

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 85 (1976)
Heft: 1

Artikel: Le malade psychique et la société
Autor: Wyss, Rudolf / Plattner, P.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-682948>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Le malade psychique et la société

Professeur Dr méd. Rudolf Wyss, directeur de
la Clinique psychiatrique de Münsingen

Cet exposé a été présenté le 22 avril 1975 aux responsables de l'activité des assistantes bénévoles dans les sections de la Croix-Rouge suisse.

C'est un lieu commun que d'affirmer que la société a envers les malades psychiques ou les êtres mentalement perturbés, un comportement différent que vis-à-vis des malades atteints physiquement ou infirmes. Cette différence se reflète, d'une manière particulièrement significative, dans les dépenses des pouvoirs publics. Au cours des années soixante, il m'est arrivé de recenser les investissements faits pour les hôpitaux suisses depuis la fin de la guerre. Il faut savoir, à ce sujet, que sur quatre lits d'hôpital, un est occupé par un malade psychique, mais qu'en revanche, les hôpitaux psychiatriques n'ont pas besoin des installations techniques nécessaires aux autres établissements. On avait alors investi dans ces derniers près de 1,9 milliard de francs, contre environ 0,1 milliard dans les établissements psychiatriques. Depuis lors, on a fait aussi quelque chose dans ce domaine, mais sans arriver, et de loin, à un juste équilibre.

Il est certain que lorsqu'un groupe – ici les malades psychiques – subit un tel préjugé, les **préjugés collectifs** du reste de la société jouent un rôle prépondérant. Ceux-ci ont, pour la plupart, un long développement historique derrière eux et ils réapparaissent, à chaque époque, sous une forme correspondant à la mentalité du moment. Ainsi, il y eut une période de notre culture où la maladie mentale était considérée comme un châtement divin, punition du péché et du vice. Aujourd'hui, ce n'est plus aussi expressément le cas, et nous devons nous demander comment notre société actuelle formule ses préjugés à l'encontre des malades mentaux, elle qui est marquée surtout par des critères d'efficacité dans le travail et par un conformisme social extrêmement contraignant. Nous pouvons trouver une explication à ce problème, si nous considérons ce que l'on nomme la réadaptation. Réadapter signifie, pour employer des termes très simples, récupérer aussi largement que possible la capacité de travail et renouer

des rapports sociaux satisfaisants et solides. Il y a longtemps que l'on s'est occupé de réadapter les malades chroniques de toutes sortes, les invalides, les aveugles, etc.; on dispose dans ce domaine de connaissances, d'expériences, d'équipements, d'organisations.

En regardant de plus près, l'on reconnaît que la réadaptation par le travail – accompagnée, en règle générale, de la réadaptation sociale – a trait au domaine des «outils». Les personnes handicapées, dont il est question ci-dessus, soit les malades chroniques, les invalides et les aveugles, sont privées de certains «outils», par exemple d'un membre ou d'un œil, moyens physiques que la nature nous a donnés et qui nous permettent de nous mouvoir, d'agir, de voir, etc.

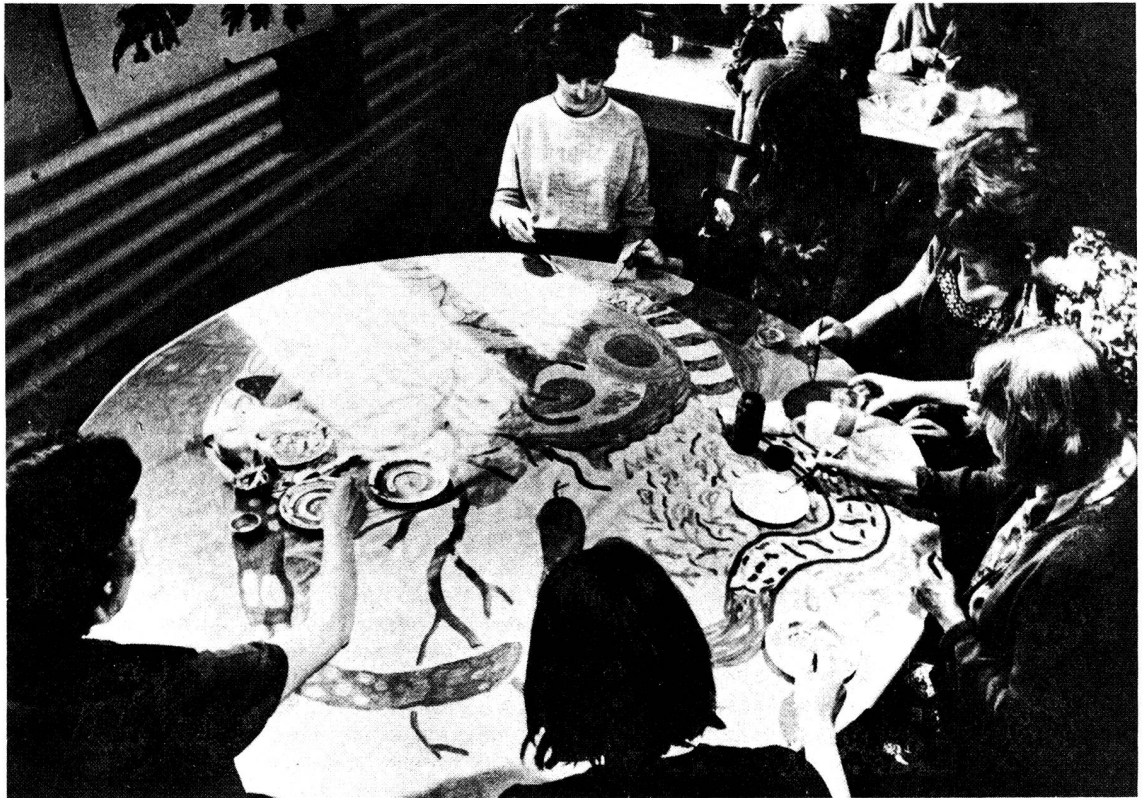
Lorsqu'on adapte des procédés et des techniques de travail à ces conditions et aptitudes modifiées, on crée certains moyens complétant les possibilités existantes, on confectionne des prothèses qui remplacent des membres qui font défaut. Ainsi les handicapés pourront de nouveau travailler et avoir un rendement, car «l'outil» réparé ou remplacé fonctionne et peut être utilisé. La société, qui a contribué à ce résultat, accepte, en règle générale, ces personnes handicapées, dont le prestige social peut même être rehaussé, en raison des efforts particuliers qu'elles fournissent, du fait qu'elles réalisent quelque chose qui sort de l'ordinaire.

Pour les malades mentaux chroniques et les malades mentaux gravement perturbés (on pense ici la plupart du temps à des patients atteints de schizophrénie), de telles techniques de réadaptation sont pour ainsi dire inconnues et ceci pour la raison suivante: leurs «outils» sont en général bons – leurs membres sont sains, leurs organes sensoriels à même de fonctionner et leurs forces physiques existent – toutefois c'est la coordination de ces membres et organes qui fait défaut, coordination dans le sens des prestations attendues

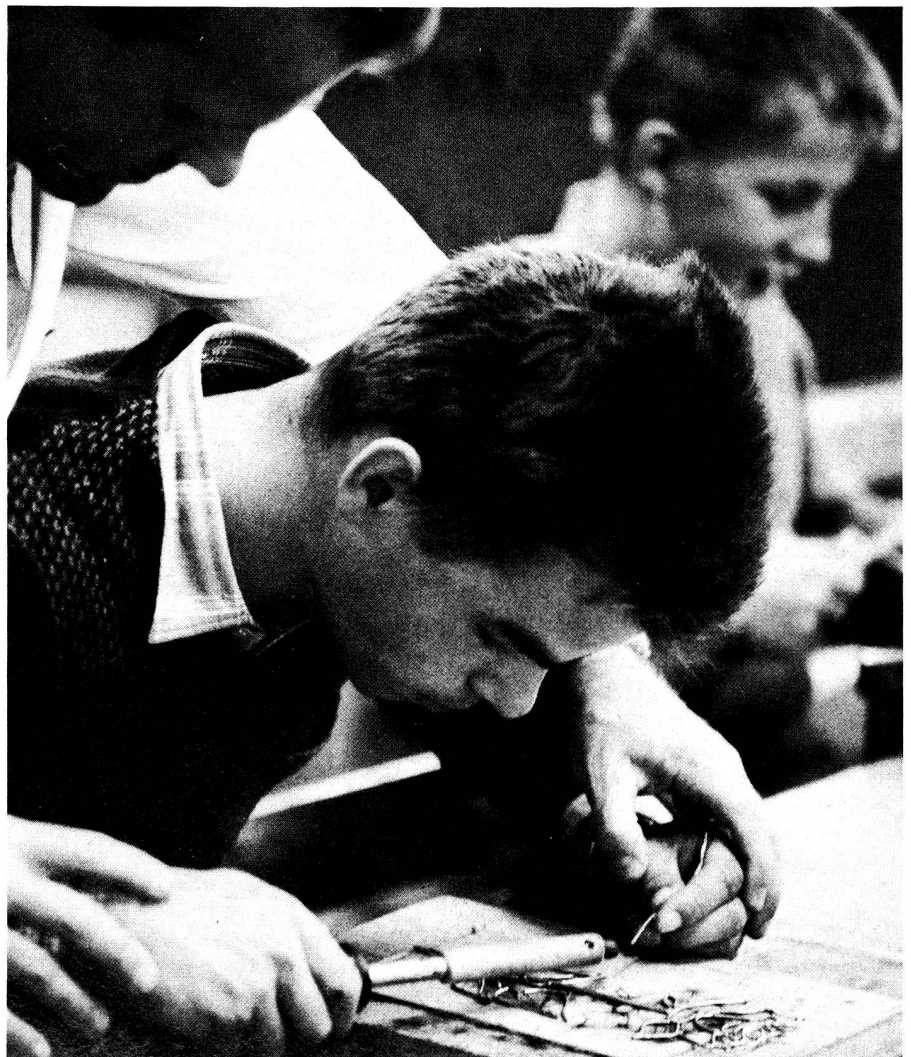
par notre société, parce que la **personne**, l'être pensant, est en conflit avec les exigences de la société. L'on ne peut réadapter ces malades par des «outils» appropriés. La personne humaine reste un être si unique, si complexe, si divers, que des solutions techniques pouvant lui rendre la capacité de jouer un rôle nécessaire dans la société font défaut. La perturbation dont souffre une telle personne, qui ne peut être mesurée ni explorée scientifiquement, est inconfortable pour son entourage et suscite l'inquiétude. Aussi, pour dicter à la société une ligne de conduite envers les malades mentaux, notre époque essaie-t-elle de les classer selon des préjugés et des opinions préconçues. Toujours est-il qu'une telle ligne de conduite ne mène pas à la réadaptation et à l'intégration du malade mental, mais suscite à son égard une ségrégation, une discrimination et une exclusion. Nous savons cependant que si on l'accueille comme il convient, précisément en faisant abstraction de préjugés, la personne perturbée se retrouvera elle-même et elle sera, à peu d'exceptions près, de nouveau capable de vivre en société.

Le **premier préjugé** est que, chez le malade psychique, **les fonctions de l'entendement ne jouent plus**. C'est-à-dire que nous ne pouvons plus nous entendre avec lui, que nous ne le comprenons plus et qu'il ne nous comprend plus, qu'il juge tout à fait différemment une situation donnée et que des motifs entièrement différents des nôtres l'incitent à penser et à agir. Il est évident que nous ne savons que faire d'une telle personne, elle nous dérange, nous trouble et nous cherchons à l'éviter.

Le **deuxième préjugé**, qui découle du premier, consiste à qualifier le malade mental d'un être **aux réactions imprévisibles** et, partant, **dangereux**. Pour nous, l'ordre de notre société est suffisamment stable et son développement assuré, si le comportement d'un chacun, vis-à-vis de moi, peut



Photos E. B. Schindler



Aujourd'hui, l'on ne se contente pas d'assister seulement les malades psychiques qui dès le début de leur hospitalisation sont préparés en vue de leur réintégration dans la société. A côté des traitements médicaux dont ils sont l'objet, ils sont entraînés à déployer en groupe des activités créatrices et à effectuer des exercices d'ergothérapie visant à obtenir la guérison et à rendre les patients autonomes.

être prévu et, en quelque sorte, calculé, de même que ma propre manière de faire doit être aussi calculable et prévisible. Un exemple patent peut être cité ayant trait à la circulation routière: je dois pouvoir être sûr que l'autre connaît et respecte les mêmes règles que moi, c'est-à-dire qu'il roule toujours à droite, accorde la priorité dans des conditions précises et s'arrête devant un passage pour piétons, par exemple. Le monde du travail, caractérisé, aujourd'hui, dans une grande mesure, par la division du travail, ne fonctionne lui aussi convenablement que si les faits et gestes des participants sont et demeurent prévisibles, par exemple dans le travail à la chaîne. Celui qui ne peut plus se soumettre à l'impératif voulant que l'on se comporte de manière prévisible, est menaçant et dangereux et sera mis à l'écart. Le **troisième préjugé** consiste à attribuer au malade mental un comportement **extrêmement inconvenant**. S'adapter consiste à se conformer aux coutumes et aux contraintes en vigueur et à suivre des motifs et des tendances reconnus. Dans ce sens, le suicide, qui est assez fréquemment perpétré par des dépressifs et des schizophrènes, est, en effet, très mal compris, l'idée générale étant que la vie est sacrée et que, par conséquent, personne n'a le droit de la détruire. Pour le reste, les attitudes inconvenantes consistent plutôt à être choquant, excentrique, voire à manquer de tact et de goût, attitudes qui ne font, à vrai dire, de mal à personne. C'est précisément ce préjugé en face de l'inhabituel qui montre bien quelle ligne de conduite l'on devrait adopter, à l'égard des personnes marquées par ce préjugé, à

savoir la **tolérance**.

Qu'en est-il de la tolérance dans notre société? Elle a une importance très relative et dépend de conditions sociales, par exemple du fait que l'on appartient à un groupe social jouissant d'un prestige élevé, ou à une minorité faisant l'objet d'une discrimination. Ainsi que nous l'avons relevé, les malades mentaux font partie d'une telle minorité et, par conséquent, la tolérance, dont la société fait montre à leur égard, n'est pas très grande. Pour atténuer la gravité de cet état de choses, je dois préciser qu'il résulte d'enquêtes détaillées que les préjugés énumérés ne concernent qu'un petit groupe de malades mentaux et que les personnes, prises individuellement, manifestent assez de tolérance. C'est là une constatation plutôt réjouissante. Par contre, tout ce qui touche à la psychiatrie institutionnalisée, même sans avoir trait au groupe de malades susmentionnés, est victime de ces préjugés. Ainsi, toutes les personnes qui ont, une fois dans leur vie, fait un séjour dans un clinique psychiatrique sont stigmatisées, même si elles ne font pas partie du groupe limité des malades mentaux. Même dans un hôpital pour soins généraux, un patient est traité autrement et on l'aborde d'une autre manière, dès que l'on sait ou que l'on suppose qu'il souffre, en plus, d'altérations psychiques. La **tendance de diffuser ces préjugés** frappe aussi un groupe de personnes pour lequel l'exclusion de la société est extrêmement pénible. Je pense ici, en premier lieu, au groupe formé par les malades psychiques âgés, qui ont particulièrement besoin de chaleur humaine, de réconfort et d'animation, qui doivent sentir que

quelqu'un leur veut du bien et qu'ils ne sont pas abandonnés à eux-mêmes, pour pouvoir être heureux, libérés de leurs angoisses, pour demeurer dignes, au cours de la dernière étape de leur vie. Au fond, l'on devrait penser qu'une société moderne et éclairée est en mesure d'abolir les préjugés et de s'opposer à des tendances telles qu'elles viennent d'être décrites. Or, ce n'est pas le cas dans notre domaine. Lorsque nous lisons ce que nos collègues psychiatres, pleins d'optimisme et de foi dans le progrès, écrivaient il y a cent ans et plus, à savoir que le public comprenait de mieux en mieux que le malade mental est un malade comme un autre, nous réalisons que nous sommes demeurés stationnaires. Parmi les nombreuses raisons qui expliquent cet état de faits, j'en cite une: la psychiatrie n'est pas une branche purement scientifique de la médecine. Elle a affaire aux impondérables, aux entités non mesurables et non soumises à la technique, soit à l'être humain dans son ensemble. Elle est restée en dehors de l'euphorie du progrès qui a marqué le reste de la médecine que l'on croit capable de vaincre tout obstacle, voire même la mort. Cet espoir exprime bien l'immensité de l'irrationnel que l'on accorde à la médecine, en la camouflant habilement derrière un grand nombre de connaissances scientifiques particulières. Ce camouflage ne pouvant être opéré en psychiatrie, celle-ci demeure, en conséquence, une discipline marginale. Cela n'est pas répréhensible en soi, mais ce qui est répréhensible, c'est que des patients, eux aussi, soient confinés dans une zone marginale.

Principes à observer à l'égard des malades mentaux

Un malade mental est un être qui souffre.

*

Une maladie mentale modifie la personnalité de celui qui en est atteint et l'incite à des actes et à des réactions qu'il ne peut contrôler par sa volonté.

Le fait d'être mentalement malade n'est pas une honte, mais une fatalité qui peut frapper chacun et à tout âge.

*

Un malade mental n'est que très rarement un danger public.

*

Une grande partie des maladies mentales peuvent être guéries. Souvent le succès du traitement et la stabilité de la guérison dépendent plus de l'attitude de l'entourage que du patient lui-même.

*

Traisons avec ménagements le malade mental qui est labile et extrêmement sen-

sible! D'autre part, nous ne devons pas nous sentir visés personnellement par son agressivité, sa réserve ou sa méfiance, et lui tenir rigueur de son attitude.

*

Si nous voulons aider un malade mental, il importe en premier lieu de créer entre lui et nous une relation sincère, solide et constante.

*

Si le patient est peureux, notre présence apaisante aura plus d'effets que tous les encouragements. Une attitude prévenante, mais non par trop protectrice, fortifiera sa confiance en lui-même.

*

Évitez toute source de malentendus à l'égard de personnes méfiantes! Il est inutile de vouloir libérer d'une idée fixe, à force d'arguments raisonnables, les patients obsédés par une chimère.

Écoutez, ne raisonnez pas, mais tâchez de distraire!

*

L'alcoolique ne sait pas boire avec mesure. Pour de telles personnes, la seule attitude judicieuse est d'éviter complètement et de manière constante toute consommation d'alcool.

*

Il est plus facile de provoquer la scission d'un noyau de l'atome que de corriger un préjugé (Albert Einstein).

*

L'alcoolisme et la fréquence du suicide augmentent, chez les femmes, parallèlement à leur émancipation.

*

Même en celui qui est psychiquement gravement malade, il y a encore une personne saine: c'est à celle-ci que vous vous adressez, et non pas à la partie malade.

De la cage exposée à la place de travail

Ce tableau montre, à l'aide de cinq symboles, l'évolution de l'attitude de la société à l'égard du malade psychique.

Stade 1: Le malade psychique est considéré comme un ennemi de la société, un trouble-fête. Il est enfermé parce que dangereux pour la société. Dans cette phase de l'évolution qui va jusqu'à 1830 environ, les malades mentaux sont parfois exposés dans une cage à titre de divertissement public.

Il en va de même de nos jours, lorsque les moyens de communication de masse parlent de malades psychiques à titre de sensation et les dépeignent comme étant dangereux pour la société.

Stade 2: Le malade psychique est maintenant protégé contre les moqueries inhumaines et placé dans des asiles ou d'anciens cloîtres où des religieux surtout prennent soin d'eux. Récemment encore, les lépreux étaient traités de la même manière, par exemple dans l'hôpital de brousse d'Albert Schweitzer.

Stade 3: Le malade psychique est gardé sur une «place de parage»: l'asile fermé, dirigé de manière patriarcale; c'est la station terminus. Le malade est encore consi-

déré comme incurable. Pour beaucoup, il est surtout une curiosité scientifique. Aujourd'hui encore, de vastes couches de population ont une conception identique. Entre le malade mental et la personne en bonne santé, il y a une barrière qui devrait disparaître. Les psychiatres ont certes démolis les grilles et les murs, mais les murs que représentent les préjugés de la société n'ont pas disparu. Une telle attitude n'est plus de mise et non judicieuse sur le plan économique. Les maisons de santé et les hôpitaux psychiatriques ne doivent demeurer ouverts que pour une partie des patients, car nombreux sont ceux qui pourraient être traités dans le cadre des stades 4 et 5.

Stade 4: La psychiatrie a fait le joint avec la médecine scientifique. Les nouvelles cures somatiques caractérisent le mode de thérapie appliquée dans l'hôpital psychiatrique. Le malade psychique ne fait plus l'objet d'une ségrégation, mais d'un traitement: il est considéré comme un malade organique.

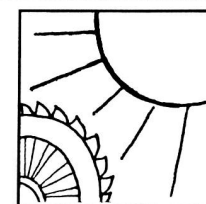
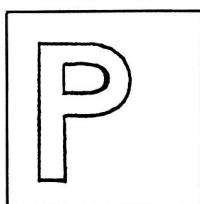
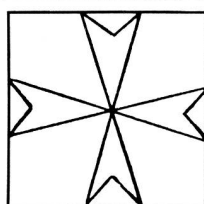
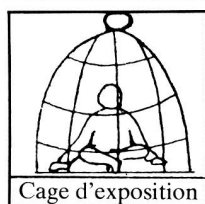
Stade 5: Les malades psychiques, que les mesures prises au stade 4 ont permis de tranquilliser et de soigner avec succès, devraient aussi vite que possible être placés dans des ateliers protégés, des centres de jour, des hôpitaux de jour et de nuit, dans les diverses installations allant de la «place de parage» au lieu de travail.

Il est important de permettre au patient de s'affirmer le plus rapidement possible, de l'habituer à cette autonomie, de manière à éviter l'hospitalisme qui, dans de nombreux cas, fait d'une maladie psychique une maladie chronique. En internant les patients dans des maisons de santé et des hôpitaux psychiatriques ancien style, qui en fait étaient des «dépôts», on a certes évité qu'ils soient en contact avec la population, mais on a pris à leur égard une mesure discriminatoire qui renforce leur dépersonnalisation, leur engourdissement et leur enkystement.

La psychiatrie actuelle doit subir une évolution orientée vers la psychiatrie sociale. Le malade mental doit être considéré comme une victime de la société et sa réintégration rapide doit être l'objectif numéro un de la thérapie dont il est l'objet. La réintégration est une tâche qui dépasse largement les possibilités du psychiatre. Des expériences faites à l'étranger ont en outre montré qu'il est peu indiqué que les psychiatres (comme partenaires) s'occupent de la réintégration professionnelle et surtout sociale des malades psychiques. Le soin d'assister ces malades doit devenir une affaire de la société et devrait figurer au nombre des tâches de nos organisations humanitaires.

Dr P. Plattner

Type de traitement:



Institutions:

Prison

Couvent, Asile

Maison de santé

Hôpital psychiatrique

«Hôtel psychiatrique», home de jour et de nuit de la ville

Angle visuel:

Pouvoir public
Juridique
Policier

Théologique
Spirituel
Diaconat

Scientifique
Assistance
sécularisée
Assistance
patriarcale

Scientifique
Médico-
somatique

Sociologique
Médico-social
Psycho-
thérapeutique

Situation du malade mental au sein de la société:

Ennemi de la société
Danger public
Perturbé

«Le plus pauvre des pauvres»
Possédé
Syphilis,
«victimes des péchés du père»

Maladie héréditaire
chronique
Incurable
Pupille
«Colon»
Personnage comique

Plus ou moins guérissable, mais maladie des nerfs récurrente
«Dépression nerveuse»

Victime de la société
Maladie psychosomatique
Difficulté de communication

Moyens et objectifs:

Isolement
Jugulation
Cage d'exposition

Protection contre les moqueries et les mauvaises influences

«Digne d'un homme»
Aliénation
Occupation
Place de parage

Cure de sommeil, d'insuline
Electrochoc

Intégration
Auto-affirmation
Participation
Place de travail

Type de traitement actuel dans d'autres maladies:

Drogues

Lèpre

Maladie de l'âge

Tuberculose