

OFF
S2P7
L32

ANALYSE EPISTEMOLOGIQUE DES CONCEPTS
"MALADIE" ET "ALCOOLISME"

et

LE CONTINUUM "SANTE-MALADIE", UNE
NOUVELLE APPROCHE POUR L'ETUDE DE LA
MALADIE MENTALE ET DE L'ALCOOLISME

ANALYSE EPISTEMOLOGIQUE DES CONCEPTS

"MALADIE" ET "ALCOOLISME"

et

LE CONTINUUM "SANTÉ-MALADIE", UNE NOUVELLE APPROCHE
POUR L'ÉTUDE DE LA MALADIE MENTALE ET DE L'ALCOOLISME

par

Lucien Laforest, M.Sc.Soc.

L'Office de la prévention et du traitement de
l'alcoolisme et des autres toxicomanies

le 15 décembre 1966

DROITS RESERVES A L'AUTEUR



- P L A N -

| | |
|--|----|
| Introduction | 3 |
| Première partie: <u>Epistémologie des concepts "maladie" et "alcoolisme"</u> | |
| 1- <u>Epistémologie du concept "maladie"</u> | 5 |
| a) la conception "mystique" de la maladie | 5 |
| b) la conception "naturaliste" de la maladie | 10 |
| c) la conception "humaniste" de la maladie | 19 |
| d) la conception "synthétique" de la maladie | 27 |
| 2- <u>Epistémologie du concept "alcoolisme"</u> | 32 |
| a) les ambiguïtés du concept "alcoolisme" | 32 |
| b) l'alcoolisme à l'époque de la médecine "mystique" | 41 |
| c) l'alcoolisme à l'époque de la médecine "naturaliste" | 47 |
| d) l'alcoolisme à l'heure de la médecine "humaniste" | 52 |
| Deuxième partie: <u>Le continuum santé-maladie, une nouvelle approche méthodologique pour l'étude épidémiologique de la maladie mentale et de l'alcoolisme</u> | |
| 1- Le concept "santé" versus le concept "maladie" | 56 |
| 2- Valeur opératoire du continuum "santé-maladie" | 59 |
| 3- Le continuum "santé-maladie" et les objectifs des études épidémiologiques | 66 |
| Conclusion | 68 |
| Bibliographie | 70 |

Introduction

La maladie de la malade... certainement été l'objet d'une préoccupation particulière dans toute société et on lui a toujours apporté des solutions appropriées aux ressources alors disponibles.

Plus récemment, Première partie: le problème de la maladie est passé par une série de transformations à l'intérieur des frontières individuelles. Les concepts EPISTEMOLOGIE DES CONCEPTS bactériologiques complètent la première MALADIE ET ALCOOLISME partie de la maladie. Et l'histoire s'est faite en conséquence amarrée.

Pendant la période où la religion régnait sur toute partie sans dans le domaine des maladies, le médecin rationnel surgit seulement dans l'ombre et ne garde de sa grandeur que les prérogatives des rites religieux qui dominent la vie sociale et a dominent les pouvoirs politiques. Elle prit de longs siècles à se développer pour réaliser, à partir de la Renaissance, des progrès scientifiques considérables grâce à la technologie croissante. Aujourd'hui la religion, comme source thérapeutique, se trouve à peu près dans la situation de la médecine galénienne de la Grèce Antique.

Dans une première partie, nous ferons ressortir le caractère épistémologique de ce concept "maladie" et nous nous efforcerons d'examiner les relations possibles qui pourraient exister entre ce concept et celui de l'alcoolisme. Nous tenterons de démontrer que de nos jours la maladie a tendance à être acceptée comme un phénomène à trois dimensions: la physiologique, la psychologique et la sociologique. Nous évoquerons plusieurs témoignages qui prouvent que seule une conception élargie de la maladie peut véritablement s'appliquer à notre époque. Une telle conception donnerait un statut défini à l'alcoolisme dans l'univers des maladies.

Dans une seconde partie, nous proposerons un cadre applicable à toute étude épidémiologique et qui se définirait à partir

Introduction

Le problème de la maladie a constamment été l'objet d'une préoccupation particulière dans toute société et on lui a toujours apposé des solutions empruntées aux ressources alors disponibles.

Mais jusqu'à une date relativement récente, le problème était posé par des cliniciens à l'intérieur des frontières individuelles. Les mesures de prévention des épidémies bactériologiques constituèrent le premier déblocage sur l'aspect social de la maladie. Et Virchow s'en fit un protagoniste acharné.

Durant la période où la religion régnait jadis toute puissante dans le domaine des maladies, la médecine rationnelle oeuvrait humblement dans l'ombre prenant bien garde de s'en prendre aux prérogatives des chefs religieux qui dominaient la vie sociale et s'associaient les pouvoirs politiques. Elle prit de longs siècles à se développer pour réaliser, à partir de la Renaissance, des progrès scientifiques considérables grâce à la technologie croissante. Aujourd'hui la religion, comme source thérapeutique, se trouve à peu près dans la situation de la médecine galinéenne de la Grèce Antique.

Dans une première partie, nous ferons ressortir la signification épistémologique du concept "maladie" et nous nous arrêterons à examiner les relations possibles qui pouvaient exister entre ce concept et celui de l'alcoolisme. Nous tenterons de démontrer que de nos jours la maladie a tendance à être acceptée comme un phénomène à trois dimensions: le physiologique, le psychologique et le sociologique. Nous évoquerons plusieurs témoignages qui prétendent que seule une conception élargie de la maladie peut possiblement s'appliquer à notre époque. Une telle conception donnerait un statut défini à l'alcoolisme dans l'univers des maladies.

Dans une seconde partie, nous proposerons un continuum applicable à toute étude épidémiologique et qui se définirait à partir

des concepts santé et maladie. Nous essaierons de justifier, à partir d'études connues, l'opportunité d'un tel continuum.

En conclusion, nous proposerons que des recherches plus poussées soient menées dans cette direction afin de conférer aux études épidémiologiques une valeur plus universelle: elles pourraient dépasser le comptage des cas "apparents" de maladie pour s'étendre au comptage "préventif" des "cas" déjà engagés de façon non manifeste dans la voie de la détérioration de leur santé.

4) La conception "magique" de la maladie

L'homme fut de tout temps marqué par la famine, la maladie et la mort. Il dut, sur ce plan, livrer une longue bataille qui n'est encore loin d'être gagnée, bien qu'il ait, individuellement, acquis ses armes. Il s'est donné des techniques réellement précieuses depuis une date récente de son histoire, mais au début il en était tout dépourvu.

Faute de moyens de protection et de savoir tirés des éléments hostiles de son milieu ambiant, l'homme primitif prête aux éléments de la nature et aux êtres vivants qui y évoluaient des propriétés spirituelles et se fit ses dieux. En raison de son ignorance profonde, il interprétait les succès qui lui survivaient comme le résultat de l'action des dieux à la merci desquels il se trouvait.

Cette conception magique de l'univers explique que l'homme ait été dès le début un être religieux. Elle explique également que la religion ait exercé, pendant de longs siècles, un rôle prépondérant dans le domaine des maladies (1).

(1) Sigrist, Henry E. On the History of Medicine, p. 1, 20^e édition; New-York, 1963

1- Epistémologie du concept "maladie"

Etant donné le caractère très ancien du concept "maladie", il nous a fallu remonter à l'Antiquité pour noter l'évolution du contenu de ce concept dans le temps. Ce n'est que sur une longue période que nous constatons des différences marquées dans la conception de la maladie. Nous avons pu a posteriori distinguer trois grandes périodes de l'histoire correspondant à trois conceptions prédominantes de la maladie: la conception mystique de la maladie aurait persisté jusqu'aux premiers siècles de la Renaissance tandis que la conception "naturaliste" aurait caractérisé la période de la Renaissance jusqu'à Freud, c'est-à-dire jusqu'à la fin du 19ième siècle et la conception "humaniste" prévaudrait depuis ce temps.

a) la conception "mystique" de la maladie

L'homme fut de tout temps menacé par la famine, la maladie et la mort. Il dut, sur ce plan, livrer une longue bataille qui est encore loin d'être gagnée, bien qu'il ait, indéniablement, augmenté ses chances. Il s'est donné des techniques réellement prometteuses depuis une date récente de son histoire, mais au début il en était tout autre.

Faute de moyens de protection et se sentant traqué par les éléments hostiles de son milieu ambiant, l'homme primitif prêta aux éléments de la nature et aux êtres vivants qui y évoluaient des propriétés spirituelles et en fit ses dieux. En raison de son ignorance profonde, il interprétait les maux qui lui arrivaient comme le résultat de l'action des dieux à la merci desquels il se trouvait.

Cette conception animiste de l'univers explique que l'homme ait été dès le début de son histoire un être religieux. Elle explique également que la religion ait assumé, pendant de longs siècles, un rôle prépondérant dans le domaine des maladies (1).

(1) Sigerist, Henry E. On the History of Medecine, p. 1, MD publications; New-York, 1960

Nous concluons qu'il existe une association étroite entre la conception que se fait l'homme de l'univers et de la maladie, et la forme de médecine à laquelle il croit.

L'avènement de la médecine hippocratique ou galinienne ne modifia que très lentement la conception de la maladie.

Même chez les disciples d'Hippocrate, on avait conscience de l'influence de la religion dans le domaine thérapeutique. L'un d'eux disait: "la prière est excellente, mais tout en cherchant l'aide des dieux l'homme doit aussi s'aider" (2).

Galien eut d'ailleurs lui-même recours au culte d'Esculape pour obtenir sa guérison.

Plus tard lorsque le christianisme s'étendit hors de la Palestine, il se définit comme la religion des malades, des infirmes, des esclaves, des pécheurs, et de tous les rejetés de la société. Selon le christianisme, les malades n'étaient pas comme le voulaient les autres religions, des pécheurs ayant nécessairement désobéi à quelque dieu, mais des personnes éprouvées dans leur chair par la volonté de Dieu. En acceptant leur souffrance, elles pouvaient sauver leur âme.

"Pendant de longs siècles, nous dit Stern (3), on a pensé que le corps et l'âme étaient deux entités différentes, complètement indépendantes l'une de l'autre et réunies transitoirement seulement au cours de la vie terrestre. Alors que le corps devait périr, l'âme, une fois séparée de lui, était destinée à la vie éternelle et son existence véritable ne commençait qu'alors. Le corps avait peu de valeur. Ce qui importait, c'était l'âme et son salut".

(2) M.P.E. Littré, *Œuvres Complètes d'Hippocrate*, VI, page 642.

(3) Stern, Erich - Les Conflits de la Vie - Chap. I p. 11 Payot, Paris, 1955

C'était une conception de l'homme fort répandue et que le christianisme avait héritée de la pensée philosophique de la Grèce Antique, i.e. la philosophie de Platon.

Il reste qu'à partir de cette conception de l'homme, la conception de la maladie se limitait simplement à sa dimension organique. Par ailleurs, le christianisme n'allait pas admettre aussi facilement la conception de la médecine rationnelle.

Eusèbe (4) nous rapporte que les étudiants chrétiens qui s'adonnaient à l'étude de la médecine de Galien étaient excommuniés. Comme le rappelle l'épître I de St-Paul aux Corinthiens, chapitre 12, verset 9ième, le christianisme entendait assumer le contrôle entier sur l'univers de la maladie:

----- "En effet, à l'un est donné par l'Esprit un discours de sagesse; à tel autre, un discours de science; à tel autre, les dons de guérison, par le seul et même Esprit; à tel autre, les opérations de miracles,..." lit-on.

Ce passage est donc sans équivoque. Aussi il fallut de longs siècles avant que le médecin côtoie le ministre du culte auprès du malade. Mais les monastères contribuèrent non seulement à la préservation des manuscrits sur la médecine grecque, mais ils contribuèrent aussi à les faire connaître (grâce aux traductions qu'ils en firent et à l'aménagement d'hôpitaux à l'intérieur de leurs murs). Et, bien que la médecine médiévale chrétienne baignit dans la pratique religieuse, le médecin put acquérir finalement droit de cité. L'influence des travaux de célèbres médecins et la fondation de plusieurs facultés de médecine dont celle de Florence dégagèrent en grande partie le domaine des maladies organiques de l'emprise religieuse.

(4) Eusèbe, Historia Ecclesiastica, V p. 28

(5) Harninger, Karl. The Vital Balance: The Life Process in Mental Health and Illness. p. 18. The Viking Press, New York, 1967.

(6) Harninger, K. op.cit. p. 12

Cependant il existait un décalage important entre l'histoire des maladies organiques et celle des maladies mentales.

Anciennement, la maladie ne se définissait qu'en termes organiques. Jusqu'à l'avènement de la psychiatrie scientifique, on interpréta les maladies mentales à la lumière des croyances démonologiques.

On croyait, même au sein du christianisme primitif, que les démons pouvaient posséder le corps d'un individu. Le texte des Évangiles relatant la guérison de "possédés des démons" illustre cette croyance si fortement ancrée chez les peuples du temps. Et si le christianisme a permis une certaine évolution du concept de maladie sur le plan organique, il a par contre tout simplement assumé les croyances du temps en ce qui avait trait aux maladies mentales. La fonction thérapeutique du christianisme a toutefois quelque peu modifié l'attitude vis-à-vis les malades mentaux: grâce à l'exorcisation, il était possible de guérir les malades mentaux. Mais les disciples du Christ considéraient ce genre d'opération comme un miracle et non comme une guérison; en effet, ce dernier concept ne s'appliquait qu'aux maladies organiques.

Pour donner une idée des conceptions primitives des maladies mentales, Menninger (5) les regroupe en cinq grands types: il y avait les maladies causées par la sorcellerie, celles causées par l'effraction à un tabou, celles causées par l'intervention d'un esprit ou d'un objet dans les affaires humaines. Pour sa part Platon considérait qu'à côté des maladies d'origine naturelle (organiques), il y avait les maladies d'origine surnaturelle (mentales).

Les malades mentaux, jusqu'à la Renaissance, n'eurent guère de répit. Jusqu'à la fin du "démonisme" que Menninger (6) situe à

(5) Menninger, Karl. The Vital Balance: The Life Process in Mental Health and Illness. p. 16 The Viking Press; New York; 1963.

(6) Menninger, K. op.cit. p. 52

environ deux cents ans après les écrits de Johan Weyer en 1563, les malades mentaux furent considérés et traités comme des déchets de la société qu'on faisait souvent brûler.

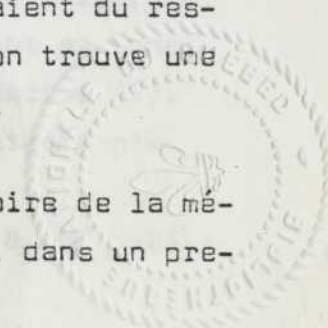
D'autre part, pendant que les Européens faisaient encore la chasse aux sorcières, les Musulmans "inventaient" les premiers hôpitaux pour malades mentaux. Les Espagnols les imitèrent les premiers. A vrai dire, il s'agissait plus de "dépotoirs" humains que d'hôpitaux, car la médecine n'y intervenait guère et ce n'est que par miracle qu'un malade pouvait guérir.

Mais, plus tard, Soranus, Avicenne, Pinel, Tuke, Dorothee Dix dénoncèrent énergiquement le traitement cruel qu'on faisait subir aux malades mentaux au nom de la démonologie et de la superstition. Ils proposèrent qu'on manifestât plutôt de la bonté à leur égard et qu'on les rééduquât, ce qui était déjà en soi une première forme de traitement qui ouvrait la voie au traitement des maladies mentales.

En résumé, la conception organique de la maladie s'imposa dès l'Antiquité avec Galien, mais ce n'est qu'au cours du Moyen Age que commença, en dehors du christianisme, à se développer une thérapie rationnelle. Dans les territoires chrétiens, il faudra attendre jusqu'au début de la Renaissance avant que la médecine rationnelle se fasse une place dans la société.

Dans le cas des maladies mentales, cette période de l'histoire de la médecine qui s'étend jusqu'à la Renaissance reste, dans les pays christianisés, sous la domination des conceptions démonologiques ou superstitieuses des maladies mentales. Et même après que Weyer eut prouvé au 16ième siècle que les maladies mentales étaient du ressort de la médecine, il fallut trois cents ans avant qu'on trouve une première forme de thérapie.

Au cours de cette première période de l'histoire de la médecine et des conceptions de la maladie, on constate que, dans un pre-



mier temps, les connaissances de la médecine rationnelle progressèrent suffisamment pour dégager l'univers des maladies organiques des conceptions "animistes" ou "spiritualistes" de l'univers naturel. Mais en raison de l'enfance de la médecine rationnelle, le domaine du traitement des maladies releva pendant de longs siècles des activités religieuses i.e. surtout à l'intérieur du christianisme. Pendant tout ce temps, les maladies mentales demeurèrent sous l'emprise totale du "démonisme" et de la superstition. Il faudra attendre la Renaissance avant que les malades mentaux soient proprement identifiés.

b) conception "naturaliste" de la maladie

La conception "caritative" de la maladie fit place à la conception "naturaliste", le jour où la médecine réussit à s'affranchir de la puissante domination ecclésiastique qui imposait ses schèmes idéologiques à tous les secteurs profanes. Cette domination fut lente à régresser faute de thèses naturalistes à opposer aux thèses métaphysiques. Mais la période de la Renaissance fut fébrile en observations et en investigations empiriques qui contribuèrent à l'effondrement de nombreux mythes nés d'idées préconçues tant sur la nature de l'homme que sur la nature des cataclysmes qui l'accablaient. La maladie faisait aussi l'objet de mythes.

Malgré un tabou imposé par l'Eglise, Vésale réussit, grâce à la dissection de cadavres, à décrire avec précision, dès le 16ième siècle, l'anatomie du corps humain, remettant ainsi en question l'authenticité des sources qui avaient inspiré Galien. Paradoxalement, on avait jusque là fait de la médecine en ignorant tout de l'anatomie et de la physiologie du corps humain. Il faut dire que la chirurgie, art considéré indigne pour les ecclésiastiques qui pourtant se considéraient des thérapeutes, ne faisait pas partie de la médecine (7). Par conséquent, les outils nécessaires à l'étude de l'anatomie n'é-

(7) Sigerist, Henry E. On the History of Medicine, p. 8, MD Publications, Inc; New York; 1960

taient pas disponibles aux médecins. Aussi c'est malgré les interdictions que Vésale se livra à ses observations "chirurgicales".

A peu près cent ans plus tard, Thomas Sydenham jeta par dessus bord toutes les théories métaphysiques et les vieilles traditions médicales et prôna l'observation clinique comme approche pour l'étude des maladies. Bien qu'on n'ait pas apprécié ce médecin à sa vraie valeur, c'est grâce au mouvement d'investigation scientifique qu'il amorça dans le domaine médical, que deux cents ans plus tard, on isolait les premières bactéries infectueuses.

Le nom de ce médecin anglais consacre dans l'histoire la fin des conceptions mythiques de la maladie. Avant lui, comme l'explique précédemment Stern, seule la vie de l'âme importait et le corps devait être sacrifié au salut de l'âme. Par conséquent, le corps était considéré sans valeur et il n'effleurait pas les esprits que l'homme pourrait mieux assurer le salut de son âme si son corps recevait l'attention qui lui revenait comme phénomène naturel. Il est compréhensible qu'à partir d'une telle conception généralisée du corps humain, la médecine devait reposer sur des théories de la maladie qui s'harmonisaient avec les croyances religieuses du temps. Or Sydenham se révolta ouvertement contre cette façon de percevoir qui décourageait toute approche directe de la maladie et du corps. Rejetant les systèmes humoralistes et solidicistes d'inspiration hippocratique qui boudaient l'observation empirique, il érigea le corps humain en système. Etant indéniablement un système naturel, le corps humain avait un net avantage sur les systèmes antérieurs: on pouvait observer le fonctionnement de ses diverses parties, déterminer laquelle partie était malade et en chercher les causes à partir du système corporel même. La médecine devenait une science de la mécanique corporelle et le corps, le point de départ de l'analyse de toutes les maladies y compris les maladies mentales.

Grâce à la complicité de Sydenham, la médecine d'inspiration religieuse connut son cheval de Troie et elle perdit rapidement

la bataille aux mains de la médecine d'inspiration "naturaliste". Bromberg (8) exprime un point de vue semblable par rapport à la maladie mentale.

----- "... the effect of pressures on man's soul could not be directly translated into naturalistic terms by the medieval man, for he was born and lived within a theological frame of reference. It is understandable that the observable effects of adverse emotional tensions were conceived in supernatural terms... The Cosmology of Satanism contained a satisfactory explanation for the manifestations of evil and "sin" on the body and mind and in his social behavior. For this Cosmology had a realistic structure and meaning; it was a screen on which to visualize cause and effects in human behavior. Witches and devils during centuries up to the Renaissance were not psychological distortions; they were palpable perverse elements in a social world, given shape and idealized form by the church.

... the Age of Reason in the eighteenth century provided the base-line from which emotional disturbances could be viewed in terms of natural occurrences as far as knowledge allowed, permitting a non-supernatural concept of cause and effect in human activity. It was then that concern with the substance and the content of witch craft passed from clerical to medical hands".

Dans le cas de la médecine physiologique, le corps constituait un système de référence naturel. Mais dans le cas des maladies mentales, le corps suscita bientôt des problèmes que la nosologie systématique de Krépelin, malgré sa structuration avancée, ne put résoudre. En supposant que la spécificité de chaque maladie mentale devait se définir en terme de troubles corporels, on postulait que toutes les maladies mentales avaient un fondement organique et qu'il fallait en chercher les causes au niveau du corps seulement. Cette perception des

(8) Bromberg, W. The Mind of Man: A History of Psychotherapy and Psychoanalysis. pp 68-69 Harper and Row, New-York, 1959

maladies mentales ne pouvait s'expliquer que par la nécessité de maintenir ce domaine dans le giron des sciences naturelles. Menninger note d'ailleurs l'insistance avec laquelle Krépelin défendait l'idée que la psychiatrie devait rester une science naturelle. Il est difficile de déterminer si la conception que le cerveau est le siège de l'âme remontait bien loin, mais il est certain que cette conception faisait l'affaire des partisans d'une psychiatrie "naturaliste".

----- "I have endeavoured to show that the cause of insanity must be considered corporeal. I shall now examine where its seat is, and I wish to prove that it resides in the brain.

... If it be proved that the brain is the organ of the mind and that the manifestations of every primitive faculty of the mind depend on a peculiar part of the brain; and if all primitive powers of the mind and their respective organs be once ascertained, it is evident that the cause of insanity will be looked for in the brain...

Thus, instead of ascribing insanity, or the disturbed reflecting powers and feelings, to what is called moral causes, the deranged manifestations of these faculties will always be considered as morbid affections of the cerebral organization" (9).

Le témoignage de W. Bromberg relève (10) aussi cette perception des maladies mentales au 19ième siècle.

----- "The spread of the gospel of moral management, which rendered madmen tractable and the frenzied approachable, further spurred physicians to reconsider the diction that mind was a sacrosanct area. Finally, medicine's appreciation that the diseased mind, like other diseased organs, could be studied, a view stimulated by the German School which, under the domination of cellular pathology (Virchow) had

(9) Spurzheim, J.G. Observations on the Deranged Manifestations of the Mind or Insanity. pp 114-117 Baldwin, Cradock and Joy; London; 1817.

(10) Bromberg, W., op.cit. pp 103-104

laid a corner stone for clinical medicine, reduced interest in metaphysics and led to adoption of an organic approach to mental disease" (11).

Nous disions plus haut que la première forme de traitement des malades mentaux avait consisté à manifester de la bonté à l'égard des malades mentaux et à refaire leur éducation. Mais il ne s'agissait pas d'un véritable traitement. La première forme de traitement apparut avec la conception organique des maladies mentales. Et encore là, Cullen qui donna le nom de "névroses" aux maladies mentales bénignes, croyait lui-même que le médecin ne devait se préoccuper que de savoir ce qui n'allait pas dans le système nerveux.

----- "Our concern as medical men is with the body. If there is such a thing as a disease of the mind (12), we can do nothing for it" (13).

En somme, aussitôt que la maladie présentait un visage psychopathologique, il n'y avait plus de traitement possible. Le psychiatre n'était pas né. C'est pourquoi l'approche organique des maladies mentales se butta très tôt à une foule de manifestations mentales que les nosologies existantes ne parvenaient pas à expliquer à partir des seuls troubles organiques. Au lieu de reconnaître un nouveau champ d'exploration des maladies, i.e. les processus psychologiques, on interpréta les limites des nosologies existantes comme le résultat de connaissances organiques encore insuffisantes. Et alors on tâcha de pal-

-
- (11) Il est intéressant de constater que dans la langue anglaise le concept "disease" réfère à une maladie organique alors que le concept "illness" correspond au concept "maladie" en langue française. Dans le génie de notre langue, le concept "maladie" a une acception très large incluant même des éléments de tradition religieuse.
- (12) En anglais "mind" signifie "intellect" ou "raison". Or seul le cerveau (brain) comme organe relève de la médecine organique.
- (13) Menninger, Karl The Vital Balance: the Life Process in Mental Health and Illness. p. 17 The Viking Press; New York; 1963.

lier à ces limites, en créant de nouvelles nosologies. De 1450 à 1800, Menninger relève dans l'appendice de son ouvrage (13) les 17 nosologies les mieux connues et il termine l'énumération de ces nosologies sur ces mots:

-----"Pinel and Ruch were two of the most influential figures of modern medicine and psychiatry. But the search for the specific causes of a plurality of diseases was on, and the momentum of this search was to dominate psychiatry for another hundred years, culminating in a psychiatric nihilism from which we are only now emerging" (14).

La détermination des empiristes de justifier étiologiquement l'approche "naturaliste" des maladies en général explique la persistance des médecins à réduire les maladies mentales à des phénomènes organiques.

Même si Heinrich Newmann, Pierre Janet, Jean-Dominique Esquirol se rallièrent à une conception unitaire des maladies mentales, on ne pouvait espérer de déblocage rapide sur le plan des nosologies. La psychologie moderne n'était pas encore née.

Johann Christian Heinroth fut le premier à proposer une nosologie des maladies mentales basée sur la psychologie. Carl Wernicke, Hack Tuke et Bucknill, et John Barlow furent les représentants de cette tendance. Mais la psychologie traditionnelle s'appuyait sur la spéculation philosophique et ne favorisait guère l'élaboration de nouvelles thérapies des maladies mentales. Par exemple, dans l'ouvrage de Tuke et Bucknill: "Manual of Psychological Medicine", les auteurs proposent trois classifications:

- 1- les maladies de caractère métaphysique
 - a) les maladies de la raison (Intellect)
 - b) " " des émotions ou sentiments moraux
 - c) " " des instincts

(14) Menninger, Karl - op.cit. p. 444

- 2- les maladies de caractère symptomatique
- 3- les maladies de caractère étiologique.

Etant donné le caractère spéculatif de la psychologie de cette période, l'approche rationnelle des maladies mentales apparut régresser en faveur de l'approche morale. En effet Barlow, ministre de culte, n'en arriva-t-il pas à considérer le "dérangement du cerveau" comme le résultat d'une pauvre éducation, de passions incontrôlées, du vice, de la misère... du mauvais traitement? Une telle conception se rapprochait étrangement des conceptions anciennes.

Cependant une seconde tendance se dessina avec Bénédict-Augustin Morel, Valentin Magnan, Karl Kahlbaum, R. Krafft-Ebing à partir du milieu du 19ième siècle. Avec ces médecins psychiatres, la maladie mentale découlait d'un ou plusieurs processus et on pouvait comprendre la maladie mentale en en observant l'évolution dans le temps. Ainsi, selon Morel, la "démence précoce" ne constituait pas une maladie spécifique, mais caractérisait une forme particulière d'évolution de la maladie mentale. Il en arriva à une classification simple des maladies mentales.

1- L'aliénation

- a) l'aliénation héréditaire
 - le caractère nerveux
 - les perversions instinctuelles
 - la délinquance juvénile
 - les formes héréditaires d'idiotie et d'imbécilité
- b) les psychoses toxiques (alcoolisme, opiumisme,)
- c) l'aliénation découlant de l'hystérie, de l'épilepsie et de l'hypocondrie
- d) l'aliénation sympathique (symptomatique): le délire de fièvre, etc
- e) les maladies idiopathiques (du cerveau organique): la paralysie progressive, etc...

2- La démence (comme forme d'aliénation finale, incurable)

3- Le délire émotif: la phobie et d'autres névroses.

En faisant intervenir le facteur temps pour caractériser la maladie mentale, Morel en était arrivé inévitablement à faire intervenir la notion d'hérédité. Cette notion n'était pas nouvelle, mais elle s'appuyait auparavant sur la spéculation pure et simple.

Kahlbaum, pour sa part, fonda sa nosologie sur trois principes de classification des maladies mentales:

- 1- Il y a des maladies mentales organiques et inorganiques
- 2- Les maladies mentales peuvent être totales ou partielles
- 3- Elles peuvent remonter à la naissance ou se situer à une période de la vie et elles peuvent avoir évolué lentement ou rapidement.

Kahlbaum et Krafft-Ebing caractérisèrent quelques nouvelles maladies et préparèrent la voie au plus éminent psychiatre avant Freud, Emile Krépin. Ajoutons qu'en contrepartie, les promoteurs de la psychiatrie "naturaliste" continuaient à se développer grâce à certaines découvertes comme la paralysie progressive dont la cause se localisait dans une partie organique spécifique du cerveau. Les noms de Wilhelm Griesinger, Theodore Meynert, Carl Wernicke furent associés étroitement à cette tendance psychiatrique dont le slogan était "les maladies mentales sont des maladies du cerveau" (organique).

Emile Krépin allait brillamment faire la synthèse de tous les précédents courants psychiatriques (15). En 1883, Krépin publia son premier manuel lequel au cours de vingt-sept années prit, d'une réédition à l'autre, d'importantes dimensions (2425 pages dans la 9ième édition). Au cours de ces années, l'assimilation que Krépin fit des concepts créés par ses prédécesseurs favorisa la formulation implicite d'une véritable théorie générale des maladies mentales. C'est en même temps ce qui fit la faiblesse de sa nosologie (il transforma constamment sa nosologie des maladies mentales). Il en était arrivé à postuler que la paralysie générale était à la base de tout désordre mental et que les maladies mentales étaient des entités pathologiques organi-

(15) Menninger, Karl op.cit. p. 457

ques qu'on pouvait classer selon les causes, le processus évolutif et les manifestations résultantes.

L'originalité de son système de classification résidait dans sa façon de pronostiquer les maladies mentales. Grâce à son travail de détermination d'entités pathologiques spécifiques, sa nosologie réduisait les possibilités d'ambiguïté au minimum. Par exemple lorsque Krépelin parvint à circonscrire les psychoses maniaques-dépressives, il ne fit que formaliser la tendance, déjà vieille, des psychiatres à associer la manie et la dépression. Déjà en 1891, Krépelin reconnaissait la difficulté insurmontable de délimiter la frontière entre la santé mentale et la maladie mentale, et entre les diverses formes de maladies mentales.

Après de nombreuses années de recherche, Krépelin se ralliait à une conception relative des maladies mentales et à ce point de vue, Krépelin inaugurerait sans s'en douter une ère moderne pour la psychiatrie. En effet, l'ère Krépelénienne débute en 1899 avec la sixième édition de son manuel. Ses contemporains croyaient qu'enfin Krépelin en était arrivé à mettre de l'ordre dans l'univers nosologique des maladies mentales.

En plus de sa contribution importante à l'élaboration d'une nosologie satisfaisante pour le temps, Krépelin se singularisa par la mise au point d'une méthode systématique d'investigation clinique à partir d'un cadre théorique de référence. Les adversaires de Krépelin reconnurent l'utilité du principe du pronostic comme technique clinique. L'approche de Krépelin avait le mérite de reconcilier les recherches théoriques et la thérapie clinique, deux aspects trop longtemps séparés l'un de l'autre. Cependant le système de Krépelin offrait un flan facile à la critique d'une part et au dogmatisme fataliste d'autre part. Sur le plan théorique, le système de Krépelin n'avait aucun concept-pivot comme celui de "personnalité". Sur le plan thérapeutique, la détermination du caractère plus ou moins curable d'une maladie entraîna chez des thérapeutes une attitude de lais-

ser-faire fataliste sous prétexte que Krépin s'était prononcé en ce sens.

En dépit de l'essor considérable que connut la psychiatrie sous Krépin, il demeurait que l'aspect psychopathologique des maladies mentales restait un champ à peu près totalement inexploré et l'efficacité de la thérapie en souffrait considérablement. Avec Krépin, la psychiatrie ne réussit pas à se dégager de la conception "naturaliste" des maladies mentales. Aussi les travaux de Freud feront non seulement une large brèche dans la psychiatrie jusque là demeurée traditionnelle, mais entraîneront l'abandon total de la conception "naturaliste" des maladies mentales. Ce sera désormais la psychanalyse qui dominera la psychiatrie du vingtième siècle.

c) la conception "humaniste" de la maladie

Depuis l'avènement de la bactériologie, de la biochimie et de la biophysique, la médecine a bénéficié d'intenses recherches que le développement technologique a fortement stimulées. Mais quelle conception de l'homme s'est finalement imposée aux hommes de médecine? Les nombreuses spécialités n'indiquent-elles pas la prédominance de la segmentation de l'humain comme approche? Voyons ce que Simmons et Wolf en disent:

----- "The development of medicine as a science has taken place almost entirely within the modern era of the western world...

The great "laboratory period" of medicine has been brilliant and productive...

The fundamental postulate of this era was that the living organisms could be understood in terms of biophysics and chemistry, and it was in such terms that medicine set about the study of disease and its treatment. The very brilliance and progress of this age and the amazing fruits of this particularistic method of research led, however

to a somewhat one-sided development. It blurred the fundamental fact that the organism functions as one unit... Disease usually meant not what happened to the whole man but what happened to his organs... Medical scientists became so engrossed with the accumulating mass of data... that they lost interest for a time in the search for new perspectives " (16).

On trouve une conception semblable chez Krépin qui vécut pendant cette même période.

----- "To Krepelin a mentally sick person seems to have been a collection of symptoms... He was able to collect and to study thousands of case histories, covering not only the story of each illness, but the history of each patient's life, before the illness and a follow-up history of his life after he left the hospital. Dealing with such large masses of data, Krepelin was able to sort out everything these many individuals had in common, leaving out of consideration the purely individual data (17).

La médecine bactériologique exerçait donc au tournant du vingtième siècle une influence extrêmement grande; elle était devenue la solution aux maladies.

----- "... the natural sciences developed rapidly and achieved enormous prestige in medicine. Moreover, the emergence of medical bacteriology seemed to answer the problem of disease causation. Under these conditions it was not difficult to overlook the patient and his environment and to emphasize the cause and effect relationships between germs and disease" (18).

(16) Simmons, Leo, W. et Wolf Harold G. Social Science in Medicine p. 18 à 21. Russel Sage Foundation; Edition 1959

(17) Zilboorg, Gregory et Henry, George A History of Medical Psychology p. 451-52. W.W. Norton E. Company Inc; New York; 1941

(18) Rosen, George, The Evolution of Social Medicine, Handbook of Medical Sociology; editeurs. Freeman, H.E. Kevine Sol., Reeden Leo G. Prentice-Hall Inc; Englewood Cliffs; New Jersey; 1963.

Dependant cette conception de la maladie engendra une réaction chez nombre de personnalités du monde médical surtout en Allemagne.

----- "... blinded by the great success of the new science, physicians were often inclined to overlook the social economic and individual factors that are just as decisive in the genesis of disease... A low standard of living can be as much responsible for the disease as the bacilli. Even at the height of the bacteriological era, however, there were men who, like Pettenkofer in Munich, were fully aware of the significance of the social environment, and others, like Rosenbach, Hueppe, and Martius, who pointed out the importance of the constitutional factor in the causation of disease" (19).

Face à des divergences croissantes de vue relatives à la causalité des maladies en général, il fallut reconnaître que la réponse touchant l'origine étiologique des maladies organiques aussi bien que mentales n'était pas encore trouvée et qu'il fallait explorer de nouvelles perspectives de recherche. La recherche interdisciplinaire contribua à détruire le "sectarisme" stérile qui avait jusque là caractérisé la recherche médicale en laboratoire. Cette nouvelle avenue de recherche permit d'étudier des phénomènes dont les manifestations étaient observées depuis longtemps, mais que la recherche avait boudées. Simmons et Wolf (20) relatent comment on en est arrivé à faire le lien entre l'organique et le psychique:

----- "While the science of medicine at first took little notice of the fact, there has always been, as we have seen, wide popular recognition that a man who feels threatened exhibits changes in his physical organism relevant to his health. The heart that beats faster with rage or fear, the palm that sweats with anxiety... all bore gross testimony to such connections. But partly because these effects were presumably of a passing nature, and therefore not relevant to organ damage,

(19) Sigerist, Henry E. On the History of Medicine, p. 99. MD Publications Inc; 1960

(20) Simmons, Leo, et Wolf, Harold - op.cit. p. 21-22.

no great attention was given to them by medical science. At about this time, growing knowledge in experimental neurology helped to pave the way for a more comprehensive understanding of the interrelationships of different parts of the body... Investigations of the functions of the ductless glands, a comparatively recent development of medical science, gave evidence from biochemical analysis of the relationship between emotional and personality factors and the internal mechanisms of the body. The glands are involved in chemical regulation of the body through secretion of specific substances into the blood stream... Researches in this field thus served to spur the movement for a more synthetic and unified approach to the study of man and his diseases.

Interconnections of a different kind were brought to light through observation and study of individual with so-called "hysterical" manifestations. Certain patients exhibited symptoms, chiefly disturbances of the sensory and motor functions, for which no gross structural basis could be found. The fact that these symptoms could be made to disappear during hypnosis suggested the hypothesis that they were attempts to discharge by acting out the tensions resulting from serious emotional conflicts. In his early researches with hypnosis Freud found that such patients under hypnosis brought forth startling revelations of their emotional conflicts. He came to classify such manifestations under the heading "conversion hysteria". From these discoveries stemmed studies of the role of the unconscious in human behavior, and the protective reactive mechanisms that operate in human adaptation".

La médecine psychosomatique est redevable à Freud non seulement pour son existence, mais pour s'être substituée à une médecine "mécaniciste" qui avait perdu le malade de vue au profit de la maladie.

----- "En réalité, ce n'est que Freud et la psychanalyse qui ont jeté les bases de la médecine psychosomatique. Beaucoup de faits, surtout des faits isolés, étaient connus depuis longtemps, mais aucune vue d'ensemble, aucune base scientifique ne groupait ces recherches qui se rapportaient à ce domaine si important. Sans la psychanalyse, toutes ces recherches auraient été impossibles.

... De tout temps, les médecins ont reconnu que la vie émotive avait un rapport avec la maladie, mais les conceptions anatomiques de Virchow menèrent à une séparation des maladies et du psychisme: elles localisèrent la maladie dans des lésions de cellules et d'organes. La répartition des troubles en catégories amorça le développement des spécialités dont chacune ne se référait qu'à un organe" (21).

Comme le dit Stern, avec la nouvelle médecine, la psychologie obtenait droit de cité dans la médecine.

Il en résulte donc que le concept de maladie déborde désormais les frontières du physiologique pour englober tout le champ du psychisme. Simmons considère, à l'instar d'éminents représentants de la médecine scientifique, que le concept de maladie est associé à plusieurs concepts sociologiques.

----- "... an attempt has been made here to clarify and elaborate those central concepts of social science that bear most directly upon medical problems. The basic notion of the individual as simultaneously behaving as a physical organism, an agent-member of society, and a personality in a given culture context may be useful in supplying a much-needed focus on the patient, or potential patient, as an individual resembling many others, but also with certain unique features.

The other concepts, like society, culture, subgroups and subcultures, habituated attitudes, the "situation" and the "definition of the situation" similarly provide conceptual tools useful alike to the practitioner or the investigator" (22).

Et Erich Stern abonde dans le même sens.

(21) Stern, Erich- Les Conflits de la Vie. p. 21-22, Payot; Paris 1955

(22) Simmons, Leo et Wolf, Harold - Social Science in Medicine, p. 196, Russel Sage Foundation; New-York; édition 1959

Nous avons constaté jusqu'ici que la médecine organique et sa conception de la maladie se sont avérées insoutenables face aux résultats des recherches qui allaient suivre la période de la médecine de "laboratoire". La médecine dût forcément élargir ses horizons à de nouvelles frontières de l'humain. On l'appelle maintenant "psychosomatique".

Mais en ce qui concerne les maladies mentales, les travaux de Freud ont directement contribué à une révolution de la psychiatrie.

Zilboorg et Henry résument l'évolution en ces termes:

----- "After the century effort, inaugurated by Pinel, spent in studying the forms of mental illness, after fifty years of persistent attempts to exact from the anatomy of the central nervous system and from general physiology an answer to the question of what mental disease was, medical psychology could not help but sense and admit that it did not know the answer.

It was necessary to gain insight into the origin, structure, and manifestations of human emotions in order to make a scientific psychology possible. What formal psychiatry chose to consider as emotions were not emotions at all but their verbal and muscular manifestations.

A departmentalization of the human made it easy to give one's methods of psychological investigation the appearance of scientific work. It is singular and quite baffling to observe how strikingly prejudiced the formal scientific psychiatrist actually was against scientific psychology.

... to consider that mental disease was caused by primitive, infantile drives, which are operative in us as constantly as the physiological activity of elimination, was considered a kind of humiliation of man, a sign of "psychopathy" or "inferiority" or "degeneracy". Such terms as will power, strong or good psychological constitution were used as designations of simple, irreducible elements subject to no a-

analysis or doubt. The strictly scientific formal psychiatrist seems to have accepted, covertly to be sure, a mystical concept of a psyche which was untouchable" (23).

Zilboorg poursuit:

----- "He (Freud) refused to consider the psychic apparatus as a subject unfit for scientific investigation and he elevated it in all its crassness and sublimeness to the status of scientific and human dignity. He not only believed in but he proved that there is scientific substance to the diction that man is man and that nothing human is alien to him" (24).

Dans l'épilogue qui termine leur ouvrage Zilboorg et Henry tentent de démontrer que même aujourd'hui on n'est pas prêt à admettre sous l'étiquette "maladie" les troubles mentaux.

----- "This revolution, ... will yet have to be considered for a period as having created more medical problems than it solved. For, having brought the field of the neuroses within the orbit of medical sciences more definitely than ever the work of Charcot and Bernheim, it also made clear that the medical psychologist who must be a physician must also include as the indispensable prerequisites for his rational, scientific, medical functioning such large territories of knowledge as sociology and anthropology" (25).

Freud serait responsable de l'élargissement du contenu du concept "maladie" au-delà de l'univers psychique et cela particulièrement dans le cas des maladies mentales.

(23) Zilboorg, Gregory et Henry G. - A History of Medical Psychology, p. 497 W.W. Norton E. Company, Inc; New-York; 1941.

(24) Zilboorg et Henry - op.cit. p. 494

(25) Zilboorg et Henry - op.cit. p. 523

----- "Mental diseases are apparently the only diseases which deserve the appellation of social diseases, not because they are caused by social factors alone but because a mentally sick individual functions with the totality of his endowments.

... One cannot understand the disease without understanding its language, and its language is always the language of the primitive cultural past intimately intermoven with the cultural present. Perhaps it is this feature of mental illness that is responsible more than any other for the essential antagonism between medicine and psychiatry. The language of a physical disease is universally appealing... It is never difficult for the doctor to put himself in the patient's place... He can identify himself with the patient...

In order to identify one's self with a mentally sick patient a totally different set of psychological reactions is required of the doctor... Every mental patient either aggressively rejects life as we like it... or passively succumbs to his inability to accept life as we see it... a mentally ill person still appears as an adamant rebel against our cultural common sense" (26).

Ces longs extraits nous ont permis de reconstituer l'histoire de la psychologie médicale qui, comme le dit Zilboorg, est l'histoire du triomphe de l'esprit humaniste sur le "philanthropisme" sentimental.

Cet examen des conceptions de la maladie au cours des grandes périodes de l'histoire de notre civilisation nous a permis de déceler un lien étroit entre les croyances au sujet de l'homme et de son univers naturel et les conceptions de la maladie. Nous avons pu constater que par réaction à la conception mystique des maladies, l'homme s'était donné une conception "naturaliste" de lui-même et de son univers et partant de la maladie. Mais réalisant qu'il n'était pas un animal comme les autres, l'homme a bientôt compris que pour solutionner le problème de ses maladies, il devait accepter de s'étudier tel qu'il

est dans toutes ses dimensions.

Une constatation ressort de cette prise de conscience graduelle qu'est l'histoire de la médecine: le malade était à l'origine perçu comme étant doté d'une nature différente de l'homme sain à tel point qu'il était rayé des rangs de la société, mais aujourd'hui on n'ose même plus prétendre qu'on est soi-même en santé tellement la ligne de démarcation entre la maladie et l'état de santé est confuse et fluctuante.

d) conception "synthétique" de la maladie

Une constatation centrale se dégage des faits historiques relatifs à l'évolution de la conception de la maladie: La découverte du subconscient ou de l'inconscient par Freud marqua un point tournant de la médecine aussi bien somatique que psychologique.

Zilboorg et Henry, dans leur ouvrage, disent comment les observations cliniques de Freud ont démontré la fausse conception que les médecins de son temps s'étaient faite des émotions dont ils avaient toujours reconnu pourtant l'importance dans l'étiologie des maladies. Ils n'avaient pu observer jusque là que les manifestations superficielles des émotions sans en pénétrer le contenu, c'est-à-dire sans avoir pu en sonder l'origine. C'est à partir des concepts freudiens que la médecine organique a axé ses recherches sur les relations entre le psychique et le somatique, et a ainsi envahi le champ traditionnel de la psychiatrie, de sorte que les frontières entre la psychiatrie et la psychosomatique sont théoriquement inexistantes.

Quant à la psychiatrie, elle s'est coupée complètement de sa tradition "organiciste" à la faveur des découvertes freudiennes. Elle assumait graduellement dans sa problématique de plus en plus de notions sociologiques et culturelles. Désormais le "milieu" compte parmi les dimensions les plus importantes du phénomène des maladies mentales.

(25) Zilboorg, Leo et Henry, *Social Science and Medicine*, p. 196
Russett, Dana Foundation, New York, 1954

La psychiatrie sociale est née justement de cette valorisation du milieu socio-culturel comme facteur étiologique des maladies mentales. Mais la psychiatrie n'a pas rejeté pour autant l'hypothèse psychosomatique. Au contraire, Simmons et Wolf se sont efforcés de montrer la relation des désordres mentaux avec certains troubles organiques, confirmant les travaux de la médecine psychosomatique.

Par conséquent, aujourd'hui il est devenu courant d'admettre l'hypothèse, constamment vérifiée, du caractère tri-dimensionnel de la maladie en général. Si la médecine organique est parvenue à faire un lien avec le psychique, la psychiatrie de son côté est parvenue à établir une relation solide avec le milieu à tous ses niveaux. Et si la médecine psychosomatique vit le jour au cours du 19ième siècle comme en fait état Franz Alexander (27), c'est au 20ième siècle que la psychiatrie popularisa à la suite de William Thomas le concept de "situation". Simmons et Wolf, dans leur ouvrage (28), en firent, avec le concept d'adaptation, le concept central de leur hypothèse de travail. Les questions suivantes relevées à la page 197 de leur ouvrage gravitent toutes autour du concept de "situation", lequel repose entièrement sur la relation entre l'individu et son milieu.

----- "Is the illness, the patient's attitude toward illness, or his optimism or pessimism regarding its outcome related to his family relationship, difficulties on the job, or in other areas of living such as religion or economic insecurity? Are the personal stresses further complicated, inadvertently, by the institutionalized treatment situation? What positive factors and behavior in the patients' life situation evoke the reaction patterns conducive to health? What techniques are necessary to elucidate these and how can they be supplied? Can these related aspects of the social environment be controlled or modified so as to influence favorably the course of therapy and perhaps also the patient's general outlook?

(27) Alexander, Franz - Psychosomatic Medicine - W.W. Norton & Company, Inc; New York; 1950

(28) Simmons, Leo et Wolf, Harold - Social Science and Medicine, p. 196
Russel Sage Foundation; New York; 1954

Pour en arriver à reconnaître une certaine importance au concept de "situation" et à celui de "définition de la situation", il faut que la conception même de la maladie évolue. On reconnaît à peu près universellement aujourd'hui que la maladie est le résultat d'une adaptation à une situation de "stress", c'est-à-dire à une situation où l'organisme aussi bien que le psychisme doivent déployer sur une période prolongée un effort qui dépasse leur seuil normal de résistance. Les travaux du Dr. Hans Selyé (29) de l'Université de Montréal sont centrés sur la vérification de cette hypothèse. A la fin du premier chapitre, le Dr. Selyé se demande même s'il n'existe pas chez l'individu un système unifié de défense contre le stress et qui combattrait indistinctement toutes les maladies. Même si le Dr. Selyé a fait porter ses travaux sur les maladies organiques pour une raison de mesure empirique rendu possible par le développement de techniques appropriées, il existe une analogie étroite entre le fonctionnement du psychisme et celui de l'organisme qui permettrait d'appliquer la théorie du stress du Dr. Selyé au domaine des maladies mentales. Les concepts "situation", "mécanismes de défense", "adaptation", "stress" et d'autres qu'emploie le Dr. Selyé trouvent leur équivalence aux trois niveaux en termes desquels la maladie se définit de nos jours. D'ailleurs le Dr. Selyé est le premier à établir une relation entre des modes de vie et des types de maladies.

De leur côté, les hypothèses (30) de Simmons et Wolf appuient la théorie Selyé.

----- "Socially derived stress that evoke inept protective reaction patterns on the part of the patient not infrequently result in disease and its complications".

----- "A patient's previously conditioned and stress-laden social situation which has become linked with his inept reaction patterns, has

(29) Selyé, Hans - The Stress of Life Mc Graw-Hill Book Company, inc; New York; 1956

(30) Simmons et Wolf. Op.cit. p. 196-197

a special power to exacerbate his illness and retard treatment".

"Any knowledge of either the special and long-established or recent and generalized stress evolving situations in the life of the patient, which become linked to his inept reaction patterns provides the therapist with additional leverage for control of the patient's responses and the course of the disease".

Ces auteurs en s'exprimant ainsi soulignent à grands traits la nature également socio-culturelle de la maladie.

Et chez Talcott Parsons pour qui la maladie est un problème d'adaptation, nous lisons ceci: (31).

----- "At one time most medical opinion inclined to the "reduction" of all illness to a physiological and biological level in both the sense that etiology was always to be found on that level, and that only through such channels was effective therapy possible. This is certainly not the predominant medical view today. If it ever becomes possible to remove the hyphen from the term "psycho-somatic" and subsume all of "medical science" under a single conceptual scheme, it can be regarded as certain that it will not be the conceptual scheme of the biological science of the late nineteenth and early twentieth centuries. It is also certain that this conceptual scheme will prove applicable to a great deal of the range of social action in areas which extend well beyond what has conventionally been defined as the sphere of medical interests.

The fact that the relevance of illness is not confined to the non-motivated purely situational aspect of social action greatly increases its significance for the social system. It becomes not merely an "external" danger to be "warded off" but an integral part of the social equilibrium itself. Illness may be treated as one mode of response to

(31) Parsons, Talcott - The Social System p. 431 The Free Press of Glencoe; Cambridge; 1951

social pressures, among other things, as one way of evading social responsibilities. But it may also, as will appear, have some possible positive functional significance.

Summing up, we may say that illness is a state of disturbance in the "normal" functioning of the total human individual, including both the state of the organism as a biological system and of his personal and social adjustment. It is thus partly biologically and partly socially defined".

Parsons nous laisse entendre qu'on ne saurait saisir la signification du phénomène de la maladie en en restreignant la définition conceptuelle. Car la maladie est une réalité sociale dont la signification varie avec la culture ou la sous-culture. Si nous constatons, par exemple, que 50% de la population adulte d'un village du Bas-St-Laurent relève de l'assistance sociale pour raison de maladie, nous pourrions peut-être découvrir qu'en fait la maladie est valorisée étant donné qu'elle fournit une excuse culturellement admise de l'abandon de ses responsabilités familiales ou autres. La signification sociale de la maladie doit entrer en ligne de compte, car elle n'est pas un phénomène uniquement individuel.

Par conséquent, le concept de maladie a de fait un contenu qui de tout temps dépassa les frontières de l'individu. Et seule une conception tri-dimensionnelle de la maladie peut permettre à ce concept de répondre aux exigences de la recherche épidémiologique et de coller à la société moderne.

Descurat posait donc le problème de "l'ivrognerie" de façon conditionnelle: ou bien il s'agissait d'un vice ou il s'agissait d'une maladie. La frontière entre l'aspect moral et l'aspect médical ne définissait, d'après lui, par le fait de passer un acte illégal, c'est-à-dire immoral. Et Descurat postulait, sans plus d'aveux, qu'un tel acte devait nécessairement s'accompagner d'une intention préalable. Il n'est pas venu à l'esprit de Descurat qu'un acte déviant pouvait

(1) Descurat, F.J.S. - La Médecine des Factions. 21ème édition, Paris, ancienne maison Georget Jeune, 1906, successeur, Paris et Lyon, 1944.

EPISTEMOLOGIE DU CONCEPT "ALCOOLISME"

a) Ambiguïtés du concept "alcoolisme"

Le concept "alcoholismus chronicus" créé par le médecin suédois Huss vers 1850 prêle encore aujourd'hui à de nombreuses divergences d'interprétation. Les interprétations varient d'une discipline à l'autre, d'un groupe social à l'autre et d'une période historique à l'autre. Ces divergences d'interprétation découlent de l'ambiguïté profonde sous-jacente à l'emploi du concept "alcoolisme".

Faisant appel à des écrits historiques, nous illustrerons trois types d'ambiguïté: a) une confusion du "moral" et du "médical", b) une confusion du "normal" et du "pathologique" et enfin, c) une confusion des "manifestations" apparentes d'un phénomène pathologique avec le phénomène lui-même.

Descuret, médecin légiste de Paris, nous fournit un exemple du premier type d'ambiguïté.

En 1844, Descuret écrivait: "Lorsque l'ivrognerie est le résultat d'une habitude vicieuse, et qu'on ne lui reconnaît pas pour origine une cause pathologique, on doit, dans le sens moral, la considérer comme un vice punissable, lorsqu'elle conduit à des actions illégales et qui ont évidemment pour motif un intérêt personnel pré-existant à l'ivresse. Il n'en est pas ainsi lorsque l'ivrognerie, qui mérite alors plus justement le nom de dipsomanie, est le résultat d'un état de maladie qui, par cela même, réclame l'indulgence" p. 328 (1).

Descuret posait donc le problème de "l'ivrognerie" de façon conditionnelle: ou bien il s'agissait d'un vice ou il s'agissait d'une maladie. La frontière entre l'aspect moral et l'aspect médical se définissait, d'après lui, par le fait de poser un acte illégal, c'est-à-dire immoral. Et Descuret postulait, sans plus d'examen, qu'un tel acte devait nécessairement s'accompagner d'une intention préalable. Il n'est pas venu à l'esprit de Descuret qu'un acte déviant pouvait

(1) Descuret, F.J.B. - La Médecine des Passions 2ième édition, Paris, Ancienne Maison Béchet Jeune, Labé, successeur, Périsse, Paris et Lyon; 1844

tout autant découler d'une forme de maladie que d'une intention perverse. Dans les circonstances, son interprétation de la nature de l'alcoolisme devait fatalement faciliter une interprétation "légaliste", et partant "moraliste", de ce phénomène. Pourtant Descuret, soucieux de ménager à la médecine un certain droit de parole continue: "Or, il n'est aucun médecin légiste qui puisse hésiter à ranger l'ivresse complète parmi les lésions de l'entendement" (2).

Descuret débouchait donc sur une interprétation marquée d'une profonde ambiguïté dont il ne pouvait lui-même se dégager qu'en abandonnant la juridiction de ce phénomène à la justice. D'ailleurs, il ajoute:

"... l'ivresse considérée en elle-même ne devait pas exclure l'imputabilité, puisque le pouvoir ou l'imprudence de s'enivrer ne l'exclut pas" (3). Descuret se donnait donc d'avance une magnifique excuse pour ne pas avoir à déterminer entre le "médical" et le "moral".

Une seconde ambiguïté tient de la confusion du "normal" et du "pathologique". McCarthy nous en apporte une illustration:

"For more than a century and a half the problem of alcoholism has been obscured by inability to dissociate it from that of drinking and drunkenness. As a result, a social problem which should also have been a medical problem has been handled ineffectively and emotionally... The alcoholic lost in the turmoil, became the responsibility chiefly of county jails and psychopathic wards of municipal hospitals" p. 21 (4)

A partir du moment où la consommation de l'alcool, même modérée, est condamnée, il n'est plus possible d'établir des limites

(2) Descuret, F.J.B. op. cit. p. 326

(3) Idem p. 327

(4) McCarthy, R. Understanding Alcoholism. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, Philadelphie; janvier 1958, vol. 315.

entre la consommation "normale" et la consommation "maladive" de l'alcool. Ou si on préfère, le seuil du "normal" et du "pathologique" se déplace vers l'intolérance totale et à partir de ce moment la science n'a même plus de possibilité d'établir "objectivement" ce qui est réellement "pathologique". On va jusqu'à utiliser la science médicale au profit d'un groupe social extrémiste. En voici un exemple tiré de la littérature "prohibitioniste" américaine:

"We have found that the brain is a continuation and concentration of the nerves, that reach all over and through the body. That the brain is the organ of the mind or soul. That the brain is fed and supplied by the blood...

That the alcohol in the inebriate's blood injures his nerves and brain by bringing improper, poison, diseased, and filthy supplies to the brain...

That the organs of thirst, attack, acquisition, anateness, and other animal organs are located in the lower part of the brain...

That, when they are injured by alcohol the person will be apt to be overcome by a mania to drink, mania to injure, mania to kill, mania to steal, mania to lie, mania to gamble, mania to rob, mania for lust or some other form of mania.

That when several of these forms of mania are present in the same mind, it is properly called insanity or madness, and is always coupled with depravity;

And that these various forms of mania, insanity, madness, foolishness and depravity, at first only temporary, frequently become wild, raging, raving and incurable" (5).

Cet écrit du Dr. Storey manifeste non seulement l'absence de critère de démarcation entre le "normal" et le "pathologique", mais aussi la réduction simpliste d'un problème médical à un problème "mo-

(5) Storey, Charles A. Alcohol: Its Nature and Effects. Ten lectures. The National Temperance Society & Publication House. New York; 1881, p. 215-219

ral". En caricaturant ainsi les connaissances médicales, Storey se trouvait à abdiquer en faveur de la "doctrine" religieuse.

C'est face à de tels écrits que Salvatore P. Lucia écrit:

"The original meaning of both "neurosis" and "alcoholism" has been killed, or to use C.S. Lewis's expression, "verbiicide" has been committed. This situation become apparent when we examine what has been done so far in the prevention and treatment of alcoholic excesses. We have tried to count the heads of "alcoholics without being able to define them with precision. We have carefully avoided testing the definitions of alcoholism with the tools of logic.

Our failure involves however more than semantics. Contrary to all public health principles, after having proclaimed that alcoholism is a public health problem, we have cavalierly overlooked the early signs and symptoms of the so-called disease and rapturously trained our guns only on the saddest end products of faulty drinking habits. Of course we have failed, just as we would have failed in eradicating malaria or smallpox by displaying concern only over the final manifestations of these diseases (6)."

L'absence de définition du "normal" et du "pathologique" aboutit donc, durant la période de Prohibition aux E.U., à une stigmatisation globale de l'usage de l'alcool au point qu'on ne faisait plus de différence entre les "malades" alcooliques et les consommateurs modérés. Et ces derniers étaient eux-mêmes stigmatisés et qualifiés de vicieux par les puritains extrémistes.

Un troisième type d'ambiguïté et qui est encore d'actualité consiste à confondre les symptômes de l'alcoolisme avec la nature même de l'alcoolisme.

(6) Salvatore P. Lucia, éditeur

Alcohol and Civilization
McGraw-Hill Book Company, inc,
San Francisco; 1963, p. 189

Huss et Magnan sont considérés, dans l'histoire de la médecine, comme des pionniers dans le domaine de l'alcoolisme. Or Zilboorg et Henry soulignent dans le cas de Magnan:

"It is apparent, first, that Magnan had unusually rich clinical material for the study of alcoholism...

But it is obvious that Magnan's major interest lay in this type of illness. What he studied was not alcoholism, of course, but the mental and neurological results of alcoholism" (7).

D'après les détails du même auteur, les études sur l'alcoolisme se poursuivaient par des psychiatres à partir de la nosologie des maladies mentales.

Même chez Huss, comme en fait état E.D. Fisher, la définition de l'alcoolisme était nettement symptomatologique.

"Alcoholism is a term first used in 1848 by Huss, and comprises the phenomena traceable to the taking into the system of alcoholic liquors. It is a pathological state induced by excessive use of alcohol, and is characterized by special symptoms due to disease of the brain, spinal cord, and peripheral nerves" (8).

Même si cet extrait illustre la conception "naturaliste" de la maladie de cette période, il nous suffit de constater pour le

(7) Zilboorg Gregory et Henry - A History of Medical Psychology
New York; W.W. Norton & Co. Inc. 1941
pp. 404

(8) Fisher E.D. - Diathetic and Toxic Affections of the Nervous System.
A text-Book on Nervous Disease by American Authors:
Dercom Fr. ed. Philadelphie; Lea Brothers & Co.;
1895, p. 190

moment que l'alcoolisme se définissait par des symptômes et que sous-jacents à ces symptômes on retrouvait des phénomènes pathologiques de la psychiatrie "naturaliste", du temps i.e. les maladies du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs périphériques. L'alcoolisme n'avait pas de fondement organique et ne pouvait être considéré comme une maladie en soi. M. Morel ne semble guère plus certain de la nature de l'alcoolisme.

"Quant à ce qui regarde la médecine légale des aliénés, il ne s'agit pas uniquement d'étudier les conséquences de l'ivresse au point de vue de la responsabilité des actes. Il importe d'examiner quelles sont les influences qu'exerce sur les sentiments et l'intelligence des individus une maladie cérébrale particulière, compliquée de paralysie et d'hallucinations spéciales, maladie parfaitement connue aujourd'hui dans son origine, sa nature, ses effets, et qui a été désignée dans ces derniers temps (on est en 1866) sous le nom d'alcoolisme chronique, (Huss) de folie alcoolique (Esquirol)" (9).

Etant donné le fondement organique de la psychiatrie du temps, il est évident que l'alcoolisme, pour lui comme pour d'autres, était un ensemble de symptômes tout au plus, mais dont les effets revêtaient de l'intérêt.

Un successeur de Huss, Axel J. Højer écrivait en 1948:

"For more than 50 years, beginning in 1850, chronic alcoholism was regarded as a chronic intoxication, causing destruction of parenchymatous and nerve tissues. Acute drunkenness, on the other hand, was viewed juridically as a voluntarily induced state of mind

(9) Morel, M. - Traité de la Médecine Légale des Aliénés
Paris, Victor Masson et Fils, 1866.

(10) Højer, Axel J. The Importance of the Cooperation of Physicians in the Attack on Alcoholism. Quarterly Journal of Statistics on Alcohol, Vol. 9, 3rd ser., 1948, p. 363

(11) Pittman D. & Sterne, M. - The Carousal: Hospitals, Social Agencies, and the Alcoholic. The National State Division of Health, Report, polygraph, Nov. 1952, St-Louis, Miss.

rather than medically as an intoxication" (10).

Et aujourd'hui Højer aboutit à la constatation suivante:

"It is therefore right to say that the first duty of medicine in the fight against alcoholism is to uncover its real nature, explain its etiology and the pathogenetic factors and the relations between alcohol and alcoholism" p. 367

Loin d'affirmer que l'alcoolisme est connu dans sa nature, il suggère que des recherches soient effectuées dans cette direction.

Nous reportant à l'étude "The Carousel" de David Pittman et Muriel Sterne de St-Louis, Missouri, nous y trouvons une discussion relative au problème qui nous intéresse. Voici ce qu'on y lit:

"The use of the single term, "alcoholism", implies that the phenomenon it labels is unitary. Yet this implication is misleading, since there are many types of repeated excessive drinking and many variations in consequences for the drinker and others. As Keller points out, the first définition...

A chronic disease, or disorder of behaviour, characterized by the repeated drinking of alcoholic beverages to an extent that exceeds customary dietary use or ordinary compliance with the social drinking customs of the community, and that interferes with the drinker's health, interpersonal relations or economic functioning.

... above does not clarify whether alcoholism is a disease or a symptom of underlying personality disorder. Nor can it, when the single term covers both persons for whom it is a symptom and for whom it is a disease" (11).

(10) Højer, Axel J. The Importance of the Cooperation of Physicians in the Attack on Alcoholism. Quaterly Journal of Studies on Alcohol, Vol 9, déc. 1948, p. 363

(11) Pittman D. & Sterne, M. - The Carousel: Hospitals, Social Agencies, and the Alcoholic. The Missouri State Division of Health, Rapport polycopié, Nov. 1962; St-Louis, Miss.

(12) Jellinek, E.M., The Alcoholic's Cycle of Abstinence. New Haven, Conn. Medical Center of Alcohol Studies, 1951, pp. 36-39.

C'est face à cette ambiguïté de la nature de l'alcoolisme que Jellinek a voulu définir des types d'alcoolisme d'où sa classification ouverte des alcooliques dont les types les mieux connus sont les types alpha, beta, gamma et delta. Jellinek décrit ces types dans les termes suivants (12):

----- Alpha alcoholism represents a purely psychological continual dependence or reliance upon the effect of alcohol to relieve bodily or emotional pain. It violates the rules society agrees upon - such as time, place, amount, and effect of drinking - but it does not lead to a loss of control or inability to abstain. Nor are there any signs of a progressive process. The relief of bodily pain or emotional disturbance implies an underlying illness but this species of alcoholism cannot be regarded as an illness per se.

Beta alcoholism is that species of alcoholism in which such alcoholic complications as polyneuropathy, gastritis and cirrhosis of the liver may occur without either physical or psychological dependence upon alcohol. The incentive to heavy drinking that leads to such complications may be the custom of a certain social group in conjunction with poor nutritional habits. Beta alcoholism is neither a disease per se nor a symptom, although the excessive drinking produces serious nutritional diseases.

Gamma alcoholism means that species of alcoholism in which (1) acquired increased tissue tolerance to alcohol, (2) adaptive cell metabolism, (3) withdrawal symptoms and "craving", i.e., physical dependence, and (4) loss of control are involved. There is a definite progression from psychological to physical dependence and marked changes in behaviour. Alpha and beta alcoholism may develop under given conditions into gamma alcoholism. This species produces the most serious kind of damage and is apparently the predominating species in the Anglo-Saxon countries. It is the type that Alcoholics Anonymous recognizes as alcoholism to the exclusion of all other types.

Delta shows the first three characteristics of gamma alcoholism as well as a loss marked form of the fourth characteristic - that is, instead

(12) Jellinek, E.M., The Disease Concept of Alcoholism, New Haven, Connecticut: Yale Center of Alcohol Studies, 1960, pp. 36-39.

of loss of control there is inability to abstain. The ability to control the amount of intake on any given occasion, however, remains intact. The incentive to high intake may be found in cultural values (this is the predominant species in France). Individual psychological factors play a minor role. The delta alcoholic does not go through the distressing social and psychological experiences of the gamma alcoholic, but experiences a rapid onset of withdrawal symptoms if abstinent for even a day or two.

Gamma and delta alcoholism are characterized by physiopathological changes - adaptation of cell metabolism, acquired increased tissue tolerance and withdrawal symptoms, which bring about craving and loss of control or inability to abstain, and should be considered diseases."

En établissant de tels types, Jellinek aspirait à faire reconnaître l'alcoolisme comme une maladie. Cependant la pathologie alcoolique continue de susciter des interrogations.

----- "What are the grounds for considering alcoholism as a medical illness? A disease is defined as: 'any deviation from a state of health... more specifically, a definite marked process having a characteristic train of symptoms. It may affect the whole body or any of its parts, and its etiology, pathology, and prognosis may be known or unknown'... Alcoholism does denote a condition in which there is a deviation from a state of health. ... The controversy as to whether alcoholism is or is not a disease is related to the voluntary aspects of the condition in a manner similar to narcotic addicts. ... Simply because there is a moral and social aspect to this disease does not give physicians the right to deny its existence as a disease. ... As to whether alcoholism is a moral or social problem rather than a medical one, all that can be said is that that is purely a matter of opinion and feeling, and undoubtedly both approaches are of value". (13)

(13) American Medical Association - Queries and Minor Notes: alcoholism as a Medical Illness. Journal of American Medical Association, Vol. 164, p. 507, 1957.

Il semble que la conception même de la maladie ou de la santé constitue un obstacle à l'identification de l'alcoolisme comme maladie. Tout d'abord, l'aspect psycho-social de la maladie en général n'a pas encore fait l'objet d'une reconnaissance au sein de l'enseignement universitaire. On se contente de positions qui ne mettent pas en danger les distinctions disciplinaires traditionnelles; parmi les praticiens, une majorité peut-être, continue de concevoir la santé et la maladie selon une perspective "naturaliste". Il est d'autant plus urgent d'étudier la maladie dans une perspective multi-dimensionnelle que l'identification théorique de l'alcoolisme comme maladie en dépend.

b) L'alcoolisme et la conception mystique de la maladie

Lorsque nous parlons de la conception mystique de la maladie, nous référons à cette période qui précède la Renaissance et au cours de laquelle le "mysticisme" était prédominant.

L'alcoolisme, en tant que problème social existait-il avant la Renaissance? Voilà la question à laquelle il faut d'abord répondre.

En bref, il semblerait qu'il y ait eu des alcooliques, mais pas de problème d'alcoolisme. Et nous nous expliquons. Avant qu'une pathologie soit considérée un problème social, il faut deux prérequis: il est nécessaire que le nombre d'individus atteint de cette pathologie représente un groupe dont l'importance numérique contribue à la désorganisation sociale; il est nécessaire en second lieu que l'existence d'un tel groupe suscite des inquiétudes généralisées et que les groupes responsables de la bonne marche de la société en prennent conscience. Des deux prérequis expliquent pourquoi l'alcoolisme ne fut pas considéré anciennement comme un problème affectant toute la société.

Dans les sociétés anciennes, il existait des cloisons sociales étanches et le terme "société" désignait lui-même l'élite privilégiée. Ce qui se passait à l'intérieur de chaque classe ne préoccu-

paît guère une autre classe.

Il demeure néanmoins important d'apporter certaines précisions sur l'alcoolisme au cours de l'Antiquité et du Moyen Age.

Comme le dit Salvatore P. Lucia (14)

----- "... historical review illustrates that fermented beverages were universally known and used in the ancient world for a variety of cultural, religious, and festive ceremonies.

... In the struggle for survival, men learned from experience that these beverages had more than nutritional value. They made the water more potable, as well as safe; they were effective medicines, and they could be relied upon to ensure the tranquility essential to a state of well being".

(14). Si les anciens trouvèrent dans les boissons alcooliques de leur temps des propriétés vraiment salvatrices, les individus par ailleurs n'étaient pas, comme aujourd'hui, en mesure d'en faire un usage culturellement déviant.

----- "The role of alcohol in Neolithic culture has been defined by various investigators, and there is general agreement that its use was essentially ritualistic. Primitive man, there can be no doubt, drank hard, but the time, the place, and the manner of his drinking seem always to have been rigidly determined by custom. And, it seems equally certain, he always drank in company" (15).

Par conséquent contrairement à l'individu vivant dans une démocratie contemporaine, le primitif devait agir dans les limites étroites des coutûmes ou traditions.

(14) Lucia, Salvatore P. Alcohol and Civilisation p. 164, New York, McGraw-Hill Book Co. Inc; 1963.

(15) Lucia, Salvatore P. op.cit. p. 168.

Donald Horton disait:

----- "The individual inebriate is conspicuous by his absence from most primitive communities" (16).

Alors si certains individus devaient développer une habitude alcoolique dans le cadre des situations prévues pour la consommation, ils n'étaient pas considérés comme déviants ou comme malades.

Sigerist rapporte ceci sur l'Egypte:

----- "Drunkenness ... seems to have occurred in all layers of society, from the farmers to the ruling class. Banquets frequently ended with the guests, men and women, being sick, and this did not in any way seem shocking.

----- "It was, in fact, considered a suitable subject for art". (17).

Etant donné l'utilité indéniable que les boissons fermentées rendirent aux sociétés non équipées de moyens techniques adéquats de purification de l'eau, de traitement des maladies, de conservation des aliments, il est compréhensible qu'on ait valorisé, pour ne pas dire divinisé, ces boissons, de façon outrancière même.

----- "Fermented dietary beverage, and especially wine, was so common an element in the various cultures that it was taken for granted as one of the basic elements of survival and self-preservation" (18).

(16) Lucia, Salvatore P. - op.cit. p. 168

(17) Idem, op.cit. p. 169

(18) Idem, op.cit. p. 165

(19) Lucia Salvatore P. - op.cit. p. 170

(20) Idem, op.cit. p. 170-1

L'histoire de diverses civilisations anciennes, dont Ninive, la Mésopotamie, la Grèce, la Rome antique est remplie de témoignages sur les bienfaits du vin et de la bière.

----- "The Jews, possibly because of their youthful exposure to Egyptian culture, filled the Old Testament with denunciations of drunkenness, but they held alcoholic beverage in good esteem and at time even prescribed it.

Give strong drink unto him that is ready to perish, the Book of Proverbs proclaims, and wine unto those that be of heavy hearts. Let him drink, and forget his poverty, and remember his misery no more.

... the "strong drink" of the Bible, most authorities believe, was merely undiluted wine. A mixture of wine and water was the usual Jewish drink" (19).

----- C'est Euripide qui disait dans une de ses oeuvres consacrée à Dyonisos:

----- "Wine removes the cares pressing upon the minds of sorrowing mortals, who, when filled with this juice of the grape, no longer need sleep and no longer remember their daily miseries. There is no other like cure for all their troubles" (20).

Et Platon:

----- "To drink to the degree of drunkenness is neither becoming anywhere, except perhaps in the days of festival of the god who gave men wine for their banquets" (20).

----- Pline l'Ancien écrivait avec satisfaction:

----- "Indeed in no part of the world is drunkenness ever at loss" (20).

(19) Lucia Salvatore P. - idem p. 170

(20) Idem, p. 170-1

Cette divinisation des boissons alcooliques, et surtout du vin, découlait du fait que personne ne pouvait expliquer rationnellement leurs propriétés naturelles extraordinaires. Comme ce fut le cas des autres phénomènes naturels qu'on ne pouvait s'expliquer rationnellement, on attribua à des puissances occultes les vertus désirables qu'on reconnaissait au vin et à la bière.

Le vin et les autres boissons fermentées s'avéraient si utiles qu'on cherchait plutôt à justifier l'ivresse de ceux qui en abusaient dans le cadre des coutûmes établies. C'est pourquoi les oeuvres littéraires glorifiaient presque toujours l'usage du vin.

Mais déjà une certaine ambivalence caractérisait l'attitude de plusieurs penseurs reconnus de l'Antiquité. C'est le cas de Platon par exemple. Par ailleurs, le poète Alcée dénonça l'habitude de l'ivresse dans les termes suivants:

----- "One that hath wine as a chain about his wits, such a one lives no life at all" (21).

Cette parole peut s'interpréter de deux façons. Nous pouvons supposer que l'auteur signifiait l'avilissement auquel le vin pouvait réduire le buveur habituel. Une telle explication apparaît un anachronisme: il paraît invraisemblable que ce poète ait dénoncé l'usage même excessif du vin alors que la culture et la religion le glorifiaient. Il paraît plus probable que l'auteur, fidèle à la pensée mythologique de son temps (700 a. D), ait plutôt déploré le fait qu'en buvant beaucoup de vin, certains individus ne menaient plus la vie normale des autres citoyens, mais préféraient dialoguer constamment avec les dieux grâce à leur état extatique. Il ne faut en rien voir dans ce témoignage une prise de conscience d'un problème social au sens occidental du terme. C'est là une idéologie moderne qui ne peut

(21) Lucia, Salvatore P. - idem p. 170

s'appliquer à une période de l'histoire où les idéologies gravitaient autour des croyances mythologiques et où l'on croyait que les dieux bouleversaient à volonté la vie quotidienne des hommes par tout genre d'intervention dont la maladie n'en était qu'une forme.

L'attitude vis-à-vis l'ivresse ou l'alcoolisme culturel du temps reflétait directement les croyances populaires très fortes relatives à la nature et à l'origine des boissons fermentées.

Si nous rapprochons donc la conception mystique de l'ivresse de celle de la maladie, nous constatons qu'elles s'enracinent dans deux groupes opposés d'objets culturels: les objets perçus comme désirables et ceux perçus comme indésirables. Autant la maladie fut perçue comme indésirable, autant l'usage des boissons fermentées, même excessif en certaines circonstances, fut considéré comme un objet désirable durant la période de mysticisme circonscrite.

Il est donc évident que le phénomène de l'ivresse habituelle n'était pas considéré comme un problème de déviance sociale, puisque les propriétés de réconfortement des boissons fermentées étaient perçues comme désirables au plus haut point, contrairement aux effets de la maladie.

Cependant au Moyen Age, une nouvelle découverte apparût: la distillation.

Cette découverte remonte à 800 A.D. et fut faite par hasard par un alchimiste arabe nommé Géber (en Occident). Mais celui-ci ne réalisa pas l'utilité pratique de ce liquide qu'on appela "Alkull" en Egypte. C'est un savant de l'université de Montpellier qui en 1300 y vit le remède par excellence à tous les maux. Selon lui, il s'agissait de la plus grande découverte, la pierre philosophale.

----- "Limpid and well-flavored red or white wine is to be digested twenty days in a closed vessel, by heat, and then to be distilled

(22) Lucio, Salvatore P., - Idem p. 172

in a sand bath with a very gentle fire. The true water of life will come over in precious drops, which, being rectified by three or four successive distillations, will afford the wonderful quintessence of wine. We call it aqua vitae, and this name is remarkably suitable, since it is really a water of immortality. It prolongs life, clears away ill-humours, revives the heart, and maintains youth" (22).

Et Raymond Lully, lui aussi de Montpellier, écrivit un ouvrage dans lequel il glorifiait les vertus de l'eau de vie.

----- "They came as an emanation from the Deity" (22).

Les boissons distillées ne firent que renforcer les croyances dans les vertus miraculeuses de l'alcool. A ce moment on ignorait encore tout de la composition chimique de l'alcool, mais ces effets psychologiques étaient interprétés comme résultants de pouvoirs extérieurs extraordinaires, de sorte que l'ivresse demeurait encore un phénomène désirable à la fin du Moyen Age. Nous ne pouvons pas prétendre par ailleurs que cette croyance soit complètement disparue aujourd'hui.

Il est donc compréhensible que non seulement on ne se soit pas arrêté à considérer l'ivresse habituelle comme un problème, mais qu'on ne se soit pas intéressé davantage à observer quelle importance numérique le groupe des "habitues" de l'ivresse pouvait avoir.

Enfin, la Renaissance allait inaugurer l'ère des alcools commerciaux avec l'industrialisation de la production des alcools.

c) L'alcoolisme et le "naturalisme" en médecine

La Renaissance se caractérise par le rejet du "mysticisme" et le retour à l'observation de la "nature". Nous avons vu que dans le domaine médical, la maladie perdit durant cette période son contenu

(22) Lucia, Salvatore P. - Idem p. 172

"mystique" pour devenir un simple phénomène naturel dont on désirait connaître l'origine naturelle.

La théologie fut abandonnée comme source d'explication des phénomènes naturels et on se mit à la tâche pour compiler tous les "faits" observables avec les techniques dont on pouvait disposer.

Nous avons vu cependant que, grâce aux connaissances anatomiques, on parvint à comprendre les maladies organiques avant les maladies mentales et la bactériologie contribua pour beaucoup à établir la suprématie de la médecine physiologique sur tout l'univers des maladies.

Pour combattre l'influence des croyances démonologiques dans le domaine des maladies mentales, la médecine "naturaliste" à fondement organique fournit donc une théorie d'échange à la théorie traditionnelle de la démonologie. Selon cette médecine "naturaliste" les maladies mentales étaient attribuables à des lésions au cerveau, siège de l'âme. Et l'alcoolisme dont l'épidémie s'élargissait avec l'industrialisation et la disponibilité croissante de larges quantités d'alcool distillé fut considérée comme une catégorie de maladie mentale pour les mêmes raisons.

En effet, parmi les nosologies des maladies mentales, c'est dans celle d'un allemand, Johannes Schenck, "Observationum medicarum rariorum libri VII. Lyons 1644", que l'on trouve la première allusion à l'ivresse comme maladie (23). Cette conception "naturaliste" de l'alcoolisme s'est perpétuée jusqu'à Freud à la fin du 19ième siècle. Mais les premiers travaux sur la maladie de l'alcoolisme datent de la fin du 18ième siècle avec le Dr. Thomas Trotter.

(23) Menninger, Karl - The Vital Balance, Appendice p. 426
New York, The Viking Press; 1963

----- "In medical language, I consider drunkenness, strictly speaking, to be a disease; produced by a remote cause, and giving birth to actions and movements in the living body, that disorder the functions of health" (24).

Mais de son temps, l'alcoolisme était plutôt considéré comme un vice. Et il explique pourquoi:

----- "Mankind, ever in pursuit of pleasure, have reluctantly admitted into the catalogue of their diseases, those evils which were the immediate offspring of their luxury. Such a reserve is indeed natural to the human mind: for of all deviations from the paths of duty, there are none that so forcibly impeach their pretensions to the character of rational beings as the inordinate use of spirituous liquors" (24).

Devant le caractère difficilement curable de l'alcoolisme, il était compréhensible qu'on rangea cette maladie parmi les maladies mentales. Car si à ce moment la médecine "naturaliste", avait la prétention d'expliquer les maladies mentales en terme de lésions ou de déficiences cérébrales, ses explications supposaient qu'il était inutile de leur chercher une thérapie. La médecine "naturaliste" s'expliquait de la même façon l'alcoolisme d'où l'absence de thérapie.

Et Trotter poursuit:

----- "Drunkenness itself, is a temporary madness. But in constitutions where there is a predisposition to insanity and idiotism, these diseases are apt to succeed the paroxysm, and will often last weeks and months after it. Wounds and contusions of the brain and cranium, with other organic lesions, have a similar effet" (24).

(24) Jellinek, E.M. An Early Medical View of Alcohol Addiction and Its Treatment. Dr Thomas Trotter's "Essay, Medical, Philosophical and Chemical, on Drunkenness" Q.J.S.A. Vol 2 June 1941, pp 585-587.

Trotter est donc tributaire des idées médicales de son temps. Mais il faut comprendre que, selon lui, si on parvenait seulement à faire accepter l'alcoolisme comme une maladie mentale, on aurait achevé beaucoup, car on aurait préparé les médecins à s'occuper de l'aspect médical de l'alcoolisme au lieu de laisser ce sujet à la juridiction exclusive des moralistes et des légistes. Comment expliquer qu'entre le Moyen Age et la Renaissance, un changement total d'attitude se soit opéré de façon si marquée vis-à-vis l'ivresse.

Nous avons vu qu'en plein 13ième siècle les boissons alcooliques étaient glorifiées et sacralisées. On voyait dans les effets de l'alcool une manière de vivre qui avait quelque chose de divin. C'était encore l'ère du mysticisme.

Nous savons que la Renaissance fut une violente dénonciation du "mysticisme", de l'obscurantisme des siècles précédents.

D'autre part la production massive d'alcool de haute teneur. contribua en même temps à la désacralisation de ce produit. Cette désacralisation s'opéra à la faveur des constatations des effets rapides de ce nouveau type d'alcool. Auparavant, les boissons fermentées prises avec excès n'engendraient pas de déchéance spectaculaire en l'espace de quelques années. Et comme la longévité était courte de toute façon, l'ébriété ne semblait avoir aucune incidence démographique et sociale. Mais avec les alcools de forte teneur, les hommes de la Renaissance assistent à l'apparition des alcooliques dont l'intoxication est rapide et s'accompagne, en l'espace d'une courte période, d'une déchéance physique, psychologique et sociale. C'est donc avec l'abondance des alcools distillés, les facilités d'obtention de ces alcools et l'effritement des coutumes traditionnelles, qu'apparait la maladie de l'alcoolisme au sens moderne du terme.

Partout dans le monde, il y a eu depuis, des législations qui ont fixé la teneur des alcools de consommation à un maximum de 50% afin que consommé normalement l'alcool ne représente plus les dangers que nous relate l'histoire de la civilisation occidentale. i.e. la combustion spontanée chez les alcooliques.

Il est difficile de situer le moment de l'histoire où la démystification des alcools eut lieu, mais il s'expliquerait facilement qu'à partir de ce moment des groupes sociaux se soient associés à deux conceptions opposées de l'alcool: l'une qui perpétue en quelque sorte l'idée du caractère sacré des alcools, et qui fut sans doute responsable de la création d'une industrie très florissante à travers le monde; l'autre qui s'appuie sur l'idée que l'alcool est un poison parce que des milliers de consommateurs en abusent et aboutissent à une déchéance physiologique, psychologique et sociale.

Si les tenants de la seconde conception ont, pendant au moins trois siècles, fait de l'ivresse un problème moral sous prétexte que le futur alcoolique est, à l'instar des siens, libre de prendre ou de ne pas prendre de l'alcool, les tenants de la première conception ont toujours soutenu, avec des arguments également valables, que l'alcool en lui-même est bon puisque la nature avait bien doté l'homme primitif de boissons fermentées qui ont assuré sa survie.

Ces deux idéologies opposées sont responsables de l'ambiguïté fondamentale qui caractérisait l'attitude de la masse vis-à-vis l'alcoolisme avant le 20ième siècle.

L'alcoolique, c'était un malade mental incurable au même titre que le psychopathe. L'alcoolique, c'était un vicieux et il méritait d'être incarcéré au même titre que les sadiques. Enfin tous les stigmates étaient permis pourvu qu'il fut considéré comme un indésirable et renfermé dans des institutions sécurées. Comme l'alcoolisme se réduisait à une question de lésions mentales accidentelles ou héréditaires incurables, il n'existait aucune autre alternative. Il faut ajouter aussi que ce fut le sort des malades mentaux.

(25) Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation - A Decade of Alcoholism Research - Robert E. Peckler & Wolfgang Schmidt, ed. University of Toronto Press, Brookside man. #3, 1962, p. 15

d) L'alcoolisme à l'heure de la médecine humaniste

Grâce à la révolution freudienne qui permit un déblocage dans le domaine de la psychiatrie, jadis subjuguée par la théorie mécaniciste ou naturaliste des maladies mentales, l'alcoolique trouva du même coup un issu à son problème. Mais les tenants de l'anti-alcoolisme ont retardé l'échéance d'une thérapie médicale appropriée. Il fallut que les alcooliques prennent eux-mêmes en main leur propre thérapie. On assista à la création des Alcooliques Anonymes. Ces derniers, fort de leur nombre, finirent par exercer sur les groupes médicaux une influence telle que l'idée de l'alcoolisme comme maladie fut graduellement accueillie comme telle.

Mais en dépit des nombreux travaux effectués par des biochimistes, des physiologistes, des psychologues, des psychiatres et des sociologues, on n'est pas encore parvenu à préciser la nature exacte de l'alcoolisme. Les recherches sur l'étiologie physiologique ont prouvé jusqu'ici qu'il n'existait pas de déterminisme physiologique de l'alcoolisme. Ces dernières ont donc renforcé la position des psychologues psychométriciens et cliniciens. Mais aucun n'a réussi à prouver qu'il existait un type de personnalité alcoolique (25). Divers types de personnalité se sont retrouvés dans les clientèles alcooliques. Les sociologues pour leur part sont entrés les derniers en scène avec une méthodologie qui différait passablement des disciplines centrées sur l'individu. Ils ont essayé de trouver des relations entre les variables sociologiques et l'épidémie des cas d'alcoolisme. Beaucoup de recherches exploratoires n'ont mené qu'à des conclusions partielles. Encore ici la perspective apparaissait trop étroite. Il fallut songer à associer le savoir de plusieurs disciplines pour commencer à voir clair dans le problème.

Mais la recherche soulève des problèmes de toute nature: 1) chaque discipline privilégie un concept de base qui n'est pas le même dans chaque cas, 2) chaque discipline a développé un langage propre et développé des concepts pour lesquels on trouve péniblement

(25) Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation - A Decade of Alcoholism Research - Robert E. Popham & Wolfgang Schmidt, ed. University of Toronto Press, Brookside mon. #3, 1962, p. 15

une équivalence d'une discipline à l'autre, 3) chaque discipline a développé une méthodologie propre qu'il demeure toutefois possible de conjuguer, 4) chaque discipline possède un statut social qui, hélas, se traduit par des inégalités socio-économiques, 5) enfin chaque discipline a une histoire et une tradition plus ou moins longue et plus ou moins nuisible à la recherche interdisciplinaire.

Pendant que se pose le difficile problème de la collaboration interdisciplinaire, la société évolue rapidement et la conception tri-dimensionnelle de la maladie en général est en train de s'imposer comme seule alternative à la recherche d'une solution au problème de la santé publique. Cette nouvelle conception déjà discutée dans de nombreux ouvrages de médecine psychosomatique, de psychiatrie sociale, de psychiatrie communautaire, de sociologie des maladies mentales, de sociologie médicale semble remettre en question la valeur de l'enseignement des diverses branches de la médecine. La compartimentation du traitement des maladies semble avoir échoué. Le psychiatre éprouve le besoin de sortir du cadre dans lequel sa formation l'enferme; il sait que son patient n'est qu'un engrenage dans un réseau d'individus qui influencent son comportement et font qu'il devient ce qu'il est. Une psychiatrie élargie aux considérations sociologiques permettrait une meilleure compréhension de l'alcoolisme comme des maladies mentales auxquelles elle s'apparente parfois.

Roger Bastide, dans son ouvrage La Sociologie des maladies mentales, dit que ce qui caractérise le malade mental de façon générale, c'est qu'il est coupé du réel. Que faut-il entendre par "réel"? Ce sont les individus qui vivent avec lui et avec qui il doit rester en contact pour subvenir à ses besoins. Le réel, ce sont les obligations que la société impose à tous ses citoyens en raison de sa structure et de ses impératifs à atteindre. Le réel, c'est soi-même en chair et en os avec ses limitations, ses potentialités, ses aspirations et les moyens de les réaliser.

Cette définition très large du "réel" est la même pour tous les individus vivant en société. Par conséquent, le réel est le même

pour l'alcoolique que pour le malade mental et le cancéreux.

Nous pourrions décrire de quelle façon l'alcoolique, le malade mental, le malade organique perçoivent chacun de leur côté le "réel" et nous constaterions qu'en dépit du fait que leurs maladies sont différentes ils souffrent communément d'être coupé du "réel". Et leur plus grand désir est de retourner prendre contact avec ce "réel" dont ils sont parties intégrantes.

UNE NOUVELLE APPROCHE POUR L'ALCOOLIQUE

La médecine "humaniste" reconnaît que le malade ne se traite pas indépendamment de l'univers à partir duquel il se définit. De même que le cardiaque ne sait que faire du reproche à l'effet que s'il n'avait pas autant travaillé il ne serait pas réduit à son état actuel, de même l'alcoolique ne sait que faire de l'accusation à l'effet que s'il n'avait pas autant bu d'alcool, il ne serait pas réduit à un état avancé de détérioration de sa santé physique et psychique, et de son fonctionnement social.

Seule une conception qui reconnaisse ces facteurs comme des éléments intégrants de sa maladie peut conférer à l'alcoolique un réel statut de malade indépendant des frontières délimitées des diverses disciplines médicales traditionnelles.

1- Le concept "santé" versus le concept "maladie"

Au cours de la première partie de cet essai, nous avons essayé de faire ressortir le lien dialectique qui aurait existé entre les conceptions de l'homme et de la nature et le contenu du concept "maladie".

Deuxième partie:

Après coup, nous sommes frappés par l'absence d'allusion au concept "santé" UNE NOUVELLE APPROCHE POUR L'ETUDE
DE LA MALADIE MENTALE ET DE L'ALCOOLISME
dans les ouvrages de référence que nous avons consultés. Cette absence n'est pas due à une indifférence de la part des auteurs, mais à une certaine difficulté de définir ce concept. Dans l'histoire de la médecine, il semble que le concept "santé" n'a jamais eu de véritable intérêt chez quelques chercheurs que ces derniers aient traités de ce sujet.

Après coup, l'ambiguïté permanente du concept "maladie" nous semble étonnante pour une large part à l'absence de définition de ce concept "santé".

Particulièrement dans le domaine de la psychiatrie, il est évident qu'on n'a jamais eu de véritablement rationnelle de la santé qui se réfère à la conception même de la maladie. Il y aura toujours des maladies sans doute mais pourquoi n'y aurait-il pas à l'instar de l'autre un autre croissant de personnes en santé?

Enfin, nous voudrions souligner que théoriquement, il serait nécessaire que les études épidémiologiques s'appuient sur les deux concepts santé et maladie. Et cette justification est aussi justifiée que l'utilisation des connaissances relatives au fonctionnement normal de l'organisme pour l'établissement de thérapies efficaces.

Nous avons tenté d'établir, à l'aide de témoignages de compétences médicales, que la maladie se traduit, la

1- Le concept "santé" versus le concept "maladie"

Au cours de la première partie de cet essai, nous avons essayé de faire ressortir le lien historique qui aurait existé entre les conceptions de l'homme et de la nature et le contenu du concept "maladie".

Après coup, nous sommes frappés par l'absence d'allusion au concept "santé". Tout ce serait passé comme si les hommes de médecine s'étaient fait une image si idéaliste de l'homme en santé qu'à toute fin pratique la société n'était composée que de personnes plus ou moins malades. Sans prétendre qu'effectivement ce fut là l'idéologie des hommes de médecine, il demeure que le concept "santé" n'a commencé de susciter de l'intérêt chez quelques chercheurs que ces toutes dernières années. Aussi sommes-nous devant une carence de documents traitant de ce sujet.

Après coup, l'ambiguïté permanente du concept "maladie" nous semble associée pour une large part à l'absence de définition du concept "santé".

Surtout avec l'intervention grandissante de l'Etat dans le domaine de la prophylaxie des maladies, il apparaît inconcevable qu'on n'ait aucune conception rationnelle de la santé qui éclaire la conception même de la maladie. Il y aura toujours des malades sans doute mais pourquoi n'y aurait-il pas d'une année à l'autre un nombre croissant de personnes en santé?

Empiriquement aussi bien que théoriquement, il serait nécessaire que les études épidémiologiques s'appuient sur les deux concepts santé et maladie. Et cette position est aussi justifiée que l'utilisation des connaissances relatives au fonctionnement normal de l'organisme pour l'établissement de thérapies efficaces.

Nous avons tenté antérieurement de démontrer, à l'aide de témoignages de compétences médicales, que la maladie se traduisait, la

plupart du temps, en termes physiologiques, psychologiques et sociologiques. S'il en était autrement, une maladie physiologique n'affecterait en rien le psychisme et les relations sociales. Pareillement, une maladie du psychisme n'affecterait en rien l'organisme ou les relations avec ses semblables. Or, ces trois ingrédients sont toujours associés, en doses différentielles il est vrai, chaque fois que la maladie frappe l'un ou l'autre d'entre nous.

Des extraits d'un ouvrage de Norman G. Hawkins: "Medical Sociology" mettent en valeur cette thèse de plus en plus admise.

----- "Disease is not an entity which comes suddenly into existence and then suddenly disappears. It is one of the connected series of patterns each made of many elements and in turn making up a flow of experience which terminates in death. The extent to which a given disease pattern is significantly and intimately intertwined in preceding or succeeding socialization must be determined by accurate observations, not by a priori assumptions" p. 27.

----- "The organism can be effectively studied as a pattern of chemical, psychic and social interchanges, the guiding principles of which precede the parts of the pattern. The quality which gives the pattern meaning and consistency is integration. In studying the integration and its loss, there is no point in distinguishing "mental" and "physical" operations.

... The organism is a merging field of processes, the pattern of which persists in time while changing in content.

... The study of human behavior is the study of a system constantly emerging and changing within the flexible limits of balance between integrated parts as well as external balance with respect to social values and social expectations" p. 28.

Cette description du fonctionnement de l'homme suppose qu'il est partie intégrante d'un système ouvert. Et à propos de ce

(1) Lighton, R.H. et Huguen, J.H. Cultures as causatives of Mental Disorders - dans "Causes of Mental Disorders: A Review of Epidemiological Knowledge, 1953. Milbank Memorial Fund, N.Y. 1953, p. 353

système, l'auteur ajoute:

----- "The organs of the Body, including the Brain, Work on the principle of continuity and have tremendous capacity for neutralizing and by passing changes that lock individual intensity or collective mass. It has been observed for a long time that biological material tends to repeat previous behavior with increasing emphasis and increasing specificity. This tendency is called habit, the value of which is to spare the organism the strain of constant vigilance in dealing with a stream of new, unstructured, threatening events.

Organic survival depends upon regularity both in the organism and in the environment" p. 30-31.

Depuis les recherches du Dr. Hans Selye et d'autres sur la relation "stress"-maladie, la précédente description du fonctionnement de l'homme dans son milieu incite la médecine à évoluer vers une perspective multidisciplinaire qui respecte l'univers "humain" dans toutes ses dimensions.

Par conséquent, pour nous, l'état de santé suppose tout d'abord que l'homme fonctionne en deça de certaines limites organiques, psychiques et sociologiques sinon les principes de la régularité et de la continuité ne demeurerait pas longtemps en application. Il suppose aussi qu'il existe un équilibre entre les exigences socio-culturelles et les capacités physiologiques et psychiques que l'homme peut leur opposer.

Néanmoins les limites inhérentes à l'organisme et au psychisme permettent tout de même à l'homme de résister sans conséquence néfaste, des situations de stress dont l'intensité varie en raison inverse de leur durée.

Nous devons admettre toutefois que les exigences imposées par la culture ou par la société (1) peuvent exercer sur l'individu une

(1) Leighton, A.H. et Hugues, J.H. Cultures as causative of Mental Disorders - dans "Causes of Mental Disorders: A Review of Epidemiological knowledge, 1959. Milbank Memorial Fund, N.Y. 1959, p. 353

contrainte telle que le physiologique et le psychique sont les premiers éléments à essayer le revers du déséquilibre dont le social est l'agent. En effet la contrainte sociale se traduit toujours en termes de perception d'abord. Et la contrainte peut de fait apparaître plus psychique que social, si le mécanisme perceptuel tend à amplifier la réalité contraignante. Mais c'est là un phénomène caractéristique de la maladie mentale.

En bref, le concept "santé" devrait désigner l'état d'équilibre socio-psycho-organique dans lequel l'homme doit se maintenir dans l'acquiescement de ses responsabilités et dans la poursuite de ses projets.

Nous postulons donc au départ que toute étude épidémiologique devrait s'appuyer sur le continuum santé-maladie.

2- Valeur opératoire du continuum santé-maladie dans les études épidémiologiques sur les maladies mentales et l'alcoolisme

Après un examen approfondi de la littérature sur la recherche épidémiologique des maladies mentales, il ne subsiste, dans notre esprit, aucun doute quant à la valeur opérationnelle de ce continuum.

William A. Scott, dans "Studies in 'Behavior Pathology'" édité par Theodore R. Sarbins, fait une revue des différentes définitions de la santé mentale et de la maladie mentale utilisées par les chercheurs.

Parmi les définitions utilisées quelques-unes revêtent un intérêt particulier pour nous.

L'auteur commente dans les termes suivants le mésajustement social comme critère de détermination de la maladie mentale.

----- "Adjustment is necessarily determined with reference to norms of the total society. Accordingly, one may conceptually define adjustment as adherence to social norms" p. 10.

Il s'agit donc d'un critère uniquement social de la maladie

mentale qui laisse de côté l'évolution des processus proprement psychologiques qu'influencent la perception de l'individu. Par conséquent, le critère "mésajustement social" ne réfère qu'à une dimension de la maladie mentale.

Par ailleurs, Scott ajoute:

----- "Such a definition of mental health has a advantage over the preceding (le fait d'être traité par un psychiatre) in encompassing a range of more-or-less healthy, more-or-less ill behavior, rather than posing a forced dichotomy". p. 10.

Cette définition plus relative de la santé mentale échappe au processus de stigmatisation qui est associé à l'admission au traitement psychiatrique. De ce fait, le chercheur peut, à loisir, établir des degrés de santé ou de maladie.

Pour parer à la définition uniquement sociale de la maladie mentale ou de la santé mentale à laquelle sont parvenus certains épidémiologistes en utilisant le critère "mésajustement social", d'autres épidémiologistes comme Terman et Jahoda ont utilisé le témoignage même de l'individu comme source d'auto-évaluation de sa santé mentale. Terman utilisa le sentiment de bonheur comme critère subjectif tandis que Marie Jahoda utilise, pour sa part, une batterie de trois critères subjectifs: 1) la personne fait preuve de dynamisme ou de passivité face aux exigences du milieu communautaire, 2) à la suite des compromis qu'elle doit faire avec son entourage elle conserve une personnalité intégrée ou elle sombre dans un état de névrose, 3) elle perçoit son univers et se perçoit elle-même en faisant intervenir ou non la satisfaction de ses besoins.

Le critère "sentiment de bonheur" comporte, comme le souligne avec raison Marie Jahoda, de sérieuses limitations puisqu'il privilégie exclusivement un type particulier de sentiment, lequel d'ailleurs peut être même le reflet d'un conformisme dans le milieu. Et si nous faisons intervenir la possibilité d'un reflexe de défense, au surplus, la mesure de la santé mentale s'en trouve complètement faussée.

Les critères de Marie Jahoda s'inspirent d'une conception tout à fait positive non seulement de la santé, mais du fonctionnement même de la personnalité. Il semble aussi que ces critères permettent d'éviter que l'évaluation de la santé mentale se base sur des "sentiments" purs et simples alors que ce qui importe réellement tant pour l'individu interrogé que pour ceux qui l'interrogent c'est d'établir s'il fonctionne dans son milieu, s'il s'y sent à l'aise. Il est probable que dans ce cas le milieu communautaire constitue pour l'individu le milieu de référence. Mais nous ne pouvons prétendre pour autant que la conception de la santé ou de la maladie mentale est purement sociale. Les critères sont définis de façon à renseigner sur les processus psychologiques de l'individu étant donné qu'ils sont tirés d'une théorie positive de la personnalité et de son fonctionnement (1).

Que le milieu soit ouvert ou fermé aux changements ne modifie en rien le fait qu'une personne puisse déployer un effort pour faciliter son accommodement au milieu. Cependant les caractéristiques culturelles de différents milieux soulèvent un problème de valeurs relié au degré de tolérance ou d'intransigeance à l'égard des malades mentaux. Et les chercheurs doivent résoudre ce problème des frontières du "normal" et du "pathologique", lesquelles varient d'une culture à l'autre, d'un milieu à l'autre, avant de pouvoir comparer les taux de prévalence des maladies mentales dans différents milieux. Dans un essai (2), nous avons abordé ce problème que nous ne reprendrons pas ici puisqu'il n'est pas essentiel à notre présente discussion.

(1) a) Frank, L.K. The promotion of mental health. *Annals of American Academy of Political and Social Sciences*, 1953, vol. 286 p. 167-174

b) Henry, W.E. Psychology. In *Interrelations between the social environment and psychiatric disorders*. N.Y. Milbank Memorial, Fund, 1953.

(2) Laforest, Lucien, Définition des types de pathologie sociale dans les études épidémiologiques: le problème des valeurs.
Écoles des Gradués, 6 mai 1966

Le point qu'il importe de retenir présentement est le suivant:

----- "Jahoda (personal communication, 1956) suspects that positive mental health, as she defines it, may indeed represent a dimension orthogonal to that represented by conventional psychological symptoms of mental health. Thus, from a different approach than that employed by Mc Quitty (3) comes the suggestion that mental health and illness may be a multidimensional phenomenon" p. 17.

Il ressort de ces remarques que non seulement les concepts santé et maladie forment un continuum correspondant pleinement à la réalité socio-psychologique, mais que ces mêmes concepts n'ont de valeur opératoire que dans la mesure où leur contenu dépasse le psychologique et l'organique pour englober le social, et vice versa.

Pour étayer davantage le concept "santé" comme concept non seulement opératoire mais théorique, voici quelques réflexions puisées chez deux auteurs déjà cités, William E. Henry et Marie Jahoda.

William Henry:

----- "There is no question empirically that study of the absence of disease or the notion of a cure, a base-line, of disease, thro s tremendous light upon the whole problem of health and ill health. I think, however, that we have concentrated too much upon the process by which individuals become ill. That is perhaps not an apt way of phrasing it. We have concentrated not enough, and there are still tremendous problems there. I think, however, that in this concentration we have neglected what seems to me to be an integral part even of the process of becoming ill. In a sense, we automatically split our problem when we follow only the pathway to ill health.

- (3) Mc Quitty, L.L. Theories and Methods in some objective assessments of psychological well-being. Psychological Monographs 1954, p. 68, no. 14.

... "To say simply that the one pathway, that to illness, is a situation of inadequate defense systems seems to me not to be entirely satisfactory or at least to lead us away from a minute examination of the ways in which the individual in a complex situation adequately becomes successful, healthy person.

... To some extent it seems to me that we are still operating, partially successfully, partially not, on the general notion of the inherent meaning of pathological symptoms, and we define and diagnose as ill health all those individuals who manifest such symptomatology. As I hardly have to remind this audience, pathological symptomatology occurs in many kinds of individuals, not only those who become ill" (4).

La perspective d'Henry apparaît avoir un avantage décisif sur la conception symptomatologique de la maladie: elle s'appuie sur une définition intégrale du fonctionnement de l'homme en "situation" et la notion de santé est implicite à la définition de la maladie comme dysfonctionnement de l'homme en situation. En outre, la maladie n'est qu'un état amoindri de santé de sorte que la culture ne vient pas "déterminer" à l'avance ce qu'est la santé ou la maladie, puisque la santé ou la maladie découle objectivement de l'impossibilité pour l'individu de remplir adéquatement les tâches qu'il a acceptées. La symptomatologie d'autre part s'appuie sur une vision compartimentalisée de l'homme de sorte que ce qu'on appelle "maladie" ne réfère tout au plus qu'à certains aspects de la personne et non à son ensemble.

Marie Jahoda:

----- "Our concept of mental health is in one respect similar to Dr. Henry's, namely, we too are after a conceptualization of mental health in positive terms. We are not satisfied with saying that mental health is the absence of mental disease. But there are gradations in healthy behavior in non-sick people which could never be conceptuali-

(4) Henry, W.E. Psychology - dans "Interrelations between the social environment and psychiatric disorders". Milbank Memorial Fund, N.Y. 1953, p. 74-75.

zed if the only criterion for mental health was the absence of mental disease. Another reason that has driven us in that direction of course, is the very difficulty of defining mental disease" (5).

Nous avons précédemment raisonné de cette façon pour justifier l'utilisation du continuum santé-maladie. Cependant, notre conception de la santé mentale restait à définir. Voici comment Marie Jahoda pour sa part conçut opératoirement le concept de santé mentale:

----- "The type of mental health criterion in which we are interested has to be looked for in certain behavior tendencies of the individual - and here is another similarity to the approach that Dr. Henry has indicated before - behavior tendencies in situations of stress, difficulty, and conflict, as they occur so frequently in life.

We have selected somewhat arbitrarily, two behavior tendencies in an individual which we wish to regard as criteria of mental health. The first behavior tendency is displayed when an individual faces a problem and goes through a whole set of psychological operations, processes and actions in dealing with that particular problem. The second behavior tendency is a particular mode of social perception, namely the degree of freedom from need-distortion which an individual displays in perceptual and other cognitive processes". p. 105.

Le concept de santé mentale ainsi défini pour les besoins de la recherche comporte donc une double dimension socio-psychologique. Etant donné les désordres somatiques qui souvent accompagnent les troubles psychiques, il nous semble que l'auteur aurait du faire également une place à la dimension somatique des maladies mentales de

(5) Jahoda, Marie - Social Psychology - dans "Interrelations between the social environment and psychiatric disorders" Milbank Memorial Fund; New York, 1953, p. 104

façon à couvrir le fonctionnement humain dans toutes ses dimensions. Mais enfin la contribution de la symptomatologie nous autorise à ajouter au concept de santé mentale cette dernière dimension puisque les symptômes organiques supposent la pré-définition d'un état normal de l'organisme.

En bref, à l'opposé de la tradition épidémiologique des maladies mentales, plusieurs chercheurs, à l'instar de Henry et Jahoda, trouvent plus logique et plus exhaustif d'étudier les maladies mentales à partir d'une conception positive de la santé mentale. Cette orientation n'exclut pas, par ailleurs, la contribution de la symptomatologie. Car si une définition opératoire de la santé mentale permet de distinguer, parmi les personnes qui se situent à l'intérieur des frontières du "normal", celles qui le sont moins, par ailleurs la symptomatologie peut établir chez les malades des degrés de gravité de la maladie et les types de maladie qui y sont associés. Ces deux approches devraient donc normalement se compléter grâce à l'utilisation au besoin de tests objectifs comme l'a démontré Mc Quitty.

Il reste à nous demander comment le continuum santé-maladie peut s'appliquer à l'alcoolisme.

Dans la première partie de cet essai, nous avons discuté des conditions que le concept de santé devrait satisfaire pour que le phénomène pathologique de l'alcoolisme puisse s'y appliquer. Nous avons rejeté comme conceptions périmées les conceptions étroitement organique et psychologique de la maladie en invoquant l'argument que le phénomène humain est indissociable de ses trois dimensions physiologique, psychologique et sociologique. Et c'est à la condition d'élargir la conception de la maladie à ces trois dimensions que l'alcoolisme pourra à juste titre être qualifié de maladie.

Or, la nouvelle approche proposée pour l'étude épidémiologique des maladies mentales met l'accent sur le concept de santé. N'ayant jamais été utilisé en recherche, ni même étudié sérieusement

en médecine, ce concept peut s'étendre à l'ensemble des dimensions dialectiques du phénomène humain. Ce qui n'est pas du tout le cas du concept "maladie" dont le contenu a toujours été traditionnellement étroitement défini. Nous avons voulu dans la première partie proposer un élargissement de ce concept de façon à pouvoir le jumeler au concept "santé" pour en former un seul concept dichotomique.

Seul un concept global de la maladie assumant les troubles caractérisés par des dysfonctions entre le niveau social, le niveau psychologique et le niveau organique de la vie de l'individu peut s'appliquer à l'alcoolisme.

Nous croyons que la définition de la santé mentale de Marie Jahoda puisse parfaitement s'appliquer à l'alcoolisme, car l'alcoolisme contemporain ne constitue qu'une forme particulière de maladie socio-psychique. L'aspect volontaire de la consommation de l'alcool n'ajoute aucune compréhension supplémentaire à ce phénomène. A cet égard l'alcoolisme se situe à côté des toxicomanies et de certaines maladies fonctionnelles inconsciemment voulues. Il y aurait lieu même d'étudier dans quelle mesure la maladie en général n'est pas au moins inconsciemment voulue. Si c'était le cas, l'alcoolisme cesserait complètement d'être conçu au moins par le corps médical, comme une maladie "à part".

3- Le continuum santé-maladie et les objectifs des études épidémiologiques

On a été habitué à considérer les études épidémiologiques comme un moyen de connaître les maladies, les caractéristiques de leur distribution afin d'élaborer des mesures de contrôle aptes à enrayer les progrès. Mais il faut reconnaître que les relevés auxquels on a abouti par le dépistage des seuls signes manifestes de la maladie n'ont pas permis de procéder à une action préventive très efficace, surtout dans le domaine des maladies non-bactériologiques. C'est pourquoi au cours de nombreux congrès scientifiques, les épide-

miologistes ont procédé à un examen non seulement de leurs méthodes, mais surtout de leurs postulats de base. Ces dernières années, on a manifesté le désir d'abandonner certaines approches traditionnelles en raison de leurs profondes limites.

Aujourd'hui, comme Jahoda et d'autres l'ont si bien expliqué, il est nécessaire d'avoir une conception claire et précise du "normal" avant de pouvoir prétendre étudier "l'anormal".

Le continuum santé-maladie, une fois adéquatement traduit en termes opératoires, selon les particularités des maladies à étudier, pourra permettre de constater plus que l'étendue des ravages accomplis par certaines maladies, mais pourra avantageusement renseigner les autorités compétentes sur les premiers signes d'une baisse dans l'état de santé de la population encore saine et sur les caractéristiques de ce fléchissement. A ce moment, une action véritablement préventive pourra être entreprise afin de ménager, à une fraction peut-être importante de la population, les ennuis de soins qui trop souvent arrivent en retard.

Même si techniquement, le chercheur doit utiliser des instruments distincts correspondant aux deux concepts polaires caractéristiques de notre approche, il reste que l'outil de mesure du niveau de santé renseignerait sur la population qui ne manifeste encore aucun symptôme de maladie, tandis que l'outil de mesure de la maladie renseignerait sur le degré de gravité de la maladie dans le cas des individus manifestant des symptômes identifiables.

L'étude épidémiologique deviendrait, grâce à cette approche, un mécanisme de dépistage "complet". Toutefois le problème de la définition du "normal" et du "pathologique" subsiste malgré la définition de deux concepts polaires opposés (6). Si théoriquement les

(6) MacMillan, Allister M. - The Health Opinion Survey: Technique for Estimating Prevalence of Psychoneurotic and Related Types of Disorders in Communities, p. 334. Psychological Reports - Monograph 7, 1957, Cornell University.

limites du "normal" socio-psychique sont atteintes lorsque la personne ne parvient plus à solutionner ses problèmes courants que par la passivité ou l'indécision (7), la symptomatologie détermine ces mêmes limites d'après la présence ou non de symptômes spécifiques. Il peut donc y avoir recoupement dans les mesures des deux instruments (8), comme il peut y avoir décalage.

Certaines précautions doivent être étudiées de manière à ce que la symptomatologie utilisée se situe dans le prolongement de la même conception de la santé et de la maladie et que les instruments de mesure correspondant à chaque concept soient construits de façon parfaitement complémentaires. En outre, comme le suggère Jahoda, les épidémiologistes devraient expliciter les valeurs sous-jacentes aux critères de définition afin que la comparaison des données de différentes études sur la santé mentale et l'alcoolisme puisse s'appuyer sur l'idéologie postulée.

Conclusion -

En écrivant le présent essai, notre intention était de démontrer que l'homme, comme le dit Menninger, a naturellement tendance à tout catégoriser par souci d'économie psychique, mais qu'il le fait nécessairement à partir de sa perception globale de son univers, c'est-à-dire à partir de ses autres catégories mentales qui structurent sa perception. Nous avons voulu démontrer que le contenu des concepts "maladie" et "alcoolisme" ont subi, dans le temps, des changements par ce même processus mental. Et pour clore cette partie, nous avons essayé, à partir de brillants essais écrits par de compétents chercheurs dans le domaine de la médecine, de dégager une conception synthétique de la maladie qui puisse assumer l'alcoolisme comme pathologie socio-médicale.

(7) Jahoda, Marie - Social Psychology - op.cit. p. 107.

(8) Henry, W.E. - Psychology - op.cit. p. 74

Dans une seconde partie, nous avons voulu "moderniser" le concept "maladie" en le jumelant au concept "santé" dont il doit être l'exacte contrepartie. Il faut reconnaître qu'il ne fut pas facile d'essayer de définir le concept "santé" en raison de la rare documentation sur ce sujet.

Convaincus du fondement empirique du concept "santé", nous nous sommes efforcés d'en démontrer, pour les épidémiologistes, l'utilité une fois associés au concept "maladie".

Et enfin nous avons osé proposer que le continuum santé-maladie devienne la dichotomie de base de nos études épidémiologiques sur la santé mentale et l'alcoolisme.

En dépit du caractère sommaire de cette dernière partie, nous avons tenu à appuyer nos arguments sur une documentation valable, d'où l'utilisation de longs extraits.

Une foule de problèmes se poseront à partir du moment où nous mettrons à l'épreuve les vues ici exprimées, mais il nous semble qu'aucune autre voie ne nous permette d'étudier l'épidémie de l'alcoolisme selon une perspective proprement socio-médicale.

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDER, Franz,
Psychosomatic Medicine
 New York: W.W. Norton & Company, Inc.,
 1850
- ALLEN, Warner H.,
A history of Wine
 (New York), Horizon Press, 1961
- ARMSTRONG, John D.
"The Search for the Alcoholic Personality"
 ("Understanding Alcoholism")
 The Annals of the American Academy of Political
 and Social Science, Vol 315, janvier
 1958, Sellin Thorsten, Editor
- BERNARD, Jessie,
Social Problems at Midcentury
 Role, Status and Stress in a Context of Abun-
 dance,
 (New York), Host, Rinehart and Winston,
 1957
- BIER, William C. s.j.
Problems in Addiction
 (New York)
 Fordham University Press, 1962
- CARROLL, Herbert A.,
Mental Hygiene
 The Dynamics of Adjustment
 Fourth Edition
 (Englewood Cliffs.) Prentice-Hall, Inc.,
 New-Jersey, 1964
- CASE, Clarence Marsh,
What is a Social Problem dans:
 Analysing Social Problems
 Nordskog John Eric
 McDonagh Edward C. Editors
 Vincent Melvin J.
 Holt Rinehart and Winston,
 (New York) 1956 (Revised Edition)
- CHARLES, Sir John,
Research and Public Health,
 London,
 Oxford University Press, 1961

- CLAUSEN, John A. Drug Addiction ... dans:
Contemporary Social Problems
 Edited by Merton Robert K. and Nisbet
 Robert A.
 New York, Harcourt, Brace & World Inc, 1961
- CLAUSEN John A. Sociology of Mental Disease ... dans:
Handbook of Medical Sociology
 Edited by Freeman and Al.
 (Englewood Cliffs, N.J.),
 Prentice-Hall, Inc., 1963
- COLE, William E. and
 MILLER, Charles H. Social Problems: A Sociological Interpretation
 (New York) David McKay Company, Inc. 1965
- CUBER, John F.
 KENKEL, W.F.
 HARPER, Robert A. Problems of American Society
Values in Conflict
 (New York)
 Holt, Rinehart and Winston, Inc.
 Fourth Edition, 1964
- DUHL, Leonard J. Alcoholism: The Public Health Approach
 A new look from Wiewpoint of Human Ecology
 Quart. Jour. Stud. Alc., vol 20, number 1
 March 1959, pp. 112 à 125
- DUNHAM, H. Warsen Anomie and Mental Disorder ... dans:
Anomie and Deviant Behavior: A Discussion and Critique
 Marshall B. Clinard, Editor
 (London)
 The Free Press of Glencoe, Collier-Macmillan
 Limited, 1964.
- EATON, Joseph W., Ph.D.
 in coll. with
 WEIL, Robert, J.M.D. Culture and Mental Disorders
 (Illinois),
 The Free Press, Glencoe, 1955
- ELLIOTT, Mabel A., PH.D.
 and
 MERRIL, Francis, E., PH.D. Social Disorganisation
 (New York)
 Harper & Row, Publishers,
 (Fourth Edition, 1961)
- EVANG, Karl M.D. Health Service, Society, and Medicine
 London, Oxford University Press, 1960
- FEJOS, Paul, m.d. Man, Magic and Medicine dans
Medicine and Anthropology
 Lago Gladston, M.D., Editor
 (New York) International Universities Press,
 Inc., 1959

- FIRTH Raymond, Ph. D. Acculturation in Relation to Concepts of Health and Disease ... dans Medicine and Anthropology, Iago Gladston, M.L.D., Editor (New York) International Universities Press Inc., 1959
- FONSSAGRIVES, J.B. Hygiène Alimentaire Paris, Lebrarie, J.B. Baillièrè et Fils, Troisième Edition, MDCCCLXXXI (1881)
- GRAHAM, Saxon Social Factors in Relation to the Chronic Illnesses pp 65 ff. ... dans Hand Book of Medical Sociology Edited by Freeman Howard A. and al. (Englewood Cliffs, N.J.,) Prentice-Hall, Inc., 1963
- GREGORY, Ian Psychiatry, Biological and Social (Philadelphia and London,) W.B. Saunders Company, 1961
- HENNEAUX DEPOOTER, Louise Misères et Luttes Sociales dans Le Hainaut 1860-1869 Université Libre de Bruxelles, Institut De Sociologie Solvay, 1959
- HORTON, Paul B. Ph.D. Sociology and the Health Sciences (New York) in consult with BOWERS, Dorothy N, R.N. B.S. The Blakiston Divison, McGraw-Hill Book Company, 1965
- KANT Fritz, m.d. The Treatment of the Alcoholic (Springfield, Illinois) Charles C. Thomas Publisher, 1954
- KELLER, Mark Définition of Alcoholism Quart, Jour. Stud. Alc. Vol. 21, number 1, March 1960
- KENDALL, Patricia L. and MERTON, Robert K. "Medical Education as a Social Process" ...dans "Patients, Physicians, and Illness". (E. Gartly Jaco, ed.,) New York, The Free Press of Glencoe, Inc., 1958
- KIDD, Joseph m.d. The Laws of Therapeutics Philadelphia, P. Blakiston, Son & Co., 1882

- KING, Stanley H. Perceptions of Illness and Medical Practice
(New York)
Russel Sage Foundation 1962
- KING, Stanley H. Social Psychological Factors in Illness,... dans
Handbook of Medical Sociology
Edited by Freeman and al.
(Englewood Cliffs, N.J.)
Prentice-Hall, Inc., 1963
- KROEGER, Gertrud, "The Concept of Social Medicine as Presented
by Physicians and Other Writers in Germany,
1779-1932
Chicago: Julius Rosenwald Fund., 1937
- LANGNER Thomas S., Stress and Strain ... dans
Life Stress and Mental Health
Thomas S. Langner and Stanley T. Michael.
(London) The Free Press of Glencoe Collier
Macmillan Ltd., 1963
- LEDERMAN, Sully Alcool, Alcoolisme, Alcoolisation
Travaux et Documents
Cahier no. 29
Paris, P.U.F. 1956
- LEIGHTON, Alexander H.
et al., Some Issues Reexamined: ... dans
Explorations in Social Psychiatry
edited by Leighton A.H.
Chausen John A.
Wilson Robert N.
(New York) Basic Books, Inc., 1957
- LEVEILLE, Mémoire sur la Folie des ivrognes
(Mémoires de l'Académie royale de médecine,
T.I. Paris, 1828)
- MACLACHLAN, John M. Cultural Factors In Health and Disease... dans
Patients, Physicians and Illness
Edited by E. Gartly Jaco
(New York) The Free Press of Glencoe, 1958
- MACNISH, Robert The Anatomy of Drunkenness
From the fifth Glasgow Edition
New York: D. Appleton & Co., 200 Broadway
MCCCCXXXV (1835)
- MALAMUD, William, m.d. Organic Factors and Personality Functions
dans: Medicine in A Changing Society
Jaco Gladston, m.d. Editor
(New York) International Universities Press,
Inc., 1956

- MARCONI, Juan T., The Concept of Alcoholism
Quart. Journ, Stud., Alc.
vol. 20, 216-235, 1959
- MENNINGER, Karl, Man Against Himself
(New York) Harcourt Brace & World, Inc.,
1938
- MENNINGER, Karl, m.d.
with MARTIN Mayman
and PRUYSER, Paul The Vital Balance
(New York)
The Viking Press, 1963
- MERTON, Robert K. Social Problems and Sociological Theory, dans ...
Contemporary Social Problems
Edited by Merton R.K.
and Nisbett R.A.
New York, Harcourt, Brace & World, Inc.,
- MEYER, Alan S., Social and Psychological Factors in Opiate
Addiction
New-York: Bureau of Applied Social Research
Columbia University, 1952
- MOREL M.le dr. Traité de la Médecine Légale des Aliénés
Paris, Victor Masson et Fils
MDCCLXVI (1866)
- MOWRER, H.R. A Psychocultural Analysis of the Alcoholic;
... dans
Analyzing Social Problems
Nordskog and al. editors
(New York) Holt, Rinehart and Winston
1956 (revised edition)
- MCCORD, William and
MCCORD, Joan with
GUDEMAN Jon Some Current Theories of Alcoholism: A longi-
tudinal Evaluation
Quart, Journ. Stud. Alc., vol. 20, number 4,
December 1959.
- McEwen, William P. The Problem of Social Scientific Knowledge
Totowa, New-Jersey, The Bedminster Press, 1963
- NEUMEYER, Martin H. The Nature of Social Problem ... dans
Analyzing Social Problems
Nordskog and al., editors
(New York) Holt, Rinehart and Winston 1956
(revised edition)
- NEWMAN, George, Health and Social Evolution
London George Allen & Unwin, Ltd., 1931

- OLLIVIER, Clément Influence des Affections Organiques sur la Raison ou Pathologie Morale
Paris, chez Germer Baillière
Tours, chez Guillaud-Verger
Imprimerie Ladenèze, Tours, 1867
- PARSONS, Talcott, Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure ... dans Patients, Physicians and Illness
Edited by E. Gartly Jaco
New York, The Free Press of Glencoe, 1958
- PELTON, Richard B. and al. Metabolic Characteristics of Alcoholics Response to Glucose Stress
Quart. Journ. Stud. Alc. vol 20, number 1, 1959
- PFEFFET, Arnold Z., m.d. Alcoholism
(New York and London
Grune & Stratton, 1958
- PINEL, Ph. Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale
Seconde Edition
Paris, J. Ant. Brusson, librairie, 1809
- POLLACK, Otto, Integrating Sociological and Psychoanalytic Concepts
An Exploration in Child Psychotherapy
(New York) Russel Sage Foundation, 1956
- REDLICH, F.C. The concept of Health in Psychiatry, ... dans Explorations in Social Psychiatry
Edited by Leighton A.
Clausen John A.
Wilson Robert N.
(New York) Basic Books, Inc., 1957
- REED, Charles, editor Psychopathology a Source Book
Edited by Charles F. Reed
Irving E. Alexander
Silvan S. Tomkins
Science Editions
(New York) John Wiley & Sons; Inc., 1964
- ROGERS, Lorence L. ph.d.
and GARVIENOWSKI, A.M.
PH. D. Metabolic Characteristics of Alcoholics Serum Copper Concentrations in Alcoholics dans:
Quart. Jour. Stud., Alc., vol. 20, number 1, 1959

- RYPINS, Senta Joseph Turner and the First Inebriate Asylum
 Quart. J. Stud. Alc., vol 10, june 1949,
 number 1,
- SAMUELSON, James, The History of Drink,
 London, Trabner and Co., 1878
- SAUNDERS, Lyle Cultural Difference and Medical Care
 New York, Russel Sage Foundation, 1954
- SCUDERI Rosario Introduction à l'Histoire de la Médecine
Ancienne et Moderne
 traduite de l'Italien par Charles Billardet
 Paris, Imprimerie de D. Colas, 1810
- SCHEELE, Leonard A, m.d. Public Health; p.11 ... dans
Interrelations Between the Social Environment
and Psychiatric Disorders.
 Milbank Memorial Fund., New York, 1953
- SCHNEIDER, Eugene V. Social Concepts and Psychiatric Research, p.29
 dans:
Interrelations between the Social Environment
and Psychiatric Disorders
 Milbank Memorial Fund., New York, 1953
- SELYE, Hans The Stress of Life
 (New York) McGraw-Hill Book Company In., 1956
- SIMMONS and WOLF, Social Science in Medicine
 Russel Sage Foundation
 New York, 1954
- SMITH, Jackson A, and al. The Treatment of Alcoholism by Nutritional
Supplement.
 Quart. Journ. Stud. Alc., vol. 12, sept 1951,
 Number 3,
- SNYDER, Charles R. Inebriety, Alcoholism, and Anomie, p. 189
 ... dans:
Anomie and Deviant Behavior: A Discussion and
Critique
 Marshall B. Clinard Edition
 (London) The Free Press of Glencoe, Collier-
 Macmillan Limited, 1964.
- SPRENGEL, Kurt, Histoire de la Médecine
 traduit de l'Allemand sur la seconde édition
 par A.J.L. Jourdan
 A Paris, chez Béchét, librairie
 A Montpellier, chez A. Gabon, Libraire
 MDCCLXX (1820)

- SUTTON, Thomas m.d. Tracts on Delirium Tremens, on Peritonities, and Some Other Internal Inflammatory Affections,
London, Thomas Underwood, 1813
- WHITE, Robert, W. The Abnormal Personality,
A textbook, (New York)
The Ronald Press Company,
Second Edition, 1956
- WHITTINGDON, H.G., m.d. The Third Psychiatric Revolution Really?
A consideration of Principles and Practices
in Community Psychiatry
Community Mental Health Journal
Vol. 1, number 1, spring 1965.
- ZBOROWSKI, Mark "Cultural Components in Response to Pain",
Journal of Social Issues, 8 (1952), 16-30
- ZILBOORG, Gregory, m.d.
in collaboration with
HENRY George W. m.d. A History of Medical Psychology
New York, W.W. Norton & Company Inc.
1941



BNQ



C 000 163 301

163301

DUPLICATE
G
MADE IN U.S.A.