Sylvie FAINZANG

Anthropologue, spécialisée dans le domaine de la santé.
Directeur de recherche à l'Inserm et membre du CERMES
Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé et Société)

(1994)

“L'alcoolisme, une maladie contagieuse. Réflexions anthropologiques sur l'idée de contagion”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Politique d'utilisation de la bibliothèque des Classiques

Toute reproduction et rediffusion de nos fichiers est interdite, même avec la mention de leur provenance, sans l'autorisation formelle, écrite, du fondateur des Classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay, sociologue.

Les fichiers des Classiques des sciences sociales ne peuvent sans autorisation formelle:

- être hébergés (en fichier ou page web, en totalité ou en partie) sur un serveur autre que celui des Classiques.
- servir de base de travail à un autre fichier modifié ensuite par tout autre moyen (couleur, police, mise en page, extraits, support, etc...),

Les fichiers (.html, .doc, .pdf., .rtf, .jpg, .gif) disponibles sur le site Les Classiques des sciences sociales sont la propriété des **Classiques des sciences sociales**, un organisme à but non lucratif composé exclusivement de bénévoles.

Ils sont disponibles pour une utilisation intellectuelle et personnelle et, en aucun cas, commerciale. Toute utilisation à des fins commerciales des fichiers sur ce site est strictement interdite et toute rediffusion est également strictement interdite.

L'accès à notre travail est libre et gratuit à tous les utilisateurs. C'est notre mission.

Jean-Marie Tremblay, sociologue
Fondateur et Président-directeur général,
[LES CLASSIQUES DES SCIENCES SOCIALES](#).

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Sylvie FAINZANG

"L'alcoolisme, une maladie contagieuse. Réflexions anthropologiques sur l'idée de contagion."

Un article publié dans la revue **Ethnologie française**, vol. XXIV, no 4, 1994, pp. 825-832.

[Autorisation formelle accordée par l'auteure le 11 février 2009 de diffuser cette œuvre dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : sylvie.fainzang@orange.fr

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 12 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2008 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 13 février 2009 à Chicoutimi,
Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Sylvie FAINZANG

**“L'alcoolisme, une maladie contagieuse.
Réflexions anthropologiques sur l'idée de contagion”.**

Un article publié dans la revue **Ethnologie française**, vol. XXIV, no 4, 1994, pp. 825-832.

Parler de contagion dans le cas de l'alcoolisme pourra peut-être surprendre. La surprise sera d'autant plus grande que le lecteur sera plus familier avec le concept de contagion tel qu'il est forgé par les sciences médicales. C'est précisément ce concept que l'on propose de défaire, en vue de permettre à la démarche anthropologique de jouer ce qui est peut-être l'un de ses rôles: celui de se déprendre des idées élaborées par d'autres disciplines et, pour ce faire, de se garder d'expliquer un phénomène en le rapportant aux conceptions qu'en a développées la pensée scientifique occidentale, afin de mettre au jour les productions de la pensée symbolique. L'objet de cet article est ainsi de livrer, à partir d'une recherche de terrain sur une association d'anciens alcooliques, quelques réflexions susceptibles de contribuer à élaborer une définition anthropologique de la contagion qui s'affranchisse de son acception médicale et se fasse l'écho des représentations culturelles, suivant la voie ouverte par Mary Douglas ¹.

Cette tentative repose sur un pari: partir de l'exemple d'une maladie non contagieuse d'un point de vue médical pour montrer ce que recouvre l'idée de son caractère contagieux dans les représentations des sujets et, par extension, ce que peut contenir l'idée de contagion d'un point de vue anthropologique ².

¹ Examinant la théorie culturelle de la contagion développée dans le contexte du sida, Mary Douglas (1992) a montré que le discours d'une communauté concernant la contagion et sa façon de la gérer était étroitement lié à son "projet culturel", en l'occurrence au souci de se préserver et de contrôler ses marges, dès lors que celles-ci étaient jugées susceptibles de la menacer.

² On précisera d'emblée qu'il ne s'agit pas ici de la contagion du "vice", telle qu'elle a pu être dénoncée au tournant du siècle. Voir à ce sujet Goulet & Keel

On se fondera sur les discours recueillis auprès des conjoints d'anciens alcooliques, membres d'un mouvement de "buveurs guéris", pour tenter de cerner les éléments constitutifs de l'idée de contagion et en identifier les dimensions par différence avec la définition médicale de la maladie contagieuse. Le Dictionnaire Delamare des termes de médecine définit la contagion de la manière suivante: "transmission d'une maladie d'un malade à une personne bien portante. La contagion est tantôt directe quand il y a contact entre les deux sujets, tantôt indirecte quand il existe un intermédiaire qui transporte le contagé". Cette définition est reprise et résumée par Le Dictionnaire Robert de la langue française qui définit la contagion par la "transmission d'une maladie à une autre personne par contact direct ou par l'intermédiaire d'un contagé", le contagé étant la "cause matérielle de la contagion". En vérité, non seulement ces éléments ne sont pas ceux que retiennent la plupart des sujets si l'on se réfère aux nombreux travaux que la littérature ethnologique a consacrés aux conceptions culturelles de la contagion, mais ils ne sont pas non plus ceux que les conjoints de buveurs retiennent à propos de l'alcoolisme, si l'on en juge d'après le fait qu'ils s'attribuent volontiers un statut de malade par contagion, quand bien même ils savent que cette maladie n'est pas médicalement contagieuse. Le modèle de contagion analysé ici se distingue de celui d'une contamination de la pratique, où le conjoint se mettrait à boire également (accusant son conjoint de lui avoir transmis cette habitude). Ici, le conjoint ne boit pas mais est touché par la maladie du buveur.

Les sujets sur lesquels cette étude se fonde appartiennent en effet à un mouvement d'anciens buveurs (*Vie Libre*), réunissant d'anciens alcooliques et leurs conjoints, qui fournit à ses membres une information régulière sur les avancées de l'alcoologie, par l'intermédiaire notamment de ses publications ³. On verra toute-

(1991) qui notent, à propos des politiques de "renfermement" prônées par le corps médical québécois au début du siècle, que lors du congrès de l'Association des médecins de langue française en 1906, le Dr Sirois proposa l'enfermement des alcooliques qui "par leurs scandales, leurs sollicitations, leur déséquilibre moral sèment autour d'eux la pire des contagions: celle de la ruine et du vice".

³ Le mouvement Vie Libre est né en 1953 autour de deux figures fondamentales, celle d'un prêtre, André Talvas, et d'une ancienne alcoolique, acculée à la prostitution, Germaine Champion. Vie libre se définit comme un "mouvement de buveurs guéris, d'abstinents volontaires et de sympathisants, oeuvrant contre l'alcoolisme, contre ses causes et pour la promotion des anciens bu-

fois que les représentations de l'alcoolisme comme maladie "contagieuse" au sens où l'entendent les sujets, excroissance de la notion de maladie collective développée par le mouvement, n'est pas le résultat d'une méconnaissance des modalités d'émergence de cette "maladie", mais la traduction d'une conception de l'alcoolisme comme affectant physiologiquement et sociologiquement les individus qui s'inscrivent dans un lien social étroit avec le malade.

Cette réflexion part d'une observation simple: à savoir que de nombreuses personnes considèrent que l'alcoolisme de leur conjoint les rend eux-mêmes (au sens littéral) "malades": *"Moi, mon cerveau n'allait plus du tout, c'est là que je m'en suis rendue compte; j'avais l'alcool dans la tête, j'étais saoule de son alcool, ça me rendait folle, quand je le regardais, je voyais à sa place une énorme bouteille"*.

Les maux dont le corps du conjoint est affecté prennent le statut de symptômes à travers lesquels on peut lire la présence de l'alcoolisme dans le foyer. L'alcoolisme apparaît comme une maladie dont les symptômes se lisent à la fois sur le corps du malade et sur celui du conjoint, ces derniers autorisant le diagnostic de la maladie de l'autre: *"Y a pas qu'eux que ça a démolì, leur alcool! j'étais sûre qu'un jour on allait me mettre dans une maison de fous! c'est pas dur, quand ça a été la rupture, c'est moi qu'on a mis en maison de repos"*. Si la distinction est faite entre celui qui est rendu malade par la présence de l'alcool dans son corps et celui qui l'est par la présence de l'alcool dans le couple (*"Même ceux qui sont pas malades de l'alcool, ils sont malades par l'alcool"*), le conjoint non buveur n'en affiche pas moins certaines manifestations physiques de la maladie. Lors des rencontres organisées par les membres du mouvement, on mesure d'ailleurs parfois la guérison d'un individu à la mine de son conjoint.

veurs". Bien qu'André Talvas fût ancien aumônier national de la JOC (la Jeunesse Ouvrière Chrétienne, qui a joué un rôle de formation pour de nombreux militants ouvriers, syndicalistes ou politiques), Vie Libre se réclame non confessionnel, et a-politique. L'idéologie du mouvement est en réalité porteuse d'un discours politique manifeste, par la condamnation à laquelle elle se livre des pouvoirs publics et du profit que la société réalise ou permet à travers l'alcool, et la stigmatisation des causes économiques, sociales et professionnelles de l'alcoolisme, comme en témoigne la charte du mouvement et la revue bimensuelle qu'il édite, *Libres*. Pour Vie Libre, le combat anti-alcoolique est très explicitement un "combat social".

Si les conjoints tendent à s'identifier au malade en repérant les effets de l'alcoolisme sur leur propre corps, cette perception est alimentée par la doctrine de *Vie Libre*, et la théorie de la maladie élaborée par le mouvement. Celle-ci comporte un schéma de cure qui implique le conjoint et qui est basé sur les valeurs du soutien, de la solidarité, de la famille, permettant au conjoint d'y intégrer sa souffrance, et le sentiment que lui aussi est une victime. Pour faire comprendre ce point, il est nécessaire de rappeler ici ce qu'est la théorie de l'alcoolisme selon ce groupe. *Vie Libre* considère l'alcoolisme comme une maladie sociale, qui frappe tout particulièrement les milieux populaires, et tient la société responsable de ce mal (à travers la publicité, les conditions de vie, le chômage, etc.). L'alcoolisme est une maladie que le buveur et son conjoint vivent ensemble, dont ils souffrent ensemble et c'est la raison pour laquelle ce mouvement préconise que les deux participent à la guérison et particulièrement à l'abstinence. La notion de couple est fondamentale dans l'esprit du mouvement et le logo même de *Vie libre* faisait une large place, jusqu'en 1989, à cette notion (cf. Fainzang 1992).

L'affirmation faite par *Vie Libre* de la symbiose existant entre le buveur et son conjoint et notamment de la participation du second à la maladie du premier favorise donc l'élaboration par les conjoints d'un discours dans lequel ils expriment les effets de la maladie sur leur propre corps et la tendance à revendiquer pour eux-mêmes les effets (et les symptômes) de l'alcoolisme de l'autre. Ainsi, dans les documents édités par le mouvement et qui définissent le rôle du militant de *Vie Libre*, on peut lire: "l'action du militant doit se porter sur le malade et son entourage immédiat, car quand un individu est malade de la maladie alcoolique, tout le corps familial en est ou le responsable ou la victime". Le fondateur du mouvement *Vie Libre*, André Talvas, s'y exprime ainsi: "Un million et demi de personnes françaises sont atteintes par l'alcoolisme, sans compter leurs conjoints et enfants profondément marqués par l'alcool et ses conséquences".

Une distinction est ainsi faite entre l'atteinte et la marque. Que recouvrent ces notions? L'atteinte et la marque sont-elles respectivement définies par le caractère biologique de l'une et le caractère psychologique de l'autre? C'est du moins ce que laissent entendre les articles de la revue *Libres*. La personne "atteinte" connaîtrait des risques de cancers, de cirrhose, etc., et la personne marquée serait angoissée, insomniaque, aurait des idées suicidaires, des hallucinations, etc. La même opposition se retrouve dans les discours de certains conjoints de buveurs: "*Mon petit*

Fabien, il est déjà marqué, et pis moi, j'ai des problèmes nerveux, maintenant; je suis toujours sous tranquillisants" (une conjointe de buveur).

"Amélie, elle est très marquée. Elle a eu des problèmes psychologiques: elle dormait pas, elle était très nerveuse, elle se roulait par terre, elle avait des problèmes, c'est vrai! elle avait un comportement bizarre. Quand j'étais enceinte, j'avais tellement de problèmes avec lui quand il a bu, alors je me dis: c'est la gamine qui a tout pris, c'est elle qui en a pris un coup sur les nerfs. Les nerfs en ont pris un coup, c'est pour ça que je me fais soigner toujours pour les nerfs" (une autre conjointe).

Si le malade seul est "atteint", tout l'entourage est donc "marqué" par la maladie. On a affaire ici à une maladie dont les victimes ne sont pas seulement ceux qui ont ingéré l'élément pathogène.

Cet aspect donne à l'alcoolisme le statut non pas de maladie individuelle mais plutôt de maladie collective. Toutefois, la problématique individuel/collectif doit être ici envisagée de la façon suivante: il ne s'agit pas seulement d'une maladie dont on reconnaîtrait la dimension physiologiquement individuelle et la dimension (sémantiquement) collective en tant qu'objet d'une construction sociale et intellectuelle qui met en cause la collectivité (ou en tant qu'elle concerne l'entourage). Il s'agit d'une maladie également assumée comme physiologiquement collective par les proches, puisqu'elle a ceci de particulier que certaines de ses marques se lisent aussi sur le corps des autres, et ces marques deviennent des symptômes (comme l'atteste le cas de cette femme citée plus haut, qui se fit hospitaliser pour dépression "démolie par l'alcool de son mari", explique-t-elle, et dont la dépression a révélé la maladie de celui-ci).

Certains parlent ainsi de leur dépression nerveuse, d'autres de leurs difficultés à dormir, à raisonner, de leurs douleurs d'estomac, de leurs problèmes de mémoire, de leurs cheveux et mêmes de leurs dents abîmées, de leur manque d'appétit. Evoquant la maladie de sa femme ancienne alcoolique, un conjoint confie: *"Je le ressentais physiquement, l'estomac, la tête, les cheveux, tout ça, c'est des signes"*. Un autre dira: *"Chez moi, tout s'est dérégulé, même les dents!"*

Ces symptômes sont pour la plupart analogues à ceux qu'évoquent les buveurs concernant leur propre corps, à la différence que chez le conjoint, toutes ces per-

turbations sont la conséquence d'un endommagement des nerfs qui n'est pas lié, comme chez le buveur, à la souillure du sang (cf. Fainzang, *L'Homme*).

À l'instar des buveurs, leurs conjoints font état de l'endommagement de leurs propres nerfs et de leur propre cerveau, comme résultat de la maladie des premiers. L'alcoolisme est donc conçu comme un mal collectif, divisé en maux individuels (autant que de membres souffrants dans l'entourage du buveur), irréductibles l'un à l'autre: il y a non seulement revendication de certains symptômes du buveur par le conjoint (dépression, insomnies, angoisses, etc.) tendant à faire valoir sa souffrance à l'égal de celle du malade alcoolique, mais aussi revendication de symptômes spécifiques visant à signifier une souffrance également spécifique, due en particulier à l'état de conscience dans laquelle le conjoint vit la maladie, au contraire de l'inconscience qui caractérise le buveur. Alors que le buveur a le cerveau "atteint", comme l'atteste son inconscience, (sa conscience "détraquée"), le conjoint a le cerveau "marqué" comme en témoignent ses hallucinations, ses pertes de mémoire, ses cauchemars, mais il a sa pleine conscience. C'est même ce qui les fait souffrir, à la différence du buveur, affirment les conjoints. C'est la conscience malheureuse. La différence réside dans l'état de leur sang. C'est le sang sale qui embrouille le cerveau du buveur au point de lui faire perdre la conscience, alors que le conjoint, dont seuls les nerfs et le cerveau sont affectés, reste conscient. La clarté du cerveau (la conscience claire, lucide) est à l'image de la clarté du sang, de sa pureté.

Comme on le voit, ce qui oppose buveurs et conjoints est donc plus complexe, et la distinction entre le biologique et le psychologique ne résume pas la différence entre leurs expériences respectives de la maladie alcoolique, puisque le conjoint revendique des symptômes physiologiques, quand bien même ces derniers sont le résultat d'une perturbation psychologique, et qu'en l'occurrence, ils revendiquent en partie les mêmes symptômes que le sujet "atteint". Ce point de vue (dont il y a lieu de penser qu'il n'est pas l'apanage des membres de *Vie Libre* même s'il est renforcé par la doctrine de ce mouvement) est également assumé par un médecin, Claude Sabatié, fondateur et animateur de ce qu'il appelle les "groupes d'entourage" au sein de l'association "la Croix d'Or"⁴, et qui propose le terme

⁴ La Croix d'Or est une association d'anciens buveurs d'inspiration catholique, par opposition avec une autre association plus ancienne, protestante celle-ci, la Croix Bleue.

d'"entourologie" pour désigner une science qui se donnerait pour objet la problématique des relations entourage-malade alcoolique. Sabatié (1992) soutient l'idée que "l'entourage devient à la longue aussi malade que l'alcoolique et (que) ses troubles sont aussi spécifiques que ceux du buveur", tant sur le plan psychique que sur le plan physiologique, dont il note toutes les somatisations possibles (colites, maux de dos, ulcères, maux de tête, vertiges, chutes de tension).

À l'examen des propos tenus par les conjoints, la contagiosité de la maladie relève à la fois de la proximité physique et de la proximité sociale. Le véhicule du mal, sinon le vecteur, est soit les nerfs, comme on l'a vu plus haut (les nerfs du conjoint étant "marqués" quand ceux du buveur sont "touchés") soit l'odeur, et tout particulièrement l'haleine. De même que l'odeur (l'haleine) du buveur apparaît comme un moyen de le déceler et de l'identifier, l'haleine de l'ancien buveur peut signaler sa rechute. Le contrôle de l'haleine s'inscrit dans une sorte de lecture sémiologique comparable à la sémiologie médicale développée aux 18^{ème} et 19^{ème} siècles, en vertu de laquelle les émanations correspondaient à des affections déterminées (Le Guérér, 1990), bien qu'ici l'émanation du malade révèle non pas une maladie mais une pratique (l'alcoolisation) que les conjoints auront tôt fait de considérer comme significative de la maladie ou de la rechute. L'émanation en soi n'est donc pas pathologique mais sa présence dans ce contexte (celui du corps de buveur guéri) est significative (symptomatique) d'une pathologie. La particularité de l'odeur dans le cas de l'alcoolisme en fait une pathologie distincte des autres toxicomanies.

Les propos relatifs à l'odeur et à l'haleine du buveur ne sont pas sans rappeler les théories aéristes en vertu desquelles l'air environnant transmet la maladie d'une personne infectée qui respire le même air (cf. Corbin 1982) ou les théories contagionnistes, et notamment la doctrine des émanations corpusculaires auxquelles on associait au 17^{ème} et 18^{ème} siècles la diffusion des odeurs corporelles, et par laquelle on expliquait la contagion sans contact direct (cf. Ehrard 1957). A cet égard, le caractère contagieux attribué à l'alcoolisme s'apparente en partie à celui imputé au choléra en particulier avec les travaux de Moreau de Jonnès, dont la thèse domine à l'Académie de médecine vers 1830, contagion s'opérant par le truchement des émanations du corps, des effluves qui s'échappent du corps des malades avec leur haleine ou leur transpiration (Bourdelaïs 1987).

Ces représentations ont des échos dans des sociétés fort différentes. On pense par exemple aux conceptions de la contagion dans les populations andines méridionales de l'Equateur étudiées par Carmen Bernand, où la contagion est supposée se réaliser par l'intermédiaire de l'air morbide et en particulier de l'haleine, bien que dans ce cas précis, l'odeur de l'alcool soit considérée au contraire comme apte à conjurer le "mauvais air" que représente l'haleine du malade, et que le guérisseur soit incité à en consommer pour chasser le souffle morbide (Bernand 1983).

Toutefois, si les conditions de possibilité de la contagion comportent le partage d'un même espace physique, du même air, elles impliquent nécessairement, de surcroît, le partage d'un même espace social. La transmission de la maladie d'un corps à un autre ne se fait pas au hasard, par simple proximité corporelle. Il y faut une proximité sociale, celle du conjoint étant à cet égard exemplaire, puisqu'il partage avec le buveur non seulement le même air, le même espace domestique, pollué par l'haleine du buveur, mais aussi le même destin, l'espace domestique étant superposable au lien matrimonial ou à celui créé par la vie commune. *"J'ai parfois l'impression que c'est moi l'alcoolique. J'ai l'impression que les gens, ils s'approchent de moi, pour voir... comme moi, je sens les gens pour voir s'ils sentent"*, déclare une femme de buveur qui a peur d'être sentie, d'être reconnue comme femme alcoolique ou prise pour une alcoolique, convaincue de porter sur elle l'odeur de l'alcool et d'en être imprégnée puisque son mari boit. Cette perception n'est pas sans rappeler celle que décrit Vigarello (1985) à propos des prohibitions relatives aux bains au 16^{ème} et 17^{ème} siècles, liée à l'idée de la faiblesse des enveloppes corporelles: "Il s'agit de dénoncer la porosité de la peau. Comme si des ouvertures innombrables devenaient possibles, les surfaces étant défailtantes et les frontières douteuses. Au-delà du seul refus des contiguïtés, s'impose une image très spécifique du corps: la chaleur et l'eau ne feraient qu'engendrer des fissures; la peste, enfin, n'aurait qu'à s'y glisser." (...) "Le bain et l'étuve sont dangereux parce qu'ils ouvrent le corps à l'air. Ils exercent une action quasi mécanique sur les pores, exposant ainsi, pour quelque temps, les organes aux quatre vents. "Ce n'est plus le toucher ou un principe de proximité qui sont en question, mais un principe de béance. L'organisme baigné résiste moins au venin parce qu'il lui est plus offert. Il demeure comme perméable. L'air infect menace de s'engouffrer en lui de toutes parts (...). La métaphore architecturale joue, dans ce cas, un rôle central: l'organisme devenant semblable à ces maisons que la peste traverse et habite"

(p.17). Dans le cas qui nous occupe, l'épouse perçoit son corps comme envahi, investi par l'alcool dont elle craint de porter la trace: l'odeur. L'odeur du buveur (exemplifiée par son haleine) est donc à la fois le témoin de son état pathologique (elle est un signe que les conjoints traquent, et à partir desquels ils sont à même de diagnostiquer une rechute) et de la souillure du corps du buveur. Dès lors, la contagion est autant celle de cette souillure que de la maladie ⁵.

L'idée d'une contagion sans contact corporel est présente dans de nombreuses théories de la contagion. Figurant au nombre des formes de contagion distinguées par Fracastor au milieu du 16^{ème} siècle, à savoir "la contagion d'homme à homme, la contagion indirecte par l'intermédiaire d'objets capables de transmettre la maladie, enfin la contagion à distance, sans intervention de contact humain ni échange d'objets" (cf. Herzlich, 1984: 139), elle est également présente dans les théories de la contagion et de la contamination forgées par de nombreuses sociétés traditionnelles comme les Bisa du Burkina-Faso (cf. Fainzang, 1986).

Directe, indirecte ou par vecteur, les conditions de possibilité de la contagion se retrouvent dans les représentations culturelles des sujets étudiés. Il est frappant de constater que l'on peut opérer un rapprochement entre ces représentations et des théories aussi diverses que les théories aéristes ou que les théories contagionnistes dont on observe la trace jusqu'à aujourd'hui ⁶. Il est vrai que, ainsi qu'Erwin Ackerknecht (1948) l'a fait remarquer, contagionnistes et anticontagionnistes adhéraient tous à l'idée hippocratique selon laquelle l'air était le premier moyen de transmission des éléments malsains, qu'il s'agisse de miasmes ou de contagies. Si ces diverses représentations trouvent leur dénominateur commun dans l'idée d'une transmission sans contact direct, il est remarquable que dans le cas de l'alcoolisme, le véhicule du mal ne soit toutefois jamais un simple contagé matériel, et que

⁵ La volonté de se tenir à distance de son conjoint à l'haleine chargée d'alcool est à mettre sur le compte de ce que l'on pourrait appeler, pour reprendre le terme de Jacques Léonard, l'"hygiène de la respiration", que préconisaient les hygiénistes du siècle dernier, dans le souci de ne pas laisser transmettre leurs microbes à leurs proches (Léonard, 1986).

⁶ Un article subtil de J.-P. Dozon montre que la "théorie des miasmes" continua jusqu'au tournant du siècle à dominer le discours médical appliqué au continent africain, associant dans une même lecture sémiologique l'environnement (naturel) et les mœurs (culturelles), dont on observe aujourd'hui, sous une forme différente, des résurgences (Dozon, 1991).

l'odeur, qu'elle soit transmise par l'air, par l'haleine, ou par la proximité du corps de l'autre, est toujours en même temps la trace tangible d'une souillure, induite par le lien social qui unit le buveur et son conjoint.

Si l'on retient de ce qui précède que les conjoints se considèrent porter les marques de la maladie des buveurs en même temps qu'ils en retirent une certaine disgrâce aux yeux de la société, on peut parfaitement les envisager comme porteurs d'un stigmat, au sens où Goffman (1975) a défini le terme, autrement dit comme porteurs d'un attribut qui jette un discrédit profond, bien qu'en réalité, précise-t-il, ce soit en termes de relations et non d'attributs qu'il convient de parler. D'une certaine manière, les conjoints de buveurs pourraient faire l'objet de l'analyse que propose Goffman à propos de ce qu'ils appelle les "initiés", lorsqu'il écrit que:

"(...) ceux qui attrapent ainsi une portion de stigmat peuvent avoir eux-mêmes des relations qui en contractent à leur tour un peu, au deuxième degré". Celui-ci devient alors ce qu'il appelle un "initié", c'est-à-dire un "individu que la structure sociale lie à une personne affligée d'un stigmat, relation telle, que, sous certains rapports, la société en vient à les traiter tous deux comme s'ils n'étaient qu'un" (p.43). Il ajoute: "D'une façon générale, cette tendance du stigmat à se répandre, explique, en partie pourquoi l'on préfère le plus souvent éviter d'avoir des relations trop étroites avec les individus stigmatisés, ou les supprimer lorsqu'elles existent déjà" (p.44).

Pour pertinente et appropriée que soit l'analyse de Goffman dans ce cas, la stigmatisation ne résume cependant pas à elle seule la situation examinée ici, dans la mesure où intervient une dimension physiologique, indissociable de la perception de l'Autre comme vecteur du mal, par un effet de proximité sociale.

Cette seconde dimension devrait permettre d'intégrer le cas de ces conjoints qui ne sont pas reconnus socialement comme malades, mais qui se revendiquent comme tels, présentant un certain nombre de traits pathologiques, qu'eux-mêmes interprètent comme des symptômes, mais qui ne sont pas reconnus comme des signes de la maladie alcoolique. La reconnaissance de traits associés à l'angoisse par les médecins les font sortir du cadre dans lequel les conjoints choisissent de se

placer, la définition médicale ne trouvant pas à se superposer à la définition sociale du conjoint ⁷.

La symbiose affirmée entre buveurs et conjoints n'est pas sans évoquer la couvade ⁸ pratiquée dans un certain nombre de sociétés matrilineaires où le système de filiation s'établit par la mère. En effet, la revendication par le conjoint de symptômes en partie analogues à ceux du buveur dans le premier cas peut être mise en parallèle avec l'adoption par le père d'un comportement analogue à celui de la parturiente (repos, isolement, etc.) dans le second cas. Ici et là, un individu adopte un comportement identique à celui de son conjoint, bien qu'il n'ait pas lui-même fait l'expérience, dans son corps, de l'alcoolisation excessive ou de la mise au monde d'un enfant. Ce faisant, cet individu s'affirme comme participant socialement à cette expérience.

Toutefois - et c'est là sans doute que résident les limites de la comparaison - ces deux phénomènes se distinguent radicalement par la valeur qui leur est attachée. Car dans le premier cas, le sujet pâtit de cette situation, soit que la participation à la maladie de l'autre est vécue comme un stigmate, soit que son état de malade n'est pas reconnu socialement et ne lui apporte aucun bénéfice social, tandis que dans le second cas, le sujet bénéficie de cette situation, objet d'une véritable

⁷ On remarque au passage la difficulté qu'il y a d'utiliser de manière consensuelle les concepts de symptôme et de signe, quand on se réfère à la littérature sur le sujet. Ainsi, dans les rapprochements que Barthes se propose d'établir entre sémiologie générale et sémiologie médicale, les concepts de symptômes et de signe ont une position diamétralement opposée à celle que Young leur réserve. Barthes (1985) se reporte à Foucault pour définir le symptôme comme la forme sous laquelle se présente la maladie, et par conséquent au phénoménal, ne comportant pas de dimension sémiologique. C'est un "signifiant non encore déchiffré". Au contraire, le signe est un symptôme en tant qu'il prend place dans une description, autrement dit, c'est un plus, résultat de la conscience organisatrice du médecin. "Passer du symptôme au signe, c'est passer du phénoménal au sémantique" (p.274). Chez Young, en revanche, le processus de disculpation inhérent à la définition de la maladie comme "sickness" implique que des signes soient traduits en symptômes, dans la mesure où ils sont exprimés et perçus de manière socialement acquise (Young 1976: 14-15). Notre usage du terme symptôme se rapprocherait plus de celui de Young, dans la mesure où le signe, la chose perçue, acquiert ici le statut de symptôme dès lors qu'il est considéré comme pathologique.

⁸ Ce rapprochement nous a été suggéré par Aïda Zahar.

reconnaissance, voire d'une institutionnalisation, puisqu'il récupère ses droits de paternité sur l'enfant de sa femme. Malgré sa valeur négative pour le conjoint du buveur, l'affirmation de cette relation symbiotique n'en fait pas moins l'objet d'un usage social positif, puisque au bout du compte, elle permettra au mouvement d'affirmer la nécessité pour ce conjoint de participer également au processus de guérison du buveur et à son abstinence.

À la lecture de ce qui précède, la question peut se poser de savoir si, avec l'alcoolisme, on a affaire à un modèle qui s'apparente à celui de maladies comme le sida ou la syphilis dans lesquelles la souillure microbienne ou virale incarne une souillure morale. En y regardant de près, on s'aperçoit qu'on a affaire à un modèle quelque peu différent. En effet, alors que dans le cas du sida ou de la syphilis, les sujets peuvent adopter des conduites visant à éviter la contagion (continence sexuelle, refus de tout contact sanguin, protection, etc.), il n'existe en revanche aucun moyen pour le conjoint de l'alcoolique de se protéger de la maladie. En l'occurrence, qu'il ait ou non des rapports sexuels ou sanguins avec le malade ne change rien à l'affaire. Les conjoints se considèrent comme "marqués", alors même que leur sang n'est pas pollué par l'agent pathogène qu'est l'alcool (à l'inverse du sida où: "la marque est dans le sang" avant d'être visible sur le corps (cf. Casuto & Reboulot, 1992: 63). Notons d'ailleurs que l'absence totale, dans de nombreux couples, de rapports sexuels entre l'alcoolique et son conjoint, pour lesquels ce dernier éprouve souvent une véritable répulsion, ne l'empêche pas de se considérer comme marqué par la maladie de l'Autre. Il n'est pas seulement la femme ou le mari de quelqu'un qui boit, mais il est rendu malade par proximité physique et sociale avec le buveur, et par conséquent avec l'alcool du buveur. Sa seule proximité le met en situation de subir les effets de la maladie de l'autre. La comparaison avec le sida se justifierait donc plutôt à ce niveau: le sentiment qu'ont les personnes touchées par la maladie d'être des victimes. Les conjoints de buveurs se considèrent victimes de l'alcoolisme de leur mari ou de leur femme alcoolique. Tandis que l'idéologie du mouvement présente le buveur comme victime de la société qui "fait boire", ce que les conjoints admettent volontiers, ils considèrent néanmoins que ce sont eux les véritables victimes puisqu'ils ne se sont pas personnellement exposés au contact de l'agent (l'alcool), de même que dans le cas du sida, de nombreux malades se perçoivent comme victimes lorsqu'ils contractent le

virus sans avoir eu de conduite dite à risque (comme les hémophiles et les transfusés).

Si l'on poursuit la comparaison, on pourrait même dire que ce qui se produit dans le cas de l'alcoolisme est, à certains égards, rigoureusement l'inverse de ce qui se produit dans le cas du sida, et que l'alcoolisme constitue à cet égard un contre-modèle. Ainsi, avec les séropositifs, il est question d'individus longtemps appelés des "porteurs sains", autrement dit de porteurs de la maladie mais qui ne présentent pas les signes de la maladie, tandis que dans le cas des conjoints d'alcooliques, il s'agit d'individus qui ne portent pas la maladie en eux mais en présentent les signes. Pas tous les signes cependant, puisque leur sang n'est pas affecté, à la différence de celui des alcooliques, et c'est précisément cette différence qui détermine la présence de la maladie dans le corps de ces derniers. Tandis que les séropositifs ne sont pas des malades mais portent en eux la maladie, les conjoints d'alcooliques sont des malades qui n'ont pas la maladie. Ce sont en quelque sorte des non-porteurs malsains. Parce que la maladie n'est pas dans leur corps, ils ne peuvent à leur tour la transmettre: ils sont tout entiers subordonnés à l'état de l'alcoolique et leur état de malade cesse quand cesse l'état de malade de l'alcoolique lui-même.

Le conjoint est donc vis-à-vis de l'alcoolisme dans une position rigoureusement inverse à celle du séropositif à l'égard du sida. Mais si l'on parle parfois de contagion dans le cas du virus du VIH, peut-on dès lors parler de contagion dans le cas de l'alcoolisme?

Notons que le caractère contagieux du sida est fort discuté au plan médical, tant qu'au plan des conséquences sociologiques que pourrait avoir cette assertion. F. Héritier a fait remarquer que les médecins eux-mêmes confondent contagion et transmission à propos du sida et que dans des rapports officiels sur le sida, on voit utiliser indifféremment les termes de contagion, contamination, transmission, confusion qui n'est pas étrangère à la peur du contact qu'éprouvent certains médecins à l'égard d'un malade du sida (entretien accordé au journal *Le Monde* le 6/4/93).

Le sida est classé comme maladie transmissible non contagieuse. Notons que cette caractérisation n'est pas sans prêter à équivoque si l'on en croit G. Fabre (1993), dont le projet est de comprendre ce qui se joue, socialement parlant, à

travers la dissociation entre maladie transmissible et maladie contagieuse, et aux fins duquel il se livre à une mise en perspective historique de la notion de contagion au regard de pathologies comme la peste et le choléra. Fabre montre ainsi que le refus du terme contagion à propos du sida (alors même que la contagion n'est autre, selon lui, qu'une transmission par contact des muqueuses) traduit la peur des réactions de peur et d'évitement qu'engendrerait son usage dans la population.

S'agirait-il dans le cas du sida d'une maladie transmissible mais non contagieuse, et dans le cas de l'alcoolisme, d'une maladie contagieuse non transmissible? Cette possibilité semble absurde, tout au moins si l'on veut bien n'accorder à l'idée de contagion qu'une réalité physiologique ou biologique, médicalement attestée. Et pourtant, la prise en compte des représentations associées à l'alcoolisme doit permettre de l'entendre comme contagieuse sans pour autant que cela implique sa transmissibilité. C'est l'état de malade du conjoint qui prouve sa contagiosité mais c'est un état de malade sans qualification, de malade non alcoolique, qui prouve sa non transmissibilité.

De même que le caractère non infectieux du VIH n'empêche pas les sujets d'avoir des conduites d'évitement des malades comparables à celles qu'ils auraient avec un malade atteint d'une infection (cf. Douglas, 1992), de même, le caractère non transmissible de l'alcoolisme n'empêche pas les sujets d'avoir à l'égard de leur conjoint alcoolique des conduites d'évitement identiques à celles qu'ils auraient s'il était médicalement "contagieux". La notion de contagion est donc celle que l'on retiendra pour qualifier la perception de l'impact de la maladie de l'Autre sur soi, par promiscuité physique et sociale, partageant un même espace, à la fois physique (domestique) et social (déterminé par la vie maritale). Dès lors, il apparaît que la condition de possibilité de cette contagion est non seulement le partage d'un même espace physique, mais aussi l'existence d'un lien social.

La définition anthropologique de l'idée de contagion doit s'affranchir des dimensions médicales de ce concept et rendre compte des représentations dont elle fait l'objet pour en proposer une nouvelle acception. A propos de l'inceste, Françoise Héritier (1992) écrit: "... on doit admettre une deuxième définition de l'inceste, celui qui existe entre deux consanguins de même sexe partageant un même partenaire sexuel"... Cet interdit implique l'idée que "des substances corporelles passent d'un corps à l'autre, et donc se retrouvent d'un consanguin à un autre par

l'intermédiaire d'un même partenaire" (p.8). Autrement dit, il y a entre A (en relation avec B) et C (en relation avec B), une relation incestueuse (voir également Héritier 1994, et en particulier les chapitres 5 et 6).

De la même façon, on peut envisager une définition de la contagion qui résulte de la proximité sans contact entre deux individus. En l'absence même de rapport sexuel ou de tout autre contact physique, l'alcoolisme revêt un caractère contagieux par le lien social spécifique qui existe dans un couple. Soit A = l'Alcool, B = le Buveur, C = le Conjoint. Si A est en relation avec B, et B en relation avec C ==> A entre en relation avec C. La contagion ne se fait pas par l'intermédiaire du sang ni du sperme, mais par le lien social, par le vécu commun de la présence de l'alcool dans le couple.

Par quel mécanisme s'effectuent ces dommages sur le corps des conjoints? Comment comprendre que les effets de la maladie de l'autre sur leur propre corps soient revendiqués, alors même qu'ils n'ont pas l'expérience corporelle de l'alcoolisation excessive? Si, d'un point de vue médical, ce mécanisme, tel que les conjoints l'expliquent eux-mêmes, est identifiable à celui de la peur, il procède, au niveau symbolique, d'une représentation personnifiée de l'objet alcool, en vertu de laquelle la relation à l'objet vaut contamination: *"Moi, je le ressens encore maintenant, dès fois je me lève le matin, tout va bien, et puis d'un coup, tout se dérègle. C'est pas de la déprime, c'est la peur, parce que j'me dis: "la maladie, elle est pas loin, l'alcool, il est peut-être encore là""*. La peur de l'alcool c'est la peur d'un intrus, dont la présence est redoutée. *"L'ennemi, c'était pas mon mari, c'était la bouteille"*. La présence d'alcool que manifeste l'ivresse du buveur est perçue comme la présence d'une personne étrangère. Sont évoqués le bruit de l'ascenseur, la voiture qui approche et se gare, la porte d'entrée qui s'ouvre comme autant de moments où le buveur risque de se présenter à la vue du conjoint en mauvaise compagnie.

Une conjointe de buveur raconte: *"Dans mes rêves, je rentre dans un bistrot, et je le vois, il est avec un Ricard"*. (c'est moi qui souligne). L'alcool incarne un tiers avec qui le buveur entretient des relations privilégiées. Le conjoint se perçoit comme trompé par le buveur qui a des relations intimes et secrètes avec l'alcool. L'affection du corps du conjoint par l'alcool semble provenir de son contact étroit avec lui. L'alcool est considéré comme un tiers, vivant avec le couple, collé au buveur et menaçant la relation du couple. L'idée est qu'il faut couper toute relation

avec l'alcool, considéré comme un ennemi, avec lequel il faut rompre: *"l'alcool est un ami qui lui veut du mal"*,⁹. De nombreuses formulations attestent de cette personnification de l'alcool dans les propos des sujets: *"C'est un traître"* (un buveur), *"c'est comme une maîtresse qui s'accroche à lui"* (une conjointe de buveur), *"L'alcool, il vous tient, c'est terrible"* (une buveuse), *"Quand il allait dans son garage pour boire, c'est bien pire que s'il avait été voir une prostituée, rue Saint-Denis, parce qu'au moins quand il serait rentré, il aurait été propre, alors que là, ça le suit, y a des traces"* (une conjointe de buveur). Une autre explique, pour illustrer l'état de dépendance de son conjoint: *"La bouteille, c'est comme une maîtresse qui le lâche plus"*.

La thérapie consiste à "nettoyer" le sang pour purifier les nerfs et le cerveau et les rendre à leur état antérieur: *"pour que ça revienne"*. Le conjoint, qui n'a pas un sang souillé et n'a pas besoin d'être nettoyé, doit néanmoins se tenir à distance de l'alcool. L'abstinence est fortement conseillée, même si elle n'est pas obligatoire. Si l'abstinence est perçue comme un moyen pour le buveur de purifier son sang souillé, elle est pour le conjoint, un moyen de purifier son corps de l'alcool vu comme une personne avec laquelle il lui faut cesser, elle aussi, d'avoir des relations. L'alcool est un agent extérieur dont il faut se tenir à l'écart, la contamination procède de la proximité avec ce tiers dont il faut fuir la fréquentation. Les symptômes physiologiques revendiqués attestent de ce que l'alcool est, sinon entré dans leur propre corps, du moins dans une proximité dangereuse. Sa présence dans la maison en fait un élément pathogène pour le conjoint également.

L'attribution à l'alcool d'un caractère de sujet, dans cette tentative de schématisation n'est pas un effet rhétorique, pour la commodité de l'explication. Il est voué à rendre compte de la personnification qui est faite de l'alcool. Ni virus, ni microbe, ni parasite, le vecteur de l'alcoolisme qu'est l'alcool est non seulement une substance entrant en relation avec différents organes (notamment avec ce fluide essentiel au corps qu'est le sang), mais également une entité dotée de caractères humains, et porteur de souillure. D'où la volonté d'abstinence de nombreux conjoints, le refus de relations sexuelles et du contact corporel. Craindre d'avoir l'odeur sur soi, c'est craindre d'être considéré par les autres comme alcoolique

⁹ Cette formule, fort appréciée par les membres de *Vie Libre* est une reprise d'un slogan lancé par le mouvement, à la suite d'un article du Père Talvas.

(voir Fainzang 1993-94 concernant l'importance du regard des autres dans la définition de l'alcoolique). Dans le cas du sida, l'idée de contagion est définie par Douglas (1992) comme l'idée que la personne s'expose dès lors que la communauté elle-même est pénétrée (à l'instar d'une enveloppe corporelle) par un séropositif ou un sidéen. Là, le discours sur l'infection s'aligne sur le projet culturel de la communauté de rejeter les marginaux et les déviants. Dans le cas de l'alcoolisme, le discours sur la contagion s'articule à un discours sur le mal que fait le buveur à son conjoint. Les souhaits de mort du conjoint sont là pour l'attester, mais seront remplacés au fur et à mesure de la pénétration de la philosophie *Vie Libre* sur les consciences, par une haine à l'égard de l'alcool, comme à l'égard d'un être humain. La volonté d'exclure l'alcool, comme celle d'exclure un individu, permettra de fournir au mouvement d'anciens buveurs, les bases d'une volonté commune d'abstinence.

L'idée de contagion contient par conséquent non seulement l'idée qu'un individu est victime de la maladie d'un autre, mais que son état résulte d'un rapport social, dans la mesure où c'est le rapport à cet autre qui s'inscrit sur son corps. En disant porter la marque de l'alcool ou de l'alcoolisme, le sujet témoigne de ce qu'il porte la marque de l'Autre.

Références bibliographiques

[Retour à la table des matières](#)

ACKERKNECHT E.H., 1948, "Anticontagionism between 1821 and 1867", *Bulletin of History of Medicine*, 22: 562-593.

BARTHES R., 1985, *L'aventure sémiologique*, Paris, Le Seuil, (coll. Points Essais).

BERNAND C., 1983, "Idées de contagion dans les représentations et les pratiques andines", *Bulletin d'ethnomédecine*, n°20: 3-18.

BOURDELAIS P. & RAULOT J.Y., 1987, *Une peur bleue: histoire du choléra en France (1832-1854)*, Paris, Payot.

CASSUTO J-P. & REBOULOT B., 1992, "La séropositivité dans tous ses états", in: *L'Homme contaminé*, Editions Autrement, Série Mutations, n°130: 59-66

CORBIN A., 1982, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social 18è-19è siècles*, Paris, Aubier Montaigne.

DOUGLAS M., 1981, *De la souillure, Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Ed. Maspéro.

DOUGLAS M., 1992, *Risk and Blame. Essays in Cultural Theory* (et en particulier le chapitre: "The self as risk-taker. A cultural theory of contagion in relation to AIDS": 102-121), London / New York, Routledge.

DOZON J.-Pierre, 1991, "D'un tombeau l'autre", *Cahiers d'études africaines*, 121-122, XXXI-1-2: 135-157.

EHRARD J., 1957, "La peste et les idées de contagion au 18ème siècle", *Annales, ESC*, Tome 12, n°1: 49-59.

FABRE G., 1993, "La notion de contagion au regard du sida, ou comment interfèrent logiques sociales et catégories médicales", *Sciences sociales et santé*, Vol. XI, n°1: 5-32.

FAINZANG S., 1986, *"L'intérieur des choses". Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina* (Préface de Marc Augé), Paris, L'Harmattan.

FAINZANG S., 1992, "Maladie, identité et guérison dans un groupe d'anciens buveurs: Vie Libre", *Ethnologie française*, XXII, 1 ("Corps, maladie et société"): 5-18.

FAINZANG S., 1993-1994, "La construction de l'alcoolique entre nature et culture", *Ethnologica Helvetica*, n°17-18 (numéro spécial: "Les frontières du mal: approches anthropologiques de la santé et de la maladie"): 169-190.

FAINZANG S., 1994, "Anciens buveurs et alcoolisme. Discours de la causalité", *Sciences sociales et santé* (sous presse).

FAINZANG S., 1995, "L'alcool, les nerfs, le cerveau et le sang", *L'Homme* (à paraître).

FOUCAULT M., 1963, *Naissance de la clinique*, Paris, Quadrige/PUF.

GOFFMAN E., 1975, *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Editions de Minuit.

GOULET D. & KEEL O., 1991, "Généalogie des représentations et attitudes face aux épidémies au Québec depuis le 19ème siècle", *Anthropologies et sociétés*, Vol. 15, n°2-3: 205-228.

HERITIER F., 1992, "Du comparatisme et de la généralisation en anthropologie", *Gradhiva*, n°11: 3-22.

HERITIER F., 1994, *Les deux soeurs et leur mère*, Paris, Editions Odile Jacob.

HERZLICH C. & PIERRET J., 1984, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Payot.

LE GUERER A., 1990, "Le déclin de l'olfactif. Mythe ou Réalité?", *Anthropologie et sociétés*, vol. 14, n°2: 25-45.

LEONARD J., 1986, *Archives du corps. La santé au 19ème siècle*, Rennes, Ouest-France (Coll. "De mémoire d'homme: l'histoire").

MARCOVICH A., 1984, "Contagion et santé publique. Une représentation du lien social en Angleterre au 18ème siècle", *Sciences sociales et santé*, Vol. II, n°2: 45-70.

VIGARELLO G., 1985, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen-âge*. Ed. du Seuil, Coll. Points.

YOUNG A., 1976, "Some implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology", *American Anthropology*, LXXVIII, 1: 5-24.

Fin du texte