

« Conceptualizing Stigma », Bruce G. Link et Jo C. Phelan

Annual Review of Sociology 2001 Vol. 27: 363-385

Translated by Pauline Jacquin and posted with permission from the Annual Review of Sociology, Volume 27 © 2001 by Annual Reviews, <http://www.annualreviews.org>.
<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

INTRODUCTION

Le livre de Goffman *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity* a inspiré une profusion de recherches sur la nature, les sources et les conséquences du stigmaté. PsychInfo comme Medline montrent un accroissement dramatique du nombre d'articles mentionnant le mot stigmaté dans leur titre ou leurs résumés, en 1980 (PsychInfo 14, Medline 19), en 1990 (PsychInfo 81, Medline 48), en 1999 (PsychInfo 161, Medline 144).

La recherche, depuis l'essai fondateur de Goffman a été incroyablement productive, conduisant à des élaborations, des améliorations conceptuelles et répétées des démonstrations de l'impact du stigmaté sur la vie des stigmatisés. Le concept du stigmaté est appliqué à la lettre dans un grand nombre de circonstances allant de l'incontinence urinaire (Sheldon & Caldwell, 1994) à la danse exotique (Lewis, 1998) à la lèpre (Opala & Boillot, 1996) au cancer (Five & Wright, 2000) et à la maladie mentale (Angermeyer & Matschinger 1994, Carrigan & Penn 1999, Phelton & al 2000). Il est utilisé pour expliquer quelques unes des difficultés sociales liées au chômage (Walsgrove 1987), pour montrer comment la stigmatisation sociale peut mener à la perpétuation de l'utilisation du bien-être (Page 1984), et à aider à comprendre des situations rencontrées par les personnes en fauteuil roulant (Cahill & Eggleston 1995), les beaux-parents (Coleman & al 1996), les débiteurs (Davis 1998) et les mères homosexuelles (Causey & Duran-Aydintug 1997).

Une partie importante de la production scientifique sur le stigmaté a été enrichie par les psychologues sociaux qui ont utilisé les idées de l'approche socio-cognitive, qui cherche à comprendre comment les gens construisent des catégories et les liens entre ces catégories et des croyances stéréotypées. Cet axe de recherche représente une avancée majeure dans

la compréhension des processus de stigmatisation, et les sociologues feraient bien de s'en emparer (pour un examen complet, voir Crocker & al 1998). Compte tenu des progrès de la psychologie sociale sur le stigmate et de l'impact cumulé de la recherche scientifique sur ce dernier, plus généralement, nous proposons un retour sur le concept de stigmate dans une perspective proprement sociologique, en répondant aux critiques de base des différentes conceptions de la stigmatisation et leurs applications. La première de ces critiques est dirigée à l'encontre de la clarté du concept et sur l'observation de la stigmatisation définie de différentes façons par différents chercheurs. La deuxième est une série de critiques concernant la façon dont le concept de stigmatisation a été appliqué par certains chercheurs. Nous utilisons ces critiques à la fois comme un stimulant pour un retour au concept de stigmate et comme un objectif essentiel d'analyse pour construire une conceptualisation révisée. Nous poursuivons notre explication de la notion de stigmate par une discussion plus détaillée de chacun de ses composants. Nous terminons par l'application de notre conceptualisation à plusieurs questions fondamentales dans la littérature de la stigmatisation avec l'idée de voir si notre conceptualisation est utile à la compréhension de ces questions.

En faisant cela, nous nous occuperons de la nature et des conséquences du stigmate plus qu'à ses sources.

(Pour un examen de quelques idées sur les origines de la stigmatisation voir Crocker et Lutsky 1986).

VARIATIONS DE LA DEFINITION DE LA STIGMATISATION

L'une des curiosités de la littérature concernant la stigmatisation est la variabilité des définitions de la notion (Stafford et Scott 1986). Dans de nombreuses situations les enquêteurs ne fournissent aucune définition explicite et semblent se référer à celle du dictionnaire (« une marque d'infamie ») ou à certains aspects connexes comme le stéréotype ou le rejet (par exemple une distance dans l'échelle sociale). Quand la stigmatisation est explicitement définie de nombreux auteurs citent la définition de la stigmatisation de Goffman comme un « attribut qui discrédite profondément » et qui réduit

le porteur « à une habitude et à une personne à part entière, à un contaminé, un laissé pour compte » (Goffman, 1983, p.3).

Depuis Goffman, les alternatives ou les élaborations ont considérablement varié. Par exemple, Stafford et Scott (1986, p. 80) proposent que la stigmatisation « soit une caractéristique d'une personne qui est contraire à la norme de l'unité sociale » où la « norme » est définie comme la « conviction commune qu'une personne doit se comporter d'une certaine manière à un (certain) moment donné » (p. 81). Crocker et al. (1998, p. 501) indique que « les individus stigmatisés possèdent (ou sont censés posséder) un attribut, ou une caractéristique, les définissant comme porteurs d'une identité sociale dévalorisée dans un contexte social particulier ». Une définition particulièrement influente, est celle de Jones et al. (1984) qui utilisent une (observation) du stigmaté de Goffman comme pouvant être une relation entre un « attribut et un stéréotype », pour produire une définition du stigmaté comme une « marque » (attribut) qui relie une personne à des caractéristiques indésirables (stéréotype). Dans notre propre perception du stigmaté et de la maladie mentale (par exemple Link et Phelan, 1999) nous avons ajouté la composante de la discrimination à la définition de Jones et al. (1984).

Parmi les différentes raisons pour lesquelles la définition du stigmaté varie, deux semblent ressortir particulièrement. Premièrement, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, la notion de stigmaté a été appliquée à énormément de circonstances variées. Chacune d'elles est unique et chacune est susceptible de conduire les enquêteurs à conceptualiser la stigmatisation d'une manière quelque peu différente. Deuxièmement, la recherche sur la stigmatisation est clairement multidisciplinaire, incluant les contributions de psychologues, de sociologues, d'anthropologues, de politologues, de géographes sociaux. Bien qu'il y ait des intérêts communs à ces disciplines, il y a néanmoins quelques différences d'angle. Même au sein des disciplines, les gens ont une approche différente du concept du stigmaté en fonction de leur orientation théorique ce qui produit des visions un peu différentes de ce qui devrait être compris dans le concept. Ainsi, différents cadres de référence ont conduit à différentes conceptualisations.

En raison de la complexité du phénomène de stigmatisation il semble judicieux de continuer à autoriser des variations dans la définition tant que les enquêteurs savent précisément ce qu'ils entendent par stigmatisation quand ils l'utilisent. Cela dit, nous allons

également tenter de faire avancer les choses en spécifiant une conceptualisation de la stigmatisation qui inclut bon nombre des préoccupations des gens qui travaillent dans ce domaine de recherche. Avant de procéder, cependant, il est important de noter que l'utilisation du concept de stigmaté a été contestée par certains chercheurs en sciences sociales qui se sont intéressés aux perspectives des personnes qui sont stigmatisées (Schneider 1988, Fine et Asch 1988, Sayce 1998, Kleinman et al. 1995). Comprendre ces défis est important pour la suite du développement de la recherche sur le stigmaté, particulièrement du point de vue sociologique.

LES DEFIS DE LA NOTION DE STIGMATE

Il y a deux principaux défis au concept de stigmaté. Le premier est que beaucoup de sociologues, qui n'appartiennent pas aux groupes des stigmatisés, et qui étudient le stigmaté, le font du point de vue de théories qui ne sont pas basées sur les expériences des gens qu'ils étudient (Kleinman & al 1995, Schneider 1988). Par exemple, dans les écrits sur l'expérience du handicapé, Schneider (1988) affirme que « beaucoup d'experts historiques » donnent la priorité « à leur théorie scientifique et à leurs techniques de recherche plutôt qu'aux mots et perceptions des gens qu'ils étudient ». Le résultat est une mauvaise compréhension de l'expérience des gens qui sont stigmatisés et la perpétuation de suppositions infondées. Ecrivant sur le handicap, Fine et Asch (1988) identifient cinq suppositions :

- a) Le handicap est localisé exclusivement dans le biologique
- b) Les problèmes du handicapé sont dus aux effets de diminution liés au handicap
- c) La personne handicapée est une victime
- d) Le handicap est central dans la conception d'elle-même de la personne handicapée, dans la définition de soi, dans les comparaisons sociales, et les groupes de référence
- e) Avoir un handicap est synonyme du besoin d'aide et d'assistance sociale

Le second défi est que la recherche sur le stigmaté a eu un point de vue résolument individualiste. Par exemple, selon Oliver (1992), l'axe central de la recherche sur le stigmaté a porté sur la perception des individus et sur les conséquences de ces perceptions pour

l'interaction au niveau micro. Selon Oliver (1992), les recherches portant sur les causes et les conséquences – omniprésentes – construites socialement, de l'exclusion de la vie sociale et économique sont beaucoup moins fréquentes. Fait intéressant, cette critique est partagée par au moins un chercheur de renom sur les stéréotypes, les préjugés et la discrimination. Dans son examen de ces sujets, Susan Fiske (1998) conclut que (au moins pour la psychologie sociale) la littérature sur la discrimination est beaucoup moins étendue que celle sur les stéréotypes et qu'une grande attention doit être portée à des questions structurelles. Dans un autre ordre d'idée même si Goffman (1963, p. 3) savais initialement que nous avions vraiment besoin d'une « langue des relations, pas des attributs », la pratique ultérieure a souvent transformé les stigmates ou les marques en attributs des personnes (Fine et Asch, 1988). La stigmatisation ou la marque est perçue comme quelque chose *dans la personne* plutôt que comme une appellation ou une étiquette que d'autres apposent à la personne. A cet égard, le terme de stigmaté dirige notre attention différemment qu'un terme tel que « discrimination ». Contrairement au « stigmaté », « discrimination » concentre l'attention de la recherche sur le producteur de rejet et d'exclusion – ceux qui font la discrimination – plutôt que sur les gens qui sont les destinataires de ces discriminations (Sayce, 1998). Ainsi, les termes que nous utilisons pourraient conduire à une « compréhension différente de l'endroit où se trouve la responsabilité pour le « problème » et en conséquence à des prescriptions différentes pour l'action » (Sayce 1998).

Les chercheurs sur le stigmaté pourraient répondre à ces défis en contestant leur validité ou en pointant des exceptions dans la volumineuse littérature sur le stigmaté dont nous disposons maintenant. Nous trouvons que ces critiques peuvent donner une impulsion utile à une réévaluation de la conceptualisation du stigmaté et des concepts connexes. Certaines des questions soulevées par les critiques peuvent être adressées en proposant que la stigmatisation soit décrite en référence aux relations entre un ensemble de concepts liés entre eux.

DEFINITION DU STIGMATE EN RELATION AVEC DES ELEMENTS INTERDEPENDANTS.

Un précédent important pour comprendre le sens du stigmatisme dans la relation entre les concepts est disponible dans l'observation de Goffman que le stigmatisme peut être vu comme la relation entre un « attribut et un stéréotype ». Nous élargissons quelque peu le lien des relations avec l'intention de capturer un ensemble plus complet de signification pour le terme. Nous exprimons notre conceptualisation de façon aussi concise que possible, puis, nous élaborons les éléments qu'elle contient.

Dans notre conceptualisation, le stigmatisme existe lorsque les composantes interdépendantes suivantes convergent. Dans le premier volet, les gens distinguent et étiquettent les différences humaines (entre humains). Dans le second, les croyances culturelles dominantes relient les personnes étiquetées à des caractéristiques indésirables – des stéréotypes négatifs. Dans le troisième, les personnes étiquetées sont placées dans des catégories distinctes de façon à réaliser un certain degré de séparation entre « nous » et « eux ». Dans le quatrième, les personnes étiquetées font l'expérience d'une perte de statut et d'une discrimination qui conduisent à des résultats inégaux. Enfin, la stigmatisation est tout à fait contingente à l'accès aux forces politico-sociales et économiques qui permet l'identification de divergences avec la construction de stéréotypes, la séparation des personnes étiquetées en catégories distinctes, et l'exécution complète de la désapprobation, le rejet, l'exclusion, et la discrimination. De cette manière, nous appliquons le terme de stigmatisme quand les éléments d'étiquetage, de stéréotype, de séparation, de perte de statut, et de co-discrimination se produisent dans une situation de pouvoir qui permet aux composants du stigmatisme de se déployer. Avec cette explication sommaire de la notion de stigmatisme comme arrière-plan, nous nous tournons vers un examen plus détaillé de chacune des composantes que nous avons identifiées.

La composante 1 – sur la distinction et les différences d'étiquetage.

La grande majorité des différences entre hommes sont ignorées et sont donc socialement hors de propos. Certaines d'entre elles – comme la couleur de sa voiture, les trois derniers chiffres de son numéro de sécurité sociale, ou des oreilles poilues – sont régulièrement

(mais pas toujours) négligées. Beaucoup d'autres, tels que des préférences alimentaires ou la couleur des yeux sont pertinentes dans relativement peu de situations, et sont donc généralement sans conséquence dans l'ordre des choses. Mais d'autres différences, telles que la couleur de peau, le QI, les préférences sexuelles, ou le sexe sont très saillantes en ce moment aux Etats-Unis. Le fait est qu'il y a une sélection sociale des différences humaines qui opère pour hiérarchiser celles qui importent socialement.

Le poids de cette observation est souvent négligé, car une fois les différences identifiées et étiquetées, elles sont généralement prises pour acquises comme le cours naturel des choses sont – il y a des gens noirs et des gens blancs, des gens aveugles et des gens malvoyants, des gens qui sont handicapés et des gens qui ne le sont pas. La nature des ces catégorisations allant de soi est une des raisons pour lesquelles des désignations comme celles-ci ont un tel poids. Il y a, cependant, quelques observations que l'on peut faire, qui mettent en lumière comment les différences humaines de sélection résultent du social.

Tout d'abord, l'hyper-simplification est requise pour créer des groupes. Un exemple en est l'affectation des individus à des catégories de « noir » ou de « blanc » quand il y a une variabilité énorme dans les catégories résultantes et aucune démarcation nette entre les catégories sur presque n'importe quel critère auquel on peut penser, même pour des attributs comme la couleur de la peau, la filiation ou les caractéristiques du visage que l'on prend pour définir les catégories (Fullilove 1998). La même chose peut être dite pour d'autres catégorisations comme gay ou hétéro, aveugles ou voyants, handicapés ou non.

Deuxièmement, le rôle central de la sélection sociale des différences entre l'homme se révèle en notant que les attributs réputés saillants varient considérablement en fonction du temps et du lieu. Par exemple, à la fin du XIX^{ème} siècle, des caractéristiques physiques telles que de petits fronts, ou de larges visages étaient particulièrement saillantes – ces caractéristiques étant considérées comme appartenant aux singes – et étaient considérées comme révélant la nature criminelle des personnes qui les possèdent (Gould 1981). Et, bien sur, les cultures varient considérablement quand il s'agit de juger des caractéristiques socialement importantes. Par exemple, l'ancienne culture Maya a donné une importance inhabituelle au fait de loucher et a cherché à donner cette caractéristique désirable chez les enfants en mettant en place des dispositifs à travers lesquels les bébés étaient encouragés à se concentrer sur les objets d'une certaine manière pour que leurs yeux se croisent. Les

études sociologiques sur la construction sociale de la médicalisation sont aussi de bons exemples (Conrad 1992). L'hyperactivité comme indicateur d'un trouble est beaucoup plus d'actualité aujourd'hui que par le passé, et le terme TDAH (Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention) fait partie du langage courant.

Parce que les différences humaines sont sélectionnées par leur importance, nous avons choisi d'utiliser le mot « étiquette » plutôt que « attribut », « condition » ou « marque ». Chacun de ces termes-ci localise la chose qui est visée dans la personne stigmatisée et risque d'obscurcir que son identification et son éléction comme signification sociale est le produit de processus sociaux. En revanche, une étiquette est quelque chose qui est apposée. En outre, en l'absence de qualifications, des termes comme « attribut », « condition » ou « marque » signifient que la désignation est valable. En revanche, le mot « étiquette » laisse la question de la validité de la désignation ouverte – une option qui a une grande utilité, comme par exemple, quand on veut discuter de la stigmatisation des femmes qui ont subi les conséquences d'être étiquetées en tant que sorcière.

En ce qui concerne cet aspect du processus du stigmaté, la question critique pour la sociologie est de déterminer d'où les catégories culturellement créées proviennent et comment elles sont soutenues. Pourquoi certaines différences humaines sont isolées et réputées importantes par des groupes humains tandis que d'autres sont ignorées ? Quelles sont les forces sociales, économiques et culturelles qui maintiennent l'accent sur une différence particulière de l'homme ?

La composante 2 : Sur l'association des différences humaines et des attributs négatifs.

Le deuxième volet du stigmaté se produit lorsque des étiquettes différenciées sont liées à des stéréotypes. Cet aspect du stigmaté a été souligné dans le travail de Goffman (1963) et a été, depuis, au centre de la conceptualisation du stigmaté. C'est cet aspect du stigmaté qui a été particulièrement important dans la littérature psychologique sur le stigmaté, peut-être parce qu'il pose des questions critiques de nature psychologique sur les processus de pensée qui facilitent les connections entre étiquettes et stéréotypes. La centralité de cette dimension dans les définitions que font les psychologues du stigmaté est

consistante avec l'accent avancé dans la psychologie. Par exemple, Crocker et ses collègues (1998) définissent le stigmaté, comme indiqué plus haut, comme un « attribut ou une caractéristique qui exprime une identité sociale dévalorisée dans un contexte particulier ».

Dans nos termes, cet aspect du stigmaté implique une étiquette et un stéréotype, avec l'étiquette qui lie une personne à un ensemble de caractéristiques indésirables qui forme le stéréotype. Un exemple de cette composante est mis en évidence dans une étude expérimentale menée par Link et al. (1987). L'étude manipule expérimentalement l'étiquetage, attribuant aléatoirement une moitié d'étiquettes à d'« anciens patients psychiatriques » et une autre moitié à « d'anciens malades du dos ». Cette étude inclut une mesure du degré par lequel les répondants croyaient que les patients psychiatriques étaient *en général* « dangereux ». Quand ce badge décrit un ancien malade du dos, les croyances à propos de la dangerosité des gens avec une maladie mentale ne jouaient aucun rôle dans les réponses de rejet envers les sujets portant cette vignette. Quand la vignette décrit un ancien patient psychiatrique, cependant, ces croyances étaient de puissants indicateurs prédictifs de réponses rejetantes. Les répondants qui croyaient que les patients psychiatriques étaient dangereux réagissent négativement aux personnes décrites comme d'anciens patients psychiatriques par leur badge. Apparemment, pour beaucoup de gens, l'étiquette du « patient psychiatrique » relie les personnes décrites à des croyances stéréotypées à propos de la dangerosité des personnes ayant une maladie mentale, ce qui les conduit à leur tour à désirer la distance sociale avec une personne.

Comme indiqué plus haut, suite à l'approche socio-cognitive (Fiske, 1998), cette connexion entre les étiquettes et les stéréotypes a été un aspect majeur dans l'étude psychologique du stigmaté lors de ces dernières années. Ce courant très curieux et fructueux de la recherche vise à élucider les processus cognitifs sous-jacents à l'utilisation de catégories et à la mise en relation de ces catégories à des stéréotypes (Crocker et al 1998). Nous nous concentrons brièvement sur quelques aspects choisis de ce vaste corpus de recherches.

Selon cette littérature, les catégories et les stéréotypes sont souvent "automatiques" et facilitent « l'efficacité cognitive ». Le caractère automatique se révèle dans des expériences qui indiquent que les catégories et les stéréotypes sont utilisés dans des jugements faits en une fraction de seconde et semblent donc être d'origine préconsciente. Par exemple,

Gaertner & McLaughlin (1983) ont mené une expérience dans laquelle un groupe de sujets blancs ont été annoncés par le mot « blancs » et les autres par le mot « noirs », et puis les deux groupes ont été testés quant à la rapidité avec laquelle ils ont été en mesure d'identifier si deux chaînes de lettres étaient dans les deux mots. Les deux sujets à haut et faible préjugés réagissent plus rapidement à des mots positifs comme « intelligents », « ambitieux », et « propre » lorsqu'amorcé par le mot « blancs » que par le mot « noirs ». En plus d'exploiter dans un préconscient, de façon automatique, certaines études suggèrent que l'utilisation de catégories préserve les ressources cognitives. Ainsi, par exemple, si les sujets sont fournis avec les étiquettes de médecin, artiste, skinheads ou agent immobilier lorsqu'on lui a demandé son impression quant à l'échantillon, ils sont davantage en mesure d'effectuer simultanément une autre tâche, comme atteindre un bip d'ordinateur que ne le sont les sujets qui ne sont pas affublés de ces étiquettes (Macrae et al. 1994). Ainsi, à partir d'un point de vue psychologique, les catégories culturellement indiquées sont présentes, même à un niveau préconscient et offrent aux gens un moyen de prendre des décisions raccourci qui les libèrent pour passer à d'autres questions. Dans le même temps, d'autres recherches en psychologie sociale révèlent une considérable latitude dans les processus cognitifs qui transpirent de telle sorte que des résultats très différents peuvent se produire selon la nature des cognitions et les gens emploient les contextes dans lesquels ils sont embarqués (Crocker et al 1998).

La composante 3 : LA SEPARATION ENTRE « NOUS » ET « EUX »

Une troisième caractéristique du processus de stigmaté, qui se produit lorsque les étiquettes sociales connotent une séparation entre « nous » et « eux » (Morone 1997, Devine et al 1999). L'histoire et la politique des Etats-Unis offrent de nombreux exemples sur la manière dont les Américains de l'ancien ordre établi définissent les esclaves afro-américains, les indiens d'Amérique, et les vagues successives d'immigrants comme groupes-extérieurs – le « eux » étant très différent du « nous ». Peu de groupes ont été complètement épargnés. Par exemple, Morone (1997) fournit des citations à partir des observations de Benjamin Franklin de l'impact des immigrants hollandais (« eux ») sur les anglais coloniaux (« nous »). « Déjà les anglais commencent à quitter certains quartiers, entourés par les hollandais, étant mal à

l'aise du fait des désagréments causé par des mœurs dissonantes ... En outre, les hollandais vivant avec peu de moyens, travaillent pour pas cher et quand ils vendent aux anglais, ils filoutent ; ceux-ci sont ainsi extrêmement incommodés et par conséquent, dégoûtés » (Franklin 1752). Et bien sûr, tandis que les groupes représentant «Nous» et «eux» ont changé, cette séparation est encore aujourd'hui importante. "Ils" sont une menace pour «nous» parce qu'ils sont immoraux, paresseux, et sont les prédateurs (Morone 1997). Ainsi, les autres composantes du processus du stigmaté -- la liaison des étiquettes avec des attributs indésirable – peuvent être les raisons de croire que les personnes étiquetées négativement sont fondamentalement différentes de celles qui ne partagent pas les différentes étiquettes-types. Dans le même temps, lorsqu'ils sont marqués comme des personnes qui sont considérées comme nettement différents, le fait d'apposer des stéréotypes peut être facilement accompli parce qu'il y est facile d'attribuer toutes sortes de mauvaises caractéristiques à «eux». Dans les cas extrêmes, la personne stigmatisée est pensée comme étant si différente de «nous» qu'elle n'est pas un être vraiment humain. Et encore, à l'extrême, toutes sortes de traitements horribles de «eux» deviennent possibles.

Des témoignages des efforts visant à nous séparer d'eux sont parfois directement disponibles dans la nature même des étiquettes conférées. Les titulaires sont considérés comme « étant » la chose par laquelle ils sont étiquetés (Estroff 1989). Par exemple, certains parlent de personnes comme étant «épileptiques» ou «schizophrènes» plutôt que de les décrire comme souffrant d'épilepsie ou de schizophrénie. Cette pratique est révélatrice en ce qui concerne ce volet du stigmaté car il est différent pour d'autres maladies. Une personne a une maladie du cœur, le cancer, ou la grippe et on dit que c'est l'une de «nous», comme une personne qui se trouve être en proie à des une maladie grave. Mais une personne est un «schizophrène».

La composante 4 : La perte du statut et discrimination

Dans ce volet du processus du stigmaté, la personne étiquetée fait l'expérience de la perte du statut et de la discrimination. La plupart des définitions du stigmaté ne comprennent pas cette composante, mais comme nous le verrons, le terme de stigmaté ne peut pas tenir le sens que nous lui attribuons communément quand cet aspect est laissé de côté. Dans notre

raisonnement, quand les gens sont étiquetés, mis à part, et liés à des caractéristiques indésirables, une justification est construite pour dévaluer, rejeter, et pour les exclure. Ainsi, les gens sont stigmatisés quand le fait qu'ils sont étiquetés, mis à part, et lié à des caractéristiques indésirables les conduit à une perte de statut et à l'expérience de la discrimination.

Conformément à cela, les groupes stigmatisés sont désavantagés lorsqu'il s'agit d'un profil général des chances dans la vie comme le revenu, l'éducation, le bien-être psychologique, la situation de logement, les soins médicaux, et la santé (par exemple Druss et al 2000, Link 1987). Alors que certains groupes échappent à l'expérience de certains des résultats du fait d'être quelques fois défavorisés (par exemple, les Afro-Américains sur l'estime de soi, voir Crocker 1999), lorsque l'on considère le profil de tous les résultats possibles, le principe général tient clairement pour la plupart des groupes stigmatisés. Comment cela se fait?

Perte de statut

Une des conséquences presque immédiates du succès de l'étiquetage négatif et des stéréotypes est l'abaissement d'une personne dans une hiérarchie de statut. La personne est reliée à des caractéristiques indésirables ce qui réduit son statut aux yeux de ceux qui la stigmatisent. Le fait que les êtres humains fabriquent des hiérarchies est, bien sûr, évident dans les organigrammes, dans les placements lors des réunions, dans la distribution de la conversation à tour de rôle, et ainsi de suite. Un volet de la recherche sociologique sur les hiérarchies sociales, la soi-disant tradition des états d'attente, est particulièrement pertinent dans l'étude du stigmaté et de la perte de statut (Cohen 1982, Driskell & Mullen 1990). Basée sur la recherche d'une tendance fiable des personnes ne cherchant pas même à former des hiérarchies statutaires relativement stables lorsque placées dans des situations de groupe, les chercheurs ont tenté de comprendre les processus qui mènent à ces états de fait. Ce qu'ils ont trouvé est pertinent pour la recherche sur le stigmaté de plusieurs façons, nous en soulignerons deux ici. Tout d'abord, cette recherche montre que les statuts externes, comme la race et le genre modèlent les hiérarchies statutaires au sein de petits groupes de personnes non informées même si le statut externe ne repose pas sur la compétence du groupe à réaliser une tâche qui lui est demandée. Les hommes et les blancs

sont plus susceptibles que les femmes et les Noirs d'accéder à des postes de pouvoir et de prestige, ils parlent plus souvent, leurs idées sont plus facilement admises par les autres, et sont plus susceptibles d'être acceptées par le chef de groupe (Mullen et al 1989). Ces résultats sont importants pour la recherche sur le stigmaté, car ils montrent comment le fait d'avoir un statut qui est dévalorisé dans la société au sens large peut conduire à des formes très concrètes d'inégalité dans le contexte des interactions sociales au sein des petits groupes. Deuxièmement, bien que des inégalités de statut ont lieu dans les groupes, elles ne résultent pas de forme de discrimination qui seraient facilement apparentes pour un observateur occasionnel. Au lieu de cela les membres du groupe utilisent des statuts externes (comme la race et le sexe) pour créer des attentes de « performance » qui mènent ensuite à un labyrinthe de détails qui exhortent (liés à la prise de parole...) à prendre la parole, à garder la parole, à citer les contributions d'autres, à hocher la tête, à interrompre, etc. Ceci est important pour la recherche sur le stigmaté, car cela montre que des différences substantielles dans les résultats peuvent se produire même quand il est difficile pour les participants de préciser un événement unique qui a produit les résultats inégaux.

Discrimination

Discrimination individuelle. La méthode habituelle pour conceptualiser la connexion entre l'étiquetage, les stéréotypes et la discrimination dans la littérature sur le stigmaté suit une formulation relativement simpliste. Dans cette approche, l'importance des attitudes et des croyances est censée résider dans la mesure où l'étiquetage et la stéréotypification de la personne B réalisé par la personne A, amène la personne A à s'engager dans des formes évidentes de discrimination envers la personne B, tels que le rejet d'une demande d'emploi, le refus de louer un appartement, et ainsi de suite. Il ne fait aucun doute que ce processus assez simple se déroule avec une grande régularité, bien que certains psychologues sociaux intéressés par le stigmaté ont récemment déploré le fait que la documentation sur le comportement discriminatoire n'a pas été leur point fort (Fiske, 1998). La connexion des attitudes à des comportements est donc conçue comme quelque chose dont le domaine de la recherche sur le stigmaté les stéréotypes a besoin (Fiske, 1998). À cet égard «la théorie de l'action raisonnée» de Ajzen & Fishbein (1980) a été appliquée avec succès à la prédiction

de nombreux comportements et pourrait également être utile pour prédire les comportements discriminatoires. L'approche qu'ils proposent est efficace parce qu'ils nous demandent de réduire nos efforts à des comportements très spécifiques et d'être attentif à la complexité des croyances et des attitudes à l'égard de l'accomplissement de l'acte en question. Mais le domaine de la recherche sur le stigmatisme doit élargir sa conception du processus à travers lesquels l'étiquetage et les stéréotypes conduisent à des inégalités sociales dans les circonstances au cours de la vie. En lui-même le modèle standard qui demande "qu'est-ce qui fait que la personne A discrimine contre la personne B" est insuffisant pour expliquer toutes les conséquences des processus du stigmatisme. En fait, s'empêtrer dans des subtilités étroites des explications d'un acte spécifique à partir de la connaissance d'un ensemble spécifique d'attitudes et de croyances pourrait embrouiller plutôt qu'éclairer notre compréhension des raisons pour lesquelles les groupes stigmatisés sont autant désavantagés.

Discrimination structurelle Le concept de racisme institutionnel nous sensibilise au fait que toute forme de handicap peut résulter à l'extérieur d'un modèle dans lequel une personne fait quelque chose de mauvais à une autre. Le racisme institutionnel se réfère au cumul des pratiques institutionnelles qui travaillent à pénaliser des minorités raciales, même en l'absence d'un préjudice individuel ou d'une discrimination (Hamilton & Carmichael 1967). Par exemple, les employeurs (le plus souvent blancs) s'appuient sur les recommandations personnelles des collègues ou des connaissances (le plus souvent blanches et plus susceptibles de savoir et de recommander des candidats à l'emploi blanc) pour les décisions d'embauche. Le même genre de discrimination structurelle est, bien entendu, présent pour d'autres groupes stigmatisés. Par exemple, les personnes handicapées peuvent être limitées dans leur capacité à travailler non pas tant en raison de leurs limites intrinsèques, mais parce qu'ils sont exposés à ce que Hahn (1983) appelle «un environnement handicapant » créé par les obstacles à la participation qui résident dans l'architecture, que nous les humains ont construit (Fine & Asch, 1988). Considérons quelques exemples possibles de discrimination structurelle pour une maladie mentale comme la schizophrénie. Supposons que parce que la maladie est stigmatisée, moins de financements sont dédiés à la recherche pour ce sujet que pour d'autres maladies et moins d'argent est alloué à des soins adéquats et de gestion. En

outre, en considérant que, en raison de processus historiques influencés par le stigmaté, les facilités de traitement ont tendance à être isolées dans des milieux loin des autres personnes (Rothman 1971) ou limitées à certains quartiers les plus défavorisés en milieu urbain dans des collectivités qui n'ont pas un poids suffisant leur permettant d'exclure ce groupe stigmatisé (Dear & Lewis 1986). Dans le même temps, le personnel de santé mentale qui a le plus de succès et qui est le plus connu a tendance à accumuler plus de statut et d'argent en traitant moins de maladies graves dans des bureaux privés dans les zones riches, laissant le soin des personnes atteintes de schizophrénie à un groupe généralement moins prestigieux (Link 1983). Dans la mesure où le stigmaté de la schizophrénie a créé une telle situation, une personne qui développe ce trouble sera le destinataire de la discrimination structurelle même si personne ne le traite d'une manière discriminatoire en raison de certains stéréotypes sur la schizophrénie. Le stigmaté a affecté la structure autour de la personne, ce qui conduit la personne à être exposée à une foule de circonstances fâcheuses.

La perte de statut comme source de discrimination En conformité avec les observations sur le rôle du stigmaté dans la perte du statut, il est important de noter que le rabaissement dans une hiérarchie des statuts peut commencer à avoir des effets sur les propres chances de vie d'une personne. Il n'est pas nécessaire de concevoir l'étiquetage et les stéréotypes qui, initialement mènent au niveau inférieur, parce que le statut inférieur devient lui-même la base de la discrimination. Par exemple, le bas statut peut rendre une personne moins attrayante pour la socialisation, pour la participation à des activités communautaires, ou pour l'inclusion dans une entreprise qui exige des partenaires qui aient une influence politique avec les politiciens locaux. De cette façon, une position inférieure dans la hiérarchie des statuts peut avoir une cascade d'effets négatifs sur toutes sortes de possibilités. Parce que la discrimination qui se produit est l'étape qui précède immédiatement à l'étiquetage et les stéréotypes, il est facile de manquer les effets les plus souterrains de ces facteurs dans toute la comptabilité des effets de la stigmatisation de ces composants.

Processus socio-psychologique d'exploitation infligés à la personne stigmatisée Une fois que le stéréotype culturel est en place, il peut affecter des personnes étiquetées de façon

importante qui n'impliquent pas de formes évidentes de comportements discriminatoires de la part de personnes en présence immédiate de la personne stigmatisée. Par exemple, selon une théorie révisée de l'étiquetage sur les effets de la stigmatisation sur les personnes souffrant de maladies mentales (Link 1982, Link et al 1989), les gens ont développé des conceptions de la maladie mentale au début de la vie dans le cadre de la socialisation dans notre culture (Angermeyer & Matschinger 1996, Scheff 1966, Wahl, 1995). Une fois en place, les conceptions des gens deviennent des théories du sens commun sur ce que signifie d'avoir une maladie mentale (Angermeyer & Matschinger 1994, Furnham & Bower, 1992). Les gens anticipent le rejet probable comme ami, employé, voisin, ou partenaire intime et si la plupart de gens dévalorisent les malades mentaux en tant que moins dignes de confiance, moins intelligents et moins compétents. Ces croyances ont un intérêt particulièrement poignant pour une personne qui développe une maladie mentale grave, parce que la possibilité de dévaluation et de discrimination devient personnellement pertinente. Si l'on croit que d'autres dévalorisent et rejettent les personnes atteintes de troubles mentaux, il faut maintenant craindre que ce refus s'applique personnellement. La personne peut se demander, "Est-ce que d'autres vont me regarder de haut, me rejeter, tout simplement parce que j'ai été identifié comme ayant une maladie mentale?" Puis dans la mesure où elle devient une partie de la vision du monde d'une personne, cette perception peut avoir des conséquences négatives graves. Attendant et craignant le rejet, les personnes qui ont été hospitalisées pour une maladie mentale peuvent agir de façon moins confiante et plus défensive, ou elles peuvent simplement éviter un contact potentiellement menaçant. Le résultat peut être une tension et un malaise dans les interactions sociales avec les stigmatisants potentiels (Farina et al 1968), des réseaux sociaux plus resserés (Lien et al 1989), une qualité de vie compromise (Rosenfield, 1997), une faible estime de soi (Wright et al 2000), des symptômes dépressifs (Lien et al 1997), le chômage et la perte de revenu (Link 1982, 1987). Bien que cette théorie a été la plus soigneusement examinée par rapport aux maladies mentales, le processus est probablement beaucoup plus général. En accord avec cette possibilité, Pinel (1999) a récemment appelé l'attente des stéréotypes «la conscience du stigmate » et a proposé son application à d'autres statuts stigmatisés.

Une approche voisine mais légèrement différente de la compréhension de l'effet des stéréotypes est celle de Steele et d'Aronson (1995), avec le concept de "menace du

stéréotype». Selon cette idée, les gens connaissent les stéréotypes qui pourraient leur être appliqués— les afro-américains savent qu'ils sont associés aux attributs de la violence et de l'infériorité intellectuelle, les hommes homosexuels savent qu'ils sont considérés comme flamboyants et vivant dans la promiscuité, et les gens souffrant de maladies mentales savent qu'ils sont censés être imprévisible et dangereux. L'idée que Steele et Aronson fournissent est que le stéréotype devient une menace ou un défi, soit parce que l'on pourrait être évalué conformément au stéréotype ou parce que l'on pourrait confirmer le stéréotype par son comportement. Conformément à cette idée, Steele et Aronson ont montré que, pour le contrôle initial des différences sur les scores SAT, les étudiants afro-américains ont de moins bons résultats que les étudiants blancs à un test lorsqu'ils participent à une étude où ils sont amenés à croire qu'on essaye de mesurer la capacité intellectuelle. En revanche, lorsque le même test n'est pas étiqueté comme un diagnostic de la capacité, les Afro-Américains réussissent aussi bien que les Blancs. Cette recherche nous dit que l'existence d'un stéréotype et que l'administration d'un test sur la «capacité» peut conduire à une évaluation valide du potentiel académique des étudiants afro-américains et ainsi de mener à une discrimination à l'égard de ces étudiants sur la base d'un test d'apparence "objectif".

Notez que dans la théorie modifiée de l'étiquetage et dans la théorie de la menace du stéréotype, personne dans le contexte immédiat des personnes n'a à s'engager dans d'évidentes formes de discrimination. La discrimination est plutôt antérieure à la situation immédiate et repose au contraire dans la formation et le maintien des stéréotypes et des théories du sens commun. Pourtant les conséquences sont parfois graves et contribuent sans aucun doute à beaucoup de différences dans les chances de vie des personnes des groupes stigmatisés.

Mécanismes interchangeables Le problème de la stigmatisation a été décrit comme une situation ou un dilemme par Goffman et d'autres (Ainlay et al 1986, Crocker et al 1998). Une raison à cela est mise en lumière par l'observation sociologique que des mécanismes comme ceux que nous avons décrits sont à la fois interchangeables et se renforcent mutuellement dans la réalisation de fins qui discriminent les groupes stigmatisés (Liebersohn 1985). Si des groupes puissants sont enclins à discriminer à l'encontre d'un groupe stigmatisé «eux», il y a beaucoup de chemins qui mènent à une telle discrimination.

Si les personnes stigmatisées ne peuvent pas être amenées à accepter volontairement leur statut inférieur et les récompenses inférieures, la discrimination directe peut être utilisée pour aboutir au même résultat. Si la discrimination directe est idéologiquement difficile, des formes sophistiquées de discrimination structurelle, tels – que des tests qui induisent une menace de stéréotype – peuvent atteindre certains des mêmes objectifs. Les mécanismes sont aussi bien mutuellement renforcés. Dans la mesure où les groupes stigmatisés acceptent la domination compte tenu de leur statut inférieur, ils sont moins susceptibles de contester les formes structurelles de discrimination qui bloquent les opportunités qu'ils désirent. Une discrimination supplémentaire directe renforce la croyance parmi les groupes stigmatisés qu'ils seront traités conformément aux stéréotypes et donc consolide les processus tels que ceux expliqués dans le contexte de la théorie de l'étiquetage modifié et le concept de menace de stéréotypes. De ce point de vue, la stigmatisation est une situation difficile dans le sens suivant : tant que les groupes dominants gardent leur point de vue sur les personnes stigmatisées, diminuer l'utilisation d'un mécanisme par lequel l'inconvénient peut être réalisé crée en même temps l'impulsion nécessaire pour accroître l'utilisation d'un autre. Cette dernière observation nous amène à l'aspect final de notre conception du stigmaté, à sa dépendance aux différences de pouvoir.

La dépendance de la stigmatisation au pouvoir

La stigmatisation est entièrement dépendante de la puissance sociale, économique et politique qu'il faut avoir pour stigmatiser. Dans certains cas, le rôle du pouvoir est évident. Cependant, le rôle du pouvoir dans le stigmaté est souvent négligé parce que dans de nombreux cas les différences de pouvoir vont tellement de soi qu'elles ne semblent pas problématiques. Quand les gens pensent que la maladie mentale, l'obésité, la surdité, et le fait d'avoir une jambe au lieu de deux, il y a une tendance à se concentrer sur les attributs associés à ces conditions plutôt que sur les différences de pouvoir entre les personnes qui les ont et ceux qui ne les ont pas. Mais le pouvoir, même dans ces circonstances, est essentiel à la production sociale du stigmaté.

Pour raisonner sur le rôle du pouvoir dans le stigmaté, il faut d'abord examiner les cas dans lequel il est clair que le pouvoir social est important. Pour commencer, prenons

l'exemple donné précédemment dans lequel les colons anglais du XVIIIe siècle ont perçu les Néerlandais comme porteurs d'attributs de désagrément et comme des gens vivant avec peu de moyens. Dans le même esprit, les gens d'origine irlandaise ont été stéréotypés comme «capricieux, dangereux, querelleurs, lents et téméraires » par les Américains de l'ancien ordre au XIXe siècle. Les Irlandais, à ce moment ont été comparés à des singes et ont été dépeints en tant que tels dans les dessins animés de l'époque (Feagin & Feagin 1996). À la lumière des circonstances actuelles, il est clair que les colons anglais du XVIIIe siècle et les Américains de l'ancien ordre du XIXe siècle ont été en mesure de stigmatiser les Néerlandais et les Irlandais en raison de leur position de pouvoir sur ces groupes à l'époque. Et, bien sûr, c'est le pouvoir des nazis qui a permis à leur stigmatisation d'être approfondie et dévastatrice envers les personnes juives.

Mais comment pouvons-nous penser le rôle du pouvoir dans des circonstances comme la maladie mentale, l'obésité, la surdité, et l'uni-jambisme? Une façon est de reconnaître que les groupes stigmatisés se lancent souvent dans les mêmes types de processus de stigmatisation liée à leur façon de penser que des personnes qui ne sont pas dans leur groupe stigmatisé. Considérons par exemple les patients dans un programme de traitement pour personnes atteintes de maladie mentale grave. Les patients dans un tel cadre sont susceptibles d'identifier et d'étiqueter les différences de l'homme chez les membres du personnel. Par exemple, ils pourraient associer certains cliniciens avec l'étiquette du "pousseur/donneur de pilule" et placer les stéréotypes liés à l'étiquette qu'ils créent, telle que celle des pousseurs/donneurs de pilule sont froids, paternalistes et arrogants. Enfin, ils peuvent traiter les personnes qu'ils identifient comme pousseurs/donneurs de pilule différemment selon les conclusions qu'ils ont tirées à leur sujet en évitant ou en minimisant la communication avec eux, en échangeant des commentaires désobligeants et des blagues sur eux, et ainsi de suite. Ainsi, bien que les patients pourraient être engagés dans toutes les composantes du stigmatisme, nous avons identifié que le personnel ne finirait pas par être un groupe stigmatisé. Les patients ne possèdent tout simplement pas le pouvoir social, culturel, économique et politique pour imprégner leurs cognitions sur le personnel avec de graves conséquences discriminatoires.

Considérons en outre que des scénarios similaires à celui qui vient d'être décrit existent pour tous les sortes d'autres circonstances dans lesquelles les groupes relativement

impuissants créent des étiquettes et des stéréotypes sur les groupes les plus puissants et de traiter les membres du groupe le plus puissant conformément à ces stéréotypes. Une telle réalisation précise pourquoi la définition du stigmaté doit impliquer une référence à des différences de pouvoir. Sans une telle référence, le stigmaté est un concept très différent et beaucoup plus large qui pourrait être appliqués aux avocats, politiciens, investisseurs de Wall Street, et les blancs. La stigmatisation est dépendante de la puissance.

En raison de l'importance du pouvoir dans le stigmaté, il est essentiel se poser la série de questions suivantes: Est-ce que les gens qui risquent de stigmatiser ont le pouvoir de veiller à ce que la différence de l'homme qu'ils reconnaissent et que l'étiquette soient largement identifié dans la culture? Les gens qui étaient susceptibles de conférer le stigmaté ont-ils le pouvoir d'assurer que la culture reconnaît et accepte les stéréotypes profondément, qu'ils se connectent aux différences marquées? Les personnes qui risquent de stigmatiser ont-elles le pouvoir de séparer «Nous» et «eux» et d'avoir le bâton de la désignation? Et ceux qui ne pourraient conférer le contrôle d'accès à la stigmatisation dans les domaines majeurs de la vie comme les établissements d'enseignement, l'emploi, le logement et les soins de santé afin de mettre vraiment en avant les conséquences des distinctions qu'ils font? Dans la mesure où nous pouvons répondre par l'affirmative à ces questions, nous pouvons nous attendre à ce que le stigmaté ait des résultats. Dans la mesure où nous répondons non, quelques-unes des composantes cognitives du stigmaté pourraient être mises en place, mais ce que nous entendons généralement par stigmaté n'existerait pas.

Les incidences de la notion de stigmaté

Le concept de stigmaté que nous avons articulé a des répercussions sur la façon dont on pourrait raisonner, au sujet de plusieurs questions rémanentes, y compris: (a) la définition de la stigmatisation, (b) la stigmatisation comme une question de degré, (c) les origines de la stigmatisation, (d) l'image de la personne stigmatisée vue comme une victime passive par rapport à un challenger actif, (e) les conséquences de la stigmatisation, (f) le stigmaté comme dilemme persistant, (g) ce que nous devrions faire pour changer le processus du

stigmaté, et (h) l'importance du stigmaté dans la compréhension de la répartition des chances dans la vie.

La définition du stigmaté

Notre explication de la notion du stigmaté est révélatrice en ce qui concerne les raisons pour lesquelles tant de définitions de stigmaté sont courantes dans la littérature – il y a plusieurs éléments, chacun d'eux a été décrit comme le stigmaté. Nous avons choisi de définir le stigmaté par la convergence de composantes interdépendantes. Ainsi, le stigmaté existe lorsque des éléments de l'étiquetage, des stéréotypes, de la séparation, de la perte de statut, et de la discrimination se produisent ensemble, dans une situation de pouvoir qui les permet. C'est une définition que nous avons dérivée, qui n'existe que d'une certaine manière, existentiellement indépendante. En tant que telle, sa valeur réside dans son utilité. Une des raisons pour lequel il est utile, c'est que le terme de stigmaté à une utilisation très large, et un certain degré de clarté nous aidera à communiquer sur le concept. Deuxièmement, il y a des mots qui permettent de bien décrire chacune des composantes, comme l'étiquette (ou la marque ou l'état), les stéréotypes, l'exclusion, la perte de statut, et la discrimination ; l'utilisation du mot stigmaté pour décrire un aspect particulier n'est pas nécessaire. Troisièmement, la définition coïncide avec la l'utilisation actuelle du terme tel qu'il est appliqué à des groupes qui sont communément appelés des groupes stigmatisés. Rappelons que si nous n'avons utilisé que les composantes cognitives de l'étiquetage et des stéréotypes pour définir le stigmaté, des groupes comme les avocats, les politiciens et les blancs devraient être considérés comme des groupes stigmatisés. Nos statuts du pouvoir, la perte de statut, et la discrimination permet une définition claire que nous pouvons considérée cohérente avec les connaissances actuelles de ce qu'est un groupe stigmatisé. Quatrièmement, nous croyons que la définition nous aide à imaginer et, ainsi, à mieux comprendre plusieurs questions importantes dans la littérature sur le stigmaté comme décrit ci-dessous.

Le stigmatisme comme question de degré

Notre conceptualisation mène à la conclusion que le stigmatisme existe comme une question de degré. L'étiquetage des différences entre les humains peut être plus ou moins important. Une étiquette peut connecter une personne à de nombreux stéréotypes, à juste quelques uns ou à aucun. En outre, la force de la connexion entre les étiquettes et les attributs indésirables peut être relativement forte ou relativement faible. Le degré de séparation en groupes, « nous » et « eux », peut être plus ou moins complet, et enfin la mesure de la perte de statut et de discrimination peut varier. Cela signifie que certains groupes sont plus stigmatisés que d'autres et que certains des composants que nous avons décrits peuvent être utilisés analytiquement en réfléchissant aux raisons des différences d'ampleur du stigmatisme dont les victimes varient d'un groupe à l'autre.

Les origines de la stigmatisation

Notre article a porté sur la nature et les conséquences du stigmatisme plutôt que sur ses sources. Néanmoins, notre conceptualisation donne quelques idées sur la façon de réfléchir aux origines du stigmatisme. Comme nous l'avons indiqué au début de cet article, l'attention de la littérature sur le stigmatisme a surtout été dirigée vers le traitement cognitif des informations pertinentes pour le stigmatisme. Aussi cruciale qu'est la connaissance tirée de cette littérature, ce n'est pas une base suffisante pour comprendre les origines du stigmatisme. Comme nous l'avons souligné, chacun des deux groupes avec et sans pouvoir étiquettent et stéréotypent l'autre groupe – les membres de chaque groupe s'engagent dans le genre de processus cognitifs qui sont étudiés aujourd'hui de façon volumineuse dans la littérature psychosociale. Mais ce qui importe c'est que leurs cognitions prévalent – quelles cognitions effectuent un poids suffisant dans les sphères sociales, culturelles, économiques et politiques entraînent des conséquences importantes pour le groupe qui a été étiqueté comme différent. C'est ici que l'étude sociologique du stigmatisme est absolument nécessaire – car alors que tout processus cognitif peut être des causes nécessaires pour la production du stigmatisme, ils ne sont pas des causes suffisantes. Nous avons besoin de mieux comprendre les

processus sociaux qui permettent de voir la manière dont les perceptions d'un groupe de dominés produit des conséquences réelles et importantes pour l'autre groupe.

Victime passive versus challenger actif

L'une des questions les plus problématiques dans l'étude du stigmaté émerge lorsque les scientifiques sociaux cherchent à articuler les contraintes réelles que le stigmaté crée dans la vie de la population, et, ce faisant, ils finissent en dépeignant des membres du groupe stigmatisé comme des victimes impuissantes (Fine & Asch, 1988). Ironie du sort, cela ajoute des lignes dans la liste des attributs indésirables qui forment les stéréotypes sur le groupe stigmatisé, ils sont en outre «passifs», «impuissants», ou «consentants». En raison de cela, il y a de temps en temps des articles qui nous rappellent que les gens esquivent adroitement ou de manière constructive le défi des processus stigmatisants (par exemple Reissman 2000). Ce sont de très importants rappels, et le message qu'ils livrent doit être incorporé dans notre compréhension du stigmaté. Dans le même temps, le simple fait que ces formes de résistance existent suggère qu'il est quelque chose à éviter et qu'il y a de puissantes forces de contrainte au travail. Comment peut-on raisonner sur ces images contrastées et dépeindre la contrainte et la résistance dans la recherche sur le stigmaté? Ici, notre accent mis sur l'importance des différences de pouvoir de la stigmatisation et notre observation du stigmaté comme une question de degré sont utiles. Plus précisément, ces mesures nous permettent de voir les questions de contrainte et de résistance dans le contexte d'une lutte de pouvoir. Nous pouvons voir que les gens dans les groupes activement stigmatisés utilisent des ressources disponibles pour résister aux tendances de stigmatisation du groupe le plus puissant et ce, dans la mesure où ils le font, il est inapproprié de les dépeindre comme des bénéficiaires passifs du stigmaté. En même temps, dans la mesure où les différences de pouvoir existent, la résistance ne peut pas totalement surmonter la contrainte. Le montant du stigmaté que vivent les gens est profondément façonné par la puissance relative du pouvoir du stigmaté et du stigmatiseur.

Les résultats du stigmaté

Notre conceptualisation du stigmaté demande d'être exigeant dans l'évaluation des multiples résultats, et pas seulement pour un ou deux. Nous ne pouvons pas évaluer l'ampleur du stigmaté lorsque nous évaluons un seul résultat, si ce seul résultat est l'estime de soi, l'état du logement, ou accès aux soins médicaux. D'un point de vue, il s'agit d'un rétrécissement étrange pour imposer à l'étude du stigmaté. Si nous adoptons une conceptualisation étroite du stigmaté, par exemple comme une étiquette liée à un stéréotype, on peut s'attendre à une spécificité dans les résultats. On peut identifier les éléments du stéréotype, puis, en fonction de ce qu'implique ce stéréotype, de prédire quels résultats pourraient être affectés. Si le stéréotype est une incompétence en mathématiques, alors on peut s'attendre à ce que la personne soit exclue des tentatives lorsque la compétence en mathématiques est nécessaire. Aussi important que ce genre de théories soit pour mieux comprendre certains aspects de la stigmatisation, elles obscurcissent notre vision des pleines conséquences si elle est la seule approche que nous employons.

Parmi les raisons de notre conceptualisation du stigmaté il y a des appels à l'examen de nombreux résultats dont trois seront considérés ici. Premièrement, le stigmaté implique la perte du statut – un placement à la baisse dans la hiérarchie des statuts. Dans la mesure où cela se produit, on peut s'attendre à ce que des membres des groupes stigmatisés courent toutes sortes de fâcheux résultats associés à une baisse de placement dans une hiérarchie de statut, allant de la sélection des partenaires sexuels à la longévité. Deuxièmement, la discrimination structurelle peut produire des résultats négatifs qui ont peu à voir avec les croyances stéréotypées qui sont motivées à l'origine de la discrimination structurelle. Par exemple, le phénomène du Not In My Back Yard (NIMBY) conduit à des installations de traitement pour les personnes souffrant de troubles mentaux, dans des régions relativement pauvres et démunies de la ville qui ont également vécues la montée du crime et danger (Dear & Lewis, 1986). En conséquence, les personnes atteintes de maladie mentale sont beaucoup plus susceptibles d'être victimisées que les autres. Troisièmement, les efforts des gens pour faire face au stigmaté peuvent avoir des conséquences fâcheuses qui sont apparemment sans rapport avec le stéréotype (James et al 1984, Smart & Wegner, 1999). Par exemple, épidémiologiste social James Sherman met en avant la notion de ce qu'il

appelle « John Henryism » – la tendance de certains Afro-Américains à travailler extrêmement dur et avec beaucoup de pression pour infirmer le stéréotype de la paresse et l'incapacité. Selon James et al (1984), sous certaines conditions cet effort d'adaptation induit des coûts sous la forme de l'hypertension. En bref, une exploration complète du concept de stigmatisme indique clairement que la stigmatisation peut entraîner de nombreux résultats et que toute évaluation complète doit examiner un large éventail de tels résultats.

Le stigmatisme comme une situation persistante

Comme mentionné précédemment, la littérature fait référence au stigmatisme comme une situation ou un dilemme. Notre conceptualisation attire l'attention sur une façon dont le stigmatisme devient une situation persistante -- pourquoi les conséquences négatives du stigmatisme sont si difficiles à éradiquer. Lorsque des groupes puissants étiquettent énergiquement et stéréotypent largement un groupe moins puissant, l'éventail des mécanismes pour obtenir des résultats discriminatoires est à la fois flexible et étendu. Nous avons mentionné trois types de mécanismes génériques – la discrimination individuelle, la discrimination structurelle, et la discrimination qui s'appuie sur les croyances et les comportements de la personne stigmatisée. Mais en dessous de ces désignations généralistes il y a une multitude de mécanismes spécifiques -- il existe plusieurs façons d'obtenir la discrimination structurelle, de nombreuses façons d'obtenir la discrimination directe, et nombreuses façons dont les personnes stigmatisées peuvent être poussées à croire qu'elles ne devraient pas profiter de la participation pleine et égale à la vie sociale et économique. En outre, si les mécanismes qui sont actuellement en place sont bloqués ou deviennent embarrassant à utiliser, de nouveaux peuvent toujours être créés. C'est la principale raison qui fait que le stigmatisme est dans une telle situation persistante. Quand les gens d'un groupe stigmatisé prennent des mesures pour éviter une conséquence négative, ils le font souvent en neutralisant (par exemple y faire face ou éviter) le mécanisme précis qui conduit à des résultats indésirables, ils cherchent à s'échapper. Mais lorsque la gamme des mécanismes possibles est large, l'avantage n'est que temporaire car le mécanisme qui a été bloqué ou évité, peut être facilement remplacé par un autre.

Une seconde raison, reliée à la précédente, pour laquelle le stigmaté est une situation persistante est le fait qu'il existe une multitude de résultats associés. On peut exercer un grand effort pour éviter des résultats liés au stigmaté, comme la discrimination à l'assurance médicale ou d'une blessure à l'estime de soi, mais cela peut entraîner des coûts. Par exemple, l'effort d'adaptation peut être stressant, comme dans le cas du « John Henryism » et les niveaux de l'hypertension chez les Afro-Américains (James et al 1984). Dans cet exemple, l'effort pour éliminer un mauvais résultat produit ironiquement une tendance qui mène à l'autre. En outre, porter une attention particulière sur un résultat signifie que moins d'attention est disponible pour faire face à d'autres aspects de la vie. En conséquence, tandis que les bénéfices peuvent s'accumuler dans un domaine, les préjudices concomitants peuvent résulter dans d'autres. C'est l'existence de multiples mécanismes de stigmaté et multiples résultats de stigmaté qui contribuent à expliquer pourquoi celle-ci est une situation persistante, pourquoi, en moyenne, les membres de groupes stigmatisés sont défavorisés dans un large éventail de domaines de la vie (par exemple l'emploi, des relations sociales, le logement, et le bien-être psychologique).

Nous terminons notre discussion sur le stigmaté en tant que situation persistante par un point de clarification. Tout d'abord, dire que la stigmatisation est une situation persistante ne veut pas dire que chaque individu dans un groupe souffre du même résultat. Les différences individuelles dans les ressources personnelles, sociales, économiques façonnent aussi les conditions de vie des personnes dans les groupes stigmatisés, produisant ainsi une variation substantielle dans les groupes stigmatisés qu'on pourrait envisager dans tout résultat. Ainsi, personne n'est totalement pris au piège dans une position uniforme défavorisée. Toutes les autres caractéristiques des personnes influencent un résultat de la même manière, ils influencent les résultats pour les personnes qui ne sont pas membres du groupe stigmaté en question. La situation persistante se réfère à un schéma général de désavantage qui est relié aux processus de stigmatisation de l'étiquetage, les stéréotypes, la perte de statut, et la discrimination.

Changer le stigmat

Si le stigmat est une situation persistante, comment peut-il être changé? Une approche consiste à mettre l'accent sur un comportement particulier dans un groupe particulier. Par exemple, on pourrait cibler les pratiques d'embauche dans le but d'accroître les chances d'emploi pour un groupe stigmatisé tels que les personnes atteintes de maladies mentales. On pourrait alors essayer de changer les croyances des employeurs sur les attitudes envers l'embauche de personnes avec de telles maladies. Cette approche est très intéressante parce qu'elle rompt avec le borbier des interconnexions des facettes du stigmat dans un problème plus traitable. Si l'on devait mettre au point une intervention, on pourrait cibler l'intervention aux croyances, attitudes, et les comportements des employeurs, ce qui augmente la probabilité d'une issue visiblement couronnée de succès par l'intervention. Mais ce qui est attrayant à propos de cette approche est aussi ce qui en fait une réponse inadéquate au problème plus large du stigmat. La concentration intense sur un comportement spécifique dans un groupe spécifique laisse intact le contexte plus large et, par conséquent, même les résultats très positifs d'un programme particulièrement réussi s'érodent avec le temps. Cela se produit pour des raisons précédemment décrites: Il existe un ensemble souple renforçant mutuellement les mécanismes et reliant les attitudes et les croyances de groupes aux positions dominantes à un tableau de résultats indésirables pour les personnes stigmatisées.

Notre conceptualisation nous amène à mettre l'accent sur deux principes quand nous examinons comment changer réellement le stigmat. Le premier est que toute approche doit être multiforme et à multi-niveaux. Il doit être multiforme pour répondre aux nombreux mécanismes qui peuvent aboutir à des résultats défavorisés, et il doit être à plusieurs niveaux pour aborder les questions de la discrimination individuelle et structurelle. Mais en second lieu, et la plus importante, une approche du changement doit finalement s'attaquer à la cause fondamentale du stigmat -- il faut soit changer les attitudes et les croyances profondément ancrées dans les groupes puissants qui conduisent à l'étiquetage, aux stéréotypes, mise à part, la dévaluation, et la discrimination, ou on doit changer les circonstances de manière à limiter le pouvoir de ces groupes à rendre leurs cognitions dominantes. En l'absence de changements fondamentaux, les interventions ciblées sur un

seul mécanisme, à un moment finiront par échouer, parce que leur efficacité sera compromise par des facteurs contextuels qui ne sont pas touchés par une telle intervention étroite. Ainsi, en considérant une réponse multiple à plusieurs niveaux au stigmaté, il faut choisir les interventions qui : soit produisent des changements fondamentaux dans les attitudes et les croyances ; soit modifient les relations de pouvoir qui sous-tendent la capacité des groupes dominants à agir sur leurs attitudes et leurs croyances.

Comprendre l'influence du stigmaté dans des processus sur la distribution des chances de vie

Une préoccupation centrale de la sociologie est de comprendre la répartition des chances dans la vie, si on parle d'une carrière, de la rémunération, des liens sociaux, du logement, de l'activité criminelle, de la santé ou de sa propre vie. Nous croyons que les processus de stigmatisation sont spectaculaires et qu'ils ont probablement un impact très sous-estimé sur les chances de vie. La plupart des recherches se poursuivent par l'examen du stigmaté associé à une circonstance (par exemple le sida, l'obésité, les maladies mentales, le statut de minorité raciale, le sexe féminin, l'homosexualité, etc.), et la plupart aussi évaluent seulement un seul résultat à la fois (par exemple, des gains, l'estime de soi, le logement, les interactions sociales, etc.) Lorsque cela se produit, les chercheurs trouvent souvent quelques niveaux d'effet pour un groupe stigmatisé particulier, sur un résultat particulier. Cependant, il est aussi généralement vrai que de nombreux facteurs autres que processus du stigmaté en question influent sur le résultat, faisant de la stigmatisation un facteur parmi d'autres. Cela peut nous amener à conclure que le stigmaté importe, mais que son effet est relativement modeste par rapport à d'autres facteurs. Cette explication est erronée pour deux raisons. Tout d'abord, en cherchant à comprendre l'impact du stigmaté dans une circonstance particulière, on doit garder à l'esprit qu'il peut compromettre les chances de vie de nombreuses personnes, et pas seulement une. Ainsi, la pleine explication doit tenir compte de l'effet global sur une multitude de résultats. En second lieu, il y a une foule de circonstances stigmatisantes, qui doivent être considérées dans une évaluation complète de l'impact du stigmaté. Sur un tel résultat on doit reconnaître que beaucoup de circonstances stigmatisantes contribuent à ce résultat et pas seulement celles qui sont sélectionnées pour

l'étude en question. Lorsqu'on regarde globalement, les processus de stigmatisme susceptibles de jouer un rôle majeur dans les chances de la vie et méritent un examen minutieux non seulement par les enquêteurs qui se trouvent être intéressés par le stigmatisme, mais aussi par une variété de spécialistes des sciences sociales qui s'intéressent à la répartition des chances dans la vie plus généralement.

CONCLUSION

Presque quarante ans après la publication du livre de Goffman sur le stigmatisme, nous avons revisité le concept à la lumière des recherches qui ont été entreprises durant cet intervalle. En participant aux critiques de la notion et de son application par des chercheurs depuis Goffman jusqu'à présent, nous avons construit une conceptualisation révisée de l'expression. Dans notre définition, le stigmatisme existe lorsque des éléments d'étiquetage, de stéréotypes, de séparation, de perte du statut, et de discrimination [arrivent en même temps] dans une situation de puissance qui permet à ces processus de se déployer. Après l'élaboration de cette définition et l'explication de ses composantes, nous avons jugé utile de fournir un point de vue sensiblement différent sur plusieurs questions cruciales de la littérature sur le stigmatisme. En outre, notre conceptualisation suggère que le stigmatisme est susceptible d'être un facteur déterminant dans la plupart des chances de la vie que les sociologues étudient, du bien-être psychologique au travail, au logement et dans la vie elle-même. Une avenue propice pour la recherche future impliquerait l'incorporation des concepts et des mesures du stigmatisme dans les études portant sur des communautés spécifiques qui vise à comprendre les déterminants sociaux d'un large éventail de chances dans la vie. Une telle entreprise ferait grandement progresser la recherche sur le stigmatisme, car elle permettrait d'évaluer clairement le lien entre le stigmatisme et les résultats qui portent clairement sur la vie des gens, surmontent ainsi les critiques auxquelles nous avons fait allusion tout à l'heure concernant l'importance excessive accordée au niveau micro des interactions dans la recherche sur le stigmatisme. Dans le même temps, l'incorporation de concepts du stigmatisme et des mesures dans la recherche axée sur les chances de vie permettrait aux chercheurs dans de nombreux domaines de la recherche sociologique des

possibilités supplémentaires pour comprendre les distributions sociales des résultats particuliers qui font le centre de leur attention. Plus important, cependant, une telle entreprise permettrait de dire beaucoup plus que nous ne savons déjà sur les conditions dans lesquelles le stigmaté est lié aux résultats fâcheux dans des situations réelles. La connaissance de ce genre devrait former la base pour le genre de multiples interventions à plusieurs niveaux qui représentent notre meilleur espoir de produire un changement réel dans les processus de stigmatisation.

BIBLIOGRAPHIE:

Ainlay SC, Becker G, Colman LM. 1986. *The Dilemma of Difference: A Multidisciplinary View of Stigma*. New York: Plenum

Ajzen I, Fishbein M. 1980. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Angermeyer M, Matschinger H. 1994. Lay beliefs about schizophrenic disorder: the results of a population study in Germany. *Acta Psychiatr. Scand.* 89:39–45

AngermeyerMC, Matschinger H. 1996. The effect of violent attacks by schizophrenia persons on the attitude of the public towards the mentally ill. *Soc. Sci. Med.* 43:1721–28

Cahill S, Eggleston R. 1995. Reconsidering the stigma of physical disability. *Sociol. Q.* 36:681–98

Causey KA, Duran-Aydintug C. 1997. Tendency to stigmatize lesbian mothers in custody cases. *J. Divorce Remarriage* 28:171–82

Cohen EG. 1982. Expectations states and interracial interaction in school settings. *Annu. Rev. Sociol.* 8:209–235

Coleman M, Ganong L, Cable S. 1996. Perceptions of stepparents: an examination of the incomplete institutionalization and social stigma hypotheses. *J. Divorce Remarriage* 26:25–48

Conrad P. 1992. *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple Univ. Press

Corrigan PW, Penn DI. 1999. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Am. Psychol.* 54:765–76

Crocker J, Lutskey N. 1986. Stigma and the dynamics of social cognition. In *The Dilemma of Difference*, ed. SC Ainlay, G. Becker, LM Coleman. New York: Plenum

Crocker J. 1999. Social stigma and self-esteem: situational construction of self-worth. *J. Exp. Soc. Psychol.* 35:89–107

Crocker J, Major B, Steele C. 1998. Social stigma. In *The Handbook of Social Psychology*, ed. DT Gilbert, ST Fiske, 2:504–53. Boston, MA: McGraw-Hill

Davis KR. 1998. Bankruptcy: a moral dilemma for women debtors. *Law Psychol. Rev.* 22:235–49

Dear ML, Lewis G. 1986. Anatomy of a decision: recent land use zoning appeals and their effect on group home locations in Ontario. *Can. J. Commun. Mental Health* 5:5–17

Devine PG, Plant EA, Harrison K. 1999. The problem of us versus them and aids stigma. *Am. Behav. Sci.* 42:1212–28

Driskell JE, Mullen B. 1990. Status, expectations, and behavior: a meta-analytic review and test of the theory. *Personality Soc. Psychol. Bull.* 16:541–53

Druss BG, Bradford DW, Rosenheck RA, Radford MJ, Krumholz HM. 2000. Mental disorders and the use of cardiovascular procedures after myocardial infarction. *J. Am. Med. Assoc.* 283:506–11

Estroff SE. 1989. Self, identity and subjective experiences of schizophrenia: in search of the subject. *Schizophrenia Bull.* 15:189–96

Farina A, Allen JG, Saul B. 1968. The role of the stigmatized in affecting social relationships. *J. Personality* 36:169–82

Feagin JR, Feagin CB. 1996. *Racial and Ethnic Relations*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall

Fife BL, Wright ER. 2000. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *J. Health Soc. Behav.* 41:50–67

Fine M, Asch A. 1988. Disability beyond stigma: social interaction, discrimination, and activism. *J. Soc. Issues* 44:3–22

Fiske ST. 1998. Stereotyping, prejudice, and discrimination. In *The Handbook of Social Psychology*, ed. DT Gilbert, ST Fiske, 2:357–411. Boston, MA: McGraw Hill

Franklin B. 1752. Letter to James Parker. In *The Importance of Gaining and Preserving the Friendship of the Indians to the British Interest Considered*, ed. A Kennedy. London: E Cave

Fullilove MT. 1998. Abandoning race as a variable in public health research: an idea whose time has come. *Am. J. Pub. Health* 88:1297–98

Furnham A, Bower P. 1992. A comparison of academic and lay theories of schizophrenia. *Br. J. Psychiatr.* 161:201–10

Gaertner SL, McLaughlin JP. 1983. Racial stereotypes: associations and ascriptions of positive and negative characteristics. *Soc. Psychol. Q.* 46:23–30

Goffman E. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Gould SJ. 1981. *The Mismeasure of Man*. New York: Norton

Hahn H. 1983. Paternalism and public policy. *Society* XX:36–46

Hamilton C, Carmichael S. 1967. *Black Power*. New York: Random House

James SA, LaCroix AZ, Kleinbaum DG, Strogatz DS. 1984. John Henryism and blood pressure differences among black men: II. The role of occupational stressors. *J. Behav. Med.* 7:259–75

Jones E, Farina A, Hastorf A, Markus H, MillerDT, Scott R. 1984. *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. New York: Freeman

Kleinman A, Wang W-Z, Li S-C, Cheng XM, Dai X-Y, Li K-T, Kleinman J. 1995. The social course of epilepsy: chronic illness as social experience in interior China. *Soc. Sci. Med.* 40:1319–30

Lewis J. 1998. Learning to strip; the socialization experiences of exotic dancers. *Can. J. Hum. Sexuality* 7:51–66

Lieberson S. 1985. *Making It Count: The Improvement of Social Research and Theory*. Berkeley: Univ. Calif. Press

Link B. 1982. Mental patient status, work, and income: an examination of the effects of a psychiatric label. *Am. Sociol. Rev.* 47:202–15

Link B. 1987. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. *Am. Sociol. Rev.* 52:96–112

Link BG. 1983. Reward system of psychotherapy: implications for inequities in service delivery. *J. Health Soc. Behav.* 24:61–69

Link BG, Cullen FT, Frank J, Wozniak J. 1987. The social rejection of ex-mental patients: understanding why labels matter. *Am. J. Sociol.* 92:1461–1500

Link BG, Cullen FT, Struening E, Shrout P, Dohrenwend BP. 1989. A modified labeling theory approach in the area of mental disorders: an empirical assessment. *Am. Sociol. Rev.* 54:100–23

Link BG, Phelan JC. 1999. Labeling and stigma. In *The Handbook of the Sociology of Mental Health*, ed. CS Aneshensel, JC Phelan. New York: Plenum

Link BG, Struening EL, RahavM, Phelan JC, Nuttbrock L. 1997. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J. Health Soc. Behav.* 38:177–90

Macrae CN, Milne AB, Bodenhausen GV. 1994. Stereotypes as energy saving devices: a peek inside the cognitive toolbox. *J. Personality Soc. Psychol.* 66:37–47

Morone JA. 1997. Enemies of the people: the moral dimension to public health. *J. Health Polit., Policy Law* 22:993–1020

Mullen B, Salas E, Driskell JE. 1989. Salience, motivation, and artifact as contributions to the relation between participation rate and leadership. *J. Exp. Soc. Psychol.* 25:545–59

Oliver M. 1992. *The Politics of Disablement*. Basingstoke: Macmillan

Opala J, Boillot F. 1996. Leprosy among the limba: illness and healing in the context of world view. *Soc. Sci. Med.* 42:3–19

Page RM. 1984. *Stigma*. London: Routledge & Keegan Paul

Phelan JC, Link BG, Stueve A, Pescosolido B. 2000. Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared. *J. Health Soc. Behav.* 41:188–207

Pinel EC. 1999. Stigma consciousness: the psychological legacy of social stereotypes. *J. Personality Soc. Psychol.* 76:114–128

Reissman CK. 2000. Stigma and everyday resistance: childless women in South India. *Gender Soc.* 14:111–35

Rosenfield S. 1997. Labeling mental illness: the effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *Am. Sociol. Rev.* 62:660–72

Rothman D. 1971. *The Discovery of the Asylum*. Boston: Little Brown & Coompany Sayce L. 1998. Stigma, discrimination and social exclusion: what's in a word *J. Mental Health* 7:331–43

Scheff TJ. 1966. *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. Chicago, IL: Aldine de Gruyter
Schneider JW. 1988. Disability as moral experience: epilepsy and self in routine relationships. *J. Soc. Issues* 44:63–78

Sheldon K, Caldwell L. 1994. Urinary incontinence in women: implications for therapeutic recreation. *Ther. Recreation J.* 28:203–12

Smart L, Wegner DM. 1999. Covering up what can't be seen: concealable stigma and mental control. *J. Personality Soc. Psychol.* 77:474– 86

Stafford MC, Scott RR. 1986. Stigma deviance and social control: some conceptual issues. In *The Dilemma of Difference*, ed. SC

Ainlay, G Becker, LM Coleman. New York: Plenum

Steele CM, Aronson J. 1995. Stereotype vulnerability and the intellectual test performance of African Americans. *J. Personality Soc. Psychol.* 69:797–811

Wahl OF. 1995. *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. New Brunswick N J: Rutgers Univ. Press

Walsgrove D. 1987. Policing yourself: social closure and the internalization of stigma. In *The Manufacture of Disadvantage*, ed. G Lee, R Loveridge. Philadelphia: Open Univ. Press

Wright ER, Gonfrein WP, Owens TJ. 2000. Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *J. Health Soc. Behav.* 41:68–90