitude a duré des années, les personnes craignent les contacts et doutent de leurs compétences sociales. L'isolement en a fait des handicapées du lien.

A la suite des travaux de Julianne Holt-Lunstad, nous savons aussi qu'il n'existe pas d'effet de seuil. Aucune limite dans la densité de liens ne permet d'affirmer qu'une personne est à risque alors qu'elle ne le serait pas au-dessus. Ce que montrent les données, c'est que, plus les liens sont nombreux et forts, meilleure est la santé de la personne, en particulier âgée.

Le grand danger, avec ce nouveau savoir, c'est qu'il stigmatise ceux qui, déjà, souffrent de solitude. Chiffres à l'appui, les politiciens qui prônent l'égoïsme et les assureurs maladie ob-

sédés par le risque pourraient insinuer – comme ils le font pour les fumeurs ou les obèses – que les personnes qui vivent isolées devraient payer des primes plus élevées. Ce serait évidemment oublier notre responsabilité collective.

Ce que montrent aussi les études, c'est que la solitude et l'isolement social ne cessent de croître. D'où vient cette croissance? Jusqu'où est-elle liée à la dépendance aux relations par écrans et médias sociaux interposés, qui touche la majorité de nos contemporains?

Les certitudes restent rares. Mais cette dépendance semble jouer un rôle majeur. Ainsi, après des années de déclin, le taux de suicides des 15-19 ans augmente à nouveau aux Etats-Unis, rappelle un article de *The Economist*.² Entre 2007 et 2015, 31% pour les garçons et plus de 50% pour les filles. Or, cette augmentation coïncide avec l'entrée en scène des médias sociaux. Selon une vaste étude portant sur 500000 individus et intitulée «iGen: pourquoi les enfants super-connectés d'aujourd'hui grandissent en étant moins rebelles, plus tolérants, moins heureux», les enfants et adolescents qui passent le moins de temps derrière les écrans, pratiquent du sport ou socialisent dans des relations réelles, développent moins de troubles mentaux que les autres.

Le rapport de causalité n'est pas certain. Il est possible que les écrans servent de refuge à ceux qui souffrent de mal-être. Mais les données pointant vers une responsabilité des médias sociaux s'accumulent. Et elles ne concernent pas que les adolescents. Une récente étude a comparé un groupe d'adultes privés de Facebook pendant une semaine et un groupe qui continuait à s'y consacrer comme d'habitude. Résultat: ceux privés de Facebook se sentaient moins déprimés que les autres.

Ce qui semble produire l'effet protecteur de la relation, c'est un mélange complexe de messages émis et reçus: l'échange de mots, bien sûr, mais aussi le jeu du corps, du regard, des odeurs, le dialogue souvent inconscient de signes gestuels, le risque et la séduction liés à l'immédiateté de la rencontre. Or, c'est cette pesanteur du charnel que la relation virtuelle, portée par une technologie aussi séduisante qu'addictive, fait mine de surpasser. Seulement voilà: pour assurer notre bonheur et notre santé, cette pesanteur s'avère irremplaçable.

Bertrand Kiefer

1 Pour une revue récente et complète du sujet, voir: Holt-Lunstad J. Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection. *Annu Rev Psychol* 2017, epub ahead of print.

2 Me, myself and iPhone. *The Economist*, 25 novembre 2017, 47-8.