

La stigmatisation

Thierry ROGEL, professeur de SES au lycée Descartes de Tours

L'analyse de la déviance abordée en première et, implicitement dans le cadre du chapitre sur le lien social, en terminale nous confronte, aux côtés du terme « déviance », à la notion de « stigmatisation » mais sans que celle-ci soit généralement approfondie.

Dès lors, on peut se demander s'il convient d'utiliser un terme supplémentaire s'il ne s'agit pas de décrire autre chose que la déviance.

En fait, l'analyse de la stigmatisation nous amène à aborder des problèmes classiques de sociologie sous un angle très particulier.

Il convient d'abord de resituer la notion de stigmatisation dans l'ensemble des analyses sur la déviance. La déviance, qui peut amener aux situations d'exclusion, de ségrégation ou de marginalité, peut dans un premier temps être comprise comme un écart aux normes ou aux valeurs de la société ou du groupe d'appartenance. Dans l'optique de Merton, il s'agit du résultat d'une mauvaise adéquation entre les buts valorisés de la société et les moyens qu'elle met à la disposition de ses membres¹. Le déviant sera celui qui accepte les buts valorisés par la société (l'enrichissement par exemple) mais n'utilise pas les moyens légitimes pour y parvenir. Sera également déviant celui qui refuse aussi bien les moyens que les buts de la société. Dans cette perspective, la déviance apparaît largement comme le résultat d'une action de l'individu. Howard Becker renverse cette perspective (trouvant en cela des idées de Durkheim²) en montrant que la déviance, loin d'être le résultat voulu ou non d'une action indivi-

duelle, est le résultat d'une qualification d'un acte par la société (« *labeling theory* » ou « théorie de l'étiquetage »)³. La déviance peut être également vue, dans l'optique de l'École de Chicago, comme un processus de socialisation au sein d'un sous-groupe⁴.

La notion de stigmatisation, quant à elle, est attachée au nom d'Erving Goffman qui la développe dans son ouvrage *Stigmates – Les usages sociaux des handicaps* (Les Éditions de Minuit, 1975, première édition en 1963). Cet ouvrage nous semble intéressant à plus d'un titre dans la mesure où il constitue une bonne introduction à l'analyse interactionniste utilisée par Goffman, notamment parce qu'il n'engendre pas cette perplexité qu'on peut ressentir à la lecture de ses ouvrages traitant de la vie quotidienne (*La Mise en scène de la vie quotidienne*, Les Éditions de Minuit, 1973, ou *Les Rites d'interaction*, Les Éditions de Minuit, 1974, ouvrages par ailleurs passionnants. Il convient de rappeler que les travaux de Goffman peuvent être utilisés avec nos élèves car il a le mérite

d'illustrer constamment ses analyses d'exemples tirés de romans, d'articles de journaux ou d'autres recherches, permettant ainsi de ne pas se perdre dans les abstractions. Notre présentation du concept de stigmatisation s'appuiera également sur un autre ouvrage moins connu mais tout à fait remarquable : *Vivre à corps perdu* de Robert Murphy⁵. L'auteur, ethnologue de formation, est atteint d'une tumeur allant de la deuxième vertèbre cervicale à la huitième vertèbre dorsale et entraînant une infirmité progressive. Il procède à une analyse de son handicap de « l'intérieur » mais avec le savoir-faire de l'observateur qu'est un ethnologue, analyse dans laquelle il confirme pleinement la justesse des observations de Goffman (auquel il se réfère souvent).

1. Robert K. Merton, *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, Plon, 1965.
2. É. Durkheim, *Les Règles de la méthode sociologique*, Puf, 17^e édition, 1968.
3. H. S. Becker, *Outsiders*, éd. Métailleur, 1985.
4. A. Coulon, *L'École de Chicago*, Puf, 1992.
5. Robert Murphy, *Vivre à corps perdu*, Terre humaine, Plon, 1990.

LA NOTION DE STIGMATISATION

Pour Goffman, le stigmaté correspond à toute caractéristique propre à l'individu qui, si elle est connue, le discrédite aux yeux des autres ou le fait passer pour une personne d'un statut moindre. Il distingue donc trois grandes catégories de stigmatés : – les stigmatés corporels : les handicaps physiques (nous insisterons plus particulièrement sur celui-ci à partir du livre de Robert Murphy), les troubles de la vision (myopie, cécité,...), les défauts du visage ou du corps (différentisme, bec de lièvre, nanisme,...) ;

– les stigmatés tenant à la personnalité et/ou au passé de l'individu : troubles du caractère, séjour passé dans un hôpital psychiatrique, alcoolisme..., dans certaines situations socio-historiques ce peut être le discrédit attaché à la femme divorcée, au chômeur, à l'homosexuel,...

– les stigmatés « tribaux » qui correspondent à la race, à la religion ou à la nationalité et peuvent être transmis de génération en génération : le cas des Noirs aux USA en est le meilleur exemple.

Ces stigmatés peuvent être visibles (infirmité, couleur de peau,...) : l'individu est alors dit « discrédité » et son problème sera de contrôler correctement l'interaction troublée par l'existence de ce stigmaté. L'importance de ce contrôle dépendra de « l'importunité » du stigmaté : jusqu'à quel point un stigmaté trouble-t-il l'interaction ? Ainsi le fait d'être dans un fauteuil roulant ne gênera guère une discussion de travail autour d'un bureau alors que celle-ci sera rendue beaucoup plus difficile pour une personne atteinte de bégaiement. Il faudra également tenir compte du « foyer apparent » du stigmaté : trouble-t-il les relations dans quelques situations précises ou remet-il en cause l'ensemble des relations de l'individu ? Ainsi le fait d'être amputé d'un doigt ne sera gênant que pour des interactions précises alors qu'une extrême laideur

remet en cause l'ensemble des interactions.

Le stigmaté peut aussi être invisible (avoir un passé de délinquant,...) : l'individu est alors « discréditable » et son problème devient celui du contrôle de l'information à propos de son stigmaté. Par souci de simplicité, nous suivrons la terminologie de Goffman qui parle de « stigmatés » et de « normaux » (sans jugement de valeur, cela va sans dire) pour les individus non stigmatés.

Goffman va s'intéresser au problème des relations mixtes, c'est-à-dire de la mise en place des interactions entre un stigmaté et un « normal ». Chacun sait que la rencontre avec une personne dont le stigmaté est visible (infirme, aveugle,...) nous pose des problèmes quant au développement de l'interaction ; tout ce qui est « naturel » ou, tout au moins, qui peut être accompli de manière « routinière », devient problématique et réclame calcul et réflexion. Nous voyons de manière particulièrement claire que la société se recrée à chaque interaction et à chaque processus de socialisation (Simmel parlait de « *status nascens* », de société à l'état naissant)⁶. De plus, il apparaît que s'il existe des situations objectivement invalidantes (la situation de l'aveugle ou du paralytique), la stigmatisation résulte d'abord d'un phénomène d'étiquetage (« *labeling theory* »)⁷ : c'est flagrant pour les stigmatés corporels tels que la couleur de la peau, des cheveux (les rouquins dans certaines sociétés),... cela n'est pas moins vrai pour la situation des divorcés, de la mère célibataire, de son enfant, de l'homosexuel,... (on peut rappeler à ce titre la boutade de P. Watzlawick selon laquelle on a guéri plusieurs millions de malades mentaux d'un trait de plume à partir du moment où l'homosexualité n'a plus été inscrite dans le « DSM III », classification internationale des maladies mentales)⁸. Il est même possible de dire que dans certains cas la mutilation apparaît comme l'inverse d'un stigmaté malgré les problèmes matériels qu'elle engendre : ainsi, jusqu'au

début du XX^e siècle, la déformation progressive des pieds des chinoises entraînait des problèmes anatomiques et physiologiques ; la femme peut marcher, mais à sa manière, la démarche étant marquée par un balancement du bassin considéré comme séduisant⁹.

Nous nous intéresserons particulièrement aux handicaps physiques, contrairement à Goffman pour qui l'étude des cas les plus spectaculaires n'est pas la plus intéressante dans la mesure où il désire, à travers l'analyse des stigmatés, développer une analyse générale des interactions humaines. Cependant, d'après R. Murphy, le stigmaté corporel, comme l'infirmité, ne peut être expliqué ni par une action – ou une volonté – de l'individu (comme dans le cas de l'alcoolisme) ni par une situation historique (comme dans le cas du racisme), il s'agit alors d'un cas de « discrimination pure » (pure d'un point de vue méthodologique).

LES PERCEPTIONS MUTUELLES

Toute interaction suppose une connaissance ou une perception plus ou moins partielle de l'autre. Nous nous intéresserons ici aux perceptions mutuelles des stigmatés et des normaux, tout en se rappelant que la situation de stigmaté et de normal est spécifique à une interaction, et qu'un « normal » dans une situation peut être un stigmaté discrédité ou discréditable dans un autre type d'interaction.

Le premier point qui nous intéresse est donc de savoir comment les stigmatés sont perçus par les « nor-

6. Georg Simmel, « Le problème de la sociologie » dans *Georg Simmel et les sciences humaines*, sous la direction de P. Watier et O. Rammstedt, Méridiens-Klincksieck.

7. H. S. Becker, *op. cit.*

8. « La réalité est une construction », rencontre avec Paul Watzlawick, *Sciences humaines*, n° 32, octobre 1993.

9. Claude Chippeaux : « Des mutilations, déformations, tatouages rituels et intentionnels chez l'homme », *Histoire des mœurs*, tome 1, Encyclopédie de la pléiade, 1990.

maux ». Le stigmate visible a pour particularité de s'imposer dans la perception et de focaliser l'attention de l'interlocuteur ; il en découlera une image générale du stigmatisé. En effet, il convient de rappeler un processus classique selon lequel à partir d'un ou quelques traits caractéristiques nous tendons à appliquer un ensemble d'autres traits qui sont apparemment en cohérence avec les premiers¹⁰. Ce processus est bien entendu à l'origine de la formation des stéréotypes mais il ne faut pas oublier qu'il est à la base de toute connaissance sociale. Le stigmatisé sera généralement perçu comme occupant une position inférieure, il sera donc vu comme quelqu'un que n'importe qui peut aborder. Cela modifiera donc la nature de ses relations. Ainsi Robert Murphy explique que ses contacts avec les femmes avaient changé de nature : un infirme coincé dans son fauteuil n'apparaissant plus comme une « menace » potentielle.

De la part des « normaux », deux attitudes sont alors possibles : soit on considère le stigmatisé comme correspondant à un type de personnes qui se présentent normalement à nous dans la situation présente mais alors on court le risque de le traiter comme meilleur qu'il n'est, ou au contraire pire qu'il n'est. Si ces voies de reconnaissance ne sont pas possibles, on risque alors de traiter le stigmatisé comme une « non-personne ».

Bien sûr, le type de reconnaissance du stigmatisé sera différent si le « normal » le connaît personnellement ou non. S'il le connaît personnellement, à l'information transmise par le stigmate s'ajouteront les différentes informations tenant à la biographie du stigmatisé ; il détiendra une partie des différents éléments qui font d'un individu un être unique, ce qui correspond au concept « d'identité personnelle », par opposition à « l'identité sociale » qui correspond à la cohérence des différents rôles qu'un même individu doit tenir. Si, en revanche, le « normal » ne connaît pas le stigmatisé, il devra se référer à une connaissance

purement cognitive permettant d'approcher l'identité sociale et l'identité personnelle du stigmatisé, un peu à la manière de certains garçons de café ou employés de magasin qui déterminent l'identité d'un client à l'ensemble des signes apparents porteurs d'information (habillement, gestuelle, ...). De même, l'effet du stigmate dépendra de la plus ou moins grande proximité des normaux vis-à-vis du stigmatisé : l'effet d'un visage ingrat, par exemple, sera moins fort pour les personnes qui connaissent bien et depuis longtemps le stigmatisé. Mais, à l'inverse, le stigmate troublera d'autant plus les interactions que les individus sont des intimes du stigmatisé, l'effet maximum s'exerçant sur la famille.

Enfin, il faut noter le pouvoir d'extension du stigmate dont le caractère dévalorisant peut s'étendre à la famille et aux proches du stigmatisé. Ainsi le cas de cette jeune fille de douze ans rejetée de toutes les activités sociales et des contacts avec les filles de son âge parce que son père fut condamné dans le passé¹¹.

Cette perception du stigmatisé par les normaux ne suffit pas pour comprendre la mise en place des interactions ; il faut également voir comment le stigmatisé se perçoit lui-même. Le stigmatisé devra naviguer entre trois types d'identité : l'identité sociale marquée pour l'essentiel par le stigmate, l'identité personnelle qui renvoie à ses capacités de contrôle des informations à propos du stigmate et enfin « l'identité pour soi » qui renvoie aux sensations de l'individu et à son propre regard à l'égard de son stigmate. Quoiqu'il en soit, le stigmate s'imposera dans ses tentatives de construction de l'identité. En effet, la stigmatisation est tellement importante que Murphy se sent infirme avant d'être professeur ou père de famille : la situation de stigmatisé suspend tous les autres rôles sociaux, devient le centre de toutes les pensées et donc le premier élément de définition de l'individu. Le rôle social est non seulement construit sur le stigmate mais de plus, à cause du

caractère particulier du stigmate, il devient totalement indéterminé.

Le phénomène le plus marquant est la perte d'estime de soi qui peut être liée aux problèmes concrets de la vie de tous les jours. Ainsi Robert Murphy montre que son handicap lui interdisant de conduire le pousse à planifier ses activités longtemps à l'avance et réduit son libre arbitre. Cette perte d'autonomie est encore plus flagrante dans le cadre de l'hospitalisation qui aboutit à une dépersonnalisation et à une absence de projets à long terme. De plus, la situation de stigmatisé s'accompagne d'un sentiment de culpabilité pour le moins étonnant. Au cours des séances de rééducation, le thérapeute incite le malade à aller au bout de ses possibilités, cependant les échecs seront ressentis par le stigmatisé comme le résultat d'efforts insuffisants, ce qui renforcera une culpabilité qui est d'après Murphy un corollaire de l'invalidité. Dans un cas « normal », une faute dévoilée publiquement engendre la honte, la culpabilité et enfin le châtement. Dans le cas du handicap, il semblerait que cet enchaînement s'inverse : c'est l'invalidité, prenant la place du châtement, qui entraîne le sentiment de honte, puis la culpabilité et le sentiment d'être un criminel. Ce sentiment de culpabilité dépend donc de la manière dont le stigmatisé pense être perçu par les autres. Le sentiment de culpabilité va d'ailleurs s'étendre aux membres de sa famille dans un véritable jeu de miroirs : le stigmatisé se sent coupable d'être un fardeau pour sa famille, la famille se sentant coupable d'être valide. À cette occasion, Robert Murphy confirme le bien-fondé des approches de Goffman puisqu'à l'occasion d'un congrès il prend connaissance de recherches menées sur des femmes divorcées et des chômeurs où le sen-

10. Voir, par exemple, Jean Stoetzel : *Psychologie sociale*, chapitre XI, Champs-Flammarion, 1978.

11. Erving Goffman, *Stigmates - Les usages sociaux des handicaps*, p. 44, Les Éditions de Minuit, 1975.

timent de honte suit le même parcours que dans son handicap. Il y a bien « stigmatisation » dans ces différents cas.

Cette autodévalorisation va également être accentuée par le fait que le corps des handicapés contrevient aux valeurs de la société américaine : au mythe du « beau corps » (vanté par la publicité, par exemple), à la virilité (ce type de handicapés étant souvent accompagné de problèmes sexuels), à l'autonomie (Robert Murphy dépend de plus de sa femme). Ainsi à la honte et à la culpabilité vont s'ajouter apathie, dépression, colère latente à l'égard de soi-même et de la société rendue responsable du handicap. Il en résulte une perte du sentiment du corps et l'émergence d'une identité nouvelle avec laquelle Murphy devra faire. Cette autodévalorisation sera d'autant plus forte que le stigmatisé aura intériorisé les attentes des normaux, cependant tout dépend de ce que Goffman appelle « l'itinéraire moral » du stigmatisé : le stigmatisé devra passer par deux étapes qui sont successivement la socialisation en termes d'apprentissage des valeurs des normaux à propos du stigmaté et la découverte de son stigmaté et des conséquences quotidiennes qui en découlent. Le type propre d'enchaînement de ces deux étapes donnera naissance à quatre structures fondamentales : dans un premier cas, le stigmatisé peut apprendre le point de vue des normaux en même temps qu'il apprend son désavantage (le cas typique est celui des orphelins) ; dans d'autres cas, la famille peut chercher à protéger l'enfant de son environnement, lequel n'apprendra le point de vue des normaux et n'aura véritablement conscience de son stigmaté qu'après coup ; le troisième cas est celui de l'individu qui n'apprend son stigmaté que tardivement après avoir intégré le point de vue des normaux (à l'exemple de Robert Murphy) ; c'est dans ce cas que les problèmes de réidentification seront les plus importants et impliqueront souvent le recours à des « experts » (médecins par exemple). Le dernier cas, que

Goffman n'aborde que très peu, correspond aux individus qui ont été socialisés dans une communauté étrangère et doivent apprendre une deuxième manière d'être avec leur stigmaté.

L'INTERACTION MIXTE

Le cœur du livre de Goffman est le problème de la mise en place de l'interaction quand l'un des protagonistes est stigmatisé et l'autre « normal », problème auquel nous avons tous été confrontés lorsque nous rencontrons une personne aveugle, atteinte de nanisme ou ayant subi un échec personnel (la liste n'étant bien entendu pas limitative). Pour l'auteur, l'intérêt de cette recherche est que l'analyse de la mise en place d'interactions problématiques permet de comprendre également comment les interactions entre normaux se mettent en place de manière routinière avec, en l'occurrence, le fait que le stigmatisé portera l'entière responsabilité du bon fonctionnement de l'interaction. Nous verrons d'abord la mise en place de l'interaction du « point de vue du normal » avant de voir ce qui se passe du point de vue du stigmatisé.

L'attitude du « normal » à l'égard du stigmatisé est fondamentalement ambivalente dans la mesure où il s'efforce de le voir comme un être humain comme un autre et que dans le même temps il le perçoit comme non humain. Le « normal », notamment dans la société américaine, évitera de regarder le handicapé car il remet en cause l'image du « beau corps », dominante dans le système de valeurs américain, qu'il renvoie également à la peur d'être soi-même un jour handicapé et, surtout, le « normal » sait que l'interaction sera problématique et pénible. De plus il y a à l'égard du stigmatisé une attente de rôle contradictoire et elle-même problématique : on demande au stigmatisé de se voir comme un être à part entière, on lui demande d'être stoïque, ce qui le fera passer pour un héros, mais dans le même temps on

lui demande d'apprécier les efforts des normaux à son égard notamment en acceptant une aide qu'il n'a pas demandée – et surtout de rester à sa place. « Je me rappelle d'un homme dans un restaurant en plein air à Oslo. Infirmes, il avait quitté son fauteuil roulant pour escalader un escalier assez raide [...]. Comme il ne pouvait se servir de ses jambes, il devait ramper en s'aidant de ses genoux. À peine eut-il commencé à grimper de cette façon peu habituelle que les garçons se précipitèrent à sa rencontre, non pour l'aider, mais pour lui dire qu'ils ne pouvaient pas servir un homme comme lui, parce que les gens venaient dans ce restaurant pour se distraire et non pour se sentir déprimés à la vue d'un infirmes »¹². Murphy résume cette situation en donnant les trois règles pour faire « un bon malade » : ne pas se plaindre et être un malade « héroïque » ; ne pas trop déroger aux règles de la vie courante en fonction de la gravité perçue de la maladie ; se faire soigner et tout faire pour guérir.

Il arrive toutefois que les positions soient renversées et que le normal se trouve en minorité au sein d'un groupe de stigmatisés. Ainsi le cas de Ray Birdwhistell, rapporté par Goffman : « Une fois j'ai été admis dans un groupe de garçons noirs [...] Au début que j'étais avec eux, ils prenaient soin d'employer le mot "noir" en ma présence. Peu à peu [...] ils se sont mis à plaisanter entre eux devant moi et à s'appeler "nègre" en plaisantant alors qu'auparavant ils étaient absolument incapables de l'employer. Un jour, alors que nous nagions, un des garçons m'a poussé violemment et je lui ai dit : "Arrête de faire ton nègre avec moi". Avec un grand sourire, il m'a répondu : "Va donc, eh, salaud". À partir de ce moment nous avons tous pu employer le mot "nègre", mais les anciennes catégories

12. Carling, « And Yet We Are Human », cité par Erving Goffman, *Stigmates – Les usages sociaux du handicap*, 1975, Les Éditions de Minuit, page 143.

13. Erving Goffman, *op. cit.*, page 43.

avaient complètement changé [...] »¹³. Il apparaît dans cette anecdote que la mise en place d'interactions non problématiques et routinières repose sur le groupe des jeunes enfants noirs, stigmatisés dans la société américaine. De prime abord on peut penser que c'est le cas, car dans cette situation précise les jeunes Noirs étaient en majorité ; en fait, il apparaît que la mise en place de l'interaction revient toujours au stigmatisé.

L'individu non stigmatisé doit donc entreprendre toute interaction mixte avec d'énormes précautions, cependant c'est sur le stigmatisé que repose l'essentiel du bon fonctionnement de l'interaction. Son action ne sera cependant pas la même selon qu'il est discrédité ou discréditable, selon qu'il connaît ou non ses interlocuteurs, que ceux-ci le connaissent ou non et selon l'importance du stigmaté.

Premièrement, le stigmatisé doit tenir compte du lieu où il se trouve car, formellement, l'univers du stigmatisé se décompose en trois types de lieu (chaque lieu étant en fait une interaction ou une occasion d'interaction) : certains lieux lui sont interdits, lieux où il serait expulsé ou, tout au moins, son stigmaté ne serait pas accepté ; d'autres lieux sont dits « réservés » : les « normaux » connaissent le stigmaté et on le traite courtoisement ; enfin les lieux « ouverts » où il peut se « laisser aller ». Les stratégies seront différentes selon la nature visible ou invisible du stigmaté : dans le cas d'un stigmaté visible où l'individu est « discrédité », le problème pour lui est de contrôler le déroulement correct de l'interaction ; dans le cas d'un stigmaté non visible ou non connu, le problème du stigmaté est de contrôler l'information. Comme en général il ne lui est pas possible de camoufler continuellement son stigmaté, il doit déterminer à qui il peut livrer beaucoup d'informations et à qui il ne le peut pas. Il doit donc savoir s'il a en face de lui quelqu'un qui ne le connaît pas et donc qui ne connaît pas son stigmaté, et si c'est un interlocuteur qu'il

connaît personnellement et qui connaît son stigmaté, la stratégie change suivant que le stigmaté sait que l'autre sait ou s'il ne sait pas que l'autre sait. On doit tenir compte également de l'effet que le stigmaté produira sur le système d'interaction mis en place avec autrui : dans le cas d'un stigmaté apparu tardivement, son effet maximum se produira avec les intimes et notamment avec la famille car c'est l'ensemble de la vie quotidienne qui se trouve bouleversé. Le stigmaté a alors un certain nombre de stratégies possibles à sa disposition. Premièrement, nous l'avons vu, il doit apprécier les efforts des normaux à son égard, y compris les aides non demandées et éventuellement dévalorisantes : « L'infirmier, s'il veut que la glace soit brisée, doit reconnaître la valeur de l'aide que les autres lui apportent, pourvu qu'il les laisse faire. Je ne compte plus les fois où j'ai vu la peur et le désarroi s'évanouir du regard des gens comme je tendais la main pour quêter leur aide, et où j'ai senti une chaleur vivifiante irradier de la main secourable qui m'était alors tendue. Nous ne nous rendons pas toujours compte de l'aide que nous pouvons apporter en acceptant qu'on nous aide, ni à quel point nous construisons ainsi un terrain de rencontre. »¹⁴

Il peut ensuite agir sur le stigmaté lui-même par des stratégies de « faux-semblant », c'est-à-dire en cachant l'existence du stigmaté, faux-semblant qui peut être conscient ou inconscient, s'exercer dans les parties routinières de la vie, dans quelques circonstances ou envahir la vie entière. Il est également possible de contrôler les effets du stigmaté, ce qui est une autre manière de le cacher, à l'exemple de cette femme dure d'oreille qui s'ingénie à monopoliser la parole ou incite une personne à raconter une histoire qu'elle connaît déjà. Il est également possible de faire passer le stigmaté pour un stigmaté moins grave (un analphabète prétendra être myope et avoir oublié ses lunettes). Le stigmaté peut égale-

ment complices volontaires quand il s'agit de personnes connaissant le stigmaté et aidant le stigmaté à le dissimuler, ou complices involontaires dans le cas de ce que Goffman nomme les « désidentificateurs ». Les désidentificateurs sont constitués par des éléments qui donnent une information sociale contredisant l'information du stigmaté visible ou invisible. Goffman cite ainsi le cas du « bon anglais » du Noir élevé dans le nord des États-Unis et qui visite le Sud ou le cas des clochards qui peuvent rester assis dans une station de métro pendant des heures sans attirer l'attention pourvu qu'ils ne cessent pas de lire un journal. Un individu peut également jouer ce rôle de désidentificateur comme dans le cas de James Barry, premier bourreau professionnel anglais qui, appelé en Irlande pour une exécution, se fit accompagner de sa femme et de son enfant de dix ans, l'idée ne venant à personne que ce père de famille puisse être bourreau¹⁵. Il est également possible que le stigmaté se dévoile, préférant passer du contrôle de l'information à révéler au contrôle du bon déroulement de l'interaction. La provocation constitue également une forme de dévoilement dans la mesure où, même dans le cas d'un stigmaté visible, on fait explicitement passer le stigmaté au premier plan de la relation ce qui peut faire courir le risque de mettre le « normal » en danger, si la provocation répond à une question déplacée, ou le stigmaté lui-même, si la provocation n'est pas acceptée par le groupe des normaux. Quoiqu'il en soit c'est l'interaction sociale elle-même qui est mise en danger, ce qui constitue finalement la nature même des interactions mixtes entre stigmatisés et normaux. La gaffe, notamment, peut mettre le stigmaté en danger lorsqu'il s'agit d'un stigmaté caché et dont on ne veut pas révéler l'existence et, dans le cas d'un stig-

14. Mac Gregor et al., « Facial deformities and plastic surgery », 1953, cité par E. Goffman, *op. cit.*, page 141.

15. E. Goffman, *op. cit.*, page 114.

mate visible, elle met en danger le « normal » qui risque alors de « perdre la face »¹⁶. Comme, de plus, l'ensemble du fonctionnement de l'interaction repose sur le seul stigmatisé et que cela est payé d'un coût lourd en termes psychologiques, de calcul et de stratégie, on comprend que la dernière stratégie possible est celle qui consiste pour le discrédité ou pour le discréditable à garder ses distances, refuser l'interaction sociale. Cependant, même si l'engagement de l'interaction est réussi, les risques n'en sont pas pour autant écartés. En effet, il faut se rappeler qu'on demande au stigmatisé de tenir une situation impossible, à savoir être comme les autres et rester à sa place. Le risque est que le stigmatisé se croit plus accepté qu'il n'est réellement; ainsi le stigmatisé doit savoir jouer le rôle attendu par les normaux tout en restant à sa place; il doit donc faire comme si l'acceptation est réelle et rester conscient qu'elle ne l'est pas. Dans ces conditions et comme le risque de troubler l'interaction est d'autant plus fort que le stigmatisé se trouve face à un petit nombre de personnes, il en découlera deux conséquences: d'une part, le stigmatisé préférera se retrouver dans un groupe important et, d'autre part, son cercle de relations tendra à se rétrécir et à se modifier. Il se rétrécira car le stigmatisé évitera certains contacts et, de plus, dans le cas d'une infirmité corporelle l'accès aux autres se trouvera limité pour des raisons purement matérielles. Murphy explique que lors des réunions ou des cocktails où la station debout est de rigueur, il ne peut participer aisément aux conversations des autres et il n'est donc plus aussi maître du choix de ses relations sociales. De plus, la situation d'handicapé amenant à un statut dévalorisé ses nouvelles connaissances se feront plus dans des groupes sociaux dévalorisés par rapport à son groupe social d'origine. L'évolution de ses relations avec les gardiens noirs de son université est frappante à cet égard: jusqu'à présent ceux-ci ne lui adressaient pas un

regard, mais sa situation d'infirme faisant de lui un « être inférieur » l'a, selon lui, rapproché du statut des Noirs aux USA et permis d'avoir plus de contacts avec ces mêmes gardiens. L'interaction mixte oblige donc à reconsidérer les stratégies de part et d'autre; elle aura son effet maximum dans le cadre de la famille, dans la mesure où elle pousse à une redéfinition des rôles. Ainsi dans le cas d'un handicapé physique, la femme de celui-ci tiendra un rôle d'épouse mais également de mère obligée de s'occuper d'un mari dépendant.

LA STIGMATISATION ET LES AFFILIATIONS

Le stigmatisé doit donc régler ses relations avec plusieurs groupes: le groupe des stigmatisés, l'extérieur et le groupe des normaux qui sont proches de lui (comme sa famille par exemple). Il peut choisir de retrouver les autres stigmatisés selon des modes de regroupement très divers: dans certains cas les regroupements sont impossibles, dans d'autres cas on peut avoir des cercles d'assistance (personnes âgées), des associations nationales (alcooliques anonymes) ou des réseaux d'entraide. Il peut également choisir de vivre exclusivement dans ces regroupements mais il devra alors accepter une vie socialement diminuée. Ce monde du stigmatisé restera cependant complexe dans la mesure où le stigmatisé tendra à le hiérarchiser selon le degré de visibilité et d'importunité du stigmatisme (être dur d'oreille n'est pas être sourd). Chaque groupe de stigmatisés aura tendance à présenter une version intellectualisée de sa situation et pour cela choisira des porte-parole. Ces derniers seront souvent des stigmatisés qui auront réussi dans un domaine particulier et seront investis d'une nouvelle carrière: représenter sa catégorie.

De qui le stigmatisé pourra-t-il attendre un soutien? Des autres stigmatisés mais aussi des « initiés », c'est-à-dire des normaux qui connaissent la réalité du stigmatisme, ce peut être

les membres de la famille mais aussi des individus dont l'activité sociale quotidienne, notamment l'emploi, les amène à côtoyer les stigmatisés (infirmiers, éducateurs, ...). Ceci explique également l'importance des professionnels, notamment des médecins, dans la relation du stigmatisme au reste du monde, ceux-ci servant de conseillers dans la manière d'aborder les « normaux » et permettant l'apprentissage d'une nouvelle identité. Au bout du compte, la relation du stigmatisme avec le groupe de ses pairs et avec le reste du monde est ambivalente: il peut se référer au groupe des stigmatisés mais refuser toute exposition « impudique » d'un stigmatisme par un autre stigmatisme.

Cette ambivalence qui se traduit par l'impossibilité de rejoindre totalement le monde des « normaux » et l'impossibilité de le refuser entièrement est particulièrement nette pour les stigmatismes « militants ». Goffman entend par ce terme parler de ceux qui cherchent à faire accepter publiquement leur stigmatisme et à procéder à une redéfinition de celui-ci, comme dans le cas des militants homosexuels. S'ils cherchent trop à montrer que leur stigmatisme ne doit pas les exclure ils risquent de particulariser encore plus leur situation. Si, au contraire, ils cherchent à refuser les valeurs d'un monde qui les excluent ils ne pourront le faire qu'en utilisant le style, le langage, les valeurs du monde qu'ils cherchent à rejeter. On comprend donc la difficulté extrême pour le stigmatisme à procéder à une définition de son identité personnelle.

STIGMATISATION ET THÉORIES SOCIOLOGIQUES

Ce qui fait la spécificité de l'handicapé, d'après Murphy, c'est qu'il est inclassable: il ne fait pas partie du

16. Voir à ce titre l'importance de la « sauvegarde de la face » dans les interactions sociales. Erving Goffman, *Les Rites d'interaction*, Les Éditions de Minuit, 1974.

monde des « normaux » mais il n'est pas non plus étranger à ce monde ; il n'est pas en parfaite santé physique mais il n'est pas non plus malade puisque la maladie est communément ressentie comme un état provisoire ; il n'est pas mort mais il ne fait pas partie non plus du monde des vivants ; il est en état de « suspension sociale ». En n'étant ni animal ni pleinement humain, il transgresse la rupture fondamentale qui existe entre la nature et la culture¹⁷ : le handicap est une transgression qui sape la possibilité de l'individu d'être porteur de culture. De cette impossibilité à le classer résulte une répulsion de la part des « normaux »¹⁸. Pour essayer de comprendre la situation du stigmatisé, Murphy a recours aux travaux de Van Gennep sur les rites de passage¹⁹. Pour Van Gennep, tous les rites de passage peuvent être décomposés en trois parties : une phase de séparation qui marque la séparation d'avec le monde d'avant, une phase de marge (ou liminale) qui est un état « d'apesanteur sociale » où l'individu n'appartient à aucun groupe et une phase de renaissance ou d'agrégation où l'individu est intégré à son nouveau groupe d'appartenance. Ainsi les fiançailles peuvent apparaître comme un rite de marge entre la séparation d'avec le monde des célibataires et la réintégration dans le monde des adultes mariés. Malgré la possibilité occasionnelle de rites de réintégration (Murphy raconte comment son retour dans la faculté auprès de ses étudiants après une longue période d'absence a pu tenir ce rôle de réintégration), la situation du handicapé est celle d'une personne qui reste continuellement dans un état de liminalité, de flottement entre deux mondes.

L'analyse du stigmatisé, et plus particulièrement des handicapés, permet de corroborer l'hypothèse selon laquelle l'individu est avant tout le produit d'interactions sociales. La présence du handicap modifie le fonctionnement de l'ensemble des interactions de l'individu avec son environnement ainsi que son identité

personnelle. Le corps lui-même apparaît comme étant largement le produit des interactions sociales : bien sûr un handicap physique se repère en ce qu'il complique la relation aux objets les plus quotidiens mais surtout en ce qu'il interdit une bonne interaction sociale ne serait-ce que parce qu'il limite le recours au langage gestuel²⁰.

Plus profondément, on peut également se référer aux travaux de Norbert Elias sur le rôle de l'autocontrôle des pulsions dans le processus de civilisation²¹ : le contrôle corporel plus difficile du handicapé apparaît comme une transgression dans ce processus de civilisation. On peut donc suivre Robert Murphy qui, reprenant Simone de Beauvoir, écrit que « notre anatomie [...] est une première hypothèse non formulée dans toutes nos entreprises »²². Notre anatomie, c'est dire aussi notre utilisation du corps. On sait depuis Marcel Mauss l'importance des techniques du corps dans la compréhension des phénomènes sociaux²³. On peut rappeler aussi que la perception culturelle de notre corps est en liaison avec la conception de la personne : ainsi d'après Maurice Leenhardt, pour les Canaques, le corps n'est pas la personne mais seulement ce qui la soutient, la personne étant déterminée par l'ensemble des relations sociales de l'individu (l'idée de corps, absente de la vision du monde chez les Occidentaux²⁴). À l'autre extrême, on peut prendre le cas de la conception du corps dans l'Abhidharma indien, conception que Jean Stoetzel présente à travers la description de l'escrimeur ; celui-ci pour être efficace ne doit faire qu'un avec son corps ; le corps n'est plus un objet qui réagit aux ordres de l'esprit mais est l'esprit lui-même ; il y a continuité entre l'esprit, le corps et le sabre²⁵. Dans le même ordre d'esprit nous pouvons nous référer aux activités quotidiennes que nous maîtrisons parfaitement et où la maîtrise du corps ne constitue plus un problème. Dans le cas des handicapés, le corps

n'est plus une hypothèse informulée, il est un problème qui trouble l'ensemble des relations avec le monde et donc la constitution du « moi » du handicapé. « Il manque à l'amputé davantage qu'un membre : il lui manque un de ses liens conceptuels avec le monde, une ancre de son existence même. »²⁶

L'analyse des relations du stigmatisé nous permet également de faire apparaître à la manière d'une loupe grossissante la nature des interactions des « normaux », notamment le fait que toute relation sociale est le composé d'un processus de séparation et de liaison (« Le pont et la porte » chez Simmel²⁷) et qu'il y a impossibilité d'opter franchement pour l'un ou pour l'autre : ainsi pour les « stigmatisés militants », l'impossibilité de choisir entre le seul monde des « normaux » et le monde des pairs. Ainsi la vie sociale résulte d'un équilibre précaire entre l'intériorisation et l'extériorisation de l'homme, équilibre particulièrement fragile dans le cas de la stigmatisation.

Erving Goffman clôt son ouvrage sur une analyse de la déviance directement issue de la stigmatisation. Il distingue quatre types de déviants ou « déviateurs » : il existe d'abord une forme de déviateur qui, par ses actes

17. Voir les travaux de Lévi-Strauss à ce sujet, par exemple « Les structures élémentaires de la parenté » ou les ouvrages consacrés à l'étude des mythes.

18. Murphy fait référence ici aux travaux de Mary Douglas, *De la souillure*, 1992, La Découverte.

19. Arnold Van Gennep, *Les Rites de passage*, 1981, édition Picard.

20. Pour une analyse de la gestuelle, on peut se référer à Edward T. Hall, *Le Langage silencieux*, Seuil, 1984.

21. Norbert Elias, *La Civilisation des mœurs*, Calmann-Lévy, 1973.

22. Robert Murphy, *op. cit.*, page 27.

23. Marcel Mauss, *Sociologie et anthropologie*, Puf, 1966.

24. Maurice Leenhardt, *Do kamo. La personne et le mythe dans le monde mélanésien*, Gallimard, 1937. Cité par Jean Stoetzel dans *La Psychologie sociale*, p. 178, éd. Champs-Flammarion, 1978.

25. Jean Stoetzel, *op. cit.*

26. Robert Murphy, *op. cit.*, p. 142.

27. Georg Simmel, « Pont et Porte », texte reproduit dans *Tragédie de la culture*, Petite Bibliothèque Rivages, 1988.

Thierry Rogel, « Quelques éléments sur la sociologie de Georg Simmel », *DEES*, n° 104, juin 1996.

ou ses attributs, peut être affectée à une place inférieure ou à part dans le groupe tout en étant un élément de cohésion du groupe ; il s'agit, selon les termes de Goffman, d'un « déviant intégré » : l'idiot du village, le clown de la chambrée. Signalons qu'à un niveau d'analyse plus large, le prêtre qui doit mener une vie plus respectable qu'il n'est normalement accepté est également un déviant intégré. D'autres vont refuser délibérément les normes ou les valeurs de leur groupe d'appartenance : marginaux, rebelles, excentriques, nous rapprochant d'ailleurs de la notion de déviance chez Merton. Ces déviants peuvent se regrouper (en communauté par exemple) et constituer des « déviants sociaux ». Enfin, à un niveau d'analyse plus large les minorités ethniques ou raciales, les membres des classes inférieures et stigmatisées constituent d'autres formes de déviants. Cependant il convient de rappeler combien ce type d'analyse est adapté avant tout au cas des sociétés démocratiques où chaque individu doit être formellement traité comme un égal, quel que soit le type de relations mis en place. *A contrario*, la présence de groupes inférieurs et stigmatisés dans le système de castes indien ne permet pas de parler de déviance tant les procédures d'interaction, s'il y en a, sont formelles, explicites et codifiées par la société²⁸. Mais il ressort de ce travail de Goffman que la situation de « normal » et de stigmatisé ne sont pas des attributs des sujets mais le produit de « points de vue » résultant de l'interaction. S'il y a des stigmates plus graves que d'autres, il apparaît également que tous les individus sont porteurs d'un stigmaté. Goffman nous rappelle que dans une société telle que les USA en 1963, les seuls individus qui ne seraient pas stigmatisés sont les jeunes pères de famille, mariés, blancs, citadins, nordiques, hétérosexuels, diplômés d'université, employés à plein temps, en bonne santé, d'un bon poids, d'une taille suffisante et pratiquant un sport²⁹. Et encore, on peut se demander si un tel

BIBLIOGRAPHIE

GOFFMAN Erving, 1975, *Stigmates - Les usages sociaux des handicaps*, Les Éditions de Minuit.

MURPHY Robert, 1990, *Vivre à corps perdu*, Terre humaine, Plon.

BECKER Howard, 1985, *Outsiders*, éd. Métailleur.

COULON Alain, 1992, *L'École de Chicago*, Puf.

DOISE, MUGNY, DESCHAMPS, 1978, *Psychologie sociale expérimentale*, Armand Colin, coll. « U ».

DURKHEIM Émile, 1968, *Les Règles de la méthode sociologique*, Puf, 17^e édition.

ELIAS Norbert, 1973, *La Civilisation des mœurs*, Calmann-Lévy.

LE BRETON David, 1992, *La Sociologie du corps*, Puf.

MERTON Robert K., 1965, *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, Plon.

SIMMEL Georg, 1984, *Digression sur l'étranger*, L'École de Chicago, Aubier Montaigne.

SIMMEL Georg, 1988, *Philosophie de l'argent*, Puf.

STOETZEL Jean, 1978, *La Psychologie sociale*, Champs-Flammarion.

TRASHER F., 1975, *The Gang*, Chicago, University of Chicago Press, 1968, 1^{re} édition 1927, traduit dans *Théorie sociologique*, P. Birnbaum, F. Chazel, coll. « Thémis », Puf.

VAN GENNEP Arnold, 1981, *Les Rites de passage*, éditions Picard.

XIBERRAS Françoise, 1993, *Les Théories de l'exclusion*, Méridiens-Klincksieck.

individu ne serait pas stigmatisé pour son manque de personnalité ou d'originalité³⁰ (relevant de ce que certains psychologues ont appelé les « anormalement normaux »). Tout individu est un stigmaté en puissance, ce qui a deux conséquences fondamentales : cela permet d'abord de comprendre qu'un normal soit dans une certaine mesure capable de se mettre à la place d'un stigmaté (on retrouve le vieux problème de la compréhension analysé aussi bien par Simmel que par Weber) ; d'autre part, cela veut dire que l'analyse du stigmaté va amener Goffman à une analyse générale des rapports sociaux. À ce titre, tout un chacun est ou peut être un stigmaté en puissance dans une relation sociale : la gestion du stigmaté dans l'interaction n'est donc qu'un cas hypertrophié de la gestion des relations sociales en général. Robert Murphy ne dit pas autre chose lorsqu'il écrit que la situation du stigmaté lui donne une acuité particulière sur le fonctionnement de la vie sociale. Finalement, il semble que le stigmaté occupe une place similaire

à celle de l'étranger chez Simmel³¹ : celui qui, tout à la fois, appartient et n'appartient pas au groupe mais dont le type de relation au groupe structure ce dernier car, en étant différent des autres hommes, il laisse ressortir les points communs à tous, qui sont ceux de l'appartenance à l'espèce humaine. Et, de même que tous les individus sont d'une manière ou d'une autre stigmatés, Simmel pense que la multiplication des relations sociales, propre au développement des sociétés, fera que tout individu occupera de plus en plus fréquemment la place de l'étranger dans les interactions³². ■

28. Voir par exemple Robert Deliege, *Le Système des castes*, Puf, 1993.

29. Erving Goffman, *op. cit.*

30. Nous ferons ici la seule référence non sociologique de l'article : Robert Sheckley, « Un américain bien moyen », revue *Science-Fiction*, n° 4, édition Denoël, 1985.

31. Georg Simmel, « Digressions sur l'étranger » reproduit dans *L'École de Chicago*, édition Aubier-Montaigne, 1984, et Georg Simmel, *Philosophie de l'argent*, Puf, 1988.

32. Georg Simmel, *Philosophie de l'argent*, *op. cit.*