

Vers une compréhension de la stigmatisation : quel est le stéréotype associé à la schizophrénie ?

Towards an Understanding of Stigma: What is the Stereotype Associated with Schizophrenia

Florence Yvon et Antoinette Prouteau

Volume 42, numéro 2, automne 2017

Trouble mental et travail : accompagnement et inclusion professionnelle pérenne

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1041919ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1041919ar>

[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

Yvon, F. & Prouteau, A. (2017). Vers une compréhension de la stigmatisation : quel est le stéréotype associé à la schizophrénie ? *Santé mentale au Québec*, 42(2), 125–131. <https://doi.org/10.7202/1041919ar>

Résumé de l'article

La stigmatisation des personnes souffrant d'un trouble du spectre schizophrénique a pour origine l'existence d'un stéréotype associé à une catégorie sociale, ici la schizophrénie. L'objectif de cet article bref est de proposer une courte synthèse de la littérature récente ayant exploré le contenu du stéréotype associé à la schizophrénie, en anglais et en français, et de proposer des perspectives de recherche basées sur les évolutions récentes de ce domaine.

Le stéréotype associé à la maladie mentale en général est clairement négatif. Le modèle le plus répandu dans la littérature postule l'existence de quatre facteurs qui en constituent le contenu : attribution de la responsabilité de la maladie, dangerosité, faible pronostic, imprévisibilité et incompétence dans les rôles sociaux. Si le stéréotype peut varier selon les pays, il est clairement associé à la discrimination et au désir de mettre les personnes à distance socialement. Le stéréotype diffère également entre les maladies mentales. En comparaison aux troubles bipolaires ou à l'autisme, la schizophrénie concentre les aspects les plus négatifs du stéréotype associé à la maladie mentale, notamment en termes de dangerosité et de distance sociale.

L'étude du stéréotype, en pleine expansion, demande encore des études spécifiques et la mise à l'épreuve des modèles non validés, pourtant largement utilisés dans la littérature psychiatrique. L'importation des méthodes et des modèles de la psychologie sociale constitue une piste prometteuse. Ainsi, la production de données utilisables par tous les acteurs du terrain, usagers, familles et professionnels, implique la constitution d'équipes pluridisciplinaires dans les projets futurs.

3^e SECTION

PROBLÉMATIQUES SOULEVÉES PAR LES ACTEURS CLÉS DE L'INCLUSION PROFESSIONNELLE

Vers une compréhension de la stigmatisation : quel est le stéréotype associé à la schizophrénie ?

Florence Yvon^a

Antoinette Prouteau^b

RÉSUMÉ La stigmatisation des personnes souffrant d'un trouble du spectre schizophrénique a pour origine l'existence d'un stéréotype associé à une catégorie sociale, ici la schizophrénie. L'objectif de cet article bref est de proposer une courte synthèse de la littérature récente ayant exploré le contenu du stéréotype associé à la schizophrénie, en anglais et en français, et de proposer des perspectives de recherche basées sur les évolutions récentes de ce domaine.

Le stéréotype associé à la maladie mentale en général est clairement négatif. Le modèle le plus répandu dans la littérature postule l'existence de quatre facteurs qui en constituent le contenu : attribution de la responsabilité de la maladie, dangerosité, faible pronostic, imprévisibilité et incompétence dans les rôles sociaux. Si le stéréotype peut varier selon les pays, il est clairement associé à la discrimination et au désir de mettre les personnes à distance socialement. Le stéréotype diffère également entre les maladies mentales. En comparaison aux troubles bipolaires ou à l'autisme, la schizophrénie concentre les aspects les plus négatifs du stéréotype associé à la maladie mentale, notamment en termes de dangerosité et de distance sociale.

a. Doctorante en neuropsychologie – Psychologue clinicienne spécialisée en neuropsychologie.

b. MCU-HDR en psychopathologie cognitive et neuropsychologie, Université de Bordeaux, France.

L'étude du stéréotype, en pleine expansion, demande encore des études spécifiques et la mise à l'épreuve des modèles non validés, pourtant largement utilisés dans la littérature psychiatrique. L'importation des méthodes et des modèles de la psychologie sociale constitue une piste prometteuse. Ainsi, la production de données utilisables par tous les acteurs du terrain, usagers, familles et professionnels, implique la constitution d'équipes pluridisciplinaires dans les projets futurs.

MOTS CLÉS stéréotype, schizophrénie, stigmatisation

Towards an Understanding of Stigma: What is the Stereotype Associated with Schizophrenia

ABSTRACT Objectives Stigmatization of people suffering from schizophrenia spectrum disorder relies on the existence of a stereotype which is associated with a social category, here schizophrenia. The short report's aim is to briefly synthesize the recent literature about the content of the stereotype associated with schizophrenia, and to suggest some perspectives for future studies, on the basis of recent advances in the domain.

Methods First, we present the theoretical concepts of stigma and stereotype. Second, we propose a brief synthesis of the recently published articles focusing on the content of schizophrenia stereotype in the general population, in English and in French.

Results The stereotype associated with mental illness is clearly negative. The most common model in the literature assumes 4 factors in the content of stereotype: attribution of responsibility in the condition, dangerousness, poor prognosis, unpredictability and incompetence in social roles. If the stereotype could vary among countries, it is clearly associated with desire for social distance and discrimination. The stereotype also varies among mental illnesses. Compared with bipolar disorders and autism, schizophrenia focuses the most negative aspects of mental illness stereotype, especially in terms of dangerousness and social distance.

Conclusion The study of stereotype, though rapidly growing, still raises questions about the validity of commonly used models in the psychiatric literature, and may benefit from further specific studies. Social psychology models and methods appear to be a promising perspective. The production of data, useful for users, families as well as for professionals may require multidisciplinary for future projects.

KEYWORDS stereotype, schizophrenia, stigma



1. Introduction : stigmatisation et stéréotype

La lutte contre la stigmatisation des maladies mentales ou psychiatriquesⁱ est une préoccupation affichée des pouvoirs publics¹, et fait l'objet d'un nombre croissant de publications scientifiques². La conceptualisation de la stigmatisation par Link et Phellan³ présente quatre composantes qui interagissent en cascade : la reconnaissance des marques des différences humaines ; l'émergence de stéréotypes ; la catégorisation et séparation des groupes d'individus (ou distance sociale entre « eux » et « nous ») ; et enfin la perte de statut et la discrimination menant à des inégalités. La stigmatisation a donc pour base l'existence d'un stéréotype associé à une catégorie de personnes, ici la schizophrénie. Domaine privilégié de la psychologie sociale, les stéréotypes représentent des schémas cognitifs, ou structures cognitives, qui contiennent des croyances et des opinions concernant les caractéristiques, les attributs et les comportements des membres de divers groupes⁴. Les stéréotypes sont acceptés par la population générale (*stigma public*) et/ou intégrés par les personnes stigmatisées (*self-stigma*)¹. Issus de la catégorisation sociale, les stéréotypes constituent des croyances et génèrent des attentes quant aux réactions des membres d'un groupe social, et la discrimination constitue quant à elle la réponse comportementale adoptée envers les individus marqués du/des stéréotypes^{2,3}.

L'objectif de cet article est de proposer une synthèse brève de la littérature récente ayant exploré le contenu du stéréotype associé à la schizophrénie via des enquêtes en population générale, en anglais et en français, et de proposer quelques perspectives de recherche basées sur les évolutions récentes de ce domaine.

2. Stéréotype et maladie mentale

La grande majorité des études disponibles ne se sont pas intéressées spécifiquement à la schizophrénie, mais en premier lieu à la maladie mentale en général. Le stéréotype associé à la maladie mentale est clairement négatif^{3,5} et serait le reflet des incompréhensions de la population générale⁶. Dans la première revue de littérature sur ce thème, Hayward et coll.⁵ proposaient 4 facteurs du stéréotype de

i. Si le terme « mentale » est utilisé dans la littérature internationale, le terme « psychiatrique » est davantage utilisé en France.

la maladie mentale (*mental illness*): **dangerosité, attribution de responsabilité** (les personnes ont une part de responsabilité dans leur maladie), **faible pronostic, imprévisibilité** et **incompétence dans les rôles sociaux**⁵, autrement nommée **perturbation des interactions sociales**³. Cependant, les références présentées se révèlent anciennes (années 80) et les facteurs identifiés basés sur des opinions d'experts, sans mise à l'épreuve empirique du modèle proposé. Malgré ces limites, le modèle d'Hayward et coll.⁵ fait encore référence dans la majorité des études.

Plus récemment sont apparus d'autres modèles issus de la psychologie sociale. Ainsi, selon le modèle « Chaleur et Compétence » de Fiske, Cuddy et Glick⁷, le contenu des stéréotypes peut être décrit selon deux dimensions: la « chaleur » (caractère bienveillant vs hostile) et la « compétence ». Dans cette étude, les personnes âgées, les personnes souffrant d'un retard mental et les personnes handicapées (dont les personnes avec un trouble mental) sont regroupées dans un même *cluster* dit « ambivalent » (chaleur importante/compétence faible). Au sein de ce groupe social, les personnes handicapées sont jugées les moins chaleureuses et les moins compétentes. Enfin, les comportements de la population américaine à leur égard sont décrits comme paternalistes, avec une mise à distance au travers de réactions d'aide, mais également de négligence passive (c.-à-d. mise à l'écart par institutionnalisation)⁷.

Le contenu du stéréotype associé à la maladie mentale pourrait varier selon les pays. Un récent sondage montre que pour les Français, le terme « maladie mentale » est associé à la folie, la dangerosité, l'incapacité de s'intégrer dans la société. Elle est considérée comme chronique (« besoin de traitement à vie », « aggravation dans le temps ») et génère une volonté de se mettre à distance socialement dans les situations de vie quotidienne⁸. Cependant, les Français ont tendance à inclure dans la catégorie « maladie mentale » des pathologies non psychiatriques, telles que les traumatismes crâniens, les démences et des syndromes génétiques. Ce résultat rappelle une étude américaine faisant état d'un décalage entre les représentations populaires et les classifications nosographiques en psychiatrie⁹. Ainsi, bien que la maladie mentale (*mental illness*) soit encore fortement associée à la psychose, une forte évolution est observée depuis les années 50. La population générale a moins tendance à décrire une maladie précise, mais associe plutôt à la maladie mentale des comportements considérés comme déviants (c.-à-d. en dehors des normes sociales). Par contraste,

les troubles de l'humeur et l'anxiété apparaissent moins fréquemment cités lorsque la population décrit la maladie mentale⁹. Ce dernier résultat souligne que le stéréotype peut donc différer selon la maladie mentale visée.

3. Le stéréotype associé à la schizophrénie : spécificités

Les études ayant spécifiquement exploré le stéréotype de la schizophrénie avec une méthodologie adaptée demeurent encore rares. Dans une enquête en population générale allemande portant sur la schizophrénie, Angermeyer et coll.¹⁰ rapportent que, parmi les facteurs issus du modèle de Hayward et coll.⁵, « imprévisibilité/incompétence », puis « dangerosité » suivie du « faible pronostic » sont les plus prévalents, et les plus fortement associés à la discrimination et à la volonté de distance sociale. On retrouve partiellement ces résultats en population générale belge francophone, où les facteurs les plus fréquents sont « l'imprévisibilité » et le « faible pronostic », mais la « dangerosité » est plus rare. En revanche, ce sont bien la « dangerosité » et l'« incompétence » qui sont les facteurs les plus associés à la peur et aux réactions d'évitement¹¹.

Les études comparatives disponibles font de plus émerger des spécificités dans le stéréotype de la schizophrénie. Les résultats montrent que la dangerosité, l'imprévisibilité et le faible pronostic sont fortement associés à la psychose^{9,12-14}, tandis que la responsabilité de la personne dans l'évolution de sa maladie est significativement plus fréquente dans les représentations des troubles de l'humeur¹²⁻¹⁴ et des troubles des conduites alimentaires et addictives¹³. En France, une seule étude compare les stéréotypes de la psychose (c.-à-d. schizophrénie) à la bipolarité et l'autisme¹⁵. Ces groupes se distinguent clairement sur trois points : les facteurs de risques associés à l'apparition de la maladie (consommation de toxique pour la schizophrénie ; la génétique pour l'autisme et le stress émotionnel pour les troubles bipolaires) ; la dangerosité et la distance sociale (bien plus fréquentes dans les réponses concernant la schizophrénie).

4. Perspectives

Bien que la thématique de la stigmatisation connaisse un intérêt croissant, rares sont les études qui mettent à l'épreuve les modélisations théoriques proposées¹⁰ et/ou explorent le contenu du stéréotype au

regard des différences et de l'évolution culturelle et sociétale. La synthèse des données est de plus encore limitée par la variabilité des méthodes utilisées, chacune possédant des biais spécifiques (questions ouvertes vs fermées, interrogations directes ou plus implicites, désirabilité sociale et biais de présentation de soi, etc.). L'étude du stéréotype s'inscrit historiquement dans les travaux de la psychologie sociale, fournissant un recul conceptuel et méthodologique qui commence à être utilisé dans les recherches en psychiatrie⁷. Dans ce contexte, un projet francophone collaboratif est en cours au sein de notre équipe. L'objectif du projet est de proposer une modélisation du stéréotype de la schizophrénie et d'en étudier les effets sur les pratiques professionnelles du soin et de l'accompagnement.

Conclusion

Le stéréotype associé à la schizophrénie apparaît le plus péjoratif au sein des maladies mentales et comporte plusieurs facteurs fortement associés à la discrimination. L'étude de la stigmatisation reste un domaine émergent en psychiatrie, notamment concernant ses implications dans les pratiques. Ce domaine bénéficie grandement de la littérature sur la stigmatisation en psychologie sociale. Des recherches futures sont notamment encore nécessaires pour apporter des éléments spécifiques au trouble mental visé (schizophrénie vs dépression vs trouble bipolaire) et au contexte culturel concerné, puisque les études au Québec ou en France sont encore rares. Ces résultats permettront de cibler plus précisément des axes d'intervention adaptés.

RÉFÉRENCES

- ¹ Corrigan, P., Kerr, A. et Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 11(3), 179-190. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>
- ² Angermeyer, M.C. et Dietrich, S. (2006). Public beliefs about attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163-179.
- ³ Link, B. G. et Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 363-385.
- ⁴ Hilton, J. L. et von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, 47, 237-271.
- ⁵ Hayward, P. et Bright, J. A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6(4), 345-354.

- ⁶ Rüsch, N., Angermeyer, M. C. et Corrigan, P. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- ⁷ Fiske, S. T., Cuddy, A. J. et Glick, P. (2007). Universal dimensions of social cognition: warmth and competence. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(2), 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.11.005>
- ⁸ Ipsos (2014). *Perceptions et représentations des maladies mentales: Rapport* (Sondage Ipsos pour FondaMental et Klesia: Perceptions et représentation des maladies mentales). Récupéré de: http://www.fondation-fondamental.org/actualite.php?news_id=0000000146
- ⁹ Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A. et Pescosolido, B. A. (2000). Public conceptions of Mental Illness in 1950 and 1996: what is Mental Illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 188-207. <https://doi.org/10.2307/2676305>
- ¹⁰ Angermeyer, M. C. et Matschinger, H. (2004). The stereotype of schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: results from a representative survey in Germany. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 1049-1061.
- ¹¹ Thonon, B. et Larøi, F. (2016). What predicts stigmatisation about schizophrenia? Results from a general population survey examining its underlying cognitive, affective and behavioural factors. *Psychosis*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/17522439.2016.1229361>
- ¹² Angermeyer, M. C., Millier, A., Rémuzat, C., Refaï, T. et Toumi, M. (2013). Attitudes and beliefs of the French public about schizophrenia and major depression: results from a vignette-based population survey. *BMC Psychiatry*, 13, 313-325.
- ¹³ Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. et Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4-7.
- ¹⁴ Roelandt, J.-L., Defromont, L., Vandeborre, A. et Daumerie, N. (2010). Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France. *L'Encéphale*, 36(3), 7-13.
- ¹⁵ Durand-Zaleski, I., Scott, J., Rouillon, F. et Leboyer, M. (2012). A first national survey of knowledge, attitudes and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorders and autism in France. *BMC Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-128>