

SPECIAL ISSUE

INTRODUCTION

**CANADIAN COMMUNITY MENTAL HEALTH:
OUR PAST, OUR FUTURE**

JOHN G. BENJAFIELD

Brock University

and

FRANÇOISE BOUDREAU

Glendon College, York University

The purpose of this special issue is to review the history of the community mental health movement in Canada in the hope that such a review will suggest directions for present and future developments. The study of the history of any field is not only intrinsically interesting, but provides several other rewards. One is the opportunity to acknowledge and remember the contributions of pioneers in the field. Another is the discernment of both similarities and differences between past and current practices. It is not always wise to abandon previous practices for new ones, nor is it always wise to simply maintain previous practices. This historical review provides an opportunity to both remember the past and use it as a guide to the future.

Our first paper, by Hans Pols, describes a benchmark event in the history of community psychology, which was the work on children's mental health initiated by E.A. Bott and others, including W.E. Blatz and Norman Bell. One of us (Françoise Boudreau) was a student of Norman Bell's, and recalls his discussions of the family data gathered in the Crestwood Heights project. Work such as this was clearly community-based, and emphasized the longitudinal study of the interaction of the child, family, school, and neighbourhood. An important implication of Pols' analysis is that community psychology was not established once and for all as a result of the work of Bott and others like him; rather, community approaches have waxed and waned ever since. Thus, we cannot take for granted the insights which are afforded by a community-based approach. It is necessary that we be continuously mindful of these gains and work to re-establish, or even to re-invent them—to use a gripping phrase from the paper by Marie-Claude Roberge and Deena White on alternative community practices in Quebec. But what path will this reinvention take, and towards what consequences? In their paper, Roberge and White set out to understand the changes undergone in the alternative approaches embraced by consumer/survivor groups over the past 20 years, up to an apparent deradicalization of their two basic guiding principles, "elsewhere" and "otherwise."

Antoon Leenaars' paper on suicide prevention, written from the viewpoint of a committed activist, provides a broad overview on the diversity of Canada's community efforts in this area. Leenaars introduces us to the immense variety of individuals and groups who have "laid some of the early directions in [suicidology in] Canada," and notes that "Aboriginal peoples have done so for millennia." This point nicely dovetails with Glen Schmidt's paper on barriers to recovery in a First Nations

community. Among other things, Schmidt's paper demonstrates how attempting to transfer an historically conditioned approach from one particular cultural context to another can create problems. As the author shows, there is a great need for "broad-based community education programs around mental illness and health" which are tailored for particular "cultural sensitivities and attributes." These programs "can be better addressed by local initiatives."

The importance of the particular "social context of client's lives" is also a point driven home by Nikki Gerrard in her paper dealing with farm stress. As one of her participants notes, "We have to work together to make it go . . . because I find if you help, if everybody is successful in a community then all of us will be successful." Through content analysis of five consumer/survivor-led periodicals in Ontario, Quebec, and New Brunswick, Nérée St-Amand focuses on such and other kinds of messages from people who have lived the psychiatric experience, giving us insights into the recent history of community mental health from a totally different angle and point of view.

Our special issue is also fortunate to have a symposium with contributions from a number of distinguished members of the Canadian community mental health movement. These reflections ensure that these pioneers—and the others they alluded to—will not become, to borrow the words of Jérôme Guay, "les acteurs oubliés." We are now accustomed to associate consumers with the theme of "forgotten actors;" Guay, however, compels us also to think about the ordinary citizens who have been propelled by mental health reforms to the front line of the interaction between consumers and the community. It is these forgotten actors, argues Guay, from whom the new models require a shift in attitudes from prejudice into active acceptance: "We fail to support them when they are faced with behaviours they find strange and disturbing." Len Denton then reminds us of the important events, both in Canada and internationally, that preceded the emergence of the community mental health movement in Canada. Similarly, with a look at the Quebec experience of the last 4 decades, Yves Lecomte observes that the quest for change in the mental health field is always a quest for recognition on the part of a previously excluded group. Such a quest, he argues, inevitably follows the same pattern—flowing from reactions of omnipotence to ones of helplessness—in which inspiring fantasies become disappointing illusions. Denton and Lecomte draw some very useful lessons from the history they describe, and then seek solutions. One of the most important of these lessons comes from Coleman's (1956, p. 603, as cited by Denton) classic abnormal psychology text, in which he stated that "an intelligent society will take all possible steps to set up a general sociocultural climate which not only permits healthy personality function and growth but is actively conducive to it." For Lecomte, a solution may be the opening of the community networks to new partners, perhaps in the world of private enterprise, where new financial resources can be found.

That we, as a community, have not entirely lived up to the standard enunciated by Coleman is a theme which runs throughout these reflections. Consider, for example, the contributions of Cyril Greenland, Abram Hoffer, Yves Lecomte and Céline Mercier. Greenland provides a personal perspective on the move to community-based mental health services in Ontario, and observes that substituting community mental health agencies for psychiatric beds has been a process "fraught with danger." Some of these dangers are also outlined by Abram Hoffer, who reminds us that a Saskatchewan plan to construct small hospitals close to patients and to meet their needs until they recovered was perverted into the process known as deinstitution-

alization. By means of powerful drugs, patients simply were sent out into the world, with none of the supports they required (such as shelter, nursing care, and proper psychiatric treatment). When one reads these accounts, one realizes that the community mental health scheme, as envisioned by an earlier generation, was never allowed to fulfill its promise. According to Céline Mercier, the real issues and real challenges are no longer deinstitutionalization and reinsertion within the community; rather, they pertain to the recognition and maintenance of people's right to exercise their role and responsibilities as full-fledged citizens and as actively participating members in the life of their collectivity.

Some of the problems which arise when adequate community support is not made available are spelled out by Jill Stainsby in her reflection on the practice of extended leave, which is the opportunity for patients "to be released into the community while remaining certified." One reason for the emergence of extended leave is that it does not require extensive investment on the part of governments. However, the effectiveness of extended leave is not yet well documented. Although written from a British Columbian perspective, Stainsby's conclusion would appear to have widespread application: "Individuals with mental health diagnoses will be increasingly required to manage their own care."

New Brunswick's Ken Ross outlines the history of "stakeholder contributions," eloquently demonstrating the enormous value of the active participation of "consumers/survivors, family members, community organizations and agencies, and mental health workers." These contributions are necessary because "not one of us is as smart as all of us." This point is reinforced by the reflection of Paul Garfinkel and David Goldbloom. They demonstrate how historically conditioned are the theoretical frames used in psychiatry. They note that these frames have oscillated between extremely biological and extremely psychological forms of explanation, when a multifaceted orientation has been required. Such a framework would go beyond the merely biological or psychological and include housing, employment, social, and financial supports as part of the mix. Although the consumer movement has been in existence for a very long time, only recently has it begun to assert itself. Garfinkel and Goldbloom take the optimistic view that it may now be possible to bring about a truly community approach to mental health that is partnered with, and not opposed to, the psychiatric profession.

When one looks at the symposium as a whole, one cannot help but be struck by the extent to which the history of community mental health has been shaped by a lack of financial support. This neglect has long-term consequences. These consequences may not be as dramatic as, for example, neglecting the proper treatment of our water supply, but they are no less real. The promise of the community mental health movement is as real as it ever was. It will take a strong commitment on the part of governments at all levels to finally turn this promise into a reality. As John Lord sagely observes, government support cannot be paternalistic. Rather, there must be a "reallocation of funding from the institutional sector to community alternatives." By community alternatives, Lord means genuine community participation, not simply another location for the provision of services.

Our special issue represents only a tiny part of the history of the community mental health movement as a whole. There are many more stories which should be told than possibly can be told in one volume. There are many parts of the story that have not been considered as fully as they might have been. To quote John Lord once

again, "Many of the stories we hear from consumers/survivors are filled with emotional pain and woundedness, but they are people's reality." It will be the task of future histories to continue to expand the range of stories told, and to do justice to the variety of people who work with and are affected by this movement.

REFERENCES

- Coleman, J. (1956). *Abnormal psychology and modern life* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Scott, Foresman & Co.

NUMÉRO SPÉCIAL
INTRODUCTION
LA SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE
AU CANADA :
NOTRE PASSÉ, NOTRE AVENIR

JOHN G. BENJAFIELD

Université Brock

et

FRANÇOISE BOUDREAU

Collège Universitaire Glendon, Université York

L'objectif de ce numéro spécial est de dresser un bilan de l'histoire du mouvement de santé mentale communautaire au Canada, dans l'espoir qu'un tel exercice permette de définir des orientations quant à son développement actuel et futur. L'étude de l'histoire de tout domaine n'est pas seulement intéressante en soi mais présente également plusieurs autres bénéfices. L'un de ces bénéfices consiste en l'occasion qui est ainsi fournie de reconnaître et de rappeler la contribution de ceux qui ont fait œuvre de pionniers et pionnières dans le domaine. L'étude historique offre également la possibilité de dégager les similitudes et les différences entre les pratiques du passé et celles du présent. Il n'est pas toujours sage de remplacer les pratiques existantes par des nouvelles, ni de simplement les perpétuer. Le présent bilan historique fournit l'occasion de se remémorer le passé et de s'en inspirer pour l'avenir.

Le premier article, signé par Hans Pols, traite d'un épisode clé de l'histoire de la psychologie communautaire, soit les travaux sur la santé mentale des enfants effectués par E.A. Bott et par d'autres chercheurs comme W.E. Blatz et Norman Bell. L'une d'entre nous (Françoise Boudreau) a étudié sous la direction de Norman Bell et se souvient des discussions qui ont entouré les données sur la famille recueillies dans le cadre du projet Crestwood Heights. Ces travaux étaient clairement de nature communautaire et mettaient notamment l'accent sur l'étude longitudinale de l'interaction entre l'enfant, la famille, l'école et le voisinage. Une conclusion importante découle de l'analyse de Pols: le fruit des travaux effectués par Bott et d'autres spécialistes comme lui n'était pas l'établissement du domaine de la psychologie communautaire une fois pour toutes, mais il s'avère plutôt que les approches communautaires ont connu depuis ces travaux des fluctuations constantes. Dès lors, on ne peut considérer comme acquises les connaissances tirées des approches communautaires. Il faut garder constamment à l'esprit les progrès accomplis et s'efforcer de les rétablir, voire de les réinventer, selon l'expression utilisée par Marie-Claude Roberge et Deena White dans leur article sur les pratiques communautaires alternatives au Québec. Mais quelle voie empruntera cette réinvention, et quelles en seront les conséquences? Roberge et White examinent les changements qui ont marqué les approches alternatives adoptées par les groupes

communautaires au cours des 20 dernières années et menant à l'apparente déradicalisation actuelle de ses deux principes de base, c'est-à-dire « ailleurs » et « autrement ».

L'essai d'Antoon Leenars sur la prévention du suicide présente le point de vue de cet activiste engagé et propose une vue d'ensemble de la diversité des efforts entrepris par les communautés canadiennes dans ce domaine. Leenars nous présente la variété remarquable d'individus et de groupes qui ont articulé les fondements de la suicidologie au Canada, notant au passage que les autochtones ont formulé des orientations en ce domaine depuis des siècles. Cet argument rejoint parfaitement le propos de Glen Schmidt, qui décrit dans son article les obstacles à la guérison dans une communauté autochtone. Schmidt démontre entre autres que le transfert d'approches historiquement conditionnées d'un contexte culturel vers un autre peut causer des problèmes. Comme le montre l'auteur, il existe un besoin criant de programmes élargis d'éducation communautaire sur la maladie mentale et sur la santé, établis en fonction des sensibilités et des attributs culturels spécifiques. Ces programmes devraient relever de l'initiative locale.

L'argument relatif à l'importance du contexte social particulier de la clientèle est également soulevé dans l'exposé de Nikki Gerrard, qui traite du stress relié au travail de ferme. Comme l'affirme un participant à ses travaux, les individus doivent travailler ensemble et le succès individuel entraîne le succès collectif. Nérée St-Amand, pour sa part, a analysé le contenu de cinq périodiques publiés par des groupes de p.v.p. (personnes ayant un vécu psychiatrique) en Ontario, au Québec et au Nouveau-Brunswick. L'auteur fait ressortir des messages similaires, issus de personnes qui ont vécu une expérience psychiatrique, offrant des révélations sur l'histoire récente de la santé mentale communautaire considérée d'une perspective et d'un point de vue totalement différents.

Ce numéro spécial présente aussi un symposium auquel ont participé plusieurs membres importants du mouvement canadien de santé mentale communautaire. Leurs réflexions assurent que les pionniers et pionnières, ainsi que ceux et celles auxquels ils font référence, ne deviendront pas des « acteurs oubliés », selon l'expression de Jérôme Guay. Nous avons maintenant l'habitude d'associer la clientèle au concept d'acteurs oubliés, mais Guay nous emmène à penser également aux citoyens et citoyennes ordinaires, que les réformes de la santé mentale ont propulsé à l'avant-scène de l'interaction entre clientèle et communautés. Ces acteurs oubliés, selon Guay, doivent changer leur attitude et passer du préjudice à l'acceptation active pour que soient définis de nouveaux modèles: « Le citoyen à qui on demande de participer à l'intégration sociale des personnes psychiatisées a besoin de notre soutien, et il y a droit. » Len Denton nous rappelle ensuite les événements marquants, au Canada et à l'étranger, qui ont précédé l'émergence du mouvement canadien de santé mentale communautaire. De même, Yves Lecomte jette un regard sur l'expérience québécoise des 4 dernières décennies et observe que la poursuite du changement dans le domaine de la santé mentale se résume toujours à une quête de reconnaissance de la part d'un groupe jusque là exclus. Une telle quête, selon lui, suit inévitablement le même parcours, allant des réactions de toute-puissance aux réactions d'impuissance, où les rêves exaltants se muent en illusions décevantes. Denton et Lecomte tirent des leçons importantes de l'histoire décrite, puis proposent des solutions. L'une des principales leçons provient du

traité classique de Coleman sur la psychologie anormale (1956, p. 603, dans Denton), en vertu duquel une société intelligente doit prendre toutes les mesures nécessaires pour établir un climat socioculturel général qui non seulement permet le bon fonctionnement et la saine croissance de la personnalité mais y est aussi activement propice. Pour Lecomte l'une des solutions possibles réside dans l'ouverture des réseaux communautaires à de nouveaux partenaires, venant peut-être de l'entreprise privée, qui pourraient fournir des ressources financières supplémentaires.

Le fait que nous n'ayons pas, en tant que communauté, satisfait pleinement aux normes posées par Coleman est l'un des thèmes fréquemment abordés lors des réflexions présentées ici. Il suffit de considérer, par exemple, les contributions de Cyril Greenland, Abram Hoffer, Yves Lecomte et Céline Mercier. Greenland relate son expérience personnelle de la tendance vers les services communautaires de santé mentale en Ontario et conclut que le processus visant à remplacer des lits d'institutions psychiatriques par des agences communautaires de santé mentale a jusqu'ici connu de nombreuses embûches. Ces difficultés sont également décrites par Abram Hoffer, qui nous rappelle que le projet initié par le gouvernement de la Saskatchewan pour construire des petits hôpitaux près des patients et patientes et pour subvenir à leur besoins jusqu'à leur rétablissement a finalement été réduit à un exercice de désinstitutionalisation. On a prescrit aux patients et patientes des médicaments puissants et on les a libérés sans leur fournir les mesures de soutien nécessaires comme l'hébergement, les soins infirmiers et les traitements psychiatriques appropriés. En prenant connaissance de ces témoignages, on se rend compte rapidement que les projets élaborés par les générations précédentes relativement à la santé mentale communautaire n'ont jamais été en mesure de porter fruit. Selon Céline Mercier, les vraies questions et les vrais défis ne concernent plus la désinstitutionalisation et la réinsertion communautaire, mais plutôt la reconnaissance et le maintien du droit qu'ont les personnes d'exercer leur rôle et de s'acquitter de leurs responsabilités en tant que citoyennes et citoyens à part entière et participantes et participants actifs à la vie de leur collectivité.

Certains des problèmes causés par l'absence de structures de soutien communautaires sont décrits par Jill Stainsby dans son article sur la pratique du traitement non volontaire dans la communauté, où les patientes et patients sont libérés dans la communauté tout en demeurant certifiés. L'émergence de cette pratique est due en partie au fait qu'elle ne requiert pas d'investissement substantiel de la part des gouvernements. Toutefois, l'efficacité du traitement non volontaire dans la communauté n'a encore été démontrée. La conclusion de Stainsby, quoique tirée d'une expérience qui a eu lieu en Colombie-Britannique, semble avoir une application plus large: les individus souffrant de maladie mentale seront de plus en plus appelés à gérer leur propre traitement.

Ken Ross, originaire du Nouveau-Brunswick, brosse un portrait de la contribution des divers intervenants et décrit éloquemment l'incalculable valeur de la participation active des consommateurs/survivants et consommatrices/survivantes, des membres de la famille, des agences et organisations communautaires et des travailleurs et travailleuses en santé mentale. Leur contribution est essentielle puisque comme l'affirme Ross, aucun individu n'est aussi intelligent que l'ensemble des individus. Cet argument est étayé par les réflexions de Paul Garfinkel

et David Goldbloom, qui démontrent combien les cadres de référence théoriques sont conditionnés par l'histoire dans le domaine de la psychiatrie. Selon les auteurs, ces cadres de référence ont varié entre des formes d'explication biologiques à l'extrême et psychologiques à l'extrême lorsqu'il a été nécessaire de définir une vision multidimensionnelle. Une telle vision devrait se prolonger au-delà de simples considérations biologiques ou psychologiques et englober des questions comme le logement, l'emploi ainsi que le soutien social et financier. Quoique le mouvement des consommateurs et consommatrices existe depuis fort longtemps, il ne s'est affirmé que depuis peu. Garfinkel et Goldbloom adoptent une perspective optimiste et estiment qu'il est peut-être possible d'adopter maintenant une approche véritablement communautaire envers la santé mentale, qui opérerait en partenariat et non en opposition avec les professionnels et professionnelles de la psychiatrie.

En considérant le symposium dans son ensemble, on ne peut que constater combien le manque de soutien financier a influencé l'histoire de la santé mentale communautaire. Cette négligence a des conséquences à long terme. Ces conséquences ne sont peut-être pas aussi dramatiques que, par exemple, les négligences reliées au traitement de l'eau potable, mais elles sont tout aussi réelles. Le potentiel du mouvement de santé mentale communautaire est aussi réel que jamais. Il faudra un engagement solide de la part de tous les niveaux de gouvernements pour faire de ce potentiel une réalité. Comme le remarque avec sagesse John Lord, le soutien gouvernemental ne peut pas être de nature paternaliste. Il devrait plutôt se traduire par une réaffectation des fonds destinés au secteur institutionnel vers des alternatives communautaires. Par alternatives communautaires, Lord entend la véritable participation communautaire et non un simple autre site de prestation de services.

Notre numéro spécial présente seulement une infime partie de l'ensemble de l'histoire du mouvement de santé communautaire. Il y a beaucoup trop de témoignages à donner pour un seul volume et bien des aspects de cette histoire n'ont pas reçu la considération qui leur est peut-être due. Pour citer John Lord encore une fois, les histoires que nous racontent les consommateurs/survivants et consommatrices/survivantes sont souvent pleines de douleur émotive et de blessures, mais elles constituent la réalité de ces personnes. Il incombera aux auteurs de bilans historiques futurs de continuer à élargir la gamme des histoires racontées et de rendre justice à la variété d'individus qui travaillent au sein de ce mouvement et sont affectés par lui.

RÉFÉRENCES

- Coleman, J. (1956). *Abnormal psychology and modern life* (2^e édition). Palo Alto, CA: Scott, Foresman & Co.