

Recours à l'alcool et automédication dans les situations de rupture familiale – Un modèle d'analyse sociologique

Benoit Bastard, Laura Cardia-Vonèche, Malik von Allmen

Institut de médecine sociale et préventive, Genève

La consommation d'alcool est habituellement considérée comme un facteur de mésententes et de ruptures familiales. Cette perspective nous paraît moins éclairante pour la médecine préventive que celle qui envisagerait, au contraire, le divorce comme facteur de risque dans un processus d'accoutumance à des consommations «déviantes». C'est le point de vue que nous avons retenu dans un projet d'étude qui entend aborder le recours à l'alcool et, en contrepoint, les pratiques d'automédication, comme manières éventuelles de répondre aux différentes perturbations qu'engendrent les ruptures familiales. Le but n'est pas, dans cette étude, de quantifier l'évolution des consommations ni de mesurer des abus, mais de mieux comprendre les significations du recours à l'alcool et à l'automédication en les observant dans un contexte familial marqué par des besoins de réadaptation.

Cette communication se limite à une esquisse des modèles d'analyse qu'il nous paraît utile de développer pour construire un tel objet. Un premier aspect de ce modèle concerne des habitudes de consommation intimement liées à différentes manières de concevoir et de gérer la santé. Son second aspect concerne les stratégies d'adaptation consécutives au divorce, qui dépendent elles-mêmes des divers modes de fonctionnement de la famille. Notre principale hypothèse est que les manières de faire face aux situations plus ou moins «stressantes» rencontrées après divorce dans la monoparentalité sont intelligibles à la fois sous le jour des rapports à la santé et sous celui des fonctionnements familiaux.

1. Consommation d'alcool, automédication et rapports à la santé

Comment la consommation d'alcool et le recours à l'automédication s'articulent-ils avec les modes de gestion de la santé? Ceux-ci peuvent être considérés selon deux perspectives complémentaires (figure 1) qui ont trait, d'une part, à la manière dont les individus éprouvent et expriment leur santé face à autrui (axe I) et, d'autre part, à la manière dont ils prennent en charge leur santé dans le temps (axe II).

Selon la première perspective (axe I), il est possible de distinguer une expression individuelle et une expression collective des rapports à la santé, auxquelles correspondent des représentations et des pratiques contrastées de la même façon.

Lorsque la santé est envisagée comme une ressource individuelle, l'appréciation des états de bien-être et de mal-être découle de jugements personnels, qui s'opèrent indépendamment des réactions, des mises en garde ou des interventions d'autrui. Chacun est seul juge de ses propres «performances», des limites entre modération et excès, et des consommations qui lui conviennent. Ce rapport individuel à la santé est aussi bien illustré par le cas des personnes qui ouvrent une bouteille en solitaires que par celui des individus qui refusent de trinquer avec des amis parce qu'ils s'imposent un régime. La même logique préside à l'automédication : on sait bien qu'un sentiment personnel de nervosité peut entretenir la consommation de calmants alors même qu'aucun proche ne l'a suggérée ou que l'entourage la désapprouve. On peut donc parler ici de consommations et de rapports à la santé «endonormés».

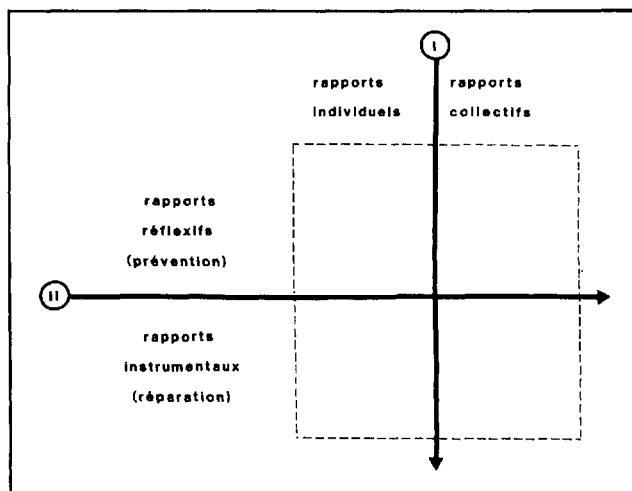


Fig. 1. Essai de qualification des rapports à la santé.

La santé fait au contraire figure de bien collectif, marqué par des rapports «exonormés», chez les gens pour qui la perception et la gestion des états de bien-être ou de mal-être se confondent avec l'entretien des relations familiales et sociales. On s'en aperçoit en constatant que c'est avant tout par référence à autrui que certains se jugent bien portants ou se découvrent des sensations morbides; que c'est grâce aux interactions avec d'autres qu'ils persistent dans tel ou tel comportement bénéfique ou néfaste à la santé; ou encore que la participation des autres leur est nécessaire pour don-

ner sens à la lutte contre la maladie. Dans ce cas, les consommations d'alcool font d'abord partie de la convivialité et se définissent de la même manière que les pratiques alimentaires du groupe familial auquel on appartient. Les excès s'accomplissent collectivement, de même que c'est ensemble que les restrictions se décident et se supportent. En matière de médicaments, l'usage de vitamines, par exemple, tend à s'actualiser dans tout le groupe ou y est entièrement absent, au même titre que certains aliments font partie ou non des goûts alimentaires de la famille. Si l'habitude de prendre des somnifères existe dans l'entourage, il paraîtra normal à chacun d'y recourir sans avoir à s'en justifier, etc.

Dans la dimension du temps (axe II), il est également possible de distinguer deux systèmes de représentations, déjà bien étayés par les recherches antérieures. Nous pensons ici en particulier aux analyses typologiques de Luc Boltanski [1] et à celles, plus récentes, de Jeanine Pierret [2] et de Nicolas Dodier [3]. Dans le premier système, la santé est une donnée immédiate sur laquelle il n'y a d'intervention qu'en réaction à des douleurs et à des épisodes morbides. On peut parler alors d'une prise en charge par la réparation. Dans le second, la santé est conçue dans la durée, comme un bien qu'il est possible de maîtriser «ex ante», et l'on reconnaît ici la logique de la prévention.

Rappelons que la perception de la santé comme une donnée immédiate va de pair avec un rapport instrumental au corps, qui est étroitement dépendant des moments où celui-ci doit être mis à contribution et des périodes où il nécessite du repos. La maladie intervient comme un coup du sort qui fait irruption dans la vie normale et l'interrompt brutalement. Il s'agit de la surmonter au plus vite: la préférence ira aux remèdes «puissants», à effet rapide, pour reprendre dès que possible le cours habituel de l'existence. Tant que l'on se sent en bonne santé, toutes les consommations sont permises et répondent aux désirs ou aux besoins du temps présent, sans souci des conséquences futures. Le recours aux médicaments et à l'alcool obéit à la même logique en ce sens que l'on ne s'en privera pas tant qu'un bien-être quelconque leur est associé.

Dans un rapport réflexif au corps, au contraire, la santé et la maladie ne sont pas inscrites dans des temps distincts. Les individus s'appuient sur une anticipation constante des éléments qui, à leurs yeux, favorisent la santé et préviennent la maladie en prenant soin d'eux-mêmes en toutes circonstances. La logique de la prévention sous-tend même les pratiques curatives: on préférera alors une médication «douce», respectueuse des équilibres biologiques, à des remèdes puissants mais jugés iatrogènes. Mais elle marque également les exceptions faites pour le plaisir. La consommation d'alcool sera pondérée, les plaisirs qu'elle procure étant toujours spontanément mis en balance avec les effets néfastes qui lui sont attribués.

2. Monoparentalité, «stress» et stratégies d'adaptation

La précarité qu'entraîne un divorce peut aussi bien se marquer au niveau économique et pratique qu'au niveau affectif du fonctionnement de la famille [4]. On imagine sans peine l'accumulation des problèmes internes et externes auxquels le parent qui a la charge des enfants doit faire face ainsi que le surmenage en termes de charge physique ou mentale qu'ils entraînent. Constaté que le recours à l'alcool ou aux produits médicamenteux compte parmi les moyens privilégiés de faire face à l'anxiété ou au «stress» dans de telles conditions serait chose banale. Il nous paraît plus indiqué de nous demander comment et au prix de quels risques ces consommations interviennent selon les divers modes d'adaptation à la situation monoparentale. Ces derniers renvoient principalement aux rapports entre chaque type de famille et son environnement social, d'une part, et au besoin plus ou moins aigu de recomposition familiale selon la manière dont l'absence de l'ex-conjoint est vécue, d'autre part.

Les bases constitutives de certaines familles se trouvent dans la symbiose des interactions internes et de celles qui inscrivent le groupe dans des réseaux de relations extérieures – relations de voisinage, de parenté, d'amitié ou de caractère professionnel. L'essentiel est alors pour le parent seul – qu'il vise à asseoir son nouveau rôle ou à retrouver un nouveau conjoint – de prévenir tout risque de marginalisation par la réactivation des échanges capables de transformer ce réseau de relations en réseau de soutien («social support network»). Pour d'autres familles au contraire, où les fondements de la vie familiale résident dans la coopération immédiate de la vie domestique, faire face à la situation de rupture revient d'abord à compter sur leurs propres forces et à intensifier les ressources internes dont elles disposent.

Lorsque l'impératif premier est de réactiver des relations, le recours à l'alcool ou à l'automédication interviendra souvent comme adjuvant, comme manière de se donner de l'entrain ou de se rassurer dans des rituels qui précèdent ou accompagnent les prises de contact. Dans les stratégies marquées par la nécessité d'intensifier les forces disponibles, les mêmes pratiques interviendront plutôt comme remèdes, comme moyens d'apaisement, d'oubli ou de récupération après l'effort. Il arrive que le côté positif de ces consommations échappe aux médecins préventologues, alors très désarmés pour y faire face. Mais il a aussi pour effet, tant lorsque prendre un verre d'alcool ou une pillule fait figure d'adjuvant que lorsqu'ils sont pris comme des remèdes, de faire méconnaître l'installation dans des habitudes de consommation marquées par la dépendance. Ces risques seront sans doute accrus dans le cas des rapports individuels et instrumentaux au corps et à la santé, lorsque la pondération inhérente aux attitudes réflexives ou les freins liés à la gestion collective de la santé font défaut. C'est probablement à

ce point de la démarche que la double approche prévue par notre modèle d'analyse s'avèrera la plus utile à la réflexion.

3. Note méthodologique

Précisons pour terminer que l'étude projetée reposera sur une série d'entretiens approfondis avec une trentaine de mères chefs de familles dissociées. Les cas seront sélectionnés dans un échantillon plus vaste, constitué pour les besoins d'une enquête plus générale sur les rapports entre ruptures familiales et santé [5]. La connaissance préalable des familles, de leurs réseaux de soutien ou de leur isolement ainsi que de premiers indices sur leurs habitudes de consommation nous permettront de concentrer nos observations sur les cas les plus pertinents pour l'étude des rapports à l'alcool et à l'automédication.

Résumé

Cette étude se propose d'examiner les différentes significations du recours à l'alcool et à l'automédication dans le cas particulier du stress lié aux ruptures familiales. Pour rendre compte de ces consommations, notre modèle d'analyse prend en considération les principaux clivages observables dans les conceptions de la santé ainsi que les types de stratégies développées par le parent seul pour faire face aux problèmes de la monoparentalité.

Summary

Alcohol and self-medication in family dissolution circumstances -

A sociological frame of analysis

The aim of this study is to explore the different meanings of alcohol and over-the-counter drugs consumption under the stress related to family disruptions. In order to understand these consumptions, our analysis model considers at the same time the main gaps in the health conceptions and the kind of strategies developed by the single parent to cope with his family situation.

Zusammenfassung

Zuflucht zu Alkohol und Selbstmedikation bei Auflösung der

Familie: eine soziologische Analyse

Die vorliegende Arbeit geht der verschiedenartigen Bedeutung der Zuflucht zu Alkohol und Selbstmedikation besonders unter der Belastungssituation infolge Auflösung der Familie nach. Um diesen Konsum zu erläutern, zieht das verwendete Analysemodell die wichtigsten im Gesundheitsverständnis beobachtbaren Lücken mit ein, sowie die vom alleinstehenden Partner entwickelten Verhaltensweisen, um mit den Schwierigkeiten des Getrenntseins fertig zu werden.

Bibliographie

- [1] Boltanski L. Les usages sociaux du corps. Annales 1971; 26/1: 205-233.
- [2] Pierret J. Santé et usagers: approche empirique. In: Les Colloques de l'INSERM. Conceptions, mesures et actions en santé publique. INSERM, 1981; 104: 407-416.
- [3] Dohier N. Les événements corporels dans les activités de travail. Rev Franç Sociol 1986; 27/4: 603-628.
- [4] Bastard B., Cardia-Vonèche L. La situation économique des familles à un seul parent. Réflexions sur l'appauvrissement. Cah Med Soc 1987; 31/2: 109-118.
- [5] Situations familiales et santé. Une étude des conséquences économiques et pratiques des dissolutions familiales et de leur incidence sur la santé dans les familles monoparentales. IMSP, Genève/FNRS, Subside No. 3.981.-0.86.

Mit A+A auf Nummer Sicher



Körperschutz

Technische Sicherheit

Arbeitserleichterung

Vorsorge und Fürsorge
im Arbeitsleben

Investitionen,
die sich bezahlt machen

A+A 87

17. Internationale Ausstellung
+ Treffpunkt Sicherheit

20. Deutscher Kongreß
Arbeitsschutz + Arbeitsmedizin

3.-6.11.1987

Messe  Düsseldorf

Information: INTERMESS Börgeloh AG, Obere Zäune 16, 8001 ZÜRICH
Telefon (01) 252 99 88, Telex 816 027