

ET C'EST LE TEMPS QUI COURT

Pourquoi les années passent-elles de plus en plus vite ? La réponse de Rémy Versace, professeur en sciences cognitives à l'université Lumière-Lyon-2 et coauteur de *Cognition incarnée : une cognition située et projetée* (éd. Mardaga).



L'impression que les années passent de plus en plus vite est en grande partie une conséquence des mécanismes cognitifs, par lesquels le cerveau donne du sens au monde. Toute "l'histoire" de l'individu, son vécu, façonne en permanence le cerveau et conditionne ses possibilités de réponses dans l'instant présent. Ainsi nos états mentaux (souvenirs, ressentis, perceptions... dont la perception du temps qui s'écoule) sont générés par le cerveau à partir d'une sorte de re-création de nos expériences sensorimotrices antérieures.

Le sens du monde et de notre existence ne serait donc pas une réalité extérieure prédéterminée, il se construirait via nos interactions corporelles avec l'environnement, résulterait d'une sorte de projection dans notre espace-temps cognitif.

Le temps cognitif (ressenti) est la durée reflétant l'écoulement du temps lié à un événement particulier, que l'on est en train de vivre ou que l'on a vécu. Lorsqu'il s'agit d'estimer la durée d'un événement en cours, plus on est occupé, plus le temps semble passer vite. Et inversement, si bien plus tard on essaie d'estimer la durée de cette période, plus on a été occupé durant cette période, plus on a l'impression qu'elle a duré longtemps. La durée perçue est donc loin de refléter la durée réelle. On estime plutôt la durée de ce dont on se souvient de l'événement, de ce que le cerveau reconstruit. Plus le contenu dont on se souvient est "riche", plus la durée paraît longue. Et plus le temps passe, plus le contenu du vécu reconstruit a des chances de s'appauvrir. C'est sans doute en partie pourquoi les années semblent souvent passer de plus en plus vite.

PATIENT ZÉRO

Luc Périno, médecin généraliste et auteur de *Patients zéro, histoires inversées de la médecine* (éd. La Découverte) répond à nos questions sur les origines des épidémies.

Quand est apparu le terme «patient zéro» pour la première fois ?

Le terme existe depuis 1980 mais le concept, depuis très très longtemps. Pendant longtemps, les médecins parlaient de «cas index» pour parler des premiers patients d'épidémies ou de maladies génétiques. Le terme de «patient zéro» a été émis par un journaliste américain à propos du premier malade du sida et il s'est imposé en infectiologie par l'usage. On parle de patient zéro plutôt que de patient un car le zéro est en dehors de la numérotation, il est provisoire. Dans mon livre, j'ai étendu abusivement le terme de patient zéro à des patients en chirurgie, en psychiatrie... dans le but de rendre hommage aux patients qui font évoluer la médecine aux côtés des médecins.

Est-ce qu'il y a toujours un patient zéro ?

Oui, il y a toujours un patient zéro mais on n'arrive pas toujours à le retrouver. Dans les épidémies actuelles, rapides, les viroses respiratoires comme avec le Covid-19, on retrouve assez vite le premier patient. Par contre si c'est une transmission sanguine, digestive, cela peut prendre des années, et parfois on n'y arrive jamais. C'est presque de la recherche archéologique, il faut parfois autopsier des cadavres. On remonte jusqu'à ces patients zéro par des enquêtes microbiologiques ou virales de plus en plus précises. Alors qu'auparavant, les épidémies étaient le plus souvent dues à des bactéries (la peste par exemple), les nouvelles épidémies du XX^e et XXI^e siècle sont en majorité des émergences virales (la grippe de 1918, le sida, le chikungunya, Ebola...) et les nouvelles techniques d'analyse du génome permettent de

remonter loin. Dans le cas du SRAS de 2003, on a retrouvé le patient zéro. Pour le Covid-19, on est remonté jusqu'à une marchande de poisson de Wuhan mais cela peut changer. C'est une vérité provisoire – la science est toujours provisoire, c'est ce qui la différencie du dogme.

Le patient zéro est-il coupable ?

Bien sûr que non. On n'est pas coupable de ramasser un virus. Par contre lorsqu'on se fait malade et qu'on a des comportements à risques, on peut le devenir. Dans le cas de zoonoses, où le virus passe de l'animal à l'homme, c'est souvent lié à la chasse ou au braconnage. C'était certainement le cas pour Ebola. Pour le sida, on est remonté jusqu'en 1920, le virus de singe est certainement passé dans le sang d'un braconnier zairois blessé en tuant un chimpanzé ou en le dépeçant. D'ailleurs ces émergences virales vont sûrement se reproduire : au fur et à mesure qu'on repousse les limites des forêts, on va déloger de nouveaux virus.

A quoi sert l'identification des patients zéro ?

Dans les cas non infectieux, cela sert pour essayer de comprendre ce qui a poussé le patient à consulter, la réponse du médecin, les diagnostics, etc. Pour les maladies infectieuses, c'est très intéressant pour la recherche fondamentale sur les virus et les modes de transmissions. Si on peut comparer un virus qui se transmet d'homme à homme (et donne lieu à une contagion) et un virus qui ne se transmet pas d'homme à homme (une impasse virologique), alors on peut chercher à identifier des gènes liés à la transmission, et peut-être un jour l'arrêter.

2

Marcher vite, un truc de gens stressés? Pas seulement. Une étude récente a montré que les personnes qui marchent lentement auraient deux fois plus de risques d'avoir une maladie cardiaque. Une autre étude a montré que leur espérance de vie serait aussi plus basse que celle des marcheurs rapides. Une équipe de l'université de Leicester, au Royaume-Uni, a analysé les données renseignées par 474 919 personnes qui avaient notamment indiqué si elles avaient une marche lente, moyenne ou rapide. L'analyse de la mortalité générale a permis aux chercheurs de conclure que les marcheurs pressés avaient une espérance de vie plus longue, et ce quel que soit leur indice de masse corporelle.

C'EST DE LA BOMBÉSINE, BÉBÉ

Pourquoi voir quelqu'un se gratter ou parler de démangeaison donne furieusement envie de se gratter aussi ?



C'est presque inévitable. Quand votre voisin commence à se gratter furieusement la jambe, vous esquissez un geste pour vous frotter la peau également. Comme le bâillement, le grattage est contagieux. C'est la conclusion à laquelle sont parvenus des chercheurs américains en trouvant des éléments d'explication chez les souris. Ces scientifiques de l'école de médecine de Washington ont montré aux rongeurs des vidéos de leurs congénères en train de se démanger, et

ont observé le résultat : des souris qui se grattent à leur tour. D'après l'étude publiée dans la revue *Science*, il s'agirait là d'un réflexe archaïque, ancré dans un noyau du cerveau, l'hypothalamus. Voir un pair se gratter mettrait les neurones de cette zone en hyperactivité, ce qui libérerait un neurotransmetteur, la bombésine, transmettant le message jusqu'à la peau. Se gratter permettrait de se débarrasser des parasites, et, via ces neurones empathiques, le geste inciterait les autres à faire de même.

QU'EST-CE QU'UNE TEMPÉRATURE INVIVABLE ?

Au XX^e siècle, la température moyenne du globe a augmenté de 0,6°C. En France métropolitaine: 1°C. Jusqu'où peut-on aller?



Que veut dire 35 °C TW?

35 degrés Celsius *Wet-bulb Temperature*, ou température humide.

Pourquoi c'est important?

Le seuil de 35°C de chaleur humide est considéré comme le seuil au-delà duquel le milieu devient invivable pour l'humain.

Que se passe-t-il dans le corps humain quand cette température fatale est atteinte?

Le corps ne peut plus se refroidir ! En temps normal, quand la température de notre peau est inférieure à 35°C, les échanges thermiques avec l'air sont possibles. Le corps humain régule alors tout naturellement sa température.

En revanche, si notre peau dépasse cette barre fatidique des 35°C, les échanges thermiques deviennent alors impossibles. La dernière solution dont dispose notre corps pour se refroidir, c'est de suer. Sauf que, si le taux d'humidité de l'air est très important, la sudation est impossible.

Au delà de 35°C TW, le corps ne peut donc ni se refroidir par ventilation des pores, ni par transpiration. Il reste chaud. Ce qui provoque inexorablement une déformation des protéines et des cellules musculaires. Les organes vitaux se mettent à défaillir. Le danger de mort est important.

C'est pour quand?

Pour maintenant. Selon une étude parue dans la revue *Science*, ce niveau de chaleur meurtrière, que les modèles climatiques prévoient pour la deuxième partie du XXI^e siècle, a déjà été atteint brièvement en des points très localisés du Pakistan et des Emirats arabes unis.

SEX ADDICT



Peut-on vraiment être accro à la bagatelle ?

Pour Laurent Karila, psychiatre à l'hôpital Paul-Brousse à Villejuif et auteur de nombreux ouvrages dont *Addictions : dites-leur adieu !* (éd. Mango), « on parle d'addiction sexuelle quand une personne, au bout de six à douze mois, remplit les critères dits "5C" : perte de contrôle, *craving* (envie irrésistible de consommer), usage compulsif, conséquences sur la santé et consommation chronique. Le sexe, qui peut être *on line* et / ou *off line*, est l'objet du problème. Le sujet souffre et utilise le sexe comme un pansement psychologique. »

D'après le porte-parole de SOS Addictions, « pour parler d'addiction sexuelle, il faut écarter les comportements hypersexuels (beaucoup d'activités sexuelles sans que cela ne

pose problème) et la paraphilie (aussi appelée "perversion sexuelle") ». L'addiction sexuelle peut alors prendre différentes formes : la masturbation ou pornographie compulsive, les activités sexuelles en ligne sans aucun contrôle, la séduction compulsive, le *phone sex*...

« Cette addiction comportementale fonctionne comme une addiction aux substances, alcool ou tabac par exemple, précise l'addictologue. Il faut se faire soigner quand le sujet ne contrôle plus rien, qu'il y a des conséquences sur la santé physique, psychologique et sociale. De plus en plus de patients et de patientes consultent pour ce motif. L'OMS va proposer un diagnostic de comportements sexuels compulsifs caractéristiques de cette pathologie addictologique. »