



HAL
open science

Perception de la Séropositivité, regard anthropologique

Nicole Licht, Frédérique Boiron

► **To cite this version:**

Nicole Licht, Frédérique Boiron. Perception de la Séropositivité, regard anthropologique. VIVA, 1990, numéro thématique “ Spécial Médecin ”, p. 12. hal-01442079

HAL Id: hal-01442079

<https://hal.science/hal-01442079>

Submitted on 10 Apr 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Perception de la séropositivité

REGARD ANTHROPOLOGIQUE

Par Nicole LICHT* et Frédérique BOIRON**

"Quand on m'a dit il est séropositif", j'ai compris que c'était dangereux à la tête de la personne qui me l'a dit. Ce mot là, je n'aurai pas su le répéter. Pour moi, il y avait Sida ou pas Sida... A la télévision on parle beaucoup de Sida, on ne parle pas beaucoup de séropositivité. C'est une maladie grave, irrémédiable, on ne parle pas de séropositif. Etre séropositif : c'est ne pas pouvoir avoir une vie normale de famille, ne pas pouvoir se marier, ne pas pouvoir avoir d'enfant. Pour moi, séropositif c'est aussi grave que le Sida.

En quelques phrases, cette jeune femme parle de son partenaire, de ce garçon qui a tu sa séropositivité, qui n'a pas cherché à protéger leurs rapports amoureux. Angoisse et peur se mêlent dans ses propos.

Elle découvre la réalité d'une épidémie qu'elle avait jusqu'alors mésestimée, faisant fi des discours préventifs, refoulant inconsciemment les risques d'une contamination. Pourtant, comme nombre d'entre nous, elle appartient aujourd'hui à la population susceptible d'avoir des relations sexuelles avec un individu dit séropositif.

Séropositif, ce terme d'origine médicale, appliqué au résultat d'un test biologique, est devenu en quelques années une dénomination publique et signifiante pour qualifier

les porteurs du virus du Sida. Quels fantasmes, représentations ou sentiments ne dévoile-t-elle pas dans notre société ? Pour les chercheurs en sciences humaines, il s'agit d'aller au devant de ces personnes, de les rencontrer et d'essayer de déterminer avec elles le vécu de cette infection. Le regard anthropologique porte sur l'espace intime des individus mais aussi sur la gestion de leur santé et de leur corps. Comment en relation avec leurs pratiques à risque se sont-ils décidés à faire un ou des dépistages du virus ? Quels sont les changements dans leur vie quotidienne ? Quels types de recours thérapeutiques utilisent-ils ? Pourquoi ? En nous appuyant sur une recherche en cours et à partir d'interviews et d'observations de consultants et de médecins, il nous semble intéressant de mettre ici en évidence la perception différentielle de la

séropositivité entre les principaux acteurs concernés.

LA REPRESENTATION DE LA MALADIE

Dans un premier temps, la représentation de l'état pathologique du séropositif diffère pour le thérapeute et son patient. Ceci recoupe la distinction aujourd'hui classique en anthropologie médicale disease/illness ou **maladie du médecin/maladie du malade**. Le premier terme Disease renvoie à la catégorisation biomédicale de l'état du patient, Illness recouvre l'expérience subjective de l'individu et articule les dimensions psychologique et sociale du vécu au quotidien. Pour le médecin, au stade de la séropositivité asymptomatique, et en l'état des connais-

sances scientifiques, il n'est nullement question de parler de maladie, mais de surveillance préventive à partir d'un suivi biologique et clinique régulier tous les 6 ou 3 mois. Pour l'individu, à l'inverse, la sanction diagnostique l'entraîne vers l'image ou les représentations que la société a forgé de ce mal du siècle : il a le SIDA.

Il a basculé dans une situation irréversible, dans l'incurabilité c'est à dire dans la condition de tous ceux dont l'altération de santé perturbe la vie quotidienne et modifie l'espérance de vie. Le rapport au corps, à ses humeurs (sang, sperme) et l'état de santé initial vont différencier l'orientation et la régularité de la prise en charge thérapeutique et déterminer les modifications dans la vie au quotidien : effondrement, angoisse, déni ou à l'inverse, acceptation en intégrant le rôle du séropositif tel que le conçoivent les professionnels de santé à travers un suivi médical régulier.

Dans une seconde période, face à l'absence de symptôme le séropositif se prend à espérer sinon de revenir à l'état antérieur, tout au moins une non-évolution de sa condition biologique. Dès lors, sa préoccupation principale consiste à se préserver sur le plan physique et moral afin de ne pas enclencher le processus d'évolution vers le sida. Il voudrait suspendre le temps et potentialise ses chances en élaborant une stratégie défensive pour ne pas être malade. Il assure que tout va bien, que rien n'a changé quant à sa forme physique, qu'il fait du sport ou mène une activité professionnelle ou scolaire sans perturbation, fait des projets à

moyen terme, mais de la même manière admet qu'il a modifié son mode de vie, veille à ne pas se coucher tard, équilibre son alimentation... Si le spectre de la maladie est mis à distance, celle-ci cependant s'impose régulièrement à lui par le biais de l'entourage, dans les commentaires de chacun sur le sida, dans les amis qui meurent.

Il faut noter, pour conclure, qu'au terme de la deuxième phase, l'individu porteur du virus H.I.V. asymptomatique bien qu'ayant adopté la théorie du médecin s'en écarte encore ; il a, en effet, au cours de ce processus cognitif, construit un modèle de chronicisation de son état. On peut ainsi concevoir, à partir de cette approche de la perception de la séropositivité, les affres du parcours clinique d'un sidéen, dès l'instant où son corps va commencer à le trahir, chaque nouvelle infection opportuniste l'ancrant davantage dans la double dimension de la pathologie : sida social, sida médical.

Bibliographie :

BENOIST (Jean) - Quelques repères sur l'évolution de l'Anthropologie de la maladie in : Bulletin d'Ethnomédecine, 19, 51-58, 1983
YOUNG (Allan) - The anthropology of illness and sickness in : Annual Review of Anthropology, II, 1982.

Nicole LICHT*, Boursier. Agence Nationale de Recherches sur le Sida, Laboratoire d'Ecologie Humaine - Aix.
Frédérique BOIRON**, Médecin, Laboratoire d'Ecologie Humaine - Aix.