
«Dépression, addictions et obésité sont des symptômes d'époque»

Hugues Lagrange, sociologue

Dépression, addictions, obésité: et si ces maux contemporains racontaient moins des fragilités individuelles que l'état de nos sociétés? C'est la thèse que soutient ardemment Hugues Lagrange. Sociologue au long cours, attentif aux corps autant qu'aux institutions, il explore depuis plusieurs décennies les effets des inégalités sur les vies ordinaires, et comment ces inégalités s'inscrivent, silencieusement, dans les trajectoires individuelles. Dans son dernier essai, *La Peine et le plaisir. Dépression, addiction, obésité*, il propose un diagnostic aussi dérangeant que fécond: ces états ne relèvent ni d'une simple affaire de volonté ni d'un relâchement moral, mais constituent un véritable baromètre des sociétés contemporaines. A rebours des lectures psychologisantes ou moralisatrices, Hugues Lagrange articule neurobiologie du plaisir et du stress, histoire sociale des sensibilités et inégalités de reconnaissance. Il montre comment la quête du plaisir devient un ressort central de l'action et, lorsqu'elle se grippe, un terrain de bascule vers la honte ou le ressentiment. Symptôme frappant de ce basculement: des pathologies autrefois associées aux élites se concentrent désormais dans

Par
Nidal Taibi

les milieux populaires, signe d'un renversement profond de la hiérarchie sociale de la santé. Ici, le sociologue revient sur ce que les corps disent de l'époque: l'anxiété qui supplante la peur, le stress qui ouvre la voie aux conduites de compensation, la honte qui remplace la culpabilité comme émotion sociale dominante.

Votre titre, La Peine et le plaisir, met d'emblée en tension deux pôles presque freudiens.

Pourquoi avoir choisi cette opposition?

Dans la ville de Vienne du XIX^e siècle finissant, Freud associe le plaisir au relâchement d'une tension, comme la faim ou le désir sexuel, mais après la guerre de 1914, il devient pessimiste et prend le parti de la société contre l'émancipation individuelle. Pour lui, l'homme social, adapté, ne saurait vivre sans réprimer son désir, sans se soumettre.

Qu'entendez-vous par ça? En quoi l'ambiance de Vienne au XIX^e siècle que vous décrivez résonne dans le contexte d'aujourd'hui?

Nous sommes dans un contexte tout différent. Le contemporain se censure moins, libéré ...

Le grand
entretien





GETTY

Dans les pays riches, l'obésité est aujourd'hui d'autant plus fréquente que l'on est pauvre.

... des contraintes morales, il se sent moins coupable, mais il n'est pas heureux pour autant: certains déprimés, d'autres se droguent. La peine et la quête du plaisir sont là. Et, s'agissant de peine, j'ai été convaincu par les travaux d'Eric Nestler, un neuroscientifique du Mount Sinai Hospital, que la vision du déprimé comme un ballon dégonflé, qui a imprégné la pratique psychiatrique occidentale à la fin du XX^e siècle, évacuait l'essentiel. La dépression, comme la toxicomanie, se caractérise par la perte d'envie de faire des choses qui donnent du plaisir. Or, pour l'animal comme pour l'homme, la quête du plaisir n'est pas la cerise sur le gâteau d'un bonheur tranquille, c'est le ressort de l'action, la motivation.

En quoi la triade dépression-addictions-obésité vous semble-t-elle le meilleur «baromètre» de nos vies contemporaines? Qu'est-ce qui les relie?

Une des sources de l'extension contemporaine des pathologies mentales est la force des tensions socioéconomiques suscitées chez les individus par le consumérisme. La raison est entrelacée avec les émotions. Les déséquilibres psychiques sont liés à la fois aux débordements et à la répression des émotions nées des désirs socialement attisés. Ces émotions nous orientent, comme l'a montré Damasio. Par-delà la diversité des formes, dépression, toxicomanie

et obésité traduisent les frustrations issues des comparaisons intersubjectives et ont beaucoup en commun. Le fait que, depuis un demi-siècle, les inégalités aient été multipliées, en matière de revenus et de patrimoine, engendre des tensions psychiques d'autant plus fortes que, par ailleurs, nos sociétés proclament l'égalité des hommes. D'où des tensions que l'on narcotise parfois, que l'on intériorise aussi: le mal que l'on se fait, le plus souvent involontairement, se conjugue avec celui qui vient du dehors. Le corps-esprit manifeste, par ces déséquilibres, nos difficultés à faire face à des sollicitations internes et externes qui débordent nos capacités adaptatives.

Comment expliquez-vous que ces pathologies autrefois associées aux milieux favorisés se concentrent désormais davantage dans les milieux populaires?

Si les deuils, séparations, maladies chroniques ne sont pas plus fréquents pour les pauvres, les difficultés ordinaires sont pour eux plus nombreuses et saillantes. Ainsi, plus stressés et disposant de moindres ressources, les habitants des quartiers pauvres urbains sont plus touchés par la dépression. Le basculement touche aussi les abus de psychotropes. Les conduites à risque dominaient dans les cohortes aisées nées au début du XX^e siècle et, aujourd'hui encore, le recours à des psychotropes illicites est élevé parmi les adolescents aisés. Cependant, ce sont là généralement des usages maîtrisés. Tout se passe comme si les jeunes issus des classes cultivées se méfiaient de ces artifices et les laissaient à de plus démunis, dont l'objectif n'est pas l'homme performant, mais l'oubli du présent.

Peut-on dire que l'obésité marque un tournant encore plus net, presque un renversement complet de la hiérarchie sociale de la santé?

En effet, le basculement le plus spectaculaire concerne l'obésité. Alors qu'elle varie dans les pays pauvres en raison directe du statut social, dans les pays riches l'obésité est aujourd'hui d'autant plus fréquente que l'on est pauvre. Les riches ne sont pas plus gros. Outre de fortes déterminations polygéniques, l'obésité découle de la réduction de l'exercice physique et d'une ingestion excessive de calories à bon marché. La malbouffe ne suffirait pourtant pas à expliquer l'hyperphagie, qui est compensatrice.

Vous partez d'une idée simple et forte: même quand l'essentiel matériel est assuré, la demande de protection et de reconnaissance reste brûlante.

Je vais paraphraser un ami économiste, François Meunier. En méritocratie, celui qui arrive au sommet a, davantage que par le passé, tendance à s'en attribuer le mérite, à nier les facteurs de chance qui l'ont permis. Inversement, celui qui échoue au terme d'une sélection perçue comme juste, a le sentiment qu'il ne mérite pas de faire partie de l'élite. C'est le paradoxe des politiques libérales ou, plus encore, social-démocrates en matière d'éducation: ayant contribué à effacer les barrières sociales, elles font saillir l'importance

«La disqualification scolaire ou professionnelle, plus encore que les revers matériels, suscite des traumatismes psychiques.»

des dispositions individuelles dans les performances scolaires et les réussites sociales.

Dans votre livre, on retrouve une notion clé: l'anhédonie, à savoir la perte de capacité à ressentir le plaisir. Dans quelle mesure vous semble-t-elle centrale pour comprendre notre époque?

Les abus de psychotropes, sans ou sur ordonnance, dont la proportion a explosé à la fin du XX^e siècle, en sont de bons témoins. Cela renvoie à l'incapacité des satisfactions matérielles à donner du bonheur. Mais le phénomène est plus subtil que l'écoeurement du gamin qui s'empiffre de chocolat. Chez ceux qui abusent de drogues addictives, aimer et vouloir sont dissociés. Nous sommes tous à des degrés divers dans le cas de vouloir des choses qui ne nous font plus plaisir: sucre, sexualité, argent.

Vous soulignez que l'anhédonie peut basculer en colère et en ressentiment, parfois dirigés vers plus dominés encore (étrangers, immigrés). Comment s'opère ce passage du mal-être intime vers des formes politiques de rejet?

C'est une question qui m'occupe depuis 40 ans. On parle aujourd'hui d'insécurité pour désigner la criminalité, glissant de l'objectif au subjectif. Or, l'insécurité est l'état de celui qui a peur pour son intégrité physique ou psychique: on peut se sentir en insécurité dans un quartier qui n'est pas objectivement dangereux parce que l'on est vulnérable. Le sentiment d'insécurité qui est réel, suscite des réponses «victimes», visant à rassurer des gens qui ont, par ailleurs, des raisons de se sentir mal. Ce ne sont pas des politiques de réduction de la criminalité. Les gens vulnérables, en raison de l'âge et de la solitude, confrontés aux incivilités dans les villes ne vont pas dire, «Je n'ai pas été victime personnellement, aucun de mes proches n'a été agressé, mais j'ai peur de sortir le soir». Comment s'accuser soi-même? Le sentiment qu'ils éprouvent a besoin d'un coupable, d'une intention mauvaise que l'étranger, celui qui a une autre couleur de peau, une autre religion incarne aisément.

Vous insistez sur les limites de la catégorie «dépression» devenue très englobante. Qu'est-ce que cette inflation diagnostique révèle selon vous?

A travers cette pathologie, à côté d'une mélancolie native et d'une vulnérabilité psychique, il y a aussi l'expression d'un ressentiment devant la domination. La dépression est alors à la fois individualisation et médicalisation du mal-être social. Depuis un bon demi-siècle, le mécontentement ne parvient plus à s'exprimer par la lutte syndicale. Le sentiment d'être inférieur dans la vie professionnelle ne trouve ni d'issue ni d'apaisement dans une colère tournée vers l'extérieur, via l'action collective. Je prends pour indice de la chute de la force structurante de la lutte sociale, le déclin des grèves ouvrières. Dans les pays occidentaux, depuis les années 1970-80, en même temps que diminuait la part du travail dans la valeur ajoutée, le nombre de «journées perdues» du fait des grèves s'est effondré (c'est très net aux Etats-Unis, Royaume-Uni, en France, Italie, moins net en Allemagne et en Scandinavie). Le mécontentement se manifeste alors à l'intérieur par la dépression, parce que l'idéologie méritocratique fonctionne et persuade beaucoup des perdants de la compétition académique, et partant sociale, que c'est de leur faute.

A côté de la dépression, vous distinguez plusieurs autres régimes, comme l'anxiété, la honte...

Comment décririez-vous la mécanique qui fait passer d'une tension «active» (tenir, lutter, compenser) à une défaite plus «passive» (s'effondrer, renoncer, se retirer)?

L'anxiété est une posture physiologique, utile pour agir devant le danger et dans l'incertain. Quand elle se maintient hors contexte, elle débouche sur la dépression dans son sens ordinaire d'abattement, puis sur des désirs et des conduites de compensation, sucre, sexe, drogues, jeux addictifs, etc.

Vous liez fortement ces troubles aux rapports de domination et à la hiérarchie sociale. En quoi la dépression, dans votre perspective, est-elle aussi une expérience politique?

Au cours de l'évolution humaine, les compétitions pour le prestige ont tendu à supplanter les compétitions agonistiques. La lutte existe toujours. Dans les sociétés animales comme dans les sociétés humaines, au lieu de fuir, comme c'est le cas dans les groupes nomades, les perdants peuvent se maintenir dans le groupe en adoptant des comportements d'apaisement qui reflètent la capacité à vivre dans un rôle social subordonné. Cela implique, pour l'animal comme pour l'homme, une réorientation de sa conduite et il s'avère qu'une posture dépressive peut aider les vaincus à accepter une position inférieure.

Vous parlez de «cascades»: une pathologie en appelle une autre, puis une autre. Qu'est-ce qui déclenche, selon vous, ces enchaînements?

Les contextes de vie sont incitatifs. Peut-on soutenir qu'ils sont prescriptifs, qu'ils dépossèdent les individus de toute autonomie? L'effet des pratiques ...

... nocives pour sa santé a troublé les sociologues et médecins du Royaume-Uni qui se sont penchés sur les problèmes de santé mentale à Glasgow-Est. S'interrogeant sur ce qui pouvait singulariser ces quartiers, ils ont été amenés à penser qu'à un certain point, les habitants des quartiers pauvres sont aussi agents de leur détresse. Cette hypothèse n'est, certes, pas sympathique mais on ne pouvait l'écarter sans examen. Des conduites intentionnelles interviennent – exposition de soi, absence d'exercice physique, violence et abus de drogues. Il y a maints exemples de telles dynamiques.

Pourquoi sont-elles si difficiles à enrayer une fois lancées?

Parce que les dispositions défavorables, le contexte et les mauvaises habitudes se conjuguent. Une vaste enquête, menée en Finlande, montre que les troubles mentaux et les abus de psychotropes dans les zones urbaines désavantagées sont le point de départ des dérives. Les pathologies à l'origine de ces cascades relèvent d'un mélange de pâtir et d'agir. Les comportements adoptés au début de l'âge adulte se greffent sur des fragilités latentes et déterminent l'arrivée ultérieure de maladies chroniques graves. Les séquences commencent par des troubles psychiatriques, des abus de tabac et d'alcool, des automutilations, se poursuivent par des maladies hépatiques et rénales, des cardiopathies, des infarctus cérébraux, des bronchites obstructives, des cancers et des accès de démence. On peut soutenir que le facteur dépressif, l'anhédonie spécialement, a une position éminente en amont de ces cascades de déveines; les abus de drogue, le tabagisme, les conduites obésogènes sont coorganisateur.

La société contemporaine est saturée d'objets de compensation: substances, sucre, écrans, microplaisirs. Quel regard portez-vous sur cette «économie de la consolation»?

Belle formule qui fait penser à la phrase de Marx sur la religion: c'est l'opium du peuple et, ajoute-t-il, c'est aussi l'âme d'un monde sans âme. Sur le fond, la maîtrise de soi est généralement considérée comme la capacité de passer outre les impulsions et les réponses habituelles et de retarder les gratifications immédiates afin d'atteindre un objectif à long terme. Difficile. Un test classique propose à un enfant de choisir entre une petite récompense immédiate et deux petites récompenses s'il accepte d'attendre quelques minutes. On observe que les enfants qui sont capables d'attendre ont tendance à avoir de meilleurs résultats à l'école et à mieux réussir dans la vie. La capacité de différer des gratifications est gage de réussite, c'est aussi un des présupposés d'un comportement responsable, du gouvernement de soi, qui pose les questions de l'autonomie de la volonté et du libre arbitre.

Vous écrivez que l'anxiété domine quand beaucoup peuvent croire à une compétition «équitable», et que la dépression s'installe quand une part importante



1951
Naissance à Bourg-sur-Gironde (France).

1975
Etudes à Sciences Po.

1981
Soutient une thèse de doctorat en science politique.

1989
Rattaché à l'Observatoire sociologique du changement (CNRS-FNSP, Sciences Po).

2003
Publie *Demandes de sécurité. France, Europe, Etats-Unis* (Seuil).

2010
Le Déni des cultures (Seuil).

2020
Les Maladies du bonheur (PUF).

a le sentiment de ne plus avoir «ses chances». Que dit cette bascule de la conception contemporaine de la méritocratie?

Il y a, je l'ai dit, une inégale distribution des aptitudes cognitives, pourtant cruciales dans des sociétés où la réussite scolaire est devenue la clef des hiérarchies sociales. De la Chine aux Etats-Unis en passant par l'Inde et l'Europe, les vainqueurs cognitifs engendrent un monde de vaincus, et l'inégalité cognitive devient une nouvelle forme de domination, difficile à contester en raison de la prégnance du «mérite». Globalement, les bonnes dispositions cognitives font de vous un anxieux, et leur absence un déprimé. Pour une fraction des élèves, l'échec relatif, est la «faute à pas de chance» et ils souffrent moins. Pour une autre, ne pouvant incriminer leur manque de dispositions, l'échec passe pour un manque d'effort, ils s'accusent eux-mêmes et beaucoup dépriment. Ceux qui, mieux armés sont restés dans la course, sont plus souvent anxieux que déprimés.

Vous analysez la honte comme émotion pivot des sociétés d'égalité proclamée. Pourquoi la honte, plus que la culpabilité, vous paraît-elle devenir la grande émotion sociale de l'époque?

Nous vivons dans des sociétés où l'insatisfaction chronique, renforcée par l'exigence d'accomplissement de soi, entre en tension avec les trajectoires accessibles à beaucoup. La disqualification scolaire ou professionnelle, plus encore que les revers matériels, suscite des traumatismes psychiques. La dépression est bien souvent la réaction à la perte d'un être cher, un deuil par exemple. La perte de statut dégrade une image de soi et, si l'on y est pour quelque chose, implique souvent de la culpabilité, affectant l'estime de soi, et déclenchant un retrait émotionnel.

Et la honte?

Psychiquement, la honte s'invite quand on n'est pour rien dans la perte, comme dans le cas du viol. Ce qui ne dispense pas les femmes violées de culpabiliser et de souffrir de dépression. Reste que la honte domine, procédant de l'importance du regard d'autrui, du sentiment d'être méprisé.

Autrement dit, on passe d'une «morale de la faute» à une «morale du regard de l'autre»?

Sur le plan social, la honte tend à se substituer à la culpabilité car, malgré son emprise, l'idéologie méritocratique a des failles, surtout chez les laissés-pour-compte de la performance. Parfois, on sait bien que ce n'est pas en raison d'un manque d'effort qu'on a échoué, mais parce qu'on est moins doué, pas assez vif. Alors, on a honte. C'est une déception qui colle à la peau, qui porte sur ce que l'on est, pas sur ce que l'on fait. La culpabilité touche plutôt les gens doués qui n'ont rien fait de leurs talents. La disqualification dans les compétitions de l'esprit ne fabriquerait pas tant de souffrances si elle n'était, au sens propre, une humiliation. ●

La Peine et le plaisir. Dépression, addiction, obésité, par Hugues Lagrange, PUF, 352 p.

