

Le rôle des médias dans la socialisation du malade mental

Richard Lavoie

Volume 11, numéro 2, novembre 1986

Politiques et modèles II (1) et La psychosomatique (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030360ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030360ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Lavoie, R. (1986). Le rôle des médias dans la socialisation du malade mental. *Santé mentale au Québec*, 11(2), 197–199. <https://doi.org/10.7202/030360ar>

LE RÔLE DES MÉDIAS DANS LA SOCIALISATION DU MALADE MENTAL

Nous désirons exposer ici brièvement une démarche de recherche s'inspirant de l'approche interactionniste. Elle témoigne d'un questionnement sur l'intersection des champs de la communication et de la santé mentale. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une thèse de doctorat en cours d'élaboration au département des Communications de l'Université McGill.

COMMUNICATION ET SANTÉ MENTALE

Des recherches récentes en psychiatrie sociale, s'inspirant soit de l'approche systémique et écologique (notamment Wilkinson et O'Connor, 1982) ou interactionniste (Estroff, 1981), ont mis en relief l'influence du contexte socio-culturel sur les modalités de réinsertion du malade mental chronique dans la communauté. Les interactions sociales qui ont cours dans sa vie et les représentations qui y circulent contribuent dans une certaine mesure à la

définition du rôle qu'il jouera¹.

Ces recherches sont centrées sur la dimension interpersonnelle des interactions sociales, et elles n'examinent les médias que sous l'angle des «loisirs». Des études sur le mode de vie des patients psychiatriques dans la communauté (Spivack *et al.*, 1982; Mercier, 1985a) ont montré que ces loisirs occupent une large place dans le vécu des malades. Pour Spivack *et al.*, le mode de vie des patients psychiatriques vivant dans la communauté se caractérise par une surexposition aux médias (en particulier la télévision et la radio) et par une privation générale d'interactions sociales.

L'importance quantitative de l'exposition aux médias peut laisser supposer que ces médias jouent un rôle qualitatif dans la vie des malades mentaux. Ce qui soulève la question suivante: peut-on décrire un champ d'étude intégrant les médias au complexe des interactions sociales du malade mental?

Plusieurs études ont déjà abordé le problème des médias de communication et de la santé mentale.

Elles se sont orientées selon deux axes principaux (Mercier, 1985b): a) l'étude des effets des médias dans la formation des opinions et dans la contagion des comportements (Miller *et al.*, 1985; Matas *et al.*, 1985; Pell et Watters, 1982); b) l'intervention préventive en santé mentale (Ricks, 1984; Borgeat et Chalout, 1985). Se signalant par leur thème ou leur orientation plus ou moins interventionniste, ces études partagent toutefois, dans l'ensemble, une caractéristique principale: elles passent sous silence les *processus* par lesquels les médias agissent sur les individus.

Sans nier l'importance de telles approches, nos intérêts nous portent à inverser le point de vue de départ et à nous interroger sur les processus de *socialisation* et de constitution de l'*identité* que les médias contribuent à mettre en place, en particulier auprès des individus dits «stigmatisés» (Goffman, 1975).

L'approche interactionniste, issue de l'ethnographie et de la sociologie, permet de cerner le rôle de l'interaction sociale dans la formation et la socialisation de l'identité stigmatisée. Elle a pour point d'ancrage la notion de norme sociale, qui définit à la fois le modèle d'individu acceptable aux fins d'interaction et les formes d'adaptation laissées aux individus disqualifiés, soit les rôles possibles et souhaitables qui restent aux stigmatisés pour la socialisation de leur stigmaté. C'est dans cette perspective que nous explorerons le rôle des médias.

MÉDIAS ET INTERACTION SOCIALE

L'ensemble des formes de socialisation de l'identité stigmatisée repose essentiellement sur deux attitudes face à la norme du groupe, ou norme sociale: l'acquiescement et la dénégation. Ces deux attitudes constituent les pôles d'évaluation de l'usage social que les stigmatisés font des médias.

Dans le cas des patients psychiatriques, cette question se pose de manière un peu particulière, en fonction de la privation générale d'interaction sociale remarquée chez ceux-ci. En fait, les interactions face-à-face du patient ne se font souvent qu'avec les intervenants en santé mentale et/ou le réseau primaire (où le rôle du malade est à la fois assumé et dévalorisé sur le mode de l'ambivalence) et avec le groupe des semblables (où prime l'acceptation du stigmaté, de même que le rejet corol-

laire de certaines normes sociales). Or, même ces deux possibilités d'interaction semblent ne prendre que peu de place dans le vécu du malade mental.

Nous croyons que la consommation médiatique, au-delà des situations d'interaction face-à-face, peut contribuer à la socialisation du stigmaté, comme un autre lieu où se génèrent, se confirment ou se nient les construits individuels, en relation avec l'ensemble des interactions sociales. En fait, il s'agit d'accorder au média le statut d'actant, comme l'ont suggéré Newton et Buck:

«To apply symbolic interactionist theory to television, the assumption would be that television is for some viewers a type of significant other against which — through a type of parasocial interaction process — viewers develop, maintain and revise their self-concepts, including perceptions of gender and role identification.» (1985, 294).

Ainsi, au cadre mouvant de l'interaction sociale face-à-face où l'individu doit continuellement se qualifier, le média ajouterait (ou substituerait) le cadre fixe de l'interaction catégorielle comme force de rapport au social. Nous entendons par «interaction catégorielle» la mise en relation, dans un système de représentations, de catégories d'attributs ou de fonctions sous une forme normative, cette norme pouvant être soit endossée par le sujet, soit partiellement ou totalement rejetée.

Il reste à confirmer cependant que ce processus opère effectivement et à vérifier dans quelle mesure il contribue à la formation et à la socialisation de l'identité stigmatisée. Il faut aussi documenter les formes de socialisation qu'il implique. À ce titre, on peut déjà avancer, à la suite de Noble (1975), que quelques unes des formes possibles de rapports aux médias mettent en oeuvre soit un processus de projection et d'identification (tel que proposé par Edgar Morin dans les années soixante: une forme de participation à l'interaction par procuration), soit un processus plus subtil (et plus conforme à l'approche interactionniste) de reconnaissance cognitive (Goffman), c'est-à-dire une reconnaissance de la part du sujet d'attributs sociaux lui permettant de se situer face à l'interaction catégorielle et d'adhérer à la représentation d'un groupe, d'un rôle. Il va sans dire cependant que les assertions précédentes ne couvrent pas l'univers des possibles. En fait, seule une démarche empirique permettra d'établir

la typologie des processus liés à l'interaction et d'évaluer l'importance subjective de la consommation médiatique chez le malade mental.

Nous nous employons pour l'instant à jeter les bases de cette démarche empirique et espérons pouvoir ainsi participer au développement du champ récent de la communication et de la santé mentale.

NOTE

1. Nous n'entendons pas ici minimiser l'impact des conditions matérielles dans le vécu du malade, mais souligner un des processus par lesquels se définissent les stratégies d'adaptation à cette situation matérielle de la part du malade.

RÉFÉRENCES

- BORGEAT, F., CHALOULT, L., 1985, Une expérience de détente par une méthode radiodiffusée, *Santé mentale au Canada*, 33, 1, 11-14.
- ESTROFF, S.E., 1981, *Making it Crazy*, Los Angeles, University of California Press.
- GOFFMAN, E., 1974, *Les rites d'interaction*, Paris, Éditions de Minuit.
- GOFFMAN, E., 1975, *Stigmate*, Paris, Éditions de Minuit.
- MATAL, M. *et al.*, 1985, Mental illness and the media: An assessment of attitudes and communication, *Canadian Journal of Psychiatry*, 30, 1, 12-17.
- MERCIER, C., 1985a, *Espoir, bonjour!*, Unité de recherche psychosociale, Centre hospitalier Douglas, Montréal, mimeo.
- MERCIER, C., 1985b, *Communication et santé mentale au Canada*, XX^e Congrès interaméricain de psychologie, Caracas.
- MILLER, D., *et al.*, 1985, A «pseudo-Aids» syndrome following from fear of AIDS, *British Journal of Psychiatry*, 146, 550-551.
- NEWTON, B.J., BUCK, E.B. 1985, Television as significant other: Its relationship to self-descriptors in five countries, *Journal of Cross-cultural Psychology*, 16, 3, 289-312.
- NOBLE, G., 1975, *Children in Front of the Small Screen*, Beverly Hills, CA, Sage.
- PELL, B., WATTERS, D., 1982, La presse et le cas de suicide, *Santé mentale au Canada*, 30, 4, 10-12.
- RICKS, J.M., 1984, La radio, le soutien social et la santé mentale, *Santé mentale au Canada*, 32, 4, 14-17.
- SPIVACK, G., *et al.*, 1982, The long-term patient in the community: Life style patterns and treatment implications, *Hospital and Community Psychiatry*, 33, 4, 291-295.
- WILKINSON, C.B., O'CONNOR, W.A., 1982, Human ecology and mental illness, *American Journal of Psychiatry*, 139, 8, 985-990.

Richard Lavoie
Unité de Recherche psychosociale
Hôpital Douglas