

## La maladie :

### Fait biologique ou socioculturel ?

**Boumediene Slimane**

Faculté de droit et des sciences sociales

Université de Skikda

#### **Résumé:**

*Nous allons présenter dans cet article les deux principaux modèles qui essayent de comprendre selon quels mécanismes et par quels chemins se développent les pathologies mentales, physiques et sociales ;à savoir le modèle médicale et le modèle socio-culturel .ces deux modèles coexistent et sont parfois en concurrence .c'est ce que nous allons décrire ci-dessous.*

#### **المخلص:**

يستهدف هذا المقال استعراض نموذجين تفسيريين لظاهرة المرض وهما النموذج البيو- الطبي من جهة والنموذج الاجتماعي الثقافي من جهة أخرى،محاولين توضيح الآليات التي يستند عليها كل منهما في تفسير المرض،وفيما إذا كان هذان النموذجان متكاملان أو يتضاربان.

## **Introduction**

Tout évènement important de l'existence humaine demande une explication: On doit en comprendre la nature et lui trouver des causes. La maladie n'échappe pas à cette exigence. La façon avec laquelle construisent les malades la réalité de cet état pathologique est d'une grande importance dans la mesure où elle peut orienter ces patients vers telle ou telle thérapeutique.

Comme dans les autres sociétés, la maladie est en Algérie un évènement qui nécessitent la mise en place d'un certain nombre de moyens pour la maîtriser, mais aussi et avant tout il devient nécessaire de comprendre les différentes raisons de son apparition.

### **1- La conception médicale de la maladie :**

Dans la naissance de la clinique, Foucault décrit la genèse de la conception moderne de la maladie. La maladie s'identifie à la collection de symptômes, et prend une dimension temporelle avec l'évolution de ceux-ci. On recourt à la statistique, pour éliminer les singularités dues au malade dont le vécu est négligé et considéré comme contingent, ou même perturbateur. Il va le demeurer durablement. Zimmermann écrit ainsi : « l'auteur de la nature a fixé le cours de la plupart des maladies par des lois immuables qu'on découvre bientôt si le cours de la maladie n'est pas interrompu ou troublé par le malade ». Puis, au début du XIXe siècle, le regard se déplace des symptômes vers les organes : la maladie tend à s'identifier à la lésion, ou tout au moins à se lire à travers la lésion ou la dégénérescence. Corvisart définit la maladie par le fait qu'« un organe est assez dégénéré de sa condition naturelle pour que son action facile, régulière et constante en soit lésée ou dérangée d'une manière sensible et permanente. La lésion se définit elle-même par comparaison au corps sain. La maladie ne s'oppose pas à la vie ; elle est une forme anormale de la vie-dite pathologique- et une forme de vie qui conduit à la mort. On néglige donc que pathos désigne fondamentalement ce qu'on éprouve et que c'est dans l'expérience vécue que réside le fondement du pathologique<sup>(1)</sup>.

Claude Bernard illustre mieux que personne la réduction de la maladie à la physiopathologie. Il écrit en 1865, dans l'introduction à l'étude de la médecine expérimentale : « le physiologiste et le médecin ne doivent pas s'imaginer qu'ils ont à rechercher la cause de la vie ou l'essence des maladies. Ce serait perdre complètement son temps à poursuivre un fantôme. Il n'y a aucune réalité objective dans

les mots vie, mort, santé, maladie. Ce sont des expériences littéraires dont nous nous servons parce qu'elles représentent à notre esprit l'apparence de certains phénomènes ». Prisonnier de ses préoccupations scientifiques, il en vient donc à oublier totalement que pour le malade, les mots vie, mort, santé, maladie, sont tout autre chose que des expressions littéraires : « les malades ne sont au fond que des phénomènes physiologiques dans les conditions nouvelles qu'il s'agit de déterminer<sup>(2)</sup> ».

S'inscrivant dans le déterminisme positiviste de son siècle, Claude Bernard souhaite l'avènement d'une médecine scientifique dont la physiologie détiendrait les clefs : « C'est la physiologie qui est la base de la médecine scientifique, parce que c'est elle qui doit donner l'explication des phénomènes morbides, en montrant les rapports qu'ils ont avec l'état normal. Il n'y aura jamais de science médicale tant que l'on séparera l'explication des phénomènes de la vie à l'état normal .

En revanche, en réduisant la médecine à un problème scientifique, il en annonce également des défauts et plus précisément la déshumanisation que nous connaissons aujourd'hui. Lorsqu'il écrit : « la médecine débute nécessairement par la clinique puisque c'est elle qui détermine et définit l'objet de la médecine, c'est à dire le problème médical : mais pour être la première étude du médecin, la clinique n'est pas pour cela la base de la médecine scientifique ». Il néglige l'expérience humaine qui fut première et irremplaçable pour désigner la maladie et amorcer ainsi son approche scientifique.

Près d'un siècle plus tard, quand Leriche pose en 1951 la question Qu'est ce que la maladie ? il reconnaît d'emblée : « Nous n'y songeons guère et cependant, c'est un fait : il n'est pas facile d'en donner une définition ». Il repart de la définition bernardienne, selon laquelle « La maladie est une physiologie déviée », tout en développant, à côté de la situation où la lésion organique est à l'origine de cette déviation, la possibilité que la déviation physiologique soit au contraire à l'origine de la lésion organique. Il avoue son embarras pour définir la maladie et écrit : « Faut-il donc la définir en fonction du malade ? la maladie, c'est ce qui gêne un homme, le diminue ou le menace, en somme un état de conscience .

Ce ne serait guère scientifique et ce n'est pas exact puisqu'on peut très bien être malade sans le savoir. Disons-nous que la maladie c'est l'interprétation par le médecin de certains états ou phénomènes constatés chez ceux qui se confient à lui ? Mais la maladie pour le

malade est tout autre chose que pour le médecin et nous entrerions dans la confusion ».

On constate ainsi la séparation complète, dans l'esprit médical dominant, entre la conception biomédicale de la maladie et celle d'un malheur frappant l'existence : un médecin peut déclarer une cellule malade sans signifier en rien qu'il l'imagine souffrir d'un malheur dans une subjectivité qui lui serait propre. Canguilhem s'élevait contre cette habitude, qui déclarait à juste titre : « nous proposons, contrairement à toutes les habitudes médicales actuelles, qu'il est médicalement incorrect de parler d'organes malades, de tissus malades, de cellules malades. La maladie est un comportement de valeur négative pour un vivant individuel, concret, en relation d'activité polarisée avec son milieu ; pour tout vivant, il n'y a de maladie que du tout organique... Selon les progrès de la finesse dans l'analyse, on placera la maladie au niveau de l'organe- et c'est Morgani- au niveau du tissu- et c'est Bichât- au niveau de la cellule- et c'est Virchow. Mais ce faisant, on oublie qu'on est, historiquement et histologiquement, parvenu jusqu'à la cellule à reculons, à partir de l'organisme total<sup>(3)</sup> .

## **2- La conception socio-culturelle de la maladie :**

Vouloir établir des rapports existants entre société et maladie implique que l'on conçoive celle-ci comme un évènement qui se produit dans un contexte social et qui reflète, de quelque manière, les liens de l'individu et de son entourage. Cette conception, si elle fut un temps relégué au second plan par la prééminence des idées de Pasteur, n'est pas absolument nouvelle.

Les études épidémiologiques, qui se sont développées dans le cadre du grand mouvement de la médecine sociale du XIX<sup>e</sup> siècle, se sont attachées précisément à établir de tels liens, et c'est à leur propos qu'a été prononcé pour la première fois le terme de « sociologie médicale ». Pourtant, la part du sociologue n'y a souvent été, à tort ou à raison, qu'auxiliaire et son apport s'est situé, en fait, sur d'autres plans, parmi lesquels figure au premier rang, l'étude des « comportements de maladie ».

La voie fut ouverte par l'anthropologie à travers l'étude des médecines primitives, de leur liens avec l'ensemble du contexte culturel, où apparaît clairement la variété des croyances, attitudes, représentations et pratiques entourant la maladie dans diverses sociétés. Variété des pratiques médicales, mais aussi du statut du

malade et du médecin, du sens donné à l'expérience de la maladie et enfin de la nature même des états considérés comme normaux ou pathologiques <sup>(4)</sup>.

On trouve avec abondance l'exemple de ces troubles ignorés ou même considérés comme signes de bonne santé ( la présence de vers intestinaux par exemple) par tel ou tel groupe. En revanche, les cultures primitives reconnaissent, craignent et traitent maints syndromes ignorés de la médecine moderne. Mais le point le plus intéressant est, le cas de ce que les anthropologues appellent des « syndromes liés à la culture ». Un des plus célèbres et des mieux étudiés est constitué par une maladie que la médecine scientifiques occidentale ne reconnaît pas et ne sait pas expliquer : le *susto*; celui-ci sévit dans toute l'Amérique latine, chez les personnes d'origine espagnole comme chez celles d'origine indienne. Toute les personnes souffrant du *Susto* manifestent les mêmes syndromes : elles sont agitées durant leur sommeil, et, au contraire, se montrent amorphes, sans force, dépressives, indifférentes à l'hygiène et à leur apparence lorsqu'elles sont éveillées. L'explication du *Susto* avancée par les patients, leurs familles et les guérisseurs traditionnelles, est qu'à la suite d'un événement effrayant (le mot *susto* signifie frayeur), une partie essentielle, non matérielle, de la personne a été séparée de son corps.

Une équipe pluridisciplinaire composé de médecins et d'ethnologues a étudié soigneusement le *susto* dans trois villages mexicains. Ils ont d'abord montré qu'il ne s'agit pas d'une maladie comme de la médecine occidentale, une maladie mentale par exemple, à laquelle on donnerait, en Amérique latine, un nom différent. Pour les auteurs, le *susto*, à bien une spécificité, il « démontre de quelle façon, processus culturels et organiques interagissent pour former une entité inconnue de la médecine occidentale ».

Ils ont également mis en évidence le fait que le *susto* survient chez des personnes ayant des difficultés à faire face aux problèmes et aux pressions de la vie quotidienne et à remplir efficacement leurs rôles sociaux. Pour autant, le *susto* n'est pas qu'un moyen pour la personne pour échapper à cette situation en se sentant et en se faisant reconnaître malade <sup>(5)</sup>.

Pour certains anthropologues ( Good Byron et autres... ) ; toute maladie est un phénomène signifiant et l'activité médicale est toujours interprétative . Le médecin interprète les symptômes ressentis par son

patient et les retraduits dans les catégories du savoir médical fondées sur des notions biologiques. Le malade, de son côté, possède son propre point de vue concernant son état et s'est forgé, à son propos, un « modèle explicatif », celui-ci peut être en partie individuel mais il est aussi enraciné dans la culture.

Les chercheurs parlent encore de « réseau sémantique de la maladie » pour désigner l'ensemble de notions et de symboles qui lui sont associés et lui donnent sens. Les médecins disent-ils sont conscients de la variété de perception et d'expression des symptômes selon les cultures. Mais ils considèrent que cette différence est de surface : les individus perçoivent et traduisent différemment une réalité qu'est toujours la même et que la médecine occidentale analyse objectivement <sup>(6)</sup>, d'ailleurs cette médecine est fondée sur une séparation entre ce qu'éprouve le malade et la représentation scientifique de la maladie, deux formules célèbres de Leriche illustrent cette position « si l'on veut définir la maladie, il faut la déshumaniser. » « dans la maladie ce qu'il y'a de moins important au fond, c'est l'homme ». De là apparaît le décalage entre la représentation savante et objective de la maladie (maladie du médecin) de son origine, de ses mécanismes et la représentation profane et subjective qui peut attribuer à la maladie d'autres significations et mécanismes (maladie du malade <sup>(7)</sup>).

D'autres recherches ont été conduites sur les « modèles étiologiques », c'est à dire les conceptions qu'expriment les membres de différents groupes sociaux concernant les causes de la maladie. A partir de ces travaux, l'idée est désormais acceptée qu'il existe une pensée « profane » sur la santé et la maladie, répondant à une logique indépendante du savoir des « professionnels » (les médecins) . Ces études montrent comme l'écrit Rory Williams, qu'en décrivant et expliquant leurs maladies, les individus s'appuient sur des visions du monde sous – Jacentes concernant le caractère « producteur de santé » ou « destructeur de santé » de leur environnement social.

On voit donc que pour interpréter les phénomènes corporels les personnes s'appuient sur des notions, des symboles et des schémas de références intériorisés du fait de leurs appartenances sociales et culturelles. Dans certains cas de maladies très présentes dans l'imaginaire collectif, les ensembles de sens ainsi constitués ont une force spécifique et s'imposent en particulier aux personnes qui en sont atteintes.

Néanmoins, dans la plupart des cas, il ne faut pas voir dans les représentations de la maladie ou de la santé la simple reprise par les individus d'un discours collectif, ils ne sont pas seulement les supports de représentations cohérentes et constituées en dehors d'eux. L'élaboration à laquelle ils se livrent s'appuie sur des ressources collectives, qui sont utilisées et modulées différemment en fonction des expériences de chacun et des contextes dans lesquels s'effectue ce travail interprétatif<sup>(8)</sup>.

Donc, la maladie représente toujours l'articulation d'une certaine réalité physique, avec une définition et une conduite sociale. L'étude de Zborowski, qui porte sur des malades hospitalisés appartenant à différents groupes ethniques, fut l'une des premières études où les différences dans les réactions à la douleur sont rapportées à l'ensemble de la culture. Tandis que juifs et italiens répondent à la douleur de manière très émotionnelle, les « vieux américains » c'est à dire d'origine anglosaxonne, la supportent avec plus de stoïcisme et les irlandais tendent à la nier.

Zborowski analyse encore la signification qu'à l'expérience de la douleur pour les italiens et les juifs : pour les premiers, l'expérience a surtout un sens immédiat, où l'idée de futur n'est pas impliquée, tandis que les préoccupations des juifs concernent surtout ses conséquences à long terme. Selon l'auteur, ces variations s'expliquent par les différentes relations avec la mère des enfants juifs et italiens<sup>(9)</sup>

### **3- Culture maghrébine et maladie.**

La maladie est un événement qui menace ou modifie parfois irrémédiablement notre vie individuelle, notre insertion sociale et donc l'équilibre collectif. Elle entraîne toujours la nécessité d'un discours et le besoin d'une interprétation complexe et continue de la société toute entière.

Souvent associé à la fatigue, la maladie au Maghreb est perçue comme une altération de l'état physique ou mental engendrée par des soucis matériels, des problèmes occasionnels, mais aussi par des conflits avec l'entourage. Dans ce dernier cas les thérapies traditionnelles trouvent toutes leurs justifications.

Ce qui caractérise ce mode traditionnel de représentation de la maladie, c'est la prévalence de la cause sur le symptôme physique, comme l'a noté le chercheur A. Shabou. Cet auteur distingue trois principales étiologies dans la représentation traditionnelle de la maladie.

a- Une étiologie en terme de trouble d'organe qui nécessite un savoir anatomique, physique ou botanique .

b- Une étiologie magico-religieuse qui met en cause des êtres surnaturels.

c- Une étiologie sociale, pour laquelle le mal est causé par l'ensorcellement<sup>(10)</sup>

Nous pouvons constater que les causes surnaturelles des maladies en Algérie, sont loin d'être abandonnées dans les tentatives d'explication de la maladie qui crée une situation anxiogène non seulement par l'idée de mort qu'elle suscite, mais aussi par les phénomènes conflictuels qu'elle traduit. La maladie est l'un des aspects les plus commun de l'action des forces occultes qui menacent l'individu et son groupe. Et si l'on fait de moins en moins allusion aux esprit maléfiques –Djinn- qui frappent une personne, la référence au « mauvais oeil » et à « la sorcellerie » exprimant l'agression est encore très fréquente.

Dans tous les cas, intervient à un moment ou à un autre la notion de « volonté de dieu », de « destin » qui atténue considérablement la responsabilité du malade et de son entourage dans le déclenchement et l'évolution de la maladie, l'angoisse s'en trouve diminuée et l'idée de la mort est mieux acceptée.

Etant donné la place du Maktoub au sein de la religion et la pensée musulmane, il constitue un facteur décisif dans les représentations que les gens se font du monde, de la maladie et de la mort. Tout est affaire du Maktoub, telle est d'emblée la phrase qui marque les propos relatifs à la maladie, à la guérison et à la mort, qu'ils seraient jeunes ou âgés, instruits ou illettrés, paysans ou citadins, hommes ou femmes .

Quelque soit son origine, son étiologie , la maladie est d'abord considérée comme un produit d'allah. Dieu est ainsi tenu comme le seul auteur du mal et du bien, il accorde la vie, la mort, commande à la santé et à la souffrance. Tout est fonction de ce qu'il a écrit sur la tablette sacré « votre seigneur vous connaît s'il veut, il vous fera miséricorde et s'il veut, il vous tourmentera » (Coran)

Toutefois cette représentation de la maladie n'entraîne pas forcément un sentiment de passivité et de résignation comme on a tendance à le croire habituellement. Croire au Maktoub, c'est d'abord percevoir la maladie comme un phénomène normal et inévitable et la recevoir ensuite comme une épreuve qu'il faut supporter avec patience



et courage en déployant tous les moyens possible pour trouver le bon remède, à ce propos, la tradition musulmane déclare : « ...Serviteurs d'Allah, pratiquez la médecine car Allah n'a pas fait descendre une maladie sans avoir fait descendre un remède<sup>(11)</sup> ».

En outre, la confiance dans la biomédecine n'est pas totale, on l'utilise dans la mesure où elle fournit des moyens basés sur le savoir scientifique et la technologie ; mais on cherche à la contrôler lorsque son efficacité n'est pas perçue immédiatement.

Le diagnostic définitif n'est jamais vraiment établi. Les parents et les amis tentent de formuler des explications, soit en s'appuyant sur leurs propres expériences, soit en se référant à des cas connus par ailleurs. Tout le groupe définit ainsi les tableaux cliniques, avec une étiologie, des symptômes et des remèdes types sans tenir compte de la spécificité du malade, ce qui s'avère parfois dangereux<sup>(12)</sup>.

### **Conclusions :**

Il serait faux de considérer que la médecine est strictement objective. Le problème est de savoir ce qui fait appeler un ensemble d'attributs maladie : cette définition implique des éléments sociaux aussi bien que biologiques, cela ne veut pas dire qu'il s'agit de mettre en question les causes et signes empiriquement véritables de la maladie, encore que dans de nombreux cas, la part des facteurs psychologiques et sociaux dans l'étiologie d'une maladie et dans le comportement des malades est telle qu'elle empêche d'affirmer l'existence d'un lien de causalité strict à propos d'un trouble pathologique et qu'elle mène le médecin à réinterpréter l'attitude du patient. Il convient seulement de montrer que si la maladie est une « déviance » biologique, définie par un consensus, on ne saurait négliger la part d'interprétation intervenant dans sa définition. Même s'il existe une scientificité du discours médical, obtenu par une sorte d'accord collectif, malgré les divergences des théories sur ce qu'on peut considérer comme une base théorique scientifiquement démontrable et dont l'efficacité thérapeutique prouve le bien fondé, le concept de maladie, à la différence du concept de virus ou de molécule, est un concept évaluatif, il diffère selon les sociétés et les phases de leur développement.

Comme le note Valabrega « la première menstruation est très fréquemment assimilée par la fille à une maladie est vécu comme telle ». Cette assimilation à la maladie vient en grande partie de la représentation sociale que notre société se fait du sang .il en va de

même de la grossesse et de l'accouchement souvent inconsciemment liées à l'idée de la maladie .

Selon Parsons le système social contrôle et institutionnalise la maladie, assure l'équilibre que ne cesse de menacer le rapport toujours ambigu et changeant du pathologique au normal . La représentation de la normalité est un ensemble complexe dans lequel s'intègrent l'expérience de chacun, les valeurs et normes de la société. On peut trouver de multiples exemples montrant que les conceptions du normal se transforment historiquement, la notion de folie, comme l'a très bien analysé Foucault, a évolué et ce n'est que récemment qu'elle a acquis le statut de maladie mentale<sup>(13)</sup> .

Certains auteurs considèrent que ce sont des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux et leurs interactions qui sont à l'origine des différentes pathologies physiques et mentales. Ainsi a été élaboré le modèle biopsyo-social au début des années quatre-vingt (Engel, 1980). Pour cet auteur, les différents aspects de la santé et de la maladie sont organisés de façon hiérarchique selon un continuum permettant de les classer des plus généraux (culture, communauté, famille) aux plus spécifiques (individu, organes, cellules, etc<sup>(14)</sup>).

### **Bibliographie**

- 1- **Fromment A** : La maladie, donner un sens ; Ed .des archives contemporaines, Paris 2001. P.26.
- 2- Ibid, P27.
- 3- Ibid, P.27.
- 4- **Herzlich C** : Médecine, maladie et société, Mouton, Paris, 1970, P14.
- 5- **Adam P. & Herzlich C.** : Sociologie de la maladie et de la médecine, éditions Nathan, Paris, 1994, P.60.
- 6- Ibid, P62.
- 7- **Pedienielli J.L** : Les théories étiologiques des malades, psychologie Française, N° :41-2, 1996. PP.137-145.
- 8- **Adam et herzlich** : op.cit.P71.
- 9- **Herzlich claudine**: op.cit.P16.
- 10- **Gharbi I** : la représentation de la maladie et de la santé et les médecines traditionnelles chez la communauté tunisienne en France, Thèse N.R. En anthropologie. Université de Paris V, 1991, P.226.
- 11- **L'khadir A** : Mal, maladie, croyances et thérapeutiques au Maroc-le cas de Casablanca- thèse N.R. en Ethnologie, Bordeaux II , 1998. p.31.
- 12- Ibid, P32.
- 13- **Stuedler F.** : sociologie médicale, Armand colin, Paris, 1972, P.38.
- 14- **Bruchon-schweitzer M** : Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes, Dunod, Paris, 2002, P.86.