



Les représentations plurielles du corps sidéen

Jacques J. Rozenberg

KEYWORDS

HIV, AIDS, SIDA, corp-
autre, Afrique, eugenics

ABSTRACT

This article tries to clarify the complex relationships between the biological reality of the HIV-positive bodies and the ensemble of social representations it causes and which, in turn, stigmatized it in a bundle of stigmas and discrimination justified as preventive. This way the HIV-positive body is inscribed within a broader register of categorization we named the 'body-other', which is contemporary with the birth of anthropology aiming at defining, since the 16th century, the 'bodily weirdness' of non-European populations. At the interface of the biological and the social, the AIDS-suffering body represents the ill and contagious body, and thereby threatening the social cohesion, whose stigmas renew the imaginary of 'evil'. We will try to analyze the link between these different representations, showing the importance of the inevitable dialectic between, on the one hand the bio-somatic and cultural factors, and on the other their political and economic outcome.

Cet article s'inscrit dans ma recherche sur la bio-cognition de l'individualité psycho-culturelle¹. J'ai cherché à vérifier les résultats de cette recherche sur les diverses expressions corporelles de l'action en psychopathologie tant individuelle que collective. J'ai mis au jour les différentes dimensions sociopathologiques du corps-autre: "raciales", sexuelles, embryologiques et anthropologiques², dont j'ai pu tirer les conséquences théoriques, encore provisoires, en éclaircissant la notion d'"anthropologie corporelle".

Je souhaite désormais appliquer les acquis de ces précédents travaux à ce que j'ai appelé la "pragmatique du sida"³, afin de comprendre les relations dialectiques et complexes que la réalité biologique du corps séropositif entretient avec l'ensemble des représentations sociales qu'il produit et qui le stigmatisent en retour à travers des procédures de discriminations présentées comme prophylactiques.

Le corps-autre racialisé et le corps-autre contagieux

Il convient de comprendre comment le corps a été pensé en fonction de certains paradigmes qui l'ont

1 J.J.Rozenberg, *Bio-cognition de l'individualité*. Presses Universitaires de France. 1992

2 J.J.Rozenberg, Anthropologie et épistémologie du "corps-autre". in *Représentations du corps*.(Sous la direction de Gilles Boëtsch, Nicole Chapuis-Lucciani et Dominique Chevè). Presses Universitaires de Nancy. 2006, 147-154

3 J.J.Rozenberg, Towards a Bio-psycho-cultural Anthropology of AIDS. *Antrocom*, VIII, 1, 2013. 8

à la fois schématisé, idéalisé et médicalisé puis stigmatisé et discriminé. La notion de «corps-autre» qui, depuis plusieurs décennies, régit entre autres les représentations sociales et culturelles du sida, procède largement de tels paradigmes. Contemporaine de la naissance de l'anthropologie, la pensée du «corps-autre» s'est tout d'abord attachée à rendre compte de l'étrangeté corporelle, découverte massivement au XVI^e siècle avec le début de la colonisation. Ce travail s'inscrit dans la perspective plus générale de ce que qu'on a pu appeler l'« imaginaire du mal », qui s'est toujours efforcé d'établir une connexion nécessaire entre les représentations culturelles du « corps-autre » étranger et la réalité biologique du corps malade et contagieux.⁴ Au XIX^e siècle, la pathologie (le corps défaillant) et la criminologie (le corps agresseur et punissable) visaient à donner un sens objectif au concept de « dégénérescence», permettant ainsi de juger le corps par rapport à une échelle de valeurs. L'eugénisme de la race du XX^e siècle cherchait alors à montrer que la vie du corps humain n'apparaissait plus comme une donnée naturelle, mais devait être assumée selon des critères d'humanité, que l'anthropologie et la psychiatrie occidentales d'entre les deux guerres s'attachaient à définir.

Le Procès et le Code de Nuremberg ont permis de comprendre la nature exacte de l'anthropologie « raciale» du corps et de la médecine nazie.⁵ On a pu étudier les retombées éthiques et bioéthiques de ce double événement de Nuremberg. Il convient désormais de tirer les conséquences de ces retombées pour l'anthropologie du sida en montrant la continuité qu'elle entretient avec la biologie raciale. La notion d'étrangeté du corps séropositif devrait permettre de dégager les fondements d'une approche rigoureuse et conjointe de sa réalité biologique et des différents types de représentations culturelles que cette pandémie a secrétées.

Dès son apparition, la pandémie du sida a été rapidement intégrée à la structure imaginaire de la souillure, de la contagion et des mesures de prévention qui, comme l'a montré Mary Douglas, vise à rétablir l'ordre social ainsi déstabilisé par ces formes de déviances.⁶ Elle a restauré la phobie du corps pestiféré et syphilitique, en pressant les pouvoirs publics de protéger les citoyens menacés d'infection. Certains ont été jusqu'à suggérer de construire des camps de concentration pour les séro-positifs.⁷ Ainsi, le danger d'une civilisation souillée et menacée par les asociaux et les étrangers, accusés d'être les porteurs privilégiés du VIH, a vite réactualisé les images xénophobes du «corps-autre» comme agent de contamination. Ce que G.M Herek a appelé une «mythologie stigmatisante», a forgé l'image culturelle de l'Autre séro-pathologique et contagieux, qui a ressuscité les métaphores de l'hygiène et du mystère du sang qu'il convient de purifier.⁸

Cependant, l'image du corps-autre dangereux n'est pas propre à l'Occident, mais semble s'être propagée, par le biais des médias, à l'ensemble de la planète. Ainsi, une enquête menée en 1997, auprès des différentes couches de la population Sud-africaine, a montré qu'une forte majorité des

4 Gomes, A. et al, [Social Representations of AIDS and their Quotidian Interfaces for People Living with HIV](#). *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*. May/Jun, 2011, Vol. 19 Issue 3, pp.485-492.

5 B.C. Cohen, The Ethics of Using Medical Data from Nazi Experiments. In J.J. Rozenberg (Ed), *Nuremberg Revisited, Bioethical and Ethical Issues Surrounding the Trials and Code of Nuremberg*. New York, Mellen Press. 2003

6 M. Douglas, *De la souillure. Etudes sur la notion de pollution et de tabou*. Trad. Franç. Ed. La Découverte, Paris 1992, p.24

7 H.Zander, *Der Regenbogen: Tagebuch eines AIDSkranken*. Munich, Knauer, 1988.

8 Herek, G. M., AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, (1999). 42(7), 1106-1116.

personnes interrogées pensaient que les séropositifs devraient être isolés ou même exécutés, et une faible minorité exprimait le souhait qu'ils soient pris en charge médicalement.⁹ Remarquons que la question du sida reste, en Afrique du Sud, inséparable du spectre de l'Apartheid qui est intervenu d'une façon extrêmement forte dans l'ensemble des débats scientifiques et prophylactiques qui ont animé la conférence de Durban, du 9 au 14 juin 2000. Une majorité de participants a cherché à montrer que l'emprise des scientifiques et des laboratoires pharmaceutiques, qui ont intérêt à rendre le VIH responsable du sida, sert en fait une nouvelle politique d'Apartheid basée sur les tests de dépistage, donnant très souvent des résultats erronés, dus au fait de réactions immunologiques à d'autres maladies très fréquentes en Afrique. Les participants à la conférence de Durban s'appuyaient également sur la polémique, de nature scientifique, qui continue d'opposer, depuis la découverte de la pandémie du sida, les partisans de l'implication du VIH dans la maladie, et les détracteurs d'une telle implication.¹⁰ Face à la ségrégation médicale, concernant aussi bien les effets des dépistages que l'inégalité sociale vis-à-vis des soins, le Président de l'Etat, Thabo Mbeki et son Ministre de la santé, Manto Tshabalala-Msimang, ont pris la décision, peu après la conférence de Durban, d'interdire l'usage des médicaments anti-rétroviraux destinés à bloquer la transmission verticale de la mère à l'enfant (MTCTP). Cette interdiction a fini par être annulée par le Tribunal Constitutionnel.¹¹ On peut noter que la négation de l'implication du VIH dans la transmission du sida a été comparée, par les partisans de cette implication, au négationnisme de la Shoah, alors que ses opposants n'y voyaient qu'un soulagement consensuel, faisant suite au repérage d'un virus bouc-émissaire. Celui-ci, focalisant de nombreuses tensions raciales, n'a cessé de faire l'objet d'un grand nombre de représentations esthétiques et imaginaires de la part des scientifiques.

Le corps séropositif et ses stigmatisations

La pandémie du sida a donné lieu à une distorsion maximale entre la réalité biologique du corps sidéen et sa réorganisation culturellement fantasmée, qui réagissent en retour sur l'équilibre somatique précaire du corps séropositif. Le corps tisse l'ensemble des médiations entre d'une part le naturel et le culturel et d'autre part l'individuel et le collectif. La dimension naturo-individuelle constitue toujours un résidu incomplètement sursumé par les formations culturo-collectives. L'étude des représentations du corps sidéen semble privilégiée pour mettre au jour les formes diversifiées des rapports à la fois agonistes et antagonistes du collectif à l'individuel. Je chercherai à dégager, par-delà les études épidémiologiques classiques, une épistémologie différenciée du corps-autre séro-positif capable d'explicitier l'opposition paradoxale entre l'universalité du sida et ses effets locaux particularisés. D'une part, le VIH concerne l'humanité toute entière, en faisant abstraction des frontières et des diversités ethniques, mais d'autre part, les réactions sociales et les souffrances engendrées, singularisent le corps sidéen, en le stigmatisant et le discriminant. C'est pourquoi, ma recherche s'efforcera d'être à la fois globale et locale, afin de pouvoir dégager, une perspective différenciée et intégrée du corps-autre séropositif saisi dans ses aspects à la fois bio-psychologiques et anthropo-culturels. La distinction, proposée par Erwin Goffman¹² et Robert Murphy¹³, entre trois types de stigmates, paraît opératoire pour caractériser les procédures

9 N.HLABANGANE, [From object to subject: Deconstructing anthropology and HIV/ AIDS in South Africa](#). *Critique of anthropology* 2014, Vol. 34, Issue 2 p174-203

10 Gordon, St. "The Durban Declaration is not accepted by all", *Nature*, 2000, 407, 286.

11 Cf. Natrass, N. "AIDS, Science and Governance: The Battle Over Antiretroviral Therapy in Post-Apartheid South Africa" Conference at York University in Toronto 19 March 2006

12 Erwin Goffman. (1963) Trad..franç. : Stigmates : les usages sociaux des handicaps. Paris, Minit 1975,

13 Robert F. (1987), *The Body Silent*. New York: Henry Holt.

de stigmatisation du corps sidéen. Il s'agit des stigmates corporels, comme les handicaps physiques, dont le contenu visible permet d'étiqueter leur porteur selon des critères de normalité; des stigmates psycho-sociaux, qui ne sont pas immédiatement repérables, et des stigmates ethnico-religieux, qui se trouvent évalués en fonction de formes d'identités ethniques, culturelles et idéologiques. Chacun de ces stigmates contribue à dévaluer la personne stigmatisée, en abaissant son degré d'humanité. Le rôle social du stigmate est lié d'une part à sa visibilité et d'autre part aux interactions sociales où s'expriment les différences perçues. E. Goffman a souligné l'importance des distorsions visibles obviees et des réactions stéréotypes que le corps-autre provoque sur son entourage, hypersensibilisé aux situations de confrontation à la différence. C'est la marque corporelle visible qui range les corps dans la catégorie des discrédités. Concernant le dépistage du sida, le contrôle et la diffusion des informations sur la séropositivité des personnes constituent en fait une gestion de l'élément discriminant et l'actualisation d'un attribut resté jusqu'à potentiellement «discréditable».

Le repérage du corps-autre séropositif

Il convient ainsi d'analyser, d'une part les procédures de stigmatisation et de représentation de l'altérité du corps sidéen sur la base de la reprise médiatique des données bio-médicales, et d'autre part la façon toujours individualisée dont ces représentations se trouvent vécues et la plus part du temps intériorisées chez les séropositifs eux-mêmes.

La stigmatisation séropositive se trouve la plupart du temps aggravée par une série de stéréotypes culturels affirmant que:

1. La maladie est incurable, son évolution est progressive et que son issue est la plupart du temps fatale.
2. Le sort réservé aux séropositifs se trouve ainsi justifié dans la mesure où il est la conséquence directe de leurs pratiques hors norme.
3. La société doit se défendre contre les individus qui menacent son intégrité sanitaire et morale, afin de pallier à l'immunité corporelle déficiente.

On assiste ainsi à un faisceau de stigmatisations connotant toujours les idées de drogue, de groupes ethniques minoritaires, de transmission sexuelle de la maladie, du risque de contagiosité et de dangerosité par rapport aux séronégatifs. Un tel faisceau vise à assurer la pérennité de la cassure culturelle et morale entre le monde des séropositifs et celui des séronégatifs, et l'exclusion sociale prophylactique de l'ensemble des corps déviants, souvent perçus comme parasites sociaux.

La Table Ronde de l'UNESCO, qui s'est tenue à Paris le 29 novembre 2002, a cherché à promouvoir les notions de prévention et de traitement culturels du sida¹⁴, essayons d'en tirer les conséquences quant à notre approche anthropo-corporelle.

Le corps sidéen doit être appréhendé dans ses dimensions bio-somatiques et culturelles qui définissent ensemble sa visibilité. C'est par son corps que le sujet exhibe socialement sa séropositivité,

14 HIV/AIDS Stigma and Discrimination: An Anthropological Approach. Issue 20, UNESCO, 2003, p.3.

particulièrement d'un point de vue dermatologique, comprenant notamment des lésions, des infections et les attaques fongiques. Ainsi, une répartition adipeuse et musculaire disproportionnées, en excès ou en défaut, produit les signes repérables de la maladie.¹⁵ Par ailleurs, le corps séropositif intériorise souvent les stéréotypes stigmatisants qui le catégorisent, et le sidéen s'identifie alors à un construit socio-culturel corrélatif d'un système réglé d'interprétations stigmatisantes. Celles-ci concernent aussi bien la perception corporelle endogène du sujet, que la façon dont il présente son corps au regard d'autrui, en fonction des stéréotypes culturels qui structurent un tel regard, pour lesquelles les considérations d'ordre économique jouent un rôle essentiel. La valorisation ou la dévalorisation sociale du corps résulte d'un mécanisme de visibilité sociale, qui normalise les images devant être positivées et celles ayant des connotations indésirables.¹⁶ Cette visibilité est d'autant plus forte qu'elle masque généralement l'ensemble des processus qui la produisent.

La perception psycho-corporelle du sida

On peut noter les expressions corporelles de la pandémie du sida en développant plus particulièrement les thèmes suivants:

1. Celui de la vulnérabilité du corps féminin séropositif, en insistant les différents cadres bio-sociaux qui favorisent la transmission du VIH et sur les manifestations cliniques et immunologiques spécifiques. Il s'agira de comprendre dans quelle mesure et selon quelles modalités le sida finit par affecter la féminité elle-même, en affectant son identité corporelle et générique, du fait des troubles menstruels touchant à la fertilité et favorisant les excroissances tumorales.
2. Le thème de la transmission transgénérationnelle. J'essayerai de préciser comment la transmission néonatale du VIH utilise la tolérance immunologique maternelle vis-à-vis de l'organisme en gestation. Alors que l'infection rétrovirale au moment de l'accouchement brouille en fait l'individualité propre à deux organismes devenus distincts. La découverte récente, selon laquelle la gémellité favoriserait la transmission néonatale du VIH, vise à montrer que le sida serait une pathologie profondément désindividualisante. La transmission du sida par l'allaitement transforme le corps nourricier en corps menaçant.
3. Le thème de la circoncision masculine prophylactique rencontre des résistances d'ordre à la fois ethnique, culturelle et psychique. Il s'agira d'analyser dans tous les cas la question de l'identité au travers de la transformation corporelle. La circoncision masculine questionne également sa finalité réelle; de s'inscrire dans une stratégie d'hygiène générale ou bien de protection sexuelle.¹⁷
4. Le rapport entre malnutrition et séropositivité concerne une interaction synergique, qui est à l'origine d'une spirale morbide. Si la malnutrition constitue, dans les pays en développement, une cause importante de l'immunodéficience, elle apparaît également comme une conséquence corporelle visible chez le séropositif. Il conviendrait d'étudier les différentes atteintes

¹⁵ Miller J *et al.* HIV lipodystrophy: prevalence, severity and correlates of risk in Australia. *HIV Med.* 2003 Jul;4(3):293-301.

¹⁶ Featherstone, Mike and Turner, Bryan S., "Body & Society: An Introduction", in Featherstone, Mike and Turner, Bryan S. (eds.), *Body & Society*, Vol 1, No 1, Sage, London, March 1995, pp1-12.

¹⁷ Lagarde, E. *et al.* Acceptability of male circumcision as a tool for preventing HIV infection in a highly infected community in South Africa. *AIDS* 17(1):89-95 (2003).

anthropométriques, comme la perte pondérale et la baisse de l'indice de masse corporelle afin de pouvoir préciser leur impact réel sur les métamorphoses de l'image du corps séropositif.

5. La question de la douleur est fondamentale pour saisir l'entité bio-psychique caractéristique de la séropositivité et ses retombées tant psychiatriques que morales. Sa complexité procède de la multiplicité des douleurs, concomitantes et vicariantes, qu'il faudrait préciser tant d'un point de vue organique que psychologique. Il s'agit essentiellement des douleurs nociceptives, qui résultent d'une hypersensibilité de l'organisme; de douleurs neuropathiques en rapport avec les diverses affections du système nerveux propres au séropositif; et de douleurs idiopathiques dont l'origine reste indéterminée.¹⁸

Cette approche de l'anthropologie corporelle du sida devrait permettre de préciser les différents aspects du corps, perçu comme une entité bio-psycho-culturelle intégrée. Il est essentiel de prendre en compte, conjointement, ces trois dimensions particulièrement affectées par la pandémie du sida, afin de pouvoir en saisir toutes les composantes qui interviennent dans sa gestion médico-culturelle. Si la maladie en général est un révélateur des tensions entre l'individuel et le collectif, la stigmatisation constitue un mécanisme de défense face à la contagiosité des corps séropositifs des populations à risque. Il s'agira alors de comprendre la corrélation entre l'extension du phénomène pandémique et la logique de l'exclusion, qui vise à contrôler le sida et les corps séropositifs, rendus vulnérables à l'extrême. Pour ce faire, je propose d'élaborer une analyse rigoureuse des formes de représentations culturelles de la maladie et des problèmes complexes que pose les procédures de catégorisation bio-psycho-culturelles.

Bibliographie

- Cohen, B. C. (2003). "The Ethics of Using Medical Data from Nazi Experiments". In J.J. Rozenberg (Ed), *Nuremberg Revisited, Bioethical and Ethical Issues Surrounding the Trials and Code of Nuremberg*. New York: Mellen Press.
- Douglas, M. (1992). *De la souillure. Etudes sur la notion de pollution et de tabou*. [Trad. Franç.] Paris: Ed. La Découverte.
- Gomes, A. *et al.* (2011). "Social Representations of AIDS and their Quotidian Interfaces for People Living with HIV." *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*. May/Jun, Vol. 19 Issue 3, 485-492.
- Herek, G. M. (1999). "AIDS and stigma". *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1106-1116.
- Hlabangane, N. (2014). "From object to subject: Deconstructing anthropology and HIV/ AIDS in South Africa". *Critique of anthropology*, Vol. 34, Issue 2, 174-203.
- Goffman, E. (1963). *Stigmates : les usages sociaux des handicaps*. [1975] Trad. franç.; Paris: Minuit.
- Gordon, St. (2000). "The Durban Declaration is not accepted by all", *Nature*, 407, 286.
- Hewitt DJ, *et al.* (1997). "Pain syndromes and etiologies in ambulatory AIDS patients". *Pain*. Apr;70(2-3):117-23.
- HIV/AIDS Stigma and Discrimination, 2003, An Anthropological Approach. Issue 20, UNESCO.
- Lagarde, E. *et al.* (2003). "Acceptability of male circumcision as a tool for preventing HIV infection in a highly infected community in South Africa". *AIDS* 17(1):89-95.
- Miller J *et al.* (2003). "HIV lipodystrophy: prevalence, severity and correlates of risk in Australia". *HIV Med.* Jul 4(3):293-301.
- Natrass, N. (2006). "AIDS, Science and Governance: The Battle Over Antiretroviral Therapy in Post-Apartheid South Africa" Conference at York University in Toronto 19 March.
- Robert F. (1987). *The Body Silent*. New York: Henry Holt.
- Rozenberg, J. J. (1992). *Bio-cognition de l'individualité*. Presses Universitaires de France.

18 Hewitt D.J, et al., Pain syndromes and etiologies in ambulatory AIDS patients. *Pain*. 1997 Apr;70(2-3):117-23

- Rozenberg, J. J. (2006). Anthropologie et épistémologie du «corps-autre». In *Représentations du corps*.(Sous la direction de Gilles Boëtsch, Nicole Chapuis-Lucciani et Dominique Chevê). Presses Universitaires de Nancy. 147-154.
- Rozenberg, J. J. (2013). Towards a Bio-psycho-cultural Anthropology of AIDS. *Antrocom*, VIII, 1, 8.
- M.Turner, B. S. (1995). "Body & Society: An Introduction", in M. Featherstone and B. S. Turner (eds), *Body & Society*, March 1995, London: Sage, 1 (1):1-12.
- Zander, H. (1988) *Der Regenbogen: Tagebuch eines AIDSkranken*. Munich: Knauer.