

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

[http://www.cairn.info/article.php?ID\\_REVUE=NRP&ID\\_NUMPUBLIE=NRP\\_005&ID\\_ARTICLE=NRP\\_005\\_0183](http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=NRP&ID_NUMPUBLIE=NRP_005&ID_ARTICLE=NRP_005_0183)

---

## La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatique » revisitée

par Lionel LACAZE

| érès | Nouvelle revue de psychosociologie

2008/1 - n° 5

ISSN 1951-9532 | ISBN 2-7492-0918-0 | pages 183 à 199

---

Pour citer cet article :

— Lacaze L., La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatique » revisitée, Nouvelle revue de psychosociologie 2008/1, n° 5, p. 183-199.

---

Distribution électronique Cairn pour érès.

© érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatisée » revisitée

.....

Lionel LACAZE

L'interactionnisme symbolique, doctrine psychosociologique associée à l'École de Chicago et à la pensée de G.H. Mead (House, 1977), créé en 1937 aux États-Unis par Herbert Blumer, a été longtemps une théorie invisible et propagée uniquement sur le mode de la tradition orale <sup>1</sup>. Il faut attendre les années 1960 pour qu'elle émerge sur la scène intellectuelle dans des publications notables. C'est à travers plusieurs sous-théories qu'elle atteint le public spécialisé (Manis et Meltzer, 1972) : ce sont l'approche dramaturgique (Goffman), l'ethnométhodologie (Garfinkel, Cicourel), et

surtout la théorie de l'étiquetage (« labeling theory »)

La théorie de l'étiquetage, aussi appelée théorie de la réaction sociale ou bien encore « analyse stigmatisée <sup>2</sup> », est ainsi un champ de savoir qui constitue un domaine essentiel de la sociologie et de la psychologie sociale nord-américaines des années 1960, dont l'axe de recherche central concerne les phénomènes de déviance. Elle a contribué à l'élaboration d'un cadre théorique distinctif et innovant pour penser ces processus, avec l'introduction de concepts sensibilisateurs (Van Den Hoonaard, 1997) comme ceux de

.....

*Lionel Lacaze, psychologue clinicien, docteur en psychologie sociale.  
lionelacaze@gmail.com.*

1. En effet, Blumer ne publie un ouvrage qui porte ce titre qu'en 1969 et il s'agit d'une compilation d'articles déjà publiés mais précédés d'une introduction de soixante pages, un texte incontournable qui contient toute sa position (Blumer, 1969). Sur la naissance de l'interactionnisme symbolique et une brève bio-bibliographie de la personnalité de son fondateur, Herbert Blumer, cf. Lacaze, 2000.

2. Selon l'expression du criminologue québécois Marc Leblanc (1971). Pour un historique de la théorie de l'étiquetage, cf. Best (2004) et Lacaze (2006), chapitre 2, « Carrière de la théorie de l'étiquetage ».

réaction sociale, institution totale, identité et carrière déviante, stigmaté. Cette notion de stigmaté devient au fil des ans le concept phare de l'école interactionniste et de la théorie de l'étiquetage, qui en fait la doctrine prédestinée à la compréhension des processus de stigmatisation. Elle donne une unité et une cohérence à ses formulations, lesquelles sont issues d'un certain nombre de sociologues venus ou proches de la nouvelle École Chicago californienne et qui pour la plupart appartiennent au courant appelé interactionnisme symbolique (Spector, 1976).

Les racines de cette perspective prennent corps au début des années 1950 dans l'œuvre du sociologue Edwin Lemert (1912-1996), qui cherche à élaborer une théorie socio-criminologique de la déviance en essayant d'aller au-delà de la vision en termes de pathologie individuelle ou sociale. Il la caractérise par la réponse de la société à celui-ci. Lemert considère ainsi la déviance comme une qualité conférée rétrospectivement à un individu à travers une réaction socialement organisée où une étiquette de déviant est posée, ce qu'il appelle l'« individuation sociopathique » (Lemert, 1951).

Suivant son emphase, un certain nombre de chercheurs (sociologues, anthropologues et psychologues), ironiquement, de façon indépendante plutôt que concertée, ont tenté de créer une problématisation de la déviance comme statut attribué et comme fruit de la réaction sociale. Parmi ceux-ci, quatre au moins ont eu une audience considérable : Howard Becker avec *Outsiders* (1963), Goffman avec *Stigmaté* (1963), Erikson avec *Wayward Puritans* (1966) et Harold Garfinkel qui les précède avec son article fameux « Du bon usage de la dégradation » (1956). La revue *Social Problems*

sert de forum au mouvement, en particulier lors de la période où Howard S. Becker en est le directeur de publication (1960-1965). Ces auteurs contribuent à l'édification d'une « nouvelle perspective sur la déviance » qui s'est diffusée sous le nom de « labeling theory » ou théorie de l'étiquetage dans la décennie suivante.

Parmi ces auteurs, Becker doit être considéré comme l'artisan de la théorie de l'étiquetage (Spector, 1976 ; Best, 2004) et une des personnalités clés de l'interactionnisme symbolique. Dans *Outsiders* (1963/1985), il considère la déviance comme une « création sociale » et est l'introducteur du terme d'« étiquetage » (*labeling*) : « Le déviant est celui à qui l'étiquette de déviant a été appliquée avec succès ; le comportement déviant est le comportement que les gens stigmatisent comme tel » (Becker, 1985).

Une autre source de cette conceptualisation figure dans la théorie de la dramatisation du mal de l'historien et criminologue Frank Tannenbaum (1893-1969), auteur de *Crime and the Community* (1938), dans lequel il met en évidence le rôle de l'« épingle » dans la création de la déviance : « Le processus par lequel est fabriqué un délinquant (ou un être anti-social) réside donc en différentes phases d'étiquetage, de désignation, d'identification-assimilation, de ségrégation, de description, d'accentuation, de conscientisation et d'auto-conscientisation. Cela devient une façon de stimuler, de suggérer, de mettre en relief et de provoquer l'existence de ces traits de personnalité qui sont reprochés [...] Cela conduit à s'identifier, par rapport à soi-même ou au milieu, à un sujet délinquant [...] La personne devient celle qu'elle est décrite » (Tannenbaum, 1938).

La théorie de l'étiquetage s'est approprié cette vision en cherchant à y

voir une conséquence inattendue (aussi appelée effet pervers) de l'étiquetage qui est de créer justement ce que l'on voulait prévenir. Le sociologue Robert K. Merton a ainsi appelé cette doctrine « théorème de Thomas » en référence à ce membre de l'École de Chicago. « La prédiction créatrice débute par une définition *fausse* de la situation provoquant un comportement nouveau qui rend *vraie* la conception, fausse à l'origine » (Merton, 1951/1965). Une fois attachée à la situation, elle « va déterminer le comportement qui en résulte avec ses conséquences » (Merton, 1965). L'interactionnisme symbolique et la théorie de l'étiquetage fondent leur approche sur cette notion, et leur proposition de base est que « l'acte social d'étiqueter une personne comme déviante tend à altérer l'auto-conception de la personne stigmatisée par incorporation de cette identification » (Wells, 1978). Sous l'espèce d'un effet d'attente comportemental, la personne devient ce qu'on a supposé et dit qu'elle était.

D'autres personnalités, au cours des années qui suivent, vont illustrer cette perspective, tel le criminologue israélien Shlomo Shoham avec son ouvrage *La marque de Caïn* (1970), qui porte sur les bases anthropologiques de la stigmatisation du crime. Il y saisit les conséquences souvent irréversibles de l'étiquetage, car « dès lors qu'une personne est étiquetée,

il semble qu'elle soit enfermée en un cercle infernal ne connaissant aucune issue » (1970/1991) et reprend la notion de « corridor de la déviance » (1991), dont il est impossible d'emprunter le chemin à rebours lorsqu'on porte un stigmaté.

L'auteur enracine pour partie sa théorisation dans la psychanalyse existentielle de Jean-Paul Sartre et rappelle qu'à travers sa biographie de Jean Genet et *L'idiot de la famille*, il avait anticipé une tradition européenne de cette conceptualisation qui puise dans sa conception de la « détermination par autrui ». Déjà, dans *Réflexions sur la question juive* (1946), Sartre écrit que « c'est l'antisémite qui fait le Juif ». De la même façon, sa psychanalyse de Jean Genet est la première étude de cas qui porte sur la déstigmatisation par la littérature au cours d'une triple conversion identitaire (Sartre, 1952).

Au cours des années 1960 et 1970, la théorie de l'étiquetage remporte un vif succès, notamment sur les campus américains. Elle est en phase avec l'ère du temps et la critique des institutions officielles. Certains de ses inspirateurs atteignent la figure de légende vivante, tels Becker et Goffman. Mais au cours des années suivantes, une vague de critiques s'est levée pour contrer et disqualifier ladite théorie et on a pensé à son extinction<sup>3</sup>. Certains de ses partisans tentent

3. Elles portaient sur l'argument étiologique : l'étiquetage crée la déviance. La réplique des tenants du mouvement s'est avérée quelquefois confuse, ambiguë voire autojustificatrice. Petrunik, alors jeune sociologue débutant, produit une réponse cinglante et accuse les sociologues positivistes d'avoir construit leur propre version de la théorie pour mieux la détruire, en tête Walter Gove qui avait dirigé un colloque à Nashville avec tenants et opposants (Gove, 1975). Des tenants, ne figuraient que John Kitsuse et Edwin Schur, mis en position d'accusation. En effet, certains des animateurs principaux du mouvement tels Becker, Erikson, Goffman se sont déjà détournés de cette approche. À partir de cette date, pour éviter le blâme, par prudence ou par tactique, nombre d'avocats de cette perspective dé-labelisent leurs recherches en omettant de se déclarer

de répliquer par des avancées programmatiques, comme celles de Kitsuse qui exhorte les déviants à « sortir du placard » (ce qu'il appelle la « déviance tertiaire »), ou de Carol Warren qui s'intéresse aux processus de déstigmatisation comme sortie charismatique de la déviance (Kitsuse, 1980 ; Warren, 1980). Malgré tout leur intérêt, ces énoncés vont rester lettre morte. Les chercheurs, après 1974, annoncent rituellement l'extinction de la théorie de l'étiquetage (Best, 2004), seul Petrunik (1980) interroge les processus en jeu et fait l'état du débat entre les pour et les contre de la théorie de l'étiquetage, pointant la part des luttes intestines caractéristiques du développement des sciences humaines et sociales. Depuis cette période, Erich Goode qui est un des rares à être resté fidèle au mouvement, n'a cessé de dénoncer les attaques de l'intérieur et de l'extérieur qu'a subies la théorie de l'étiquetage, victime d'une croisade morale à son encontre en raison de ses arguments théoriques, de ses options méthodologiques mais aussi prises de position compréhensives. Il faut se rappeler à cet égard l'admonestation de Becker : « De quel côté sommes nous ? » (Becker, 1967/1970). De fait, la plupart des chercheurs interactionnistes se sont souvent faits les défenseurs des « stigmatisés » et ce parce qu'ils développent une « politique de l'empathie » (Goode, 1975 ; Dunn,

2004) ou une « lecture appréciative » (Matza, 1969) de l'observé. Dont acte.

Incidemment, à la fin des années 1980, et malgré une ère du temps défavorable avec la montée de la droite conservatrice et du fondamentalisme religieux aux États-Unis, la théorie de l'étiquetage reprend vigueur, ravivée par les grandes questions sociales de la décennie : l'épidémie du sida et la guerre à la drogue (Best, 2004). Cette reprise théorique s'accompagne d'une reconsidération de ses allégations conceptuelles allée à un effort de validation empirique. Le legs majeur de la théorie de l'étiquetage est la notion de stigmaté qui est devenue un des outils conceptuels les plus utilisés des sciences humaines et sociales. D'autres disciplines se le sont approprié au prix d'un usage parfois biaisé. Essentiellement, on néglige la référence originaire à la théorie de l'étiquetage et aux « métaphores racines » de l'interactionnisme symbolique.

Cet article s'insère dans le cadre plus large d'une réappréciation de ce système de théorisation et de révision du concept de stigmaté (Lacaze, 2006). Le regain théorique de ce système conceptuel permet authentiquement de parler d'une « seconde théorie de l'étiquetage ». Il s'agit <sup>4</sup> de présenter les amendements et extensions apportés par la « théorie de l'étiquetage modifiée » et de son anima-

« labeling theorists ». Cette posture va entraîner dans le public l'idée d'une extinction de la théorie de l'étiquetage. Il est remarquable que le processus dont a été l'objet cette perspective est précisément celui qu'elle faisait apparaître dans ses théorisations.

4. Je ne traite pas d'autres révisions de la première théorie de l'étiquetage du trouble mental, et notamment les recherches de Kenneth J. Smith qui revisite le concept goffmanien de « carrière de malade mental » (Smith, 1993) ou celles de Graham Scambler sur l'épilepsie et sa distinction entre le stigmaté ressenti et le stigmaté représenté. Le stigmaté ressenti est la peur d'être stigmatisé, c'est la discrimination anticipée, lui sont associés notamment des affects de peur et/ou de honte. Le stigmaté représenté est la discrimination réellement vécue (Scambler, Hopkins, 1986).

teur principal, le sociologue Bruce G. Link (Link et coll., 1989). Il est important de préciser que ces modifications critiques de la théorie de l'étiquetage ont été opérées à partir du champ du désordre mental qui était son secteur d'application le plus contesté. Il incombe à Thomas J. Scheff d'avoir appliqué le premier l'analyse stigmatisante au trouble mental dans son ouvrage *Becoming Mentally Ill* (1966). Scheff articulait alors deux pistes sur la maladie mentale qui pouvaient s'avérer fructueuses. D'une part, il considère que le diagnostic en psychiatrie est un élément de la réaction sociale, et de l'autre, qu'elle peut plus être considérée comme un statut social que comme une maladie. Pour lui, « le statut de malade mental est bien plus un statut attribué qui conditionne l'entrée et la sortie du patient extérieurement à lui, qu'un statut accompli qui conditionne l'entrée selon le propre comportement du patient » (1966).

Dans ses premières recherches, au début des années 1980, Link va critiquer l'insistance avec laquelle les adversaires de l'étiquetage en ont fait un modèle étiologique. Cela aboutissait à créer dans les esprits l'idée que l'étiquetage crée la maladie mentale. C'est cette affirmation qui a soulevé une vague de critiques très véhémentes et en partie erronées, que Link va chercher à contrer et à corriger. De fait, la théorie de l'étiquetage était devenue un modèle aussi célèbre que décrié. Link va s'attacher à montrer que « l'étiquetage peut affecter la vie des personnes d'autres façons qu'en produisant directement le désordre mental » (1987). Il s'est donc attaché à préciser comment les personnes étiquetées et traitées comme cas psychiatriques subissent un certain nombre de discriminations dans le revenu, l'emploi, l'habitat, la

santé, etc., et va donc s'intéresser aux conséquences du stigmaté et non à ses causes.

Un des axes principaux de la théorie de l'étiquetage modifiée concerne les sources et les conséquences du stigmaté associé au désordre mental. Il se fonde sur l'observation des discriminations qui affectent les personnes frappées de maladie mentale et leurs familles ou leurs proches. La théorie de l'étiquetage modifiée de Link suggère que les individus qui souffrent de désordre mental ont vraisemblablement intériorisé une image négative de la maladie mentale avant d'avoir été étiquetés. Les attentes intériorisées de rejet affectent les individus qui, dès lors, sont amenés à se blâmer eux-mêmes : « [...] bien avant de devenir des patients psychiatriques, ils ont formé une conception de ce que cela signifie d'être un malade mental. Scheff (1966) a mis en évidence que les plaisanteries, les dessins animés et les reportages sur le statut des patients psychiatriques par les médias peuvent influencer les conceptions de la maladie mentale » (Link, 1987).

On peut ainsi montrer que l'image du malade mental dangereux repose très souvent sur des personnages de fiction cinématographiques ou télévisuels qui véhiculent des traits de violence ou d'hypermotivité. Ces traits sont ensuite intériorisés par chacun, notamment par les cibles de la désignation sociale, et considérés comme valides. Les individus stigmatisés auraient tendance alors à s'appliquer à eux-mêmes des conceptions défavorables et erronées du trouble mental, par le fait de l'intériorisation de ces préjugés et du blâme. On peut voir ici comment la théorie de l'étiquetage modifiée intègre la dimension de l'auto-étiquetage, essentielle et largement négligée par

la première théorie de l'étiquetage. Il y est repérable comme une « attente de rejet » (Link, 1987).

« Les conséquences négatives peuvent donc découler au moins de deux mécanismes psychosociaux. D'abord, les individus qui deviennent patients psychiatriques peuvent être amenés à se dévaloriser eux-mêmes parce qu'ils appartiennent alors à une catégorie qu'ils considèrent de façon négative. Deuxièmement, les patients peuvent être concernés par la façon dont les autres vont leur répondre et ainsi engager des défenses qui mènent à des tensions dans l'interaction, à l'isolement et à d'autres conséquences négatives » (*ibid.*, p. 97).

Dans ses recherches, Link montre que l'anticipation de la dévalorisation et de la discrimination est associée de façon positive à la dépression, à la démoralisation et au chômage, et associée de façon négative à la qualité de la vie, au niveau de revenu et au support social : « Le degré auquel une personne attend d'être rejetée est associé avec la démoralisation, la perte de revenus, le chômage chez des individus étiquetés malades mentaux » (Link, Cullen, Mirotznik, Struening, 1992). Il apparaît donc que la reformulation de la théorie de l'étiquetage au cours des années 1980 met au centre de sa théorisation la question de l'auto-étiquetage. Les individus stigmatisés ont tendance à s'appliquer à eux-mêmes des conceptions péjoratives et auto-discriminatoires du trouble mental. Elles sont le reflet des représentations sociales des désordres mentaux en vigueur dans la société. Ainsi, de façon globale, c'est dans le champ d'application de la santé mentale que la théorie de l'étiquetage et de la stigmatisation va recevoir sa première modification importante.

Link et sa collaboratrice Jo C. Phelan (2001), engagés dans la révision critique

du concept de stigmaté, remarquent que du point de vue théorique « la recherche depuis l'essai séminal de Goffman a été incroyablement productive, menant à des élaborations, des raffinements conceptuels, des démonstrations réitérées de l'impact négatif du stigmaté sur la vie des stigmatisés ». La notion de stigmaté a été étendue à des champs d'application très larges et multiples : la santé, le chômage, le handicap, l'origine ethnique, la profession, etc. On a dès lors parlé d'inflation conceptuelle au point que l'on a évoqué le risque d'une diminution de la pertinence du concept. Appliquée à des champs très (trop ?) divers, la notion de stigmaté a pu être conceptualisée de façon quelque peu différente d'un cas à l'autre : « [...] différents cadres de référence ont conduit à différentes conceptualisations » (*ibid.*, p. 365). Le risque pour le concept d'une diffusion trop large est de perdre sa pertinence théorique mais surtout la force de son impact « sensibilisateur » initial (Van Den Hoonaard, 1997).

Link et Phelan (2001) se proposent d'effectuer une révision critique du concept qui impose une reconsolidation de sa définition et aussi de son classement. En outre, un second ensemble de critiques persiste sur son usage abusif. La notion du stigmaté a été posée dès son origine par Goffman en relation avec d'autres notions. Celui-ci voit le stigmaté comme une relation entre « un attribut et un stéréotype ». Link et Phelan proposent d'étendre ce réseau de relations. Reprenant les études réalisées, ils inventorieront un certain nombre de notions, cinq, reliées à celle de stigmaté. Ce sont :

- l'étiquetage (le « labeling ») et les étiquettes (ou labels) ;
- la stéréotypisation ou les stéréotypes, ici il s'agit « des croyances culturelles dominantes qui lient les personnes étiquetées à des caractéristiques indésirables,

des stéréotypes négatifs » (Link et Phelan, 2001) ;

- la distance sociale : les personnes étiquetées sont placées dans des catégories distinctes qui impliquent un degré de séparation entre « eux » et « nous » (*ibid.*) ;

- la perte de statut et la discrimination, ces deux processus impliquent un traitement basé sur l'iniquité et l'inégalité ;

- les relations de pouvoir.

Les auteurs sont donc amenés à reconstruire une définition du concept de stigmaté qui d'abord doit être vu comme un processus. Il implique de prendre en compte les cinq éléments décrits : « On applique donc le terme de stigmaté lorsque des éléments d'étiquetage, stéréotypisation, séparation "eux" – "nous", perte de statut et discrimination ont lieu concurremment dans une situation de pouvoir qui permet aux composantes du stigmaté de se développer » (*ibid.*, p. 367). Je développe les composantes du stigmaté liées à ces extensions conceptuelles.

## L'ÉTIQUETAGE

Les différences interhumaines font l'objet d'un processus de sélection sociale. Certaines sont ignorées ou socialement imperceptibles, d'autres telles que « la couleur de la peau, les préférences sexuelles ou le genre sont hautement saillantes » (*ibid.*), que ce soit en Amérique du Nord ou ailleurs. La nature de ce processus de labellisation consistant à mettre une étiquette sur des différences passe largement inaperçue. Il est de nature sociale. On y crée des regroupements à partir d'un étiquetage de traits. Ce processus reste la plupart du temps inobservé. Il varie en fonction du temps et de l'espace. Certains traits sont, selon le

cas, valorisés ou dévalorisés selon l'époque ou le lieu. Chaque époque tend à avoir une notion de ce qu'elle coopte ou rejette. Ce qui est approuvé à un moment et en un lieu donné n'est pas acquis, c'est conventionnel et variable. En ce sens, l'usage du mot label ou étiquette tend à faire apparaître « comme une question ouverte la validité de la désignation » (*ibid.*). Ce qui n'est pas le cas avec les notions « d'attribut », « condition » ou « marque ». Ces mots tendent à induire que la chose identifiée comme un stigmaté est « dans » la personne stigmatisée. Comme tel, le risque est « d'obscurcir (le fait) que cette identification et sélection [...] sont le résultat d'un processus social » (*ibid.*). Il est important de souligner que certaines théorisations en vigueur actuellement véhiculent une notion appauvrie, de type journalistique, de la notion de stigmaté, où stigmatiser est simplement « jeter le blâme ». C'est un artifice journalistique cachant une euphémisation des phénomènes observés. Ces conceptualisations défectueuses (Vienne, 2005), non scientifiques, omettent aussi de voir le stigmaté comme une conséquence de l'étiquetage d'individus, de catégories ou de groupes.

## LA STÉRÉOTYPISATION

Il revient au journaliste américain Walter Lippman d'avoir inventé dans les années 1920 de façon fructueuse le terme de stéréotype qui, pour lui, est « une image dans la tête ». Repris par les sciences humaines et sociales, il indique les idées toutes faites et les croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles, traits ou comportements de certains individus, catégories ou groupes.

Goffman (1975) établit de fait un lien entre stigmaté et stéréotype. Pour lui,



il y a indication d'une « relation entre l'attribut et le stéréotype » et ceci « parce qu'il existe des attributs importants qui, presque partout dans notre société, portent le discrédit » (*ibid.*). Par la suite, l'investigation a été poursuivie sur la nature des liens entre stigmaté et stéréotypes. Les travaux de psychologie sociale expérimentale, ainsi ceux de John F. Dovidio notamment, sont illustratifs de cette tendance. La définition que cet auteur donne du stigmaté rejoint la notion de stéréotype. « Les stéréotypes sont impliqués dans la stigmatisation dans la mesure où la réponse du percevant n'est pas simplement de nature négative (c'est-à-dire un dédain à l'égard d'une identité dévalorisée) mais vis-à-vis d'un ensemble spécifique de caractéristiques parmi les gens qui portent le même stigmaté » (Biernat et Dovidio, 2000).

Cette conception du stigmaté « implique un label et un stéréotype, le label associant la personne à un ensemble de caractéristiques indésirables qui forment ce stéréotype » (Link et Phelan, 2001). Cette tendance rejoint les propres travaux de Bruce Link, qui a mené en collaboration des études expérimentales sur le stigmaté psychiatrique. Par exemple, les mass media véhiculent une image des personnes hospitalisées pour troubles mentaux comme étant violentes et imprévisibles. Cependant, le stigmaté ne peut être réduit à un stéréotype comme le font quelques auteurs. Nombre de théorisations du stigmaté voient aussi uniquement la stigmatisation comme une représentation sociale ou un stéréotype, réduisant la portée de ce concept.

## LA SÉPARATION « EUX »-« NOUS »

Cette dimension du processus de stigmatisation est souvent omise. Pourtant, de nombreux stigmates « connotent une séparation "eux" et "nous" » (*ibid.*, p. 370). Ce processus de séparation est impliqué dans de nombreuses situations qui font intervenir un contact entre des individus, des catégories et des groupes stigmatisés et non stigmatisés. Il s'installe entre eux une distance sociale, selon le terme forgé par le sociologue Emory S. Bogardus (1925). Ainsi, dans l'approche du champ psychiatrique, plusieurs auteurs, et notamment Estroff (1981), ont relevé comment les malades sont souvent jugés « être la chose qu'ils sont étiquetés ». On parle de personnes qui sont alors « épileptiques », « schizophrènes », etc., plutôt que de les décrire comme ayant une épilepsie ou un épisode schizophrénique. Cette pratique révèle sa composante de stigmatisation parce qu'elle installe une séparation et une distance sociale. On peut rappeler que dans les années 1960, avec l'échelle de distance sociale de Bogardus, Kalish (1966) avait montré que les préjugés étaient plus forts à l'égard des maladies physiques ou des maladies mentales qu'à l'égard des catégories ethniques ou religieuses. Récemment, Lester a même montré que la pire stigmatisation touche les mourants et les suicidaires (Lester, 1992/1993 ; Lester et Walker, 2006). Toutes les maladies seraient dès lors stigmatisantes, mais certaines le seraient plus que d'autres. Ainsi, les maladies qui font l'objet d'un quatrième type de stigmaté,

catégorie ajoutée à la taxinomie de Goffman<sup>5</sup> par la sociologue Rose Weitz (1990), les maladies chroniques, contagieuses et/ou à issue fatale, peuvent être considérées comme produisant un puissant facteur de séparation « eux » – « nous ». Pour elle, à cet égard, « aucune autre maladie physique dans la société américaine ne charrie un stigmate aussi sévère que le sida » (Weitz, 1990). Une distance sociale s'établit entre les personnes affectées par ce type de maladie (« eux ») et « nous » (indemnes de ces maladies). On retrouve ce trait de séparation dans les affections psychiatriques, lesquelles connotent aussi souvent cette séparation « eux » – « nous ». Une personne qui a une maladie grave, ou dont on ne connaît pas la cause, est mise dans le groupe antagoniste (« eux ») comme étant « sidéenne », « schizophrène », « épileptique », etc.

La séparation « eux » – « nous » est un des traits fondamentaux du stigmate. Dans le secteur des relations soignantes (et particulièrement en psychiatrie), ce trait est consubstantiel à la création de l'identité professionnelle de soignant. On apprend ainsi aux novices (infirmier, psychologue, médecin) à ne pas s'identifier au patient, à contrôler leurs émotions, à mettre une distance avec lui, etc. Être

un professionnel, c'est s'interdire la proximité avec le soigné et toute symétrie relationnelle. La proximité n'est possible que si elle est médiatisée par des attitudes paternalistes, la moquerie, le cynisme ou la condescendance. Sauf exception, ces distorsions des relations interpersonnelles dans les échanges entre soignants et soignés sont des effets pervers des prérequis de l'« ethos » professionnel. On peut penser que le stigmate est un trait structural de la régulation morale des professions soignantes et par extension de la société globale. Dans les professions de santé, il est conditionné par la structure asymétrique des échanges, des rôles et des statuts au niveau institutionnel. Comme tel, on peut juger cette dimension indélébile et irréductible. Sartorius, ancien président de l'Association mondiale de psychiatrie, insiste particulièrement sur cette dimension à combattre par l'éducation et la formation des professionnels.

#### LE POUVOIR ET LES RELATIONS DE POUVOIR

« La stigmatisation est entièrement dépendante du pouvoir social, économique et politique – il faut du pouvoir pour stigmatiser » (*ibid.*, p. 375). Les

5. Goffman, pour mémoire, distingue trois conditions « stigmatiques », physiques, psychologiques et sociales : il y a d'abord les abominations du corps (malformations physiques, défiguration, laideur, handicap, etc.). Ensuite, on trouve les traits du caractère que l'auditoire attribue à des tendances de l'individu : manque de volonté, passion irrépressible ou antinaturelle, croyances égarées ou rigides, malhonnêteté, etc. Elles sont inférées quand on sait qu'il est malade mental, drogué, alcoolique, chômeur, homosexuel, prisonnier, suicidaire, gauchiste, etc. Enfin, il y a les stigmates tribaux : ceux de l'origine sociale, ethnique ou nationale, religieuse, on doit ajouter le statut social. Ils ont ceci de caractéristiques qu'ils peuvent se transmettre de génération en génération et « contaminent toute une famille ou un groupe » (Goffman, 1963/1975). À la fin des années 1980, étudiant la question du sida, Rose Weitz a ajouté un quatrième type de stigmate, celui des maladies chroniques, contagieuses et/ou à issue fatale (Weitz, 1989, 1990).

auteurs notent que s'il apparaît évident, le rôle du pouvoir dans les processus d'étiquetage et de stigmatisation « est fréquemment négligé parce que, dans beaucoup d'exemples, les différences de pouvoir vont de soi au point d'apparaître non problématiques » (*ibid.*, p. 375). Mais le pouvoir est un agent « essentiel dans la production sociale du stigmaté » (*ibid.*). Cependant la recherche en sciences humaines et sociales n'a mené pour le moment que peu d'investigations empiriques sur le lien entre stigmaté et pouvoir. À travers les notions de stigmatisateurs, d'individus, catégories ou groupes « stigmatophobes », ou d'entrepreneurs de morale, on a tenté de construire des « concepts sensibilisateurs » (Van Den Hoonaard, 1997) pour promouvoir une réflexion sur le rôle du pouvoir dans le processus d'étiquetage et de stigmatisation.

La question reste essentiellement à l'arrière-plan, implicite dans les travaux de la plupart des auteurs. Ce n'est que très récemment, pour ce qui concerne l'interactionnisme symbolique, que des développements marquants ont été entrepris, afin de prouver que l'étiquetage implique une relation de pouvoir. Certaines personnes ont des pouvoirs particuliers sur les autres. Professeurs, travailleurs sociaux, et surtout médecins, juges ont le pouvoir de nommer, de donner des étiquettes qui vont ensuite disqualifier les gens. Divers spécialistes ont la capacité de certifier que les gens sont déviants, conformes, normaux ou anormaux. Parmi ces « tiers stratégiques », médecins et juges détiennent le pouvoir de nommer, pouvoir qui peut faciliter ou provoquer un glissement dans une carrière déviante, de malade mental ou de personne judiciarisée à vie. L'étiquetage est souvent essentiellement une relation de pouvoir, dans

laquelle le dominé se soumet en acceptant le jugement du dominant et la définition que ce dernier donne de sa personne.

Dans le cas du stigmaté psychiatrique, des individus ou des catégories sans pouvoir, comme les personnes souffrant de désordre psychiatrique sont structurellement dans une relation asymétrique avec les individus ou les groupes ayant un pouvoir comme les médecins ou les psychiatres, les travailleurs sociaux ou les juges, les employeurs ou les bailleurs. Scheff (1966) et Schlosberg (1993) montrent ainsi que les professionnels de la psychiatrie devraient être sensibilisés à ces questions en prenant conscience des options différentielles à se poser comme stigmatisateurs ou destigmatisateurs. Il s'agit au fond d'œuvrer pour qu'ils deviennent essentiellement destigmatisateurs. Cela ne peut se faire qu'en promouvant une conception non discriminatoire et non déshumanisante de leurs modalités d'intervention.

#### LA PERTE DU STATUT ET LA DISCRIMINATION

Comme conséquence de l'étiquetage et de la stigmatisation, les individus, les groupes ou les catégories stigmatisés, sont affectés de façon péjorative à des attributs qui font l'objet d'une sélection, d'un étiquetage social, d'une stratification qui est fondée sur leur caractère moral mais aussi social. Ainsi, un individu, une catégorie ou un groupe étiqueté et stigmatisé est souvent destiné à expérimenter une perte de statut et à subir une inégalité de traitement.

De façon générale, la perte de statut implique « une hiérarchisation descendante de la personne dans la stratification des statuts ». (Link et Phelan, 2001). La possession d'un statut perçu de façon

dépréciative dans la société est corrélative d'une inégalité des chances expérimentée par les personnes qui présentent des différences et des déficiences suggérées par le stigmaté. Dans la mesure où le stigmaté est une marque d'infamie ou de disgrâce, le signe d'un défaut moral, une tache causée par une conduite déshonorante ou une caractérisation réprobatrice, la valeur de la personne qui est en récipiendaire risque d'être considérée comme moindre dans la comparaison sociale. Elle risque d'encourir une inégalité de traitement et toute forme de mépris social (Renault, 2000). Dans certains cas, elle peut être traitée comme une « non-personne » et dépourvue de droit. Il existe des personnes sans droit, sans statut, de façon réversible ou irréversible, voire sans identité. Certains individus, catégories ou groupes sont dépourvus de droits, qu'ils soient sociaux, légaux ou constitutionnels. À l'inverse, la privation de droits peut être une punition dont le but est une perte de statut ou de droits et une destruction de l'identité sociale (Goffman, 1963 ; Lacaze, 2006).

Classiquement, la discrimination est définie comme « un acte comportemental ou verbal négatif envers un individu ou plusieurs membres d'un groupe social à propos duquel il existe un préjugé négatif » (Scharnitzky, 2006). On peut distinguer la discrimination individuelle et la discrimination institutionnelle (ou structurelle). Dans la première, une personne dotée d'une caractéristique stigmatisante va être l'objet d'un traitement attentatoire et inégalitaire par autrui, dans le cas d'un accès à certaines ressources qui peuvent lui être refusées en raison de son stigmaté : refus de louer un appartement ou d'embaucher quelqu'un sur la base d'une différence évaluée négativement et rejetée.

Dans la discrimination institutionnelle, les institutions « stigmatophobes » travaillent elles-mêmes à désavantager, pénaliser ou exclure certains individus, catégories ou groupes stigmatisés. Par exemple, dans le cas de la psychiatrie, les pouvoirs publics dévaluent eux-mêmes les institutions dédiées au traitement du désordre mental, les professionnels et leurs attributs. De même la psychiatrie est, dans la hiérarchie des spécialités médicales, la branche de la médecine la moins valorisée. Les hôpitaux psychiatriques ont été construits loin, hors des villes, et ont été délabellisés « centre hospitalier », en ôtant l'adjectif « spécialisé », mais restent toujours des lieux tabous de relégation (« chez les fous »). La psychiatrie communautaire milite pour la fermeture totale des institutions pour qu'on ne puisse plus jamais avoir l'idée qu'une personne qui souffre de problèmes de santé mentale puisse être discriminée, recluse et ségréguée.

## LES ÉMOTIONS

Cette sixième composante a été introduite dans un article ultérieur (Link et coll., 2004). Le rôle des émotions dans les processus de stigmatisation a été un thème longtemps négligé. Pourtant, les réponses émotionnelles, tant celles des stigmatiseurs que celles des stigmatisés, s'avèrent critiques pour comprendre l'ensemble des processus impliqués dans les processus d'étiquetage et de stigmatisation. À cet égard, on peut se référer en particulier à certaines recherches sur les émotions (embarras, peur, pitié, colère, mépris, ressentiment ou honte), et montrer leur impact sur le stigmatiseur et/ou le stigmatisé. Scheff, auteur de la première théorie de l'étiquetage du désordre mental, par exemple, s'est lui-

même revisité en intégrant le phénomène de la honte dans sa théorisation (Scheff, 2003). Les philosophes Axel Honneth et Emmanuel Renault traitent du mépris et du déni de reconnaissance (Honneth, 1992 ; Renault, 2000), Claudine Haroche, de l'humiliation (2007) et de leur expérience chez les stigmatisés. D'autres ont montré à l'inverse le rôle de l'envie (Schoeck, 1966) ou du ressentiment (un thème initié au début du XX<sup>e</sup> siècle par Max Scheler), et que l'on retrouve chez les stigmatisateurs, notamment dans la xénophobie (Scheler, 1912 ; Sanchez-Mazas, 2004). Une autre émotion comme le dégoût a fait l'objet d'investigations récentes (Royzman, Sabini, 2001 ; Pryor et coll., 2004) et peut être légitimement associée à la question de la « pollution morale » (Douglas, 1966) qu'évoque l'individu porteur d'un stigmate comme le trouble mental, et dont on veut se distancier. Globalement, le rôle des émotions est central, comme il l'est à l'égard du réexamen de l'analyse stigmatisée à travers la question de l'auto-étiquetage <sup>6</sup>.

Il faut signaler dans cette perspective les travaux de Peggy A. Thoits (1985) sur la déviance émotionnelle. Elle suggère une approche qui tend à prendre en compte la dimension de l'auto-étiquetage, une voie négligée par la recherche initiale. Son approche est fondée sur l'observation que, selon elle, les gens qui s'attribuent un trouble mental, un problème psychiatrique, voire psycholo-

gique, expérimentent en fait une déviance émotionnelle.

La déviance émotionnelle tend à inhiber la prise de rôle par l'auditoire, ce qui aurait pour effet de rendre le comportement de la cible imprévisible ou incontrôlable, lesquels traits sont en général traités comme une maladie mentale. Ainsi, des recherches en laboratoire ont montré que les participants sont évalués comme perturbés et dangereux lorsqu'ils manifestent un comportement affectif inapproprié et se montrent « déviants émotionnellement ». On note aussi l'importance relative des désordres émotionnels dans la symptomatologie psychiatrique et la centralité des émotions dans l'imputation de maladie mentale.

Il s'agit de rendre compte du phénomène jusque-là inexpliqué de la recherche volontaire de traitement. L'observation intérieure, le soliloque ou colloque auto-expliquant et le recours à différentes formes d'aveu ou de confession peuvent amener l'acteur individuel à repérer en lui le lieu de la violation de certaines règles émotionnelles dont la persistance renvoie à certains troubles résiduels ou émotions qui paraissent déviantes. Les efforts d'interprétation révèlent parfois que ces émotions ne sont pas véritablement déviantes et qu'elles peuvent s'expliquer par certains aspects, non pris en compte, de leur situation. Mais si elles persistent, la probabilité d'un auto-étiquetage va augmenter. Thoits argue que l'échec à

6. Un autre exemple d'explicitation du rôle des émotions dans les processus de stigmatisation est traité par le criminologue australien John Braithwaite qui, pour remédier au stigmate pénal, développe la thèse de la « honte réintégratrice » et propose de créer des « cérémonies de réintégration de l'identité », à l'inverse de Garfinkel et des « cérémonies de dégradation ». Il préconise le recours à la justice rétributive (Braithwaite, Mugford, 1994). La honte comme sentiment social est susceptible alors de ramener la brebis galeuse dans le troupeau.

transformer une émotion inappropriée mène à un travail émotionnel qui amènerait les individus à vouloir normaliser leurs émotions, se percevoir comme souffrant d'un désordre mental et à aller d'eux-mêmes consulter. L'auteure formule cette thèse après avoir identifié une déficience dans la théorie de l'étiquetage de la maladie mentale, à savoir son incapacité à expliquer la recherche volontaire d'un traitement psychiatrique et son insistance trop marquée sur les réactions coercitives des tiers. Elle énonce que « la désignation publique de la violation des règles par une personne n'est pas nécessaire à l'émergence d'une identité déviante ; il peut y avoir un auto-étiquetage privé » (1985).

Dans cet article, j'ai cherché à présenter et à mettre en perspective les apports notables de la théorie de l'étiquetage modifiée <sup>7</sup>. Un des axes essentiels de cette approche est de revisiter le concept de stigmaté. Un tel travail conceptuel et théorique est un détour incontournable pour tout professionnel qui cherche à comprendre la nature des processus d'exclusion et de discrimination qui affectent les personnes stigmatisées du fait d'être sujettes à un trouble mental. On a pu montrer que le stigmaté lié à la maladie mentale, en particulier, a des caractéristiques qui le rendent unique

par rapport aux autres stigmates. Comme tel, il dévoile sa nature authentique et véritable de « stigmaté des stigmates » (Falk, 2001).

Ainsi, le développement d'une lutte anti-stigmaté peut difficilement faire l'économie d'un effort de clarté conceptuelle et de prise en compte de la nature processuelle et multidimensionnelle de ce concept. Les efforts adressés pour combattre la stigmatisation des maladies mentales « reposent sur notre habileté à comprendre les processus du stigmaté, les facteurs qui produisent et entretiennent ces processus » (Link, Yang, Phelan, Collins, 2004).

Avec le lancement de campagnes de lutte anti-stigmaté, l'enjeu d'un découpage conceptuel précis de ces questions est crucial. D'autant que l'idée selon laquelle les handicapés souffrent de leur handicap ou les patients psychiatriques de leur maladie, et non d'ostracisme social et de discrimination, est souvent validée par les attitudes stigmatisantes des professionnels eux-mêmes.

Selon Biklen, les stigmatisés courent continuellement le risque de rester « captifs d'un traitement », d'« être médicalisés », d'« être considérés comme un patient à perpétuité » et un objet de discrimination : « La fabrication d'un patient

7. Au niveau théorique et empirique, les tenants de la théorie de l'étiquetage modifiée ont présenté un effort de systématisation, particulièrement à travers une théorisation synthétique des processus de stigmatisation et contribué à revisiter le concept de stigmaté lui-même. Ils ont aussi proposé un certain nombre d'outils conceptuels inédits comme ceux d'« auto-stigmatisation » (Link, 1987), ou de « sentiments de stigmaté » (Kroska, Harkness, 2006). Récemment les chercheurs ont effectué une analyse secondaire des études empiriques qui mesurent le stigmaté de la maladie mentale entre 1995 et 2003 (Link, Yang, Phelan, Collins, 2004). Au niveau empirique, ils ont collaboré à la validation empirique d'une Échelle du stigmaté intériorisé de la maladie mentale (Ritscher Otilingam, Grajales, 2003) et effectué différentes enquêtes et mesures à partir du milieu des années 1980 (Link et coll., 1989) qui mettent en évidence les dimensions du rejet dont souffrent les personnes affectées de trouble mental.

prend de nombreuses formes. Elle se déroule, par exemple, à travers le diagnostic, la classification, l'étiquetage, et le placement » (Biklen, 1988). Tout en reconnaissant que ces personnes ont besoin de services et de traitements spécialisés, elles ne doivent pas pour autant devenir et être réduites à des sujets cliniques.

Le psychiatre suisse Asmus Finzen (1996) estime que la lutte anti-stigmate passe par la reconnaissance que le stigmate est une « seconde maladie », non vue et occultée, qui s'enracine dans les préjugés, les conceptions erronées à l'égard des troubles mentaux, les conséquences négatives des traitements et la qualité de vie péjorative des personnes qui en sont affectées.

Un défi majeur est posé aux professionnels de la santé mentale, celui de s'ouvrir à la compréhension de ces phénomènes pour être plus efficaces dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux. Il s'agit d'amener les professionnels, enseignants ou praticiens, qui sont confrontés à des populations stigmatisées, à se positionner sur cette question centrale. Avec Schlosberg (1993) et Sartorius (2000), je voudrais pour terminer inviter chacun à s'interroger : agissons-nous comme stigmatisateurs ou comme déstigmatisateurs ?

#### BIBLIOGRAPHIE

- BECKER, H.S. 1963. *Outsiders : Studies in the Sociology of Deviance*, New York, Free Press (trad. fr., *Outsiders : études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985).
- BECKER, H.S. 1970. *Sociological work : method and substance*, Chicago (IL), Aldine (trad. fr., *Le travail sociologique : méthode et substance*, Fribourg, Academic Press Fribourg, 2006).
- BEST, J. 2004. *Deviance : Career of a Concept*, Belmont, Wadsworth.
- BIERNAT, M. ; DOVIDIO, J.F. 2000. « Stigma and stereotypes », dans T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl et J.G. Hull (sous la direction de), *The Social Psychology of Stigma*, New York, Guilford Press, p. 88-125.
- BIKLEN, D. 1988. « The myth of clinical judgment », *Journal of Social Issues*, 44 (1), 127-140.
- BLUMER, H. 1969. *Symbolic Interactionism : Perspective and Method*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- BOGARDUS, E. S. 1925. « Measuring social distances », *Journal of Applied Sociology*, 9, 299-308.
- BRAITHWAITE, J. ; MUGFORD, S. 1994. « Conditions of successful reintegration ceremonies », *British Journal of Criminology*, 34, 139-171.
- DOUGLAS, M. 1966. *Purity and Danger*, Londres, Routledge and Kegan Paul (trad. fr., *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Maspéro, 1971).
- DUNN, J.L. 2004. « The politics of empathy : social movements and victim repertoires », *Sociological Focus*, 37, 235-250.
- ERIKSON, K.T. 1966. *Wayward Puritans : a Study in the Sociology of Deviance*, Boston, Allyn and Bacon.
- ESTROFF, S. 1981. *Making it Crazy : an Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community*, Berkeley, University of California Press (trad. fr., *Le labyrinthe de la folie : ethnographie de la psychiatrie en milieu ouvert et de la réinsertion*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1998).

- FALK, G. 2001. *Stigma : how we Treat Outsiders*, Amherst, Prometheus Books.
- FINZEN, A. 1996. *Psychose und stigma*, Bonn, Psychiatrie Verlag.
- GARFINKEL, H. 1956. « Conditions of successful degradation ceremonies », *American Journal of Sociology*, 61, 420-424 (trad. fr., « Du bon usage de la dégradation », *Sociétés*, 1986, 11, 24-27).
- GOFFMAN, E. 1963. *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall (trad. fr., *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit, 1975).
- GOODE, E. 1975. « On behalf of labeling theory », *Social Problems*, 22, 570-583.
- GOODE, E. 2006. « Is the deviance concept still relevant to sociology ? », *Sociological Spectrum*, 26, 547-558.
- GOVE, W. 1975. *The Labelling of Deviance : Evaluating a Perspective*, Beverly Hills, Sage.
- HAROCHE, C. 2007. « Le caractère menaçant de l'humiliation », *Le journal des psychologues*, 243, 39-44.
- HONNETH, A. 1992. *Kampf um Anerkennung*, Francfort s. M., Suhrkamp (trad. fr., *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, 2000).
- HOUSE, J.S. 1977. « The "three faces" of social psychology », *Sociometry*, 40, 161-177.
- KALISH, R. 1966. « Social distance and dying », *Community Mental Health Journal*, 2, 152-155.
- KITSUSE, J.I. 1980. « Coming out all over : deviants and the politics of social problems », *Social Problems*, 28, 1-13.
- KROSKA, A. ; HARKNESS, S.H. 2006. « Stigma sentiments and self-meanings : exploring the modified labeling theory of mental illness », *Social Psychology Quarterly*, 69, 325-348.
- LACAZE, L. 2000. « Herbert Blumer et l'interactionnisme symbolique », *Alinéa*, 11, 64-76.
- LACAZE, L. 2006. *Le stigmate au miroir de l'estime de soi : le cas du désordre mental face à l'étiquetage psychiatrique*, doctorat NR en psychologie sociale, université Lumière-Lyon 2.
- LEBLANC, M. 1971. « La réaction sociale à la délinquance juvénile : une analyse stigmatique », *Acta Criminologica*, 4, 113-191.
- LESTER, D. 1992-1993. « The stigma against dying and suicidal patients », *Omega*, 26, 71-75.
- LESTER, D. ; WALKER, R. L. 2006. « The stigma for attempting suicide and the loss to suicide prevention efforts », *Crisis*, 27 (3), 147-148.
- LINK, B.G. 1987. « Understanding labelling effects in the area of mental disorders : an assessment of the effects of expectations of rejection », *American Sociological Review*, 52, 96-112.
- LINK, B.G. ; PHELAN, J.C. 2001. « Conceptualizing stigma », *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- LINK, B.G. ; CULLEN, F.T. ; MIROZLNICK, J. ; STRUENING, E. 1992. « The consequences of stigma for persons with mental illness : evidence from the social sciences », dans P.J. Fink et A. Tasman (sous la direction de), *Stigma and Mental Illness*, Washington, American Psychiatric Press, p. 87-96.
- LINK, B.G. ; YANG, L.H. ; PHELAN, J.C. ; COLLINS, P.Y. 2004. « Measuring mental illness



- stigma », *Schizophrenia Bulletin*, 30, 511-541.
- LINK, B.G. ; CULLEN, F.T. ; STRUENING, E. ; SHROUT, P.E. ; DOHRENWEND, B.P. 1989. « A modified labeling theory approach to mental disorders : an empirical assessment », *American Sociological Review*, 54, 400-423.
- MANIS, J. ; MELTZER, B.N. 1972. *Symbolic Interaction : a Reader in Social Psychology*, Boston, Allyn and Bacon, 2<sup>e</sup> éd.
- MATZA, D. 1969. *Becoming Deviant*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- PETRUNIK, M. 1980. « The rise and fall of "labelling theory" : the construction and destruction of a sociological strawman », *Canadian Journal of Sociology / Cahiers Canadiens de Sociologie*, 5, 213-233.
- PRYOR, J.B. et coll. 2004. « A dual process model of reactions to perceived stigma », *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 436-452.
- RENAULT, E. 2000. *Mépris social : éthique et politique de la reconnaissance*, Bègles, Éditions du Passant.
- RITSHER, J. ; BOYD, O. ; POORNI G. ; GRAJALES, M. 2003. « Internalized stigma of mental illness : psychometric properties of a new measure », *Psychiatry Research*, 121, 31-49.
- ROYZMAN, E.B. ; SABINI, J. 2001. « Something it takes to be an emotion : the interesting case of disgust », *Journal for the Theory of Social Behavior*, 31, 29-59.
- SANCHEZ-MAZAS, M. 2004. *Racisme et xénophobie*, Paris, PUF.
- SARTORIUS, N. 2000. « L'importance de la déstigmatisation de la schizophrénie », dans M. DeClercq et J. Peuskens (sous la direction de), *Les troubles schizophréniques*, Bruxelles, DeBoeck, p. 75-81.
- SARTRE, J.P. 1946. *Réflexions sur la question juive*, Paris, Gallimard.
- SARTRE, J.P. 1952. *Saint Genet, comédien et martyr*, Paris, Gallimard.
- SCAMBLER, G. ; HOPKINS, A. 1986. « Being epileptic : coming to terms with stigma », *Sociology of Health & Illness*, 8, 26-43.
- SCHARNITZKY, P. 2006. *Les pièges de la discrimination : tous acteurs, tous victimes*, Paris, Éd. de l'Archipel.
- SCHEFF, T.J. 1966. *Being mentally ill : a Sociological Inquiry*, Chicago, Aldine.
- SCHEFF, T.J. 2003. « Shame in self and society », *Symbolic Interaction*, 26, 239-262.
- SCHELER, M. 1912. *Über Ressentiment und moralisches Werturteil*, Leipzig, Engelmann (trad. fr., *L'homme du ressentiment*, Paris, Gallimard, 1933, repr., 1970).
- SCHLOSBERG, A. 1993. « Psychiatric stigma and mental health professionals (stigmatizers and destigmatizers) », *Medicine and Law*, 12, 409-416.
- SCHOECK, H. 1966. *Der Neid*, Munich, Herbig Verlagsbuchhandlung (trad. fr., *L'envie : une histoire du mal*, Paris, Les Belles Lettres, 1995).
- SMITH, K.J. 1993. « Sad tales and other accounts in labelling chronic mental illness », *Studies in Symbolic Interaction*, 15, 243-256.
- SPECTOR, M. 1976. « Labelling theory in "Social problems" : a young journal launches a new theory », *Social Problems*, 24, 69-74.
- THOITS, P.A. 1985. « Self-labeling processes in mental illness : the role of emotional deviance »,

- American Journal of Sociology*, 91, 221-249.
- VAN DEN HOONAARD, W.C. 1997. *Working with Sensitizing Concepts : Analytical Field Research*, Sherman Oaks, Sage.
- VIENNE, P. 2005. « Stigmatisation et inversion du stigmaté dans les écoles de "la dernière chance" », dans E. Callu, J.P. Jurmand & A. Vulbeau (sous la direction de), *La place des jeunes dans la cité. 2 : Espaces de rue, espaces de parole*, Paris, L'Harmattan, p. 129-143.
- WARREN, C.A.B. 1980. « Destigmatization of identity : from deviant to charismatic », *Qualitative Sociology*, 3, 59-72.
- WEITZ, R. 1989. « Confronting the epidemic : teaching about AIDS », *Teaching Sociology*, 17, 360-364.
- WEITZ, R. 1990. « Living with the stigma of AIDS », *Qualitative Sociology*, 13, 23-38.
- WELLS, L.E. 1978. « Theories of deviance and the self-concept », *Social Psychology (ex-Sociometry)*, 41, 189-204.

## RÉSUMÉ

L'article est une contribution à la révision du concept de stigmaté. L'auteur fait un retour historique sur la théorie de l'étiquetage dont il présente les affirmations théoriques et les oppositions qu'elles susciterent. Les travaux de la théorie de l'étiquetage modifiée forgée par Bruce Link et ses collaborateurs ont opéré une révision-extension du concept de stigmaté à partir d'études dans le champ de psychiatrie. Ils s'attachent à mesurer les conséquences du stigmaté et la part de l'autostigmatisation chez les usagers de la

psychiatrie. Les six extensions conceptuelles proposées par la théorie de l'étiquetage modifiée (étiquetage – distance sociale – stéréotypisation – discrimination – pouvoir – émotions) sont présentées et argumentées. Les implications pour une politique anti-stigmaté et les résistances qu'elle soulève en psychiatrie sont discutées et commentées.

## MOTS-CLÉS

Goffman, stigmaté, stigmatisation, interactionnisme symbolique, théorie de l'étiquetage, analyse conceptuelle, politique anti-stigmaté, psychiatrie.

## « THE MODIFIED LABELLING THEORY » : OR « STIGMATIC ANALYSIS REVISITED ».

## SUMMARY

This paper is a contribution to the revision of the concept of stigma. The author makes a historical return on the premises of the labelling theory and the oppositions it draw. Works of the modified labelling theory forged by Bruce Link and collaborators bring about a revision-extension of the concept of stigma in the field of psychiatry. They aim at measuring the consequences of stigma and the role of self-stigma by the psychiatric consumers. Six conceptual extensions (labelling – social distance – stereotypization – discrimination – power – emotions) are presented and outlined. The implications for an anti-stigma policy and the resistances it raises are discussed and commented.

## KEY WORDS

Goffman, stigma, stigmatization, symbolic interactionism, labelling theory, theoretical analysis, anti-stigma policy, psychiatry.