

# ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA LEPROA<sup>1</sup>

Dr. Oliver W. Hasselblad<sup>2</sup>

*El problema de la lepra está rodeado de una atmósfera de ignorancia, temor, mitos y supersticiones que a menudo reduce la posibilidad de un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz. Además, muchas veces afecta a la propia actitud mental del enfermo hasta el punto de restringir marcadamente las probabilidades de que reanude una vida útil y productiva. El presente artículo describe estas repercusiones psicosociales y menciona varias maneras de reducir o vencer sus efectos adversos.*

## Introducción

Antes de examinar los aspectos psicosociales de la lepra convendría formular dos observaciones: 1) no hay otra enfermedad tan plagada de mitos e información inexacta como la lepra, y 2) ningún otro aspecto de esta dolencia ha sido objeto de menos estudio científico a pesar de lo mucho que se necesita.

Cabe suponer, con suficiente fundamento, que aun en el caso de que las investigaciones médicas lograran demostrar la existencia de un tratamiento seguro y eficaz de la lepra que permitiera el restablecimiento de la mayoría de los enfermos en un plazo de seis semanas, se necesitarían todavía decenas de años para reducir la incidencia de la enfermedad.

Asimismo, aun cuando se obtuviera una vacuna que sirviera de instrumento universal para prevenir la lepra con el mismo margen de seguridad que ofrece, por ejemplo, la antivariólica, tendrían que transcurrir muchos años antes de que se sintieran los efectos de un método efectivo e inocuo de prevención. Una de las razones de estos cálculos es el problema directo de la logística para prestar servicios puestos repentinamente a la disposición de los pacientes.

Otra razón igualmente importante y que persistiría es la sofocante atmósfera de ignorancia, temor, mito y superstición, que levanta una barrera psicosocial al diagnóstico precoz de los pacientes con lesiones dermatológicas antes de que manifiesten neuropatías y deformidades subsiguientes. Esta situación, como la fuerza de la gravedad, sabemos que existe; el científico capacitado puede explicar la razón, pero nadie sabe cómo contrarrestarla.

Con el estigma que acompaña a la lepra ocurre lo mismo. Son muchas las teorías—algunas válidas pero muy pocas demostradas científicamente—sobre las actitudes psicopáticas de muchos pacientes afectados y del resto de la comunidad, pero se ignora cómo podría cambiarse de manera significativa una conducta irrazonable. Solo existe una masa de opiniones desorganizadas (prejuicios) basadas en conocimientos fragmentarios y condicionados por experiencias limitadas. También son limitados los estudios bien documentados de las actitudes del comportamiento por parte de la comunidad y del enfermo, llevados a cabo por especialistas en ciencias sociales, competentes y con experiencia, familiarizados con el medio cultural de un lugar determinado.

De modo que se puede concluir sin riesgo alguno que esto constituye el mayor obstáculo a un progreso que permitiría aplicar con eficacia los recursos terapéuticos disponibles. Pues el éxito de la localización

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el Seminario sobre los Recientes Progresos en Materia de Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Lepra, patrocinado por la OPS en Paramaribo, Surinam, del 20 al 25 de mayo de 1974.

Aparece en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. VIII, No. 4, págs. 283-288 (1974).

<sup>2</sup> Consultor Médico, American Leprosy Missions, Inc., 297 Park Avenue South, Nueva York, N.Y., E.U.A.

precoz de casos, su vigilancia continua y la prevención de deformidades incapacitantes, está determinado por los elementos psicosociales que rigen las actitudes y el comportamiento humano por parte del enfermo, la familia y la comunidad.

Aunque no exista información exacta sobre el por qué se provocan ciertas reacciones cuando se diagnostica la lepra, hay abundantes conocimientos acerca de lo que ocurre a un gran número de enfermos. Se debe tener la seguridad de que se trata de un problema que afecta a la persona en su totalidad, y no simplemente de una lesión cutánea o un nervio paralizado. Por consiguiente, hay que procurar con todo empeño de descubrir la *totalidad de las causas* de lo que afecta al enfermo y, por último, encontrar *soluciones totales*.

Hay que dejar de lado el deseo de repetir las viejas y gastadas consignas para explicar *por qué* los enfermos de lepra sufren penalidades sociales injustas.

No se hable tampoco del pasado, sino de lo que todavía sigue acaeciendo a un gran número de enfermos por la influencia reconocida de determinantes culturales que nunca tienen aplicación universal.

#### Identidad propia y social del enfermo

Cuando una persona contrae la lepra, su identidad cambia de manera radical. Se atribuyen a ella dos identidades: la suya propia y la social. La *identidad propia* se refiere al concepto y creencia que un individuo tiene de sí mismo, la manera en que concibe el valor que posee, su relación con los demás, sus capacidades, deficiencias y éxitos (su percepción del lugar que le corresponderá en la sociedad). La *identidad social* se refiere a la calificación que otros le dan a la persona enferma de acuerdo con la información que se dispone sobre ella.

Un factor destacado en el cambio de identidad, que probablemente experimentará el enfermo de lepra, es que aquella distará mucho de la realidad. El concepto que se

formará de sí mismo o de la manera en que la sociedad lo considerará no se basa en una verdad conocida. Se habla del “estigma” unido a la lepra, y el término se emplea para expresar las razones inexplicables por las cuales el enfermo se aparta y es apartado por la sociedad, y llega incluso a detestarse a sí mismo.

La lepra tiene la peculiaridad de ser, a los ojos del público, la peor desgracia que puede ocurrir a una persona. Gussow, Knight y Miller, en un artículo sobre la teoría del estigma de la lepra y la “profesionalización” de la función del enfermo, explicaban que la imagen de la lepra es la de “enfermedad física máxima total”, semejante al concepto de enajenación mental completa, expresada en términos de “locura” y “demencia”. Para el enfermo de lepra, el concepto se expresa con el término “leproso”. Gussow señala que un estado morboso que origina, no la muerte, sino un grave deterioro corporal provoca las máximas reacciones sociales y emocionales negativas.

#### Las opciones psicológicas del paciente

El aspecto repulsivo y muy visible del enfermo, junto con la misteriosa aparición y avance al parecer incontrolable de la enfermedad, provocan en él una reacción psicológica de pérdida de amor propio. No sabe cómo considerarse, ni cómo lo considerarán los demás. En general, el diagnóstico de cualquier enfermedad intensifica la sensación de culpabilidad de errores cometidos, reales o supuestos y, como castigo, el paciente da rienda suelta a su imaginación. Esa sensación de culpa puede eliminarse generalmente con una explicación racional de la enfermedad y una mejoría visible obtenida con el tratamiento. Una de las reacciones características del enfermo de lepra frente a esa sensación de culpabilidad es la negación de la presencia de la enfermedad. Y cuando se ve obligado a recibir tratamiento, la enferme-

dad ya ha llegado a una fase en la que no será fácil lograr una mejoría. Ante la realidad de su afección, el enfermo tiene dos alternativas posibles: a) continuar ocultando su dolencia o b) revelarla.

Hoy se empieza a comprender con más claridad la enorme importancia de los factores psicosociales que afectan al enfermo y a los que lo rodean, y sus efectos sobre el diagnóstico precoz, el tratamiento también precoz y regular, la vigilancia continua de los casos y la prevención de deformidades incapacitantes.

La decisión del paciente en cuanto a ocultar o no su enfermedad depende en gran medida de su personalidad, de sus características antes de conocer el diagnóstico. También serán elementos decisivos la situación cultural, económica, educativa y vocacional del enfermo, la estabilidad de su situación en el seno de la familia y la comunidad. Al mismo tiempo influirá cualquier falsedad acerca de la lepra que le sea familiar y que circule en la comunidad. Y no debe ignorarse el efecto considerable que ejerce sobre el enfermo la persona que hace el diagnóstico, el lugar en que se efectúa y la ayuda con que cuenta desde el momento del diagnóstico.

### *Encubrimiento*

Si el enfermo decide ocultar su afección, podrá ya sea continuar su situación normal, adoptando las normas de conducta pertinentes a su identidad social, o bien activar normas de conducta que él mismo se permita, según su propia identidad como persona que sufre una enfermedad estigmatizada. En este último caso tendrá que renunciar a ciertas reglas de comportamiento, normalmente previstas o permitidas. De todos modos, se enfrenta con una nueva situación en la que posee una identidad doble y disyuntiva. El conocimiento secreto de sí mismo, y por lo tanto de su propia identidad, no está de acuerdo con su identidad social.

Los leprosarios de todo el mundo están llenos de enfermos que han alterado en tal forma su propia identidad que ya no pueden vivir en sociedad. Se consideran "leprosos", y son incapaces de restablecer una identidad propia que les devuelva su dignidad e integridad. Al rechazarse a sí mismo, el enfermo trata de hallar un ambiente que lo rechace y en el que encuentre un fundamento real de sus hostilidades y depresiones. Como afirma el Dr. Gussow: la mayoría de los enfermos optan por ocultar a la sociedad su identidad como casos de lepra. Y son muchos los que establecen su residencia en el hospital, en donde viven, trabajan e incluso, a veces, contraen matrimonio; se protegen uniéndose a la "colonia"<sup>3</sup>.

Así, pues, el resultado de la decisión de ocultar la enfermedad, y de la consecuente tensión que supone la disyunción entre su propia identidad y la social, es una sensación de aislamiento y repudio. La pérdida de la sensibilidad cutánea o de la vista, con la cual el enfermo se identifica en su ambiente, puede favorecer aun más aquella sensación. Por eso los síntomas de separación, dependencia e incapacidad para relacionarse de una manera racional con las situaciones de la vida se convierten en características de su propio mundo.

### *Revelación*

No obstante, el enfermo, en lugar de ocultar su enfermedad, puede optar por revelarla. A veces lo manifiesto de su enfermedad le obliga a tomar esta decisión; pero aun en este caso, tal vez prefiera refugiarse en el aislamiento de una institución antileprosa. La decisión de revelar su enfermedad, lo mismo que la de ocultarla, puede estar considerablemente influida por las características premorbosas de su personalidad y por la actitud que muestre su comunidad frente a la lepra. El efecto de revelar la enfermedad es, psicológicamente, la fusión de su propia identidad y la social,

<sup>3</sup> Z. Gussow *et al.* (3), pág. 10.

con la consecuente reducción de la disyunción que, en otro caso, hubiera aumentado.

En una sociedad en que la lepra tiene connotaciones sociales de oprobio, la consecuencia es que el propio paciente se estigmatiza al sentirse como un "leproso" identificable. El Dr. Gussow señala que otra de las complicaciones de la crisis surge cuando el enfermo comprende que: a) si bien ha contraído una grave afección (grave, como enfermedad o estigma, cuando no ambos), su personalidad no ha variado y, sin embargo, b) la sociedad lo considerará de una manera totalmente distinta. Le invade el temor de que su enfermedad no solo romperá la continuidad entre el pasado y el futuro que había previsto sino que también creará una situación de incongruencia entre el concepto de su propia personalidad y su identidad social. Mientras pueda ocultar su estado, podrá, dentro de ciertos límites, seguir la conducta normal que le permita una identidad social en la que los demás ignoran el estigma del que ha sido víctima. Pero una vez que se descubra su condición, el enfermo se enfrentará con el problema de "crearse su propio mundo", para emplear la frase de Coffman. Habrá llegado al momento de decidir lo que debe descartar del pasado y lo que puede aprovechar, las actividades y funciones anteriores que facilitarán su adaptación y las que no le ayudarán en ese sentido y las nuevas formas de conducta que ha de adoptar. Los enfermos abordan de diferentes maneras el problema de la discontinuidad y discordancia entre su concepto de la personalidad propia y la identidad social, y cabe esperar que la clase y calidad de su adaptación varíe con arreglo a las relaciones que mantengan con otras personas que opinan de distinto modo acerca de la lepra <sup>4</sup>.

### Conclusiones

Por consiguiente, la identidad social de una persona constituye la suma total de su

comportamiento conocido en relación con las costumbres, hábitos y leyes de la comunidad a la que pertenece. Su identidad es polifacética, por cuanto se relaciona con una gran variedad de agrupamientos dentro de la comunidad. Su vocación, situación financiera, educación, participación en las actividades comunitarias, elección de amistades, lo identifican con su familia, amigos, conocidos y con la sociedad.

Los defectos turbadores de la lepra, al alterar la identidad social del paciente son más exagerados porque generalmente no guardan relación alguna con la capacidad física y mental del individuo para continuar actuando en las relaciones normales de la comunidad. Puede ocurrir que una persona pierda su trabajo mucho antes de que muestre una disminución de su capacidad laboral. Los enfermos a menudo dejan de tener acceso a las relaciones sociales normales dentro de la comunidad o de la familia mucho antes de que muestren signos visibles de la enfermedad. En muchas sociedades basta conocer el estado del enfermo para que este quede apartado, independientemente de que sea confirmado como caso no infeccioso en lo absoluto y exento de peligro para los demás.

Es posible que al enfrentarse con este cambio perturbador de su estado normal, el paciente se retire. También puede ocurrir que trate con todo empeño de restablecer y estabilizar la situación de que gozaba antes de la enfermedad. También cabe que busque el olvido en otra ciudad o en una institución, o que acepte el cambio y trate de ajustarse a él.

Cuando la enfermedad causa incapacidad o desfiguraciones, hay que esperar que las alteraciones de la identidad social del paciente sean aun mayores. Conviene señalar que la incapacidad no ha sido identificada de manera concluyente como la causa básica del cambio de identidad social. Como ya se ha advertido, pueden ocurrir cambios mucho antes de que se manifiesten las incapacidades físicas.

<sup>4</sup> Z. Gussow y G. S. Tracy (2), pág. 12.

No entra en el ámbito de este estudio analizar los efectos psicosociales de la institucionalización prolongada del enfermo de lepra. Sin embargo, cabe observar que la capacidad y las probabilidades del paciente de recobrar una función útil y creadora, en la vida de la comunidad, guarda casi relación directa con la duración de su permanencia en la institución, ya sea por voluntad propia, presión de la comunidad o supuesto tratamiento de deformidades físicas graves. También conviene advertir que la institucionalización de la enfermedad, y por lo tanto del enfermo, constituye la causa más importante de la falsa idea que se forma el público de la lepra y de los que la padecen. Se ha confirmado una y otra vez que la inmensa mayoría de los enfermos prefieren inevitablemente correr el riesgo de quedar lisiados e incapacitados antes que perder el margen de seguridad vocacional que pueden mantener en el hogar o la comunidad. Una vez que renuncian a este margen, las probabilidades de recuperarlo están en proporción directa con la duración del período en que han estado alejados del hogar y la comunidad.

Si bien no existe una verdadera solución a los problemas psicosociales que plantea la lepra, son muchas las medidas positivas y eficaces que pueden adoptarse, algunas de las cuales se identifican, sin necesidad de defender demasiado la razón de su empleo, a continuación:

1. Durante el proceso del diagnóstico, nunca será excesiva la importancia que se conceda a la asistencia al paciente para que pueda mantener su identidad propia y social. Un factor importante es el lugar donde se hace el diagnóstico, por ejemplo, un consultorio dermatológico general, en lugar del servicio de consulta externa de un leproario. Asimismo, la actitud de la persona que diagnostica al paciente y la de todo el personal médico y paramédico que en una forma u otra lo atiende, así como la de su familia en las primeras horas o días después del diagnóstico, puede ejercer un efecto

permanente sobre las decisiones que se tomen. Estas a su vez determinarán el éxito o el fracaso que todo el curso del tratamiento tendrá en lo futuro.

2. Si la lepra se aborda como un problema de salud pública, de suerte que el enfermo pueda permanecer en su hogar mientras recibe tratamiento, se mantendrán intactas las relaciones de la familia y la comunidad, y no hay otro factor que pueda contribuir más eficazmente a esta finalidad. Cuando surjan complicaciones que requieran hospitalización, es preferible recurrir a un hospital general, durante el período más breve posible, que ofrezca una asistencia médica eficaz.

3. La educación popular en salud pública puede contribuir de manera considerable a cambiar las actitudes erróneas de la comunidad y del enfermo. Ahora bien, no se trata de una propaganda sino de una verdadera educación, labor que debe estar a cargo de especialistas en información del público. Por otro lado, serían contraproducentes las actividades educativas que no concuerden con las prácticas de las profesiones médica y paramédica para hacer frente al problema de la lepra. Indudablemente, si el paciente observa que se le excluye de los servicios médicos generales de la comunidad, tanto esta como el enfermo se sentirán muy escépticos ante las afirmaciones de que la lepra no es más que una enfermedad moderadamente infecciosa o una afección como cualquier otra.

4. Cuando la enfermedad quede incluida en la planificación global de la salud de la comunidad y sea tratada por el mismo personal encargado de la prevención y tratamiento de varios problemas importantes de salud pública, solo entonces se empezará a convencer realmente al enfermo y a la comunidad de que la lepra es una enfermedad como cualquier otra.

5. La educación del enfermo y la familia en materia de salud a partir del momento del diagnóstico, como primer instrumento para la prevención y tratamiento de las inca-

pacidades, constituye una medida muy eficaz de higiene mental. Ya no cabe poner en duda la existencia de una relación directa de causa y efecto entre la prevención y tratamiento de deformidades y la salud mental del enfermo. Las influencias psicosociales que el paciente experimenta en el trabajo determinan los procesos fisiológicos y patológicos. Cuando se llega a este grado de conocimiento de las complejidades de la lepra, se puede empezar a hablar de "causas totales" de lo que puede ocurrir a un enfermo de lepra y, por último, de "soluciones totales".

### Resumen

El problema de la lepra está envuelto en una densa atmósfera de ignorancia, temor, mitos y supersticiones que a menudo reduce la posibilidad de un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz. Por añadidura, los prejuicios existentes tienden a ejercer una fuerte influencia sobre el concepto que el enfermo tiene de su personalidad y su función en la sociedad, y disminuir considerablemente la probabilidad de restablecerse.

A menudo estos enfermos no pueden crearse un concepto de su personalidad que restablezca su dignidad e integridad. Los leprosarios están repletos de personas como estas. Por esta razón, unida a otras, la capacidad del enfermo internado para reincorporarse de una manera útil y productiva en la vida de la comunidad y sus posibili-

dades de lograrla suelen disminuir en relación directa con el tiempo en que ha estado ausente del hogar y la comunidad.

Aun cuando el enfermo no resida en una institución ni el concepto que tenía de sí mismo se haya dañado de manera irreparable, no deja de enfrentarse con enormes problemas psicológicos. Pero aunque se trate de una sociedad en que la lepra lleve connotaciones denigrantes, el enfermo está obligado a: 1) vencer las tensiones en su relación con los demás; 2) enfrentarse con los hechos y las incertidumbres en cuanto a la enfermedad, y 3) conciliar las diferencias entre su concepto pasado y presente de la personalidad propia y su función en la sociedad.

Si bien no existen soluciones decisivas para los problemas psicosociales de la lepra, se ha empleado una serie de medidas positivas que han demostrado ser provechosas. Entre ellas figuran las encaminadas a ayudar al paciente a adoptar una buena actitud mental durante el diagnóstico; un enfoque del problema de la lepra desde el punto de vista de la salud pública que permita permanecer en su hogar a la persona que recibe tratamiento; la atención de los casos de lepra en los servicios médicos generales en lugar de tratarlos en otros especiales; programas bien concebidos y minuciosos de educación popular para la salud y educación del enfermo y sus familiares en materia de salud con el fin de prevenir y tratar los efectos psicológicos adversos de la lepra. □

### BIBLIOGRAFIA

- (1) Gussow, Z. y G. S. T. Tracy. Stigma and the leprosy phenomenon: The social history of a disease in the nineteenth and twentieth centuries. *Bull Hist Med* 44: 425-449, 1970.
- (2) Gussow, Z. y G. S. Tracy. Status, ideology, and adaptation to stigmatized illness: A study of leprosy. *Human Organization*. (En prensa.)
- (3) Gussow, Z., E. R. Knight y M. F. Miller. A Theory of Leprosy Stigma and Professionalization of the Patient Role: Adaptation to A Chronic and Uncertain Illness. Trabajo inédito, basado en una presentación oral en la 121 Reunión Anual de la Asociación Americana de Psiquiatría, celebrada en Nueva York, en mayo de 1965.
- (4) Gussow, Z. y G. S. Tracy. Behavioral research in chronic diseases: A study of leprosy. *J Chronic Dis* 17: 179-189, 1964.
- (5) Ryrie, G. A. The psychology of leprosy. *Lepr Rev* 19: 119-120, 1948.
- (6) Schofield, F. D. Some relations between social isolation and specific communicable dis-

- eases. *Am J Trop Med Hyg* 19:167-169, 1970.
- (7) Giel, R. y J. N. van Lujik. *Leprosy in Ethiopian Society*. (Documento de circulación interna, 1972.)
- (8) Miller, M. F. *The Psychiatry of Leprosy*. Documento presentado en la Reunión de la Asociación Central de Neuropsiquiatria, Nueva Orleans, Luisiana, 1959, págs. 1-6.
- (9) Skinsnes, O. K. *Leprosy Rationale*. Leprosy Missions, Inc., 1964, págs. 1-31.

### Psychosociological aspects of leprosy (Summary)

A stifling smog of ignorance, fear, myth, and superstition surrounds the problem of leprosy, often diminishing the chances for early diagnosis and effective treatment. Furthermore, existing prejudices are apt to exert a strong influence on the patient's own view of himself and his role in society, and to sharply reduce his chances for recovery.

A leprosy patient is often unable to build up a self-identity that will reestablish his feelings of self-respect and integrity. Leprosy institutions are full of persons of this kind. For this and other reasons, an institutionalized patient's ability to regain a useful, creative role in community life and his chances for doing so tend to diminish in direct proportion to the length of time he has been away from his home and community.

Even when the patient is not institutionalized and when his self-identity is not irremediably damaged, the psychological problems that he faces are immense. In any society

where leprosy has opprobrious connotations, he must still perform the following tasks: (1) manage tensions in his relations with others; (2) cope with both facts and uncertainties about the disease; and (3) reconcile differences between his former and present perceptions of himself and his role in society.

While there are no certain solutions for the psycho-social problems of leprosy, a number of positive steps have proven productive. These include a variety of measures to assist the patient's development of a sound mental attitude during diagnosis; a public health approach to leprosy management that permits the person being treated to remain at home; treatment of leprosy cases at general medical facilities rather than special facilities; accurate and carefully thought-out programs of public health education; and health education of the patient and his family aimed at prevention and treatment of the adverse psychological effects of his condition.

### Aspectos psicossociais da lepra (Resumo)

O problema da lepra está envolto em densa atmosfera de ignorância, temor, mitos e superstições que muitas vezes reduz a possibilidade de diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Ademais, os preconceitos imperantes tendem a exercer forte influência sobre o conceito que o doente faz de si próprio e de seu papel na sociedade, e a reduzir drasticamente suas probabilidades de cura.

É comum que o leproso seja incapaz de chegar a uma identificação pessoal que restaure a sua dignidade e integridade. Os leprosários estão repletos de pessoas em tal situação. Por essas e outras razões, a capacidade do doente internado de se reincorporar de forma útil e produtiva à vida comunitária, e suas possibilidades de fazê-lo, diminuem na razão direta do tempo em que se ausentou do lar e da comunidade.

Mesmo que não resida numa instituição e que o conceito que faça de si mesmo não se

tenha prejudicado irremediavelmente, o leproso não deixa de fazer face a imensos problemas psicológicos. Em qualquer sociedade onde a lepra tenha conotações oprobriasas está o doente obrigado a: 1) superar tensões em suas relações com terceiros; 2) enfrentar os fatos e incertezas de sua doença; e 3) reconciliar diferenças entre o conceito que fazia e que agora faz de si próprio e de sua função na sociedade.

Embora não haja soluções certas para os problemas psicossociais da lepra, a tomada de certas medidas positivas produziu resultados. Incluem-se entre estas uma série de medidas para ajudar o paciente a desenvolver uma atitude mental estável durante o diagnóstico; um enfoque de saúde pública no tratamento da lepra que possibilite a permanência do paciente tratado em sua casa; o tratamento de casos de lepra em serviços médicos gerais, e

não especiais; a execução de programas cuidadosa e acuradamente planejados de educação sanitária; e a educação sanitária do paciente

e sua família, visando à prevenção e o tratamento dos efeitos psicológicos adversos de seu estado.

### Aspects psychosociaux de la lèpre (Résumé)

Un voile épais d'ignorance, de craintes, de mythes et de superstitions recouvre le problème de la lèpre, ce qui diminue les possibilités de diagnostiquer cette maladie assez tôt et de la traiter efficacement. De plus, les préjugés actuels sont susceptibles d'influer fortement sur l'idée que le malade a de lui-même et de son rôle dans la société et peuvent donc réduire considérablement ses chances de guérison.

Un malade atteint de la lèpre est souvent incapable de se créer sa propre identité, qui lui redonnera le sentiment du respect de soi et de son intégrité physique. On rencontre dans les léproseries un grand nombre de personnes qui se trouvent dans ce cas. C'est l'une des raisons pour lesquelles la capacité d'un malade interné à retrouver un rôle utile et créateur dans la vie de la communauté et ses chances d'y parvenir ont tendance à diminuer en proportion directe de la durée de son séjour hors du foyer et loin de la communauté.

Même lorsque le malade n'est pas interné dans un établissement et que son image de soi n'est pas irrémédiablement altérée, les difficultés d'ordre psychologique auxquelles il se heurte sont considérables. Dans toute société où une sorte d'opprobre est attachée à la lèpre,

le malade doit mener à bien les trois tâches ci-après: 1) surmonter les tensions qui se manifestent dans ses rapports avec les autres; 2) faire face tant aux choses que l'on sait sur la maladie qu'aux incertitudes qui entourent celle-ci; et 3) concilier les différences entre ses anciennes perceptions et sa nouvelle manière de voir en ce qui concerne sa propre personnalité et son rôle dans la société.

Bien qu'il n'existe pas de solutions sûres aux problèmes psychosociaux que pose la lèpre, certaines mesures ont donné des résultats positifs. Parmi ces mesures on peut citer celles qui sont destinées à permettre au malade d'adopter une attitude mentale saine durant la période de diagnostic; une conception du traitement de la lèpre dans une optique de santé publique, qui permet au malade de recevoir des soins dans son foyer, le traitement des lépreux dans un hôpital général plutôt que dans un établissement spécialisé; la réalisation de programmes précis, et soigneusement conçus, d'éducation de la population en matière d'hygiène; l'organisation, à l'intention du malade et des membres de sa famille, de cours d'hygiène destinés à prévenir et à traiter les effets psychologiques défavorables que peut entraîner la maladie.