

Mythes et réalités

LA SOLITUDE ET L'ENTRAIDE

Encercler la réponse qui vous apparaît appropriée.

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 1 | Les jeunes adultes souffrent moins de solitude que les personnes des autres groupes d'âge. | V | F |
| 2 | L'expérience de la solitude est nécessairement néfaste. | V | F |
| 3 | Certaines personnes sont plus susceptibles de se sentir seules. | V | F |
| 4 | La solitude provient d'une timidité excessive, de la peur du rejet et d'une faible estime de soi. | V | F |
| 5 | Les personnes engagées dans une relation amoureuse éprouvent moins de solitude. | V | F |
| 6 | On ne souffre pas de solitude quand on a beaucoup d'amis et des relations diversifiées. | V | F |
| 7 | Les hommes ont plus tendance à se sentir seuls que les femmes. | V | F |
| 8 | Le réseau social joue un rôle considérable dans le maintien de la santé globale d'un individu. | V | F |
| 9 | L'entourage peut se trouver démuni quand il souhaite apporter une aide à un proche aux prises avec des difficultés. | V | F |
| 10 | Les personnes satisfaites de leurs relations ont une espérance de vie plus grande que celles qui sont isolées. | V | F |
| 11 | Les étudiants ont tendance à se confier davantage à des pairs. | V | F |
| 12 | La culture occidentale crée des conditions propices au développement du sentiment de solitude. | V | F |
| 13 | Il arrive que les personnes seules se dévalorisent en se comparant aux autres. | V | F |
| 14 | Entreprendre une scolarité universitaire est un projet tellement stimulant que les étudiants n'ont pas le temps de se sentir seuls. | V | F |
| 15 | Quand on est jeune on s'adapte rapidement à une nouvelle ville ou à un nouveau pays. | V | F |

Réponses

1. FAUX. Selon une étude réalisée par Moore et Schultz en 1983, les jeunes adultes sont particulièrement susceptibles de souffrir de solitude (Lambert 1993). On peut penser qu'ils sont plus enclins à vivre de la solitude puisqu'ils concrétisent leur autonomie et qu'ils actualisent leur capacité d'établir des liens intimes avec les autres. Certains d'entre eux éprouvent plus de difficultés à intégrer ces tâches développementales. En ce sens, l'enquête de Santé Québec (1993) révèle que plus d'un jeune sur trois (35 %) dans la population générale est affligé d'un malaise profond dont les manifestations les plus courantes sont la dépression et l'anxiété.

2. FAUX. S'il est vrai que les personnes souffrant de solitude sont plus exposées à vivre de la détresse psychologique qui s'exprime par de l'anxiété, des sentiments dépressifs, de l'irritabilité (Lambert, 1993), il est important de bien distinguer les diverses formes de solitude (Poulin et al, 1983). Il existe une solitude chronique relevant d'une difficulté à nouer et/ou maintenir des relations satisfaisantes. Dans ce cas, la personne éprouve un vide, se perçoit sans valeur et peut éventuellement se sentir résignée face à sa situation. Certains désirent être en relation, alors que d'autres en ont perdu le goût. Il existe également une solitude transitoire qui peut être ressentie comme douloureuse ou bienfaisante. Cette solitude est souvent vécue au cours de moments particuliers, tels un deuil, une séparation ou l'arrivée dans un nouveau milieu. Elle offre l'occasion de se questionner et de trouver un nouvel équilibre dans sa vie. Il s'agit donc d'une solitude qui peut être bénéfique en ce qu'elle permet de confronter et d'intégrer le sentiment de solitude fondamentale présent chez tout être humain (Laberge, 1990).

3. VRAI. Lambert (1993) rapporte que le maintien ou la détérioration des relations intimes chez les jeunes adultes découlent d'un style d'attachement qui se développe au cours de l'enfance. On distingue trois types d'attachement : 1) le style sécurisant se caractérise par une capacité de recourir aux autres lorsque confronté à une situation anxiogène, 2) le style anxieux/ambivalent se retrouve chez des personnes qui ont plutôt tendance à devenir agressives envers leurs proches quand elles se sentent anxieuses, 3) le style évitant se traduit par une tendance à s'éloigner des autres lorsque placés dans des contextes stressants. Une étude rapportée par Lambert (1993) montre que les jeunes adultes dont le style d'attachement est sécurisant vivent moins de solitude parce qu'ils sont suffisamment en confiance avec les autres pour faire appel à eux en cas de besoin. S'il s'agit là de comportements qui se sont développés au fil des années, il faut se rappeler qu'ils peuvent toujours être travaillés et se changer.

4. FAUX. Il arrive que des personnes ayant peu conscience de leur valeur soient également plus sensibles au rejet et éprouvent une timidité qui les rend hésitants à se lier socialement, ce qui les confine à un sentiment de solitude. Cependant, la solitude peut aussi être ressentie par des personnes qui n'apparaissent ni timides ni dépourvues de moyens de socialiser avec les autres. Les explications de l'origine de la solitude sont multiples. Certains estiment que la solitude découle des besoins non comblés d'intimité pendant l'enfance et du manque de liens d'attachement stables qui permettent de développer une confiance de base pour apaiser la peur de l'abandon. D'autres considèrent que la solitude est liée à une anxiété qui alimente le sentiment d'être rejeté. On explique aussi la solitude par l'insatisfaction éprouvée face à l'écart entre les relations désirées et les relations réelles, ou encore, par une conjonction de facteurs individuels et environnementaux (Ouellet et Joshi, 1987).

5. VRAI. Les personnes engagées dans une relation amoureuse ressentent significativement moins de solitude que les célibataires (Lambert, 1993). Très souvent, le partenaire amoureux devient le confident privilégié qui a un rôle indispensable dans les moments difficiles. Le fait d'être soudainement privé de cet appui, suite à une rupture, provoque des réactions intenses parfois accompagnées d'un sentiment de panique à l'idée de se retrouver seul. Notons que les suicides complétés sont plus fréquents chez les hommes célibataires, divorcés ou veufs.

6. FAUX. Bien que la présence d'un réseau social et l'engagement dans une relation amoureuse sont reconnus comme des facteurs de protection de la santé mentale, il faut distinguer deux formes de solitude. La solitude sociale se définit par un manque de relations avec les autres et un sentiment d'exclusion. La solitude affective relève plutôt d'une difficulté à établir des relations suffisamment intimes pour permettre la confiance. Il s'agit du sentiment subjectif d'être seul et de ne pouvoir utiliser le réseau social existant. C'est dire que l'on peut se sentir seul au milieu d'un groupe. La recherche de Morval (1987) montre que les étudiants suicidaires ne sont pas plus isolés socialement que les non suicidaires. Cependant, ils se sentent seuls et ne perçoivent pas leur réseau comme potentiellement aidant.

7. FAUX. Les études effectuées sur le sujet montrent qu'un même pourcentage d'hommes et de femmes déclarent se sentir seuls. On sait cependant que les hommes se confient moins facilement que les femmes et qu'ils ont tendance à faire de leur conjointe leur unique confidente. Par ailleurs, ils ont un réseau social aussi étendu que les femmes.

8. VRAI. En effet, le réseau social soit la famille, les amis, les voisins, les collègues de travail et d'étude, procure un support émotif et social amortissant l'impact des événements stressants de la vie. Que ce soit en offrant une aide matérielle, un soutien émotif, un partage d'expériences et d'informations, l'entourage peut redonner espoir et confiance tout en brisant l'isolement. Ces différentes formes d'aide renforcent le sentiment d'appartenance à un groupe, ce qui améliore l'estime et la confiance en soi.

9. VRAI. Les proches ne peuvent offrir la continuité de présence en plus de combler tous les besoins d'une personne en détresse. Ils sont parfois trop impliqués sur le plan émotif pour offrir l'aide nécessaire. Un bon aidant saura aussi reconnaître ses limites de manière à ne pas s'épuiser. L'entourage n'est pas une ressource inépuisable. D'où l'importance d'agir en réseau élargi et de référer à des ressources professionnelles et/ou communautaires.

10. VRAI. Selon certaines recherches, les personnes bénéficiant d'un réseau social satisfaisant vivent plus longtemps et en meilleure santé que celles qui en sont dépourvues. Elles sont en meilleure santé et se voient protégées de différents problèmes physiques et psychologiques, tels que l'alcoolisme, la dépression, les problèmes cardio-vasculaires, etc. (Lavoie, 1987)

11. VRAI. Plusieurs recherches démontrent que les étudiants ont spontanément tendance à se tourner vers des pairs pour obtenir de l'aide. Les jeunes adultes traversent une période de vie au cours de laquelle ils ont besoin de s'éloigner de la famille et de se rapprocher des personnes qui vivent des expériences similaires. La méconnaissance des ressources professionnelles et les peurs que suscite le fait de consulter peuvent également être des facteurs explicatifs.

12. VRAI. La structure sociale actuelle des pays occidentaux valorise l'individualisme, la performance, la compétition et crée ainsi des conditions propices à l'apparition du sentiment de solitude. L'éclatement des institutions d'appartenance ne fournit plus aux membres de la communauté ce repère identitaire qu'est la reconnaissance, par le groupe, de sa place, de sa valeur et de son importance. Il reste toutefois que chacun peut trouver sa liberté d'action et un certain pouvoir sur sa vie lui permettant de mieux faire sa place à l'intérieur de ces contraintes.

13. VRAI. Dans la culture occidentale, l'expérience de la solitude est entourée de malaises donnant lieu à des stéréotypes dévalorisant les personnes seules. Il arrive que ces personnes intègrent, à leur tour, la norme dominante de la société qui valorise le couple, la famille, le groupe et que, par comparaison sociale, elles aient tendance à percevoir négativement leur différence et à se dévaloriser. Ces perceptions peuvent non seulement contribuer au sentiment de solitude existentielle mais aussi générer des sentiments dépressifs et désespérés face à cette situation (Dumont et al, 1988). Par ailleurs, il est vrai que d'autres personnes se dégagent bien de la pression sociale et assument leur solitude, ce qui leur permet de s'épanouir à l'intérieur de cette condition de vie.

14. FAUX. À leur arrivée à l'université, 40 % des étudiants déclarent avoir vécu une solitude dont l'intensité varie de moyenne à élevée (étude citée par Dumont, 1988). Ce sentiment de solitude s'atténue cependant au cours de l'année. C'est dire que l'entrée à l'université, bien qu'offrant des stimulations multiples, comporte d'abord des stress. Que l'on pense à l'anxiété de quitter la famille et les amis et, parfois, de s'installer dans une nouvelle ville, au stress de faire son entrée dans une institution où l'on ne connaît personne, à la peur de ne pas être à la hauteur pour réussir des études universitaires, couplée à un réflexe de comparaison aux autres, aux difficultés de nouer de nouvelles relations, à l'adaptation au campus dans ses dimensions physiques vastes et dans son rouage administratif propre. Autant d'adaptations qui demandent beaucoup d'énergie et peuvent amener le nouvel étudiant à se sentir bien seul.

15. FAUX. Bien que souvent anticipée de façon positive, l'intégration à un nouveau milieu de vie comporte de nombreux défis. Cette intégration se réalise progressivement à travers un processus d'adaptation qui est généralement composé de quatre phases. La première étape se déroule souvent sous le signe de l'enthousiasme. Il n'est pas rare cependant qu'elle soit plutôt une période de choc face à trop de nouveautés. C'est alors le dépaysement, l'insécurité, la solitude et le sentiment d'étrangeté. Vient ensuite l'adversité, les problèmes à régler, la confrontation à la différence, la prise de conscience des pertes des relations significatives, l'ennui et la nostalgie de son coin de pays. Une troisième phase se réalise lorsque la personne fait le deuil de ce qu'elle a quitté et peut alors mieux s'ouvrir à son nouvel environnement qu'elle apprend à comprendre dans ses codes de vie et coutumes. La période d'adaptation survient lorsque l'arrivant se sent plus à l'aise dans le pays d'accueil en se définissant des habitudes de vie personnelles et en établissant des liens significatifs pour lui.

Quelques ressources

Action humanitaire et communautaire	514 343-7896
Consultation psychologique à l'Université de Montréal	514 343-6853
Tel-aide	514 935-1101
Suicide-Action Montréal	514 723-4000 ou 1-866-APPELLE
Centre d'actions bénévoles de Montréal	514 842-3351 http://cabm.cam.org

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Doucet, M.C. (2005). Solitude et sociétés contemporaines: une sociologie de la connaissance du solitaire. Montréal, Université de Montréal, Thèse de doctorat.
- Dumont, M. et al (1988). Isolement et santé mentale. Suffit-il de quitter son île? Hôpital du Sacré-cœur, Département de santé communautaire.
- Laberge, R. (1990). « La nécessité de la solitude », *Psychologie préventive*, 17, 34-37.
- Lambert, V. (1993). Attachement, solitude et détresse psychologique chez les jeunes adultes. Montréal, Université de Montréal, mémoire de maîtrise en psychologie.
- Lavoie, F. (1987). Relations sociales et entraide in Guay, J. Manuel québécois de psychologie communautaire. Boucherville, Gaetan Morin.
- Morval, M. et Bouchard, L. (1987). Enquête sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université de Montréal. Montréal, Table de prévention du suicide.
- Ouellet, R. et Joshi, P. (1987). « Le sentiment de solitude en relation avec la dépression et l'estime de soi », *Revue québécoise de psychologie*, 8, 3, 40-47.
- Poulin, B. et al (1983). « La solitude chez l'adulte normal », *Revue québécoise de psychologie*, 4, 1, 32-45.

Kiosque écoute-référence

Action humanitaire et communautaire

Services aux étudiants

514 343-7896

www.serdahc.umontreal.ca