

Attitudes en général devant les malades et les ex-malades mentaux

General attitude towards the mentally ill and the ex-mentally ill

Lyne Langlois

Volume 2, numéro 2, novembre 1977

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030024ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Langlois, L. (1977). Attitudes en général devant les malades et les ex-malades mentaux. *Santé mentale au Québec*, 2(2), 84–91.

Résumé de l'article

Les attitudes sont vues par les membres de la société comme des structures mentales qui contiennent, à divers degrés, des éléments affectifs et cognitifs qui influencent le comportement. On peut postuler que ces composantes affectives ont leurs racines dans les perceptions de l'environnement, perceptions ambiguës ou sans fondement. Bien que les réactions d'un individu à ces éléments affectifs peuvent être changées par une socialisation ou une resocialisation, ces réactions sont fondamentalement basées sur les réflexes et plus difficiles à changer que les éléments cognitifs relevant du comportement. Les attitudes peuvent être modifiées en rendant positives les expériences affectives négatives. Mais on ne doit pas oublier qu'il est difficile d'absorber la réalité des attitudes sociales.

Attitudes en général devant les malades et les ex-malades mentaux

Lyne Langlois

Les attitudes sont vues par les membres de la société comme des structures mentales qui contiennent, à divers degrés, des éléments affectifs et cognitifs qui influencent le comportement. On peut postuler que ces composantes affectives ont leurs racines dans les perceptions de l'environnement, perceptions ambiguës ou sans fondement.

Bien que les réactions d'un individu à ces éléments affectifs peuvent être changées par une socialisation ou une resocialisation, ces réactions sont fondamentalement basées sur des réflexes et plus difficiles à changer que les éléments cognitifs relevant du comportement.

Les attitudes peuvent être modifiées en rendant positives les expériences affectives négatives. Mais on ne doit pas oublier qu'il est difficile d'absorber la réalité des attitudes sociales.

PERSPECTIVE HISTORIQUE

Une vue historique de la perception du malade mental par la société nous démontre qu'elle procède souvent d'une déshumanisation, d'un manque de reconnaissance à l'égard de la personne. On le vérifie facilement par le rôle social qu'on attribue à l'handicapé mental. Nous pouvons reprendre ces rôles tels qu'analysés par Wolfensberger. ¹

Lyne Langlois (Ph.D.) est professeur au département de sociologie de l'Université d'Ottawa.

(1) Wolfensberger, W. *Models of Mental Retardation*, p. 51-53

Le malade mental a longtemps été considéré comme un être sous-humain (animal ou végétal), une charge, un objet de pitié et de charité, et une personne carentielle. Ce n'est qu'au milieu du XIXe siècle que d'enthousiastes pionniers ont concerté leurs efforts pour renverser ce qui était vu comme une déviance. Leurs intentions étaient de rendre les déviants non-déviants ; et leur but était de rendre ces personnes productives, autonomes et ajustées à la société. La perception de cette époque était liée au fait que le malade était considéré comme une personne pouvant se développer. On croyait également "qu'il était très important pour ces personnes d'avoir le plus de contacts possible avec les membres de la communauté et d'avoir le plus d'expériences normales possible, ce qui évoque de nos jours le concept de normalisation" ¹

Malheureusement, cette tendance du milieu du XIXe siècle n'a pas suffi à surmonter les stéréotypes rattachés au malade et à l'ex-malade mental. Johnson le mentionne bien en disant : "La maladie mentale continue à voir des implications de faute morale et de transgression sociale". ² On maintient encore une attitude de méfiance, de peur même envers le malade ou l'ex-malade mental. On le voit volontiers comme un rebelle contre l'ordre social parce qu'il ne cadre pas de façon automatique dans le rôle d'une personne malade physiquement. Les malades mentaux ne se comportent pas comme des personnes ordinaires qui sollicitent une aide médicale lors d'une maladie et qui sont prêtes à prendre les moyens nécessaires pour améliorer leur condition. Les personnes souffrant de maladie mentale ne remplissent pas le "sick-role" tel que défini par la société ; de ce point de vue, en dérogeant des normes, elles sont considérées comme déviantes.

On aboutit ainsi à un paradoxe : d'un côté, on a l'attitude de normalisation, c'est-à-dire de vouloir réentraîner les malades et ex-malades à retourner vivre et fonctionner dans la société ; de l'autre côté, cette même société n'est pas prête et ne désire pas accepter ces personnes vues comme anormales.

TYPES D'ATTITUDES

Une des attitudes de base que l'on rencontre est que le malade mental est déviant parce qu'il ne répond pas complètement aux normes et règles de notre société. Les groupes, en société, sont portés à construire des limites ou des cadres qui servent à définir l'identité personnelle et collective.

(1) Wolfensberger, W. *Models of Mental Retardation*, p. 51-53

(2) Johnson, E.H. *Social Problems of Urban Man*, p. 489

Selon Rubington et Weinberg, "Les seules choses trouvées dans une société qui peuvent indiquer les limites du comportement permis pour ses membres, ou plutôt les réseaux d'interaction qui unissent ses membres, sont des relations sociales régulières".¹

Le comportement d'un membre de la société est considéré comme déviant lorsque ses activités prennent place en dehors des limites, ou des cadres délimités par le groupe; et, lorsque le groupe juge un de ses membres comme déviant, il délimite à nouveau ses cadres. Il impose le seuil de tolérance. Pour être vu comme normal dans la société, il faut rester en-dedans des limites prescrites par la société elle-même.

Une autre attitude généralisée que l'on rencontre dans la société envers les ex-patients mentaux est le fait que l'on s'attend à des effets dus à l'institutionnalisation. On craint que les traits et le comportement acquis à l'institution psychiatrique soient irréversibles et que, immanquablement, l'ex-malade mental continue à se comporter de façon institutionnalisée, même lorsqu'il sera de retour dans la société.

On retrouve aussi d'autres attitudes générales devant les handicapés mentaux: un rejet attribuable à l'étiquetage de leur comportement infantile et arriéré, une résistance à croire à leur guérison et même une peur instinctive de la maladie mentale. "La maladie mentale, inexplicable pour la majorité des gens, soulève une peur qui les incite à demander la détention des handicapés mentaux pour leur sécurité et pour que règnent l'ordre et la tranquillité dans la communauté".² L'architecture de certaines institutions psychiatriques reflète ces attitudes: fenêtres grillagées, hautes clôtures aux confins de l'institution, galeries extérieures grillagées, trottoir conduisant aux terrains de jeux complètement fermés, etc...

Comme le dit le Dr Veil, "on n'est jamais bien loin du retour à l'attitude magique selon laquelle non seulement le malade est responsable de sa maladie, mais encore il en est coupable".³

Une autre attitude stéréotypée consiste à trouver plus facile d'aider une personne handicapée physiquement que mentalement. Golden, dans une étude faite en Nouvelle-Angleterre,⁴ a trouvé que 93% des répondants considéraient la maladie mentale et l'arriération mentale comme étant les handicaps les plus graves et les plus stigmatisants.

Un autre point qu'il serait bon de mentionner est le fait que les gens ordinaires et les professionnels de la santé utilisent des critères différents pour juger si un comportement est normal ou pas.

(1) Rubington, E., Weinberg, M. *The Study of Social Problems, 5 Perspectives*, p. 127

(2) Johnson, E.H. *Social Problems of Urban Man*, p. 489

(3) Veil, G. *Handicap et société*, p. 81

(4) Golden, G.J. *Rehabilitation and the Public*, p. 86-91

Comme le mentionnent Elaine et John Cumming, les groupes non-professionnels ont certaines méthodes pour définir la maladie mentale sans l'assistance de psychiatres. "Les professionnels utilisent certains symptômes psychologiques spécifiques pour définir la maladie. Les personnes ordinaires voient la maladie mentale en termes de déviations très visibles des normes de comportement qu'elles considèrent essentielles pour le bon fonctionnement du groupe. Les professionnels voient toute une gamme d'états psychologiques entre une bonne santé mentale et les psychoses. L'homme de la rue identifie la maladie mentale comme une psychose requérant l'hospitalisation, les autres comportements sont vus comme assez normaux"

Enfin, les professionnels considèrent "que l'éloignement de l'hôpital entraîne plus d'activités et que les patients sont mieux acceptés dans la collectivité". Cependant, cette attitude n'est pas nécessairement partagée par la population. Ainsi, entre 1963 et 1966, l'hôpital de Weyburn en Saskatchewan ¹, a baissé sa population de 1,500 à 500 patients. La majorité de ces patients furent envoyés vivre dans le petit village de Weyburn et dans d'autres petites localités avoisinantes. La population de ces villages, et notamment celle de Weyburn, n'a pas réagi positivement. Au contraire, les gens se sont même adressés au ministère de la Santé Publique alléguant que ces personnes étaient une nuisance pour le village et que la population était très mécontente de voir s'insérer dans leur communauté des ex-patients psychiatriques. Comme le mentionne le Dr Murphy ², on peut plutôt conclure que la collectivité a des attitudes néfastes plutôt qu'utiles aux patients et ex-patients.

ATTITUDES ACTUELLES DE LA SOCIÉTÉ

De plus en plus, le public accepte que ces personnes ne doivent pas être enfermées comme des animaux sauvages, mais lorsqu'il cherche une autre façon de les cataloguer, il s'aperçoit que les seuls vrais choix qui s'offrent à lui sont de considérer le patient comme un malade ou comme un individu déviant. La déviance invite au rejet, et nous retrouvons souvent le rejet dans l'attitude voulant que la libération de certains malades mentaux soit préférable, mais non recherchée par la population ou par les dirigeants de la communauté.

Dans un article publié dans le journal "Ottawa Citizen", sous le titre "Retarded Unwanted" ³, on cite que chaque handicapé mental qui retourne au travail, et réussit à s'y maintenir, est un ambassadeur. Selon le même article, les attitudes du public, en général, sont stéréotypées. Les employeurs sont méfiants et ne sont pas prêts à prendre à leur emploi une personne qu'ils qualifient toujours de malade mental.

(1) Coogan, J.A. "Saskatchewan Psychiatry" H.M.C. mai-août 1968, p. 22

(2) Murphy, H.B.M. "Les causes et les remèdes", *Les foyers nourriciers: une nouvelle arrière-boutique*, p. 2.

(3) The Ottawa Citizen, *Retarded Unwanted*, Oct. 5, 1972, p. 2

Le Dr Veil a souligné ce fait lorsqu'il dit: "Presqu'aucun auteur ne manque de dénoncer, en termes parfois véhéments, l'exploitation éhontée dont sont victimes trop de handicapés. Le handicap sert de prétexte (ou du moins de rationalisation) à une forme de rejet qui joue sur l'attachement du handicapé à son travail, attachement lui-même renforcé par la difficulté à être embauché, c'est-à-dire par le rejet lui-même. Ainsi fait-on doublement payer au handicapé le préjugé qu'on nourrit à son endroit".¹

Une étude menée à Bridgeport, Connecticut², a montré que plus de la moitié des employeurs approchés ne voulaient pas employer des handicapés mentaux; la raison la plus fréquemment évoquée était que ces personnes ne se qualifiaient pas pour remplir le travail, ou autrement dit, n'avaient pas l'entraînement voulu pour accomplir le travail qu'on attendait d'elles. Une des raisons de cette situation nous est donnée par Roth, lorsqu'il dit: "Dans les hôpitaux psychiatriques, les patients sont entraînés pour faire un travail qui est utile pour l'hôpital, non pas pour un travail hors de l'institution".³

L'opinion publique a heureusement évolué de manière positive en ce qui touche la maladie mentale. Les attitudes traditionnelles cèdent la place à des attitudes plus harmonisées aux concepts nouveaux basés sur la science moderne. Les attitudes de rejet ou d'isolation du malade mental se manifestent de moins en moins, en tout cas pas de manière généralisée.

COMMENT CHANGER LES ATTITUDES NEGATIVES

Les études démontrent lentement que plus les demandes faites aux personnes seront positives, plus ces personnes auront tendance à répondre positivement. A partir de cette constatation, on se doit de changer nos attitudes envers les handicapés mentaux. Les handicapés mentaux ne sont pas des plus exigeants, ils ont besoin des choses courantes de la vie que nous prenons trop souvent comme acquises, la compréhension par exemple, l'attention, des conditions de vie adéquates, le respect de leur personne, l'affection, etc... en résumé, une image de soi et du monde extérieur, consistante, structurée et rassurante. En fait, n'est-ce pas le lot de toute personne ?

Pour réaliser ce changement, il faut, comme le souligne le Dr Veil: "Eviter de jouer de l'attendrissement, de la sensibilité, de la pitié. Souligner les ressemblances, resserrer la communion, abolir les distances et la peur".⁴ Il faut se tourner vers des attitudes positives quant au respect de la dignité et du potentiel de chaque individu. Nous devons avoir la conviction que les handicapés mentaux peuvent être aidés.

(1) Veil, C. *Handicap et Société*, p. 196.

(2) Barber, G.M. *Employers' Attitudes Toward Hiring Mentally Retarded Workers*

(3) Roth, J.A. "The Public Hospitals, Refuge for Damaged Humans", *Where Medicine Fails*, p. 57

(4) Veil, C. *Handicap et Société*, p. 32

On peut se demander qui va prendre l'initiative d'opérer ces changements d'attitudes ? Quels moyens devons-nous employer pour changer les attitudes qui stigmatisent le malade ou l'ex-malade mental, et traiter ces personnes avec la dignité et le respect dus à toute personne humaine ? Pour ce faire, nous avons besoin de recherches dans ce domaine. Aux Etats-Unis, Gottwald le proclame hautement : "Beaucoup d'argent, de législations et de recherches sont dirigés vers le secteur de l'arriération mentale, en général, mais il y a eu peu de recherches sur la prise de conscience et les attitudes de la population envers ce problème de l'arriération mentale". 1 En Europe aussi, on reconnaît le besoin de plus de recherches sur le sujet. "Avec humilité, beaucoup reconnaissent que la recherche n'est pas assez développée". 2

Au Canada, les mêmes remarques s'imposent. La recherche en ce domaine est à l'état embryonnaire et nous avons beaucoup à faire pour découvrir les attitudes sociales de la population envers les handicapés mentaux.

Notre étude, publiée au Québec en 1975, faite auprès de 150 personnes qui habitent dans la petite ville où une cinquantaine d'ex-patients mentaux vivent hors de l'hôpital psychiatrique, a trouvé autant d'attitudes négatives que positives. 3

Au début du programme de sortie des patients dans la ville, on assista à plusieurs réactions négatives chez la population. Pour la majorité des gens, il s'agissait de fous que l'on aurait pas dû remettre en liberté, car, selon leur mentalité, lorsqu'on entrait à l'asile, on n'en sortait plus. Cette attitude de crainte et de peur se manifestait surtout chez les personnes qui vivaient seules, ou qui étaient seules à la maison une partie de la journée, et chez les personnes âgées. On perçoit les ex-patients comme étant toujours malades, car plus de 75% des personnes sont persuadées que la folie ne guérit jamais.

Chez un deuxième groupe de cette population, environ 10%, on retrouve une attitude plus favorable face à la libération de patients mentaux. Mais c'est une attitude de tolérance et de pitié que l'on adopte envers ces gens, l'élément de peur ou de crainte reste toujours présent devant la folie. Bien que les attitudes de ce deuxième groupe peuvent être vues comme plus positives, elles restent conditionnelles, c'est-à-dire en autant que les ex-patients ne les dérangent pas.

Chez le groupe de personnes favorables à la libération des patients, et qui montrent un comportement plus positif, on note qu'il s'agit de gens concernés plus ou moins directement par cette situation. Ceux qui prônent ce mouvement de libération sont ceux qui ont déjà eu l'occasion de travail-

(1) Gottwald, H. "Public Awareness About Mental Retardation", *Attitudes Toward the Retarded*, p. 2

(2) Veil, C. *Handicap et Société*, p. 206

(3) Langlois, L. *Attitudes de la population envers les ex-patients psychiatriques*.

ler à l'hôpital psychiatrique; ils connaissent davantage la situation. Ce sont aussi des personnes qui ont une connaissance de la maladie mentale, soit à cause de leurs études, soit à cause de leur contact avec la réalité de la maladie mentale. dans leur famille comme dans leur cercle d'amis.

En se basant sur les données de cette étude, on voit donc que les attitudes négatives de 85% de la population étudiée sont dues à des éléments d'ordre affectif, basés sur la peur ou la crainte et que ces composantes affectives ont leurs racines dans des perceptions tronquées de la folie et de la maladie mentale.

Les attitudes deviennent plus positives lorsque la perception de l'environnement est basée sur des éléments cognitifs. Les attitudes favorables semblent basées sur le fait que certaines personnes connaissent mieux les malades mentaux et du fait même la réalité de la maladie mentale. Donc, une meilleure connaissance du problème de la maladie mentale, de la part du public en général aiderait à modifier, dans un sens positif, les attitudes devant le malade et l'ex-malade mental.

BIBLIOGRAPHIE

- BARBER, Gerard, M. *Employers' Attitudes Toward Hiring Mentally Retarded Workers*. Ed. Parents and Friends of Mentally Retarded Children of Bridgeport, Conn., U.S.A. 1967, 104p.
- COOGAN, Joseph A. "Saskatchewan Psychiatry", *Hygiène mentale au Canada*, Mai-août, 1968, p.22
- CUMMING, E., et J. *Closed Ranks*. Cambridge Harvard University Press, 1957, p. 192.
- GOLDEN, Georges "Rehabilitation and the Public". *New York American Corrective Therapy Journal*, 1969, 23, p. 86-91.
- GOTTWALD, Henry "Public Awareness About Mental Retardation" *Attitudes Toward the Retarded* By the President Committee on Mental Retardation, Arlington Virginia, 1970, 81p.
- JOHNSON, Elmer, H. *Social Problems of Urban Man*. Homewood, Ill. The Dorsey Press, 1973, 585p.
- LANGLOIS, Lyne. *Attitudes de la population envers les ex-patients psychiatriques*, Ministère des Affaires sociales, Québec 1975, 148p.
- MURPHY, H.B.M. "Les foyers nourriciers: une nouvelle arrière-boutique". *La Santé mentale au Canada*, (Supplément) No. 71, Sept-Oct. 1972.
- ROTH, Julius A. "The Public Hospital: Refuge for Damaged Humans", *Where Medicine Fails*. ed. by Anselm M. Strauss, Transaction Books, Chicago, Aldine Publishing Co. 1970, 171p.
- RUBINGTON Earl and WEINBERG Martin S. *The Study of Social Problems, 5 Perspectives*. Toronto, Oxford University Press, 1971. 217p.
- The Ottawa Citizen. *Retarded Unwanted*. Oct. 5, 1972, p.2.
- VEIL, Claude, *Handicap et Société*. Paris, Flammarion, 1968, 215p.
- WOLFENBERGER, Wolf. *Models of Mental Retardation*. Omaha, Neb. New Society, 15, 1970, p.51.

SUMMARY

After demonstrating the failure of the 18th century mental health pioneers in their attempt to change public prejudice toward the mentally ill, the author enumerates various common public attitudes such as the rejection of the mentally ill. The author then goes on to underline that, despite current negative attitudes of the population, it is nevertheless possible to change these attitudes. The two principal methods she advances to achieve this end are concentration on the positive affective elements in attitudes toward the mentally ill and research into the negative positions.