



HAL
open science

Jugement social, perceptions et représentations du corps

Raquel Bertoldo, Ana Maria Justo, Lionel Dany

► **To cite this version:**

Raquel Bertoldo, Ana Maria Justo, Lionel Dany. Jugement social, perceptions et représentations du corps. Psychologie du corps et de l'apparence, Presses universitaires de Provence, pp.93-112, 2020, 10.4000/books.pup.38610 . hal-04407987

HAL Id: hal-04407987

<https://hal.science/hal-04407987>

Submitted on 21 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Jugement social, perceptions et représentations du corps

Raquel Bertoldo¹, Ana Maria Justo² & Lionel Dany³

Come Socrates disoit de la sienne qu'elle en accusoit justement autant en son ame, s'il ne l'eust corrigée par institution. Mais en le disant je tiens qu'il se mocquoit suivant son usage, et jamais ame si excellente ne se fit elle mesme. Je ne puis dire assez souvant combien j'estime la beauté, qualité puissante et avantageuse. Il l'appelloit une courte tyrannie, et Platon le privilege de nature. Nous n'en avons point qui la surpasse en credit. Elle tient le premier rang au commerce des hommes : elle se presente au devant, seduit et preoccupe nostre jugement avec grande autorité et merveilleuse impression.

Montaigne, « *Les Essais* », Paris, PUF

Si le corps constitue la scène privilégiée de notre intimité, il n'en demeure pas moins le moyen par lequel nos interactions sociales deviennent possibles (Alferes, 1987). A l'interface de l'individuel et du social, du matériel et de l'imaginaire, le corps est avant tout moyen et outil d'une communication *par* et *de* soi. Il dispose d'une position centrale dans les modalités d'échange avec autrui. Cette place, le corps ne la doit pas seulement à sa fonction de « véhicule » permettant d'aller à la rencontre de l'autre mais bien à son statut privilégié d'interface entre soi et autrui – et par bien des aspects, entre soi et soi. Cette interface c'est que nous nommerons l'apparence. En ce sens, l'apparence est un « médiateur dans les échanges interindividuels » (Meidani, 2007, p. 19). Le terme d'apparence peut être envisagé comme un « terme fluide » oscillant sur « un axe sémantique qui va de *l'évidence* immédiate à *l'indice* et à *l'artifice* » (Maisonneuve & Bruchon-Schweitzer, 1999, p. 25). Autrement dit, l'apparence va de ce que le regard saisit d'emblée (caractéristiques corporelles générales) et qui permet une identification à distance car elle permet une différenciation (cf. Goffman, 1975), aux données émises et perçues (geste ou tenue qui expriment une intention, un langage)⁴ jusqu'à ce que les individus donnent à percevoir (une mise en scène). L'apparence constitue la surface de projection d'une identité qui s'incarne (matérialisation de l'apparence), s'exprime (mise en forme de l'apparence) et se décode (perception de l'apparence).

Par ailleurs, si la biographie ou la personnalité d'un individu ne nous sont pas directement accessibles, ses caractéristiques corporelles, somatiques, vestimentaires, l'usage qu'il fait de son corps comme moyen et outil de communication le sont davantage. Comme le souligne Erving Goffman : « la notion *d'unicité* d'un individu inclut celle de *signes patents*, qui jouent le rôle de *porte identité* » (1975, p. 73). Notre apparence constitue ainsi la première source d'informations disponibles sur nous. Cet ensemble d'informations à décoder s'inscrit dans un

¹ Maîtresse de conférences en Psychologie Sociale, Laboratoire de Psychologie Sociale (LPS, EA 849), Université d'Aix Marseille

² Maîtresse de conférences en Psychologie, Laboratoire de Psychologie Sociale de la Communication et de la Cognition (LACCOS), Universidade Federal de Santa Catarina, Brésil.

³ Professeur de Psychologie Sociale, Laboratoire de Psychologie Sociale (LPS, EA 849), Université d'Aix Marseille ; Service d'Oncologie Médicale, CHU de la Timone, AP-HM.

⁴ Les pratiques vestimentaires, par exemple, n'expriment pas que des relations sociales mais également des rapports sociaux

langage (corporel, vestimentaire, esthétique) qui nous renseigne sur l'influence des facteurs socio-culturels sur l'apparence comme *contenu* et *produit*. Si l'apparence possède une telle importance, c'est que lui est attaché un ensemble de valeurs et de symboles permettant à son « propriétaire » de se (re)connaître ou d'être (re)connu. Si l'effet de l'apparence n'est pas « mécanique et uniforme » (Amadiou, 2005, p. 191), n'en demeure pas moins qu'un grand nombre de travaux, notamment en psychologie sociale (cf. Amadiou, 2005 ; Langlois et al., 2000 ; Tiberghien & Baudouin, 2004) ont mis en évidence son rôle dans la vie sociale (e.g., le rôle de l'attractivité des individus sur la production d'attentes positives, l'expression de moindres évaluations négatives des transgressions et des actes déviants, la réussite scolaire et/ou professionnelle). L'apparence comme les usages et les représentations du corps constituent, à ce titre, des objets particulièrement sensibles et porteur d'enjeux psychosociaux multiples.

Qu'entend-on par représentations du corps ? Parler du corps comme représentation⁵ renvoie au projet d'explicitier comment le corps peut faire l'objet d'une « épistémologie du sens commun » (cf. Paicheler, 1984). Autrement dit, la façon dont pourrait s'opérer l'étude de la connaissance du corps dont la spécificité serait la particularité (sens commun) de la connaissance visée (i.e. sens commun). Les connaissances de sens commun sont des modalités de connaissance largement diffusées au sein d'une culture donnée. Cette forme de connaissance ne recherche pas le « vrai », ce sont des connaissances non-scientifiques que les individus ont de la vie sociale. Plus précisément, la signification de ces connaissances n'est pas déterminée par la clarté de la perception ou la justesse des inférences, par les faits ou les éléments d'information (e.g., les caractéristiques objectives des corps). Elle dépend dans une large mesure d'engagements antérieurs envers un système conceptuel, une idéologie, un point de vue un « être au monde » (Schutz, 1987). En d'autres termes, les représentations du corps sont autant de (re)constructions, de visions et grilles de lecture corporelles marquées par les enjeux de l'inscription et de la participation sociales des individus à un ensemble socioculturel donné. Ces connaissances s'inscrivent, se légitiment par leurs inscriptions et leur acquisition (via la socialisation) dans une culture donnée qui leur donne sens et forme. L'approche des représentations sociales du corps peut avoir pour objectif d'appréhender les façons collectives de voir et de vivre le corps, en analysant la diffusion des modèles de pensées et de comportements qui s'y rapportent (Jodelet, 1994).

Dans un premier temps, il s'agira dans ce chapitre de mettre en relief l'investissement symbolique de l'apparence en tant que construction sociale. Dans une première partie nous aborderons, le corps comme objet de perceptions et de représentations en précisant certains enjeux liés à la dimension sociale et culturelle du corps et à l'impact d'une « morphopsychologie » naïve du corps et de l'apparence. Dans un deuxième temps, l'approche des représentations du corps permettra d'appréhender les dimensions à la fois subjectives et collectives du corps depuis son vécu quotidien jusqu'aux processus de stéréotypisation et de stigmatisation associés aux « corps déviants » (corps « gros », « vieux », « handicapés ») et leurs conséquences. Dans un troisième temps, nous évoquerons le poids du regard de « l'autre » (jugement social de l'apparence) de façon plus spécifique en soulignant le rôle des normes et valeurs liées au corps. Nous illustrerons cette perspective en faisant référence au rôle de l'attractivité (beauté).

⁵ Moscovici (1969) définit les représentations sociales comme : « Un système de valeurs, d'idées et de pratiques ayant une double fonction ; premièrement, établir un ordre qui permettra aux individus de s'orienter dans leur monde matériel et social et de le maîtriser ; deuxièmement, permettre la communication entre les membres d'une communauté en leur fournissant des codes d'échanges sociaux et un code pour nommer et classer sans ambiguïté les différents aspects de leur monde et de leur histoire individuelle et collective » (p. xiii).

1. Le corps : perceptions et représentations

1.1 Dimension sociale et culturelle du corps

Le corps est avant tout un objet commun dont chacun fait l'expérience au quotidien. Cette relation que l'individu entretient à son corps renvoie pour partie à des expériences immédiates (e.g., douleurs, plaisirs, émotions) qui, d'une part, ne sont pas exclusives les unes des autres, et, d'autre part, sont influencées par un *filtre perceptif* profondément modelé par le social et qui influence le décodage de ces expériences⁶. L'expérience sociale et l'expérience corporelle sont indissociables tant elles sont intriquées dans leurs formes, modalités, contenus et significations. Comme support à l'expérience sociale et aux identités, le corps ne peut se soustraire aux perceptions, significations et représentations multiples qu'il provoque. Comme le souligne Le Breton « Emetteur ou récepteur, le corps produit continuellement du sens, il insère ainsi activement l'homme à l'intérieur d'un espace social et culturel donné » (2008, p. 4). Par ailleurs, son modelage sur le plan somatique (apparence, mise en forme) comme son appréhension subjective (image corporelle, vécu corporel) sont très largement influencés par les conditions sociales et dimensions culturelles à travers lesquelles les individus construisent leur corporéité et leur « identité somatique » (Meidani, 2007).

« L'hypothèse du corps comme construction sociale implique de penser ainsi le corps comme l'objet, l'enjeu et le produit de la socialisation qui ferait ainsi du corps à la fois le lieu de la représentation et de la reproduction non seulement des individus mais aussi des identités sexuées et sociales » (Detrez, 2002, p. 18).

Il faut envisager le statut social du corps à travers un double rapport : celui de sa détermination et celui de son inscription (Jodelet, 1984). Les expériences, pratiques et états corporels sont sous la dépendance des régulations et apprentissages sociaux. Dans son analyse de la *domination masculine*, Pierre Bourdieu (2002) met en évidence le rôle majeur du corps (sa construction sociale) comme élément incontournable de cette domination, il parlera à cet effet « d'incorporation de la domination » (p. 39). Les femmes demeurent « enfermées dans une sorte d'enclos invisible [...] limitant le territoire laissé aux mouvements et aux déplacements de leur corps » (Bourdieu, 2002, p. 47). Les postures corporelles sont marquées par une « incorporation de la distinction » (ibid.) qui guident les significations associées aux différentes parties du corps, aux manières de « tenir le corps ». Ces postures peuvent être envisagées comme autant de témoignages d'une « tenue morale » qui incombent aux femmes (Bourdieu, 2002). Par exemple, le fait, pour une femme, de tenir ses jambes écartées peut constituer un comportement qualifié de « vulgaire » par les femmes elles-mêmes (cf. Haug, 1999)⁷. Un autre exemple particulièrement significatif concerne le traitement social différentiel de la poitrine (masculine *versus* féminine) en termes de codifications sociales de sa possible mise en scène publique (e.g., Kaufmann, 2000)⁸. Ces régulations socio-culturelles soulignent à quel point le caractère ontologique des caractéristiques ou composantes

⁶ A titre illustratif, la régulation socioculturelle de l'identification et de l'expression de la douleur ou des symptômes de certaines pathologies (cf. Radley, 1994).

⁷ A titre illustratif, nous pouvons évoquer les prises de positions et débats récents sur le *manspreading* (tendance masculine à s'asseoir les jambes écartées, notamment dans les transports publics) qui sont illustratifs de certaines significations voire de tensions sociales autour de l'utilisation genrée de l'espace social et de sa dénonciation (cf. Jane, 2017).

⁸ Le travail de Jean-Claude Kaufmann porte sur la pratique des seins nus à la plage et montre l'influence de codes comportementaux précis liés à des facteurs divers (morphologie, âge, culture, contexte) qui façonnent les « règles du jeu » qui s'appliquent à cette pratique.

corporelles n'est pas suffisant pour expliciter ou légitimer les différences observées. Cette dépendance à des formes sociales de mise en forme et sens du corps ne doit pas « invisibiliser » pour autant le statut privé, subjectif du corps (rapports que le sujet entretient à lui-même, aux autres et au monde). En effet, l'acteur social est le « bricoleur de son apparence », il cherche de façon continue « le juste milieu entre les codes d'esthétisme collectif et sa propre trajectoire » (Meidani, 2007, p. 15).

1.2. Morphopsychologie naïve du corps : de la perception aux représentations du corps

Depuis toujours, l'image d'autrui possède une place centrale dans la fabrication d'inférences sur des états internes ou implicites non observables. L'observation du corps a ainsi donné lieu à une prolifération de « théories » permettant d'inférer des traits de personnalité, traits de caractère et autres qualités morales. Ces homologues sont généralement considérées comme des « théories naïves » ou de sens commun. Elles nous renseignent néanmoins sur la volonté « farouche » des individus à *vouloir faire parler le corps*. A ce titre, le corps peut être considéré comme un lieu de projection, collectivement investi de dimensions symboliques majeures lui offrant une place à part. Un petit détour par ce que l'on nommera une *morphopsychologie naïve du corps* peut nous aider à appréhender ces phénomènes. Les travaux sur la perception d'autrui à partir de caractéristiques physiques ou morphologiques sont anciennes. Ils ne sont pas sans rappeler la *physiognomonie* (Lavater, 1820), « science » aujourd'hui désuète qui avait pour ambition de valider l'association entre caractéristiques corporelles et caractères moraux : « La physiognomonie est la science, la connaissance du rapport qui lie l'intérieur et l'extérieur, la surface visible à ce qu'elle couvre d'invisible... » (Lavater, 1820). Elle porte en son sein la recherche d'une naturalisation ou, selon nous, d'un essentialisme somato-moral articulant prédispositions biologiques et morales.

« Tout dans la nature est rapport et harmonie ; chaque apparence externe est le signe d'une propriété : chaque point de superficie d'un corps annonce l'état de sa profondeur et de sa structure : chaque trait de la beauté annonce une vertu ; chaque trait de la laideur, un vice ; et tous les êtres parlent, dans leur physionomie, une langue que l'on se rend aisément familière par l'expérience et l'observation » (Lavater, 1806, p. 42)⁹.

On retrouve également l'ambition d'une morphopsychologie scientifique dans les travaux de Sheldon (1951) qui a essayé de faire correspondre des *somatotypes*¹⁰ avec différents types de tempéraments¹¹. Sa recherche des correspondances entre composantes physiques et tempéramentales montrait des corrélations importantes entre certaines de ces composantes (e.g., endomorphisme et viscérectonie ; mésomorphisme et somatotonie ; exomorphisme et cérébrotonie). A l'aide du matériel proposé par Sheldon, Maisonneuve et Bruchon-Schweitzer (1981) ont montré que ces *somatotypes* mobilisent des stéréotypes attachés aux composantes esthétiques du corps¹².

Face à autrui, pris comme support d'évaluation *via* son apparence ou ses caractéristiques morphologiques (visage en particulier), nous nous comportons comme des

⁹ Pour Lavater, il faut entendre cette harmonie dans une visée universelle, témoignage de l'unité et de la perfection du créateur qui assurent la cohérence de la nature (cf. Dumont, 1984).

¹⁰ Il a mis en évidence trois *somatotypes* : (1) *endomorphe* (large, viscères développés ; (2) *mésomorphe* (prédominance osseuse et musculaire) ; (3) *ectomorphe* (système nerveux et peau prédominants).

¹¹ Les trois composantes tempéramentales sont les suivantes : (1) *cérébrotonie* (retenue, introversion, tension, mentale, hypersensibilité) ; (2) *somatotonie* (affirmation de soi, vigueur, ascendance, rudesse, ...) ; (3) *viscérotonie* (détente, sociabilité, jovialité, oralité, ...).

¹² Pour une approche critique voir Bruchon-Schweitzer (1990).

morphopsychologues naïfs utilisant pour partie les mêmes règles d'inférence (attributions de traits formant une impression d'ensemble). Ces règles n'ont pas besoin d'être associées à une expérience sociale concrète de la cible évaluée (la personne qui fait l'objet de notre évaluation). Des règles de correspondances communes semblent guider l'impression que les individus formulent et elles n'ont pas besoin d'être apprises au contact du réel (cf. Bruner & Taguiri, 1954 ; Brunswik, 1956 ; Paicheler, 1989).

Les « biais » cognitifs qui permettent aux individus de se faire une « idée », une impression de qui est l'autre sur la base de sa seule apparence, de ses attributs corporels ne relèvent pas de l'étude des erreurs de traitement de l'univers des informations disponibles sur autrui. Comme le souligne Paicheler (1984), « plutôt que de parler d'erreur, ne peut-on pas y voir des modalités « normales » de fonctionnement d'une pensée sociale ayant pour effet de contrôler, de produire et reproduire les comportements interpersonnels » (p. 296). Cette « mise en ordre » de l'environnement psycho-corporel implique *de facto* une mise en ordre de la structure sociale (règles d'organisation, constitution et maintien du pouvoir social).

Les schèmes qui sont mis en évidence au niveau individuel, qui fonctionnent par exemple « dans la tête » des individus qui ont à évaluer la correspondance possible entre des attributs de personnalité et l'apparence d'un individu, relèvent avant toute chose d'une construction sociale de cette réalité (cf. Berger & Lukmann, 1966). En d'autres termes, « l'impression que nous nous formons d'une autre personne résulte donc de la mise en place de structures définies par une représentation sociale de la personne » (Paicheler, 1984, p. 297), qui exprime une *théorie implicite de la personnalité* (Bruner & Taguiri, 1954) marquée par une vision du monde social, des modèles normatifs et des idéaux. L'utilisation d'une théorie implicite suppose ainsi un certain modèle de « société ». Les représentations mobilisées pour permettre ces attributions ou inférences ne concernent pas que la personne (ou la personnalité) mais également le corps. Le corps représenté, symbolisé, constitue un réservoir de sens par son objectivation et sa subjectivation au sein de la structure sociale. Comme le souligne Vigarello : « les correspondances entre l'apparence physique et la vision du monde aboutissent à ce que l'apparence relève d'une histoire dont la représentation est l'une des médiations » (2008, p. 193). Ces différentes représentations remplissent une fonction axiologique du fait du caractère « naturel »¹³ des inférences qui sont produites par les acteurs sociaux. Il faut donc s'intéresser aux représentations du corps si l'on souhaite comprendre pour partie « l'efficacité » (productivité, reconnaissance) des inférences produites par les sujets sociaux et les valeurs qu'elles véhiculent.

2. Les « corps déviants » : des représentations à la stigmatisation basée sur l'apparence physique

2.1. Corps « normal », corps « déviant »

Les significations véhiculées et partagées *sur* et *par* le corps renvoient conjointement à un effort de *circonscription* (définition) et de *normalisation* (délimitation des contours du « normal ») du corps et de ses composantes dans une société donnée à un moment donné. Ce double processus qui vise à circonscrire le corps dans *ce qu'il est* et *ce qu'il doit ou devrait*

¹³ Les raisonnements « naturels » du sens commun sont « indifférents à la discontinuité des « cas » qu'ils invoquent comme à la divergence de leurs conclusions partielles ou successives » (Passeron, 2006, p. 59).

être (ou ne pas être) contribue pleinement à la catégorisation sociale des individus et des groupes sociaux sur la seule base de leur apparence corporelle. C'est dans ce contexte spécifique de définition socioculturelle du corps que s'ancre l'idée – voire la possibilité – d'un corps « normal » qui s'apparente le plus souvent à un corps maigre, jeune et beau (Goetz, Camargo, Bertoldo, & Justo, 2008). Parler de corps « normal » conduit inexorablement à se poser la question du corps « anormal » ou du corps « déviant ». Nous privilégierons cette dernière dénomination car elle s'éloigne d'une assignation stricte à un statut du fait de la différence en proposant une perspective dynamique prenant en compte les logiques sociales qui contribuent à l'édification et la légitimation de la différence et de ses effets.

Dans une acception minimale, les personnes déviantes sur le plan corporel sont les personnes qui, par certaines ou par plusieurs de leurs caractéristiques corporelles ne correspondent pas aux apparences ou caractéristiques corporelles valorisées ou attendues dans une société donnée, ou s'en distinguent. Dans son analyse de la déviance, portant en particulier sur le rapport des comportements déviants aux normes, Howard Becker a magistralement démontré que « la déviance est une propriété non du comportement lui-même, mais de l'interaction entre la personne qui commet l'acte et celles qui réagissent à cet acte » (Becker, 1985, p. 38). Transposée au corps, cette proposition a diverses implications. La déviance corporelle n'est pas une propriété simple qui serait strictement liée à la présence d'une différence ou anomalie corporelle mais elle impliquerait également la réponse de la société aux propriétés corporelles cibles de l'évaluation. Le caractère déviant d'un corps repose ainsi conjointement sur la « nature » de la déviance constatée (l'éloignement plus ou moins marqué du corps considéré avec les normes corporelles) et sur la réaction des autres à la présence de cette déviance/différence.

Ces différences sont de natures diverses : elles peuvent être temporaires ou définitives, le fruit d'un processus normal (e.g., vieillissement) ou celui de modifications plus ou moins volontaires ou subies (e.g., maladie, handicap, alimentation, modifications corporelles volontaires telles que le tatouage ou le piercing) ; elles peuvent se distinguer en fonction de leur visibilité (e.g., caractère public ou privé de la différence) ou encore par leur impact émotionnel (e.g., altérations provoquant des émotions négatives comme le dégoût). Ces différences contribuent au processus de stigmatisation sociale des individus sur la base de leurs apparences.

Le stigmatisme relève d'une construction sociale comportant deux composantes fondamentales (cf. Goffman, 1975) : (1) la reconnaissance, chez un individu (ou un groupe), d'une différence basée sur une caractéristique distinctive (« une marque »¹⁴) ; (2) une dévaluation consécutive de la personne ou du groupe du fait de la présence de cette « marque ». Autrement dit, posséder un stigmatisme n'est pas une condition suffisante pour produire un déviant ; il faut que cette marque fasse l'objet d'une évaluation et d'un jugement social. Cela signifie qu'un attribut qui stigmatise quelqu'un établit son (a)normalité. Par le biais du processus de stigmatisation les individus sont parfois essentialisés, c'est-à-dire réduits à leurs seules caractéristiques corporelles : *ils sont ce qu'ils paraissent être*. Il convient de « replacer » la problématique du stigmatisme dans une perspective large incluant un ensemble de processus et de contextes signifiants. L'efficacité du stigmatisme d'un point de vue psychosocial réside en effet sur sa reconnaissance cognitive mais aussi sur sa reconnaissance sociale. Ce dernier point est

¹⁴ La marque constitue une désignation générique (neutre et flexible) qui couvre l'ensemble des indicateurs de la condition qui conduit à la stigmatisation. La marque peut être physique, relever de comportements, d'une biographie ou de l'appartenance à un groupe.

essentiel, il place les représentations du corps et de l'apparence au cœur des processus de stigmatisation, car ces représentations constituent le substrat des jugements et préjugés produits et de leur versant comportemental (discrimination). En ce sens, la stigmatisation est associée à des caractéristiques contre-normatives qui contribuent à façonner les rapports sociaux que l'on va établir avec une personne ou un groupe social qualifié de « déviant ». Le processus de stigmatisation va au-delà du traitement de ce qui est simplement visible et va atteindre et influencer les relations sociales que les « normaux » vont entretenir avec les stigmatisés, et conséquemment les relations que les personnes stigmatisées pourront établir avec les autres et avec leur propre identité (cf. Goffman, 1975).

Il s'agit, dans cette perspective, de considérer l'apparence comme une *surface de projection* capable de favoriser ou de limiter l'identification à autrui en tant qu'il relève (ou non) d'une catégorie sociale pertinente pour l'évaluation (e.g., gros vs. maigre ; laid vs. beau). Les différences corporelles sont ainsi codifiées au sein de certains schémas et catégories de représentations et de classifications (cf. Ferreira, 2013). Cette identification de l'autre en tant que partie de « nous » ou « eux » est un élément central de la manifestation des stéréotypes (Tajfel, 1981). Les stéréotypes¹⁵ impliquent un ensemble de caractéristiques associées de manière hégémonique aux membres d'un groupe donné. Ils résultent des processus de simplification et de généralisation communs à la pensée de sens commun et révèlent notre tendance à sélectionner et à interpréter les informations dont nous disposons sur les individus de manière à les faire concorder avec les idées reçues sur la catégorie sociale dans laquelle nous les situons (Jodelet, 1996). Quand une personne est affectée à une catégorie on a tendance à lui attribuer les traits caractéristiques (stéréotypiques) de sa catégorie et à la juger en fonction de ces contenus stéréotypiques. Par ailleurs, la catégorisation a pour effet la maximisation des différences inter-groupes (effet de contraste) et la minimisation des différences intra-groupe (effet d'assimilation ; Tajfel & Wilkes, 1963). L'apparence corporelle est souvent sollicitée comme un élément fondamental de la catégorisation sociale et, par conséquent, elle contribue à alimenter les préjugés et à produire de la discrimination sociale. La discrimination sociale entendue comme une forme d'exclusion sociale qui implique une réduction de l'accès à certaines ressources, certains rôles sociaux, un certain statut social ou un traitement différencié et négatif (Jodelet, 1996).

2.2. Des enjeux de quelques corps « déviants »

Afin d'illustrer les enjeux associés aux représentations corporelles et au corps déviants et à leurs effets en termes de jugement social et de discrimination, nous allons nous intéresser à trois formes ou modalités de cette déviance corporelle : le corps gros, le corps âgé et le corps handicapé.

Le corps « gros »

Une des normes corporelles les plus prégnantes au quotidien concerne le poids. Non pas le poids en tant que tel, car il ne constitue qu'un indicateur de la normalité corporelle, mais le poids – plus particulièrement l'excès de poids – qui se donne à voir dans l'apparence des individus. La minceur constitue aujourd'hui une norme dominante définissant la norme corporelle, et ce, de manière plus marquée depuis les années 1960 (e.g., Fischler, 1990 ;

¹⁵ Les stéréotypes peuvent être définis comme des « croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles, généralement des traits de personnalité, mais souvent aussi des comportements, d'un groupe de personnes » (Leyens, Yzerbyt, & Schadrin, 1996, p. 24).

Vigarello, 2004). Une enquête réalisée en France (Masson, 2004) a mis en évidence que 75 % des françaises âgées de 18 à 65 ans ont déjà fait un régime pour maigrir. De plus, 78 % des femmes entre 18 et 24 ans pensent qu'être minces est une obligation pour se sentir « normale ». Les femmes ne sont pas les seules à être influencées par les diktats du contrôle du poids. L'accentuation de la visibilité du corps masculin (médias, publicité) associée à une certaine évolution du sens de la masculinité contribuent à une sensibilité croissante des hommes vis-à-vis de leur apparence, à un intérêt plus marqué pour leurs poids et à une plus grande attention concernant la manière dont leur corps est perçu par autrui (Andersen, Cohn, & Holbrook, 2000 ; Grogan, 2008).

Dans un contexte social qui promeut la minceur, être gros ou obèse constitue une déviance corporelle sujette à la stigmatisation. La norme qui prévaut est donc que les personnes grosses doivent perdre du poids (e.g., Backstrom, 2012 ; Justo, Camargo, & Bousfield, 2018), car l'excès de poids est « inadapté » sur le plan socio-sanitaire (Matos & Luz, 2009). Comme l'a analysé très justement Georges Vigarello dans *Les métamorphoses du gras* (2010) la stigmatisation du « gros » traduit un double mouvement normatif (à partir du XIX^e siècle), dans les sociétés occidentales, accentuant l'exigence vis-à-vis de l'apparence corporelle, de l'entretien et de l'expression de soi. La graisse est considérée comme un attribut réversible et le bon sens soutient qu'avec de l'engagement et de la bonne volonté tout le monde peut perdre du poids et afficher un corps à la fois beau et en bonne santé. Comme le souligne Vigarello (2010) la réprobation de la grosseur se fait psychologique, elle concerne la non-maîtrise, la défaillance du pouvoir sur soi alors que le changement est considéré comme possible. Le caractère déviant du corps gros est ainsi accentué par la croyance selon laquelle l'individu gros peut être tenu pour responsable de son « état ». La croyance que seule la maîtrise corporelle et la volonté personnelle sont nécessaires pour avoir un corps « normal » assigne à ce corps une valeur qui transcende la seule image qu'il renvoie pour y inscrire des caractéristiques psychologiques et/ou morales. Comme le souligne Carof « les représentations du surpoids et de l'obésité en Occident sont profondément liées à la moralisation du corps » (2017, p. 4).

Un stigmatisme est toujours associé à une proposition de rapport inter-groupe. La minceur devient alors fortement associée à un groupe social valorisé par sa capacité de maîtrise de soi, par son *self-control ethos* (Joffe & Staerklé, 2007). La stigmatisation des personnes « grosses » ou obèses peut produire un « cercle vicieux » (INSERM, 2000) dans le sens où cette stigmatisation peut contribuer à la dévalorisation de soi des personnes obèses qui peuvent recourir à des pratiques alimentaires compensatoires pour gérer les effets de cette stigmatisation, entretenant de fait leur statut de personne obèse et leur « problème » de poids. Une recherche réalisée auprès de 6157 adultes a ainsi montré que des adultes qui déclarent avoir été discriminés du fait de leur poids ont 2,5 fois plus de risque de devenir obèses et 3 fois plus de risque de le demeurer quatre ans plus tard (Sutin & Terracciano, 2013). Dans sa revue de la littérature Alexandra Brewis (2014) a mis en évidence quatre mécanismes à travers lesquels la stigmatisation des personnes « grosses » peut avoir un effet sur le maintien de leur poids ou leur augmentation de poids. Elle a identifié un mécanisme direct lié aux changements comportementaux (e.g., moindre motivation à l'exercice physique, évitement des soins, moindre auto-efficacité) et trois mécanismes indirects tels que l'effet de la stigmatisation sur le stress, la modification des relations sociales (e.g., rejet, isolement social) et les effets structurels de la discrimination (e.g., lien avec le niveau socioéconomique, environnement de vie).

Dans le milieu professionnel, les personnes obèses subissent une discrimination relativement importante ; elles sont perçues comme moins compétentes comparativement à des personnes normo-pondérées¹⁶ (Paraponaris, Saliba, & Ventelou, 2005), elles rencontrent des difficultés dans l'accès à l'emploi, dans la promotion professionnelle comme dans les niveaux de rémunération (Brunello & D'Hombres, 2007). Le système éducatif constitue lui aussi un milieu où s'expriment la stigmatisation des personnes obèses (Puhl & Brownell, 2006). Malgré les inquiétudes suscitées par l'obésité sur le plan de la santé publique, le milieu médical partage un ensemble de croyances ambivalentes et d'attitudes négatives à l'égard de ces patients. Les professionnels de santé ont tendance à ajuster leurs attentes en termes de traitement vis-à-vis des personnes obèses principalement parce qu'ils leur associent un manque de motivation et confiance en soi (Foster et al., 2003). Ainsi, alors qu'on pourrait s'attendre à un certain « effet protecteur » du milieu médical celui-ci tend à culpabiliser les personnes obèses, les rendant responsables de leur corpulence (Carof, 2017). Qu'il s'agisse du milieu médical, éducatif ou du milieu professionnel on attribue aux personnes obèses des traits de caractère négatifs tels que la paresse, une moindre intelligence ou encore un manque de motivation (Carof, 2017 ; Puhl & Brownell, 2001, 2006).

La diffusion actuelle du néologisme *grossophobie*¹⁷ dans l'espace social – popularisé en France par l'actrice Anne Zamberlan au milieu des années 90 dans l'ouvrage *Coup de gueule contre la grossophobie* (1994) – participe à la mise en lumière des effets négatifs des représentations du corps « gros » dans nos sociétés. Ce terme renvoie aux attitudes de stigmatisation, et comportements de discrimination envers les personnes « grosses », obèses ou en surpoids. La présence de ce terme dans les nouveaux discours féministes s'explique par la congruence/convergence entre deux mouvements militants nés en Amérique du Nord : le *fat activism* – qui vise l'acceptation des personnes grosses – et le féminisme *body-positive*¹⁸ qui se donne pour mission la mise en valeur et l'acceptation de tous les corps féminins, contre les définitions normatives de la beauté féminine (Husson, 2017).

Le corps « vieux »

Le corps, symbole de l'identité, doit se conformer aux normes esthétiques qui promeuvent la « jeunesse » comme valeur centrale. Le projet visant à être ou à se « maintenir » mince comme jeune relève d'une obligation esthétique et morale (Travaillot, 1998). Alors que le corps jeune constitue le point de référence de l'idéal corporel et de l'apparence à (main)tenir, le corps « déclinant » constituerait la composante ontologique même de la vieillesse (Wainwright & Turner, 2003).

Au niveau du discours social, on peut identifier deux éléments significatifs qui peuvent permettre de comprendre pourquoi le corps est particulièrement associé à la vieillesse (cf. Tulle, 2008). Un premier élément significatif concerne la médicalisation de la vieillesse qui permet une certaine réduction de la vieillesse à ses manifestations biologiques et l'association de la vieillesse à un déclin inévitable. Un deuxième élément concerne l'expérience et le sentiment liés au soi : le vieillissement physique peut être analysé comme une menace pour

¹⁶ Dans le sens de l'Indice de masse Corporelle (IMC) qui correspond au poids divisé par la taille au carré ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille en m}^2$). Pour les adultes il existe une valeur seuil de l'IMC pour définir le surpoids (25) et une pour l'obésité (30), en dessous de 18,5 on parle de maigreur. Le poids « idéal » se situe ainsi entre 18,5 et 25.

¹⁷ Ce mot a fait son entrée dans la version 2019 des dictionnaires Le Robert (Robert illustré et Petit Robert).

¹⁸ Mouvement développé par Connie Sobczak et Elizabeth Scott (www.thebodypositive.org).

l'identité sociale et pour l'identité personnelle (Öberg & Tornstam, 1999) ; il s'inscrirait comme une rupture avec un passé marqué par la jeunesse.

Le « corps vieux » est jugé plus malade, plus lent voire plus fragile ; il est associé à une moindre activité et à moins de compétences, à une perte d'attractivité et à une certaine invisibilité sociale (e.g., Ehlinger-Martin, Cohen-Letessier, Taïeb, Azoulay, & du Crest, 2015). Les corps vieillissants, par l'association qui est établie avec l'idée d'une perte (Hummel, 2001), contreviennent à l'obligation culturelle et au potentiel d'être beau/belle. Il en est de même pour un ensemble de qualité que les personnes âgées pourraient revendiquer telles que l'expérience et la maturité. La sexualisation des corps au niveau sociétal (Öberg et Tornstam, 1999) joue également un rôle dans la dévaluation des corps plus « vieux ». Ainsi, certains stéréotypes expriment, par exemple, la conviction que les personnes âgées sont dépourvues de sexualité (Socci, Martins, & Almeida, 2018).

L'image véhiculée autour et par le « corps jeune » intègre l'ensemble des normes sociales liées au corps et constitue une dimension importante pour appréhender la façon dont les caractéristiques et la position sociale d'une personne sont inférées (Beauvoir, 1949). A ce titre, le corps vieillissant est privé d'un certain « capital culturel » (cf. Bourdieu & Passeron, 1970). En effet, la prolifération d'images de corps qui valorisent la jeunesse, la beauté, la minceur, soit des corps « parfaits » pose problème aux personnes âgées dont les corps, ne se conforment pas à ces images, et deviennent par conséquent dévalorisables et dévalorisés (cf. Featherstone, Hepworth, & Turner, 1991). Dans ce contexte, le désir de jeunesse promu dans les publicités s'apparente à la quête voire à la possibilité d'une « éternelle jeunesse » et constitue un phénomène culturel important (Smirnova, 2012) qui confronte les individus au « paradoxe de l'impossible beauté » (Macia, Duboz, & Chevé, 2015)¹⁹. Face à cette dévalorisation, les individus vont développer des stratégies destinées à rapprocher le corps de la « conformation tenue pour légitime [...] à le rendre présentable ou représentable » (Bourdieu, 1977, p. 51).

Dans ce contexte, un grand intérêt est porté aux technologies de rajeunissement capables de ralentir le processus naturel de vieillissement. Le vieillissement du corps étant considéré comme un « défaut » il doit être corrigé à l'aide d'un ensemble de techniques et dispositifs corporels : modifications des modes de vie (e.g., alimentation, activités physiques et sportives), pratiques cosmétiques²⁰ et/ou interventions esthétiques (Muisse & Desmarais, 2010). Ces pratiques ont fonction « d'antidotes » face à la stigmatisation d'un corps marqué par les effets (normaux) de son vieillissement. Les personnes qui n'adhèrent pas à ces pratiques cosmétiques (en particulier les femmes)²¹ et qui choisissent de vieillir « naturellement » sont jugées négativement et considérées comme « négligentes » ou « insouciantes » alors qu'elles ont fait le choix de ne pas se laisser définir par leur apparence (cf. Smirnova, 2012).

¹⁹ Paradoxe dans le sens où confrontés et abreuvés de discours normalisants et moralisateurs suggérant que le vieillissement n'est pas inévitable, les individus se trouvent confrontés à la réalité physiologique de ce processus.

²⁰ Par exemple, chez les femmes, une plus grande anxiété liée au vieillissement et l'importance accordée à l'apparence sont liées à une plus grande probabilité d'acheter des produits anti-âge (Muisse & Desmarais, 2010).

²¹ Comme en toute chose lorsqu'il s'agit du corps, les enjeux se conjuguent différemment en fonction du genre : « Tandis que celui-ci [corps] vieillit continuellement, la femme est brusquement dépouillée de sa féminité ; c'est encore jeune qu'elle perd l'attrait érotique et la fécondité d'où elle tirait, aux yeux de la société et à ses propres yeux, la justification de son existence et de ses chances de bonheur » ; « Puisqu'on ne lui [l'homme] demande pas les qualités passives d'un objet, l'altération de son visage et de son corps ne ruine pas ses possibilités de séduction » (Beauvoir, 1949, p. 399-400).

Les normes esthétiques qui promeuvent un idéal corporel marqué par la jeunesse et le contrôle du déclin inévitable du corps tendent à réduire l'expérience du vieillissement et de la vieillesse à ses manifestations physiques, en les naturalisant voire en les essentialisant. Elles contribuent à ce titre à la marginalisation et à la stigmatisation des « corps vieux ».

Le « corps handicapé »

Un des défis quasi-ontologique que pose le « corps handicapé » est celui du regard qui lui est porté ; le « corps handicapé » étant en mesure « d'arrêter le regard » (cf. Moysse, 2010). La fixité du regard sur l'apparence ou sur les manifestations corporelles qui se distinguent de ce qui est attendu (i.e. le « normal ») participe de la différenciation des personnes handicapées et contribue à tendre un miroir aux « normaux » et à générer un trouble.

« On ne naît pas handicapé, on le devient par le regard des autres et les pesanteurs sociales. Une telle affirmation peut paraître incongrue pour qui n'a pas éprouvé les effets inquisiteurs et réducteurs de regards posés sur soi, sur sa déchéance. Hélas, elle n'est qu'une désolante vérité qui résulte du fait qu'altérité et dégénérescences choquent et sidèrent la vue ! Car c'est moins la dissemblance qui dérange dans un handicap que la ressemblance dégénérée, le miroir qu'il renvoie avec son angoissant et potentiel cortège de précarité, de souffrances, de dépendance et de morbidité, voire d'inhumanité » (Nuss, 2001, p. 214)

Les modifications corporelles comme les ruptures de l'apparence²² qui peuvent être associées aux handicaps participent au renforcement de la singularité des personnes handicapées, cette singularité « met à l'épreuve notre pouvoir d'accorder à tout être un regard qui l'institue pleinement en son humanité » (Moysse, 2010, p. 60). Cette singularité peut avoir pour effet de tendre vers une certaine invisibilisation de la personne (celle qui serait « derrière » le handicap) par l'attention que produisent les différences inscrites dans ces « corps handicapés ». Par ailleurs, le « corps handicapé » assigne, d'une certaine manière, la personne handicapée à une place sociale qui contribue à la production de « communautés de conditions » – moins sur le plan objectif que sur le plan représentationnel (cf. Apostolidis & Dany, 2014) – qui peut également contribuer à substituer la condition à l'individu. En ce sens, « habiter » un corps singulier crée une situation de vulnérabilité pour celui qui l'habite tant sur le plan social que sur le plan identitaire.

Le « corps handicapé » est également soumis au *capacitisme* (abléisme en anglais) qui se matérialise par des attitudes discriminatoires et des préjugés qui classent les individus en fonction de la conformité de leur corps aux normes de beauté et à leur capacité fonctionnelle. Le *capacitisme* a pour effet que les personnes handicapées sont généralement considérées comme « incapables » (de travailler, d'apprendre, de prendre soin d'elles-mêmes, d'aimer, de ressentir, de désirer et d'être désirées, d'avoir des relations sexuelles, etc.) ce qui est en mesure de les priver d'un certain nombre de droits mais aussi d'interférer avec leur participation sociale (Gesser, Block, & Nuernberg, 2019). Les représentations utilisées pour penser et construire le corps « normal » excluent souvent le corps handicapé. Celui-ci se voit essentiellement en tant qu'objet de soins ; il est perçu comme un corps en mauvaise santé, un corps à traiter, à soigner ou à adapter. Il s'agit d'une « tentation » essentialiste qui réduit la personne à son handicap dans l'espoir de retrouver toutes les fonctionnalités existantes dans

²² Entendues comme des signes spécifiques (e.g., dysmorphies, malformations) ou des manifestations comportementales (e.g., démarches atypiques, mouvements répétés et/ou désorganisés) affectant l'apparence globale de l'individu.

un corps « normal ». A ce titre, l'attention portée sur les différences, les manques, les altérations et leurs expressions ou conséquences peut conduire à une réification, une « chosification » de la personne handicapée qui n'est plus perçue qu'à travers ses « déficiences ».

Les « corps handicapés » ne produisent pas les mêmes enjeux. Le terme générique de « handicapé » recouvre un ensemble diversifié de manifestations et caractéristiques psychocorporelles (cf. Jover, 2014) qui ne produisent pas les mêmes enjeux sur le plan socio-représentationnel et n'engendrent pas les mêmes effets en termes de jugement social et de discrimination. De façon somme toute sommaire, nous proposons de distinguer deux grandes catégories, d'une part le type de handicap (physique vs. mental) et la visibilité du handicap (visible vs. invisible). Le handicap invisible, qu'il s'agisse d'un handicap physique ou mental, comporte des enjeux spécifiques car il renvoie à des informations non perceptibles ou directement accessibles par le regard porté²³. C'est le dévoilement de l'information sur la différence (le handicap concerné et/ou ses caractéristiques/manifestations possibles) qui permettra de relier la personne à son handicap. Dans le cas du handicap visible, qu'il s'agisse d'un handicap physique ou mental, la condition de la personne nous est directement accessible : son corps, son apparence parlent pour elle.

En guise d'illustrations on peut évoquer comment le jugement social porté sur le « corps handicapé » physique constitue, à bien des égards, un paradoxe. D'une part, la personne ayant un « corps handicapé » est vue comme une *victime*, comme une personne prisonnière de sa condition, d'autre part, elle peut être perçue à travers la figure du *héros* lorsqu'elle surmonte sa déficience au quotidien – autrement dit, lorsqu'elle s'inscrit dans l'ordre du « normal »²⁴. Les deux représentations associent des stéréotypes faisant référence aux difficultés associées au handicap suscitant de la compassion ou de l'admiration. Le corps de la personne handicapée mentale questionne de façon différente l'ordre social. Certaines analyses psychosociologiques (e.g., Huet, 2017 ; Jodelet, 1989) ont montré l'enjeu du caractère symbolique des différences liées au handicap mental et leurs effets sur les interactions et relations sociales (peur de la contamination, risque de pollution, dégénérescence perçue, animalité). En ce sens, le corps de la personne handicapée mentale, par ses caractéristiques et ses manifestations, questionne les frontières de l'humain. A une extrémité, le « corps handicapé » confronté à une altération ou une absence de conscience de la personne qui l'habite (e.g., Huet, Dany, & Apostolidis, 2018) constitue un enjeu particulièrement saillant car il questionne de façon encore plus frontale la possibilité de maintenir l'individu dans son humanité²⁵.

3. Corps, normes sociales et valeurs

3.1. Corps et normes sociales

²³ Goffman (1975) distingue dans son analyse des contacts mixtes (« normaux » vs. stigmatisés) les « discrédités » porteurs d'un stigmat visible devant s'accommoder des tensions produites par la visibilité du stigmat et les « discréditables », porteurs d'un stigmat invisible dont l'enjeu est le contrôle de l'information sur le stigmat.

²⁴ Encore faudrait-il qu'une politique particulièrement volontariste permette aux personnes handicapées de pouvoir occuper l'espace social au même titre que tout un chacun-e (non handicapé-e-s) !

²⁵ A titre illustratif, l'usage qui est fait du terme « légume » dans le débat social pour qualifier une personne privée de sa conscience (comme le sont, par exemple, les personnes en état végétatif chronique) traduit un processus d'infrahumanisation (Leyens et al., 2000).

Les éléments abordés dans les points précédents mettent en évidence le rôle joué par le corps et l'apparence comme « outils » indissociables de l'information sociale produite *par* et *sur* les individus. Parmi ces informations, certaines sont plus socialement connotées et donc plus facilement associées à des caractéristiques négatives ou à des stéréotypes. D'autres caractéristiques (e.g., beauté, jeunesse, santé, musculature, grandeur) constituent les marqueurs d'une certaine valorisation individuelle et sociale des individus. Ces caractéristiques sont ainsi associées à des dimensions normatives²⁶. De quoi parlons-nous lorsque nous parlons de normes ? Une norme « est une règle de comportements ou de jugements évaluatifs, partagée et acceptée par un collectif d'individus en interaction, prescrivant le respect d'une valeur moyenne ou centrale autour de laquelle une certaine latitude peut être envisagée » (Cerclé et Somat, 1999, p. 130).

On peut distinguer deux grands sens concernant les normes : les normes *descriptives*, ce que font et pensent la plupart des membres d'un collectif, et les normes *prescriptives*, ce qu'il faut faire ou penser et ne pas faire ou ne pas penser dans une situation donnée (cf. Dubois, 2002). Cette distinction est pertinente lorsqu'il est question d'analyser les normes associées à l'apparence physique. Sont-elles *descriptives*, c'est-à-dire liées à la reconnaissance de modalités et formes d'apparence qui constitueraient des standards de référence (e.g., l'exigence du maintien de la santé de son corps, la définition du beau). Sont-elles *prescriptives*, dans le sens où elles conduiraient les acteurs sociaux à mettre en œuvre des pratiques visant l'atteinte de ces standards de référence dans des situations données. A n'en pas douter les deux sens peuvent être associés au corps et à l'apparence tant s'interconnectent la valeur attribuée à une certaine conformité corporelle et la mise en œuvre de pratiques et comportements visant cette conformité (en tout lieu et tout moment serait-on tenté d'ajouter). Le caractère normatif du corps et de l'apparence résulte de la valorisation sociale de certains « horizons corporels » (renvoyant à la fois à des attentes et objectifs visés en terme d'apparence et aux moyens/pratiques mis en œuvre pour les acquérir/maintenir).

Les normes liées à l'apparence sont très présentes au sein de l'ensemble des communications sociales et véhiculent un idéal corporel culturellement partagé. Par ailleurs, et c'est un élément important, les normes peuvent être envisagées comme étant « au service » de valeurs sociales qui sont autant de « conceptions centrales du désirable dans chaque individu et dans la société. Le corps est devenu un des principaux thèmes associés au « soi comme projet » (Giddens, 1991)²⁷. Par ailleurs, notre culture occidentale accorde une importance capitale à « l'éthique de l'auto-contrôle » (cf. Joffé & Staerklé, 2007). C'est ainsi que des groupes peuvent être stigmatisés pour ne pas contrôler leur *esprit*, leur *destin* ou leur *corps*. Ainsi, le fait qu'une personne soit en forme physique et qu'elle ait de bonnes habitudes de santé est valorisé socialement car cela atteste de la présence de cet autocontrôle. Il y a donc qu'un pas entre l'apparence (telle qu'elle se donne à voir) et les valeurs attribuées à celui qui en est le dépositaire.

3.2. Attractivité et valeur de l'individu

Les psychologues évolutionnistes ont identifié que certaines caractéristiques physiques étaient associées à l'attractivité physique, telles que le rapport taille-hanches, la taille et la forme du corps, la symétrie ou encore les marqueurs hormonaux typiques du sexe (Tiberghien &

²⁶ Les normes corporelles (ou liées à l'apparence) s'éloignent souvent des normes biomédicales dont le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) constitue un élément de base (cf. Dany & Morin, 2010).

²⁷ La réflexivité sur soi concernant également le corps, ce dernier s'inscrivant dans un système d'action et ne constituant pas un objet passif.

Baudouin, 2004 ; Weeden & Sabini, 2005). Cependant, les critères de perception de l'attractivité et de la beauté varient considérablement, tant sur le plan historique que contextuel (Rumsey & Harcourt, 2005). Par exemple, la perception de la beauté et de l'attractivité est significativement influencée par d'autres traits socialement désirables tels que la compétence sociale ou intellectuelle, l'intégrité ou encore le souci des autres. En résumé, les études évolutionnistes font la distinction entre la beauté en tant que caractéristique physique et l'attractivité socialement construite des attributs physiques.

Comme nous l'avons évoqué au début de ce chapitre, un postulat implicite très ancien dans notre culture est que la personnalité d'une personne se verrait sur son visage. Partant de ce présupposé, un certain nombre de travaux ont été conduits en psychologie sociale afin d'étudier l'attribution de qualités positives aux personnes attirantes (i.e. considérées comme « belles »). La recherche de Dion, Berscheid et Walster (1972) a contribué à la mise en évidence du stéréotype : *ce qui est beau est bon*. Cette recherche a étudié comment une personne jugée attrayante va être dotée de traits de personnalité et de caractéristiques relativement favorables. Dans le cadre de cette expérience, on demandait à des sujets d'évaluer des photos de personnes plus ou moins attirantes. La première évaluation était réalisée à l'aide de vingt-sept traits de personnalité, la deuxième avec cinq traits de personnalité additionnels permettant de calculer un score de désirabilité sociale, la troisième à l'aide de quatre domaines de la vie (bonheur conjugal, bonheur parental, bonheur professionnel et social, bonheur en général). La dernière évaluation consistait à attribuer des professions correspondant le mieux à la personne en photo. Les résultats montrent que les personnes attirantes sont jugées comme étant plus désirables socialement que les personnes non attirantes. De même, les participants attribuent des professions plus prestigieuses aux personnes attirantes. Ils présument également que les personnes attirantes sont de meilleurs conjoints, possèdent une vie conjugale plus heureuse et présentent de meilleures perspectives sociales et professionnelles.

Les différents travaux qui ont suivi cette étude princeps ont montré que les personnes attirantes sont jugées moins timides, moins anxieuses en société, plus cordiales, plus honnêtes, plus gentilles, moins naïves, plus responsables, plus sincères, plus sociables, plus indépendantes, plus sympathiques et plus agréables. Par ailleurs, on leur attribue une meilleure réussite sociale (cf. Tiberghien & Baudouin, 2004). D'autres études ont souligné le revers de la médaille lié à la beauté, ce qui est beau étant jugé plus égoïste ; les personnes attirantes feraient preuve de plus de vanité, et sont considérées comme plus futiles et plus égoïstes que les personnes non attirantes (Cash & Janda, 1987). Toutefois, ce revers du stéréotype semble toucher principalement les femmes, une femme attirante étant considérée comme plus futile, plus infidèle et plus matérialiste (Cash & Duncan, 1984). Certains auteurs se sont posé la question de l'aspect culturel de ce stéréotype Wheeler et Kim (1997) ont comparé des sujets coréens à des sujets nord-américains. Ils mettent en évidence un effet du stéréotype dans les deux cultures avec cependant quelques différences, comme par exemple celle de la virilité (les personnes attirantes étant jugées plus viriles par les nord-américains, cet effet étant beaucoup moins marqué chez les coréens).

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le contexte culturel occidental suppose que l'attractivité puisse impliquer un mode de vie axé sur le contrôle de soi et la maîtrise du corps (Joffe & Staerklé, 2007). De ce point de vue, les individus qui ne respectent pas ces normes de contrôle sont socialement dévalorisés en raison de leur manque de contrôle sur leur corps. Si on se base sur ce système axiologique, l'évaluation d'une personne sur la base de son

apparence devrait conduire les individus à pouvoir inférer des états de santé à cette personne. C'est ce qui a été mis en évidence dans une étude récente (Bertoldo, Guignard, Dany, & Apostolidis, 2017), l'attractivité était associée implicitement aux dispositions en matière de santé en général. Dans l'ensemble, les participants estimaient qu'une cible attrayante était plus « saine » (en meilleure santé) qu'une personne non attrayante. Des effets liés au genre ont été mis en évidence : la cible attrayante féminine bénéficiait dans une moindre mesure d'une évaluation positive en terme de santé (notamment psychique). Par ailleurs, les résultats indiquent que les hommes attirants étaient perçus comme étant exposés à un risque plus élevé d'infarctus, tandis que les femmes attirantes étaient considérées comme présentant un risque plus élevé de contracter une maladie sexuellement transmissible. Ce lien entre beauté et santé montre que la beauté peut être appréhendée comme l'expression du souci et/ou de l'entretien de soi, comme élément de la santé des individus mais aussi comme « filtre » potentiel dans l'évaluation des « personnes à risques ». Dans une même dynamique, l'apparence, la santé et les maladies se trouvent associées sur la base de valeurs sociales de référence. La perception de la santé d'autrui dépend de la valeur sociale que l'on attribue à cette personne – médiatisée ici par son niveau d'attractivité/beauté. Par ailleurs, ces résultats fournissent une illustration importante de la manière dont nos matrices relationnelles socio-symboliques partagées régissent et sont activées par le biais de relations sociales entre les sexes, par des idéologies liées au genre.

Nous avons tenté, à travers ce chapitre, de dresser un tour d'horizon (sélectif) articulant perceptions, représentations du corps, rôle de l'apparence et jugements sociaux. En lien avec les éléments présentés on peut dire que lorsque le corps se donne à voir, il donne à voir plus qu'il ne montre. Les jeux de l'apparence, les pratiques corporelles comme les corps déviants sont autant de défis proposés à une psychologie sociale sociétale du corps qui vise à articuler vécus corporels, identités, normes sociales, représentations du corps et phénomènes de stigmatisation/discrimination. Si l'individu ne peut être réduit à son corps, ce dernier ne peut se soustraire à une évaluation sociale sur la base des informations qu'il véhicule. Les enjeux contemporains de l'apparence se conjuguent au féminin comme au masculin, au singulier comme au pluriel et nous incitent à questionner la place et le rôle donné au contexte social comme lieu d'expression et de validation de ces enjeux.

Références

- Alferes, V. R. (1987). O corpo: Regularidades discursivas, representações e patologias. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23, 211-219.
- Anderson, A., Cohn, L., & Holbrook, T. (2000). *Making weight: Men's conflicts with food, weight, shape and appearance*. Carlsbad, CA : Gürze Books.
- Apostolidis, T., & Dany, L. (2014). Exclusion sociale et handicap : l'apport du regard des représentations sociales. In M. Jover (Ed.), *Psychologie et handicap* (pp. 87-102). Aix-en-Provence : Presses Universitaires de Provence.
- Backstrom, L. (2012). From the freak show to the living room: Cultural representations of dwarfism and obesity. *Sociological Forum*, 27(3), 682-707.
- Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe (Tomes 1 et 2)*. Paris : Gallimard.
- Becker, H. (1985). *Outsiders*. Paris : Métailié.
- Beggan, J. K. (2018). Leadership and the Free the Nipple movement: An autoethnographic case study. In B.K. Beggan & S.T. Allison (Eds.), *Leadership and Sexuality* (pp. 54-70). Northampton : Edward Elgar Publishing.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality*. New York : Doubleday.

- Bertoldo, R., Guignard, S., Dany, L., & Apostolidis, T. (2017). Health is in the eyes of the beholder: social norms' impact on others perceived health dispositions. *Swiss Journal of Psychology*, 76, 59-70.
- Bourdieu, P. (1977). Remarques provisoires sur la perception sociale du corps. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 14(1), 51-54.
- Bourdieu, P. (1998/2002). *La domination masculine*. Paris : Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P., & Passeron, J.-C. (1970). *La reproduction : éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris : Minuit.
- Brewis, A. A. (2014). Stigma and the perpetuation of obesity. *Social Science & Medicine*, 118, 152-158.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1990). *Une psychologie du corps*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Brunello, G., & D'Hombres, B. (2007). Does body weight affect wages?: Evidence from Europe. *Economics & Human Biology*, 5(1), 1-19.
- Bruner, J., & Taguiri, R. (1954). The perception of people. In : G. Lindzey (Ed.). *Handbook of social psychology* (pp. 634-654). Reading : Addison-Wesley.
- Brunswik, E. (1956). *Perception and the representation design of psychological experiments*. Berkeley : University of California Press.
- Carof, S. (2017). Les représentations sociales du corps « gros ». Un enjeu conflictuel entre soignants et soignés. *Anthropologie & Santé*, 14, 1-22.
- Cerclé, A., & Somat, A. (1999). *Manuel de psychologie sociale*. Paris : Dunod.
- Detrez, C. (2002). *La construction sociale du corps*. Paris : Seuil.
- Dany, L., & Morin, M. (2010). Image corporelle et estime de soi : une étude auprès de lycéens français. *Bulletin de Psychologie*, 63, 321-334
- Dion, K., Berscheid, E., & Walster, E. (1972). What is beautiful is good. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24(3), 285-290.
- Dubois, N. (2002). Autour de la norme sociale. *Les cahiers psychologie politique*, 2, <http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=1640>
- Dumont, M. (1984). Le succès mondain d'une fausse science : la physiognomonie de Johann Kaspar Lavater. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 54, 2-30.
- Ehlinger-Martin, A., Cohen-Letessier, A., Taïeb, M., Azoulay, E., & du Crest, D. (2016). Women's attitudes to beauty, aging, and the place of cosmetic procedures: insights from the QUEST Observatory. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 15(1), 89-94.
- Featherstone, M., Hepworth, M., & Turner, B. S. (1991). *The body: Social process and cultural theory*. London : Sage.
- Ferreira, V. S. (2013). Resgates sociológicos do corpo: esboço de um percurso conceptual. *Análise Social*, 208(3), 494-528.
- Fischler, C. (1990). *L'omnivore*. Paris : Odile Jacob.
- Foster, G. D., Wadden, T. A., Makris, A. P., Davidson, D., Sanderson, R. S., Allison, D. B., & Kessler, A. (2003). Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11(10), 1168-1177.
- Gesser, M., Block, P., & Nuernberg, A. H. (2019). Participation, agency and disability in Brazil: transforming psychological practices into public policy from a human rights perspective. *Disability and the Global South*, 6(2), 1772-1791.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford : Stanford University Press.
- Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo, R. B., & Justo, A. M. (2008). Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia e Sociedade*, 20(2), 226-236.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*. Paris : Editions de Minuit.

- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London : Routledge.
- Haug, F. (1999). *Female sexualization: A collective work of memory*. London : Verso.
- Huet, M. (2017). *La relation de soin avec la personne cérébro-lésée : représentations sociales, vécus émotionnels, pratiques et identité sociale*. Thèse de doctorat, Aix-Marseille Université
- Huet, M., Dany, L., & Apostolidis, T. (2018). Explain the “unexplainable”: A qualitative enquiry of the representations of the caregivers of brain-injured people. *Journal of Health Psychology, 23*(8), 1050-1062.
- Hummel, C. (2001). Représentations de la vieillesse chez des jeunes adultes et des octogénaires. *Gérontologie et Société, 24*(3), 239-252.
- Husson, A. C. (2017). Les mots agonistiques des nouveaux discours féministes : l'exemple de grossophobie et cissexisme. *Argumentation et Analyse du Discours, 18*. <http://journals.openedition.org.lama.univ-amu.fr/aad/2317>
- Jane, E. A. (2017). ‘Dude... stop the spread’: antagonism, agonism, and #manspreading on social media. *International Journal of Cultural Studies, 20*(5), 459-475.
- Jodelet, D. (1984). The representation of the body and its transformation. In R. Farr & S. Moscovici (Eds.). *Social representations*. (pp. 211-238). Cambridge : Cambridge University Press.
- Jodelet, D. (1994). Le corps, la personne et autrui. In S. Moscovici (Ed.). *Psychologie sociale des relations à autrui*. (pp. 41-68). Paris : Nathan.
- Jodelet, D. (1996). Les processus psychosociaux de l'exclusion. In S. Paugam (Ed.). *L'exclusion. L'état des savoirs*. (pp. 66-77). Paris : La Découverte.
- Joffe, H., & Staerklé, C. (2007). The centrality of the self-control ethos in Western aspersions regarding outgroups: A social representational approach to stereotype content. *Culture & Psychology, 13*(4), 395-418.
- Jover, M. (2014). *Psychologie et handicap*. Aix-en-Provence : Presses Universitaires de Provence.
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & da Silva Bousfield, A. B. (2018). Sobrepeso e controle de peso: pensamento leigo e suas dimensões normativas. *Revista Psicologia-Teoria e Prática, 20*(2), 200-212.
- Kaufmann, J.-C. (2000). *Corps de femmes, regards d'hommes*. Paris : Nathan.
- Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M., & Smoot, M. (2000). Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin, 126*(3), 390-423.
- Lavater, J. K. (1820). *L'Art de connaître les hommes par la physionomie (1775-1778)*. Paris : Depélafoi.
- Le Breton, D. (1992/2008). *La sociologie du corps*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Leyens, J.-P., Paladino, P. M., Rodriguez, R. T., Vaes, J., Demoulin, S., Rodriguez, A. P., & Gaunt, R. (2000). The emotional side of prejudice: The role of secondary emotions. *Personality and Social Psychology Review, 4*, 186-197.
- Leyens, J.-P., Yzerbyt, V., & Schadroneau, G. (1996). *Stéréotypes et cognition sociale*. Bruxelles : Mardaga.
- Maisonroue, J., & Bruchon-Schweitzer, M. (1981). *Modèles du corps et psychologie esthétique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Maisonroue, J., & Bruchon-Schweitzer, M. (1999). *Le corps et la beauté*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Masson, E. (2004). Le mincir, le grossir et le rester mince. Rapport au corps et au poids et pratiques de restriction alimentaire. *Cahiers de l'OCHA, 10*, 26-46.
- Meidani, A. (2007). *Les fabriques du corps*. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.

- Moscovici, S. (1969/2005). Préface. In C. Herzlich (Ed.), *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : Éditions des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Moyse, D. (2010). *Handicap : pour révolution du regard*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Muise, A., & Desmarais, S. (2010). Women's perceptions and use of "anti-aging" products. *Sex Roles, 63*(1-2), 126-137.
- Nuss, M. (2001). Un autre regard. In R. De Riedmatten (Ed.), *Une nouvelle approche de la différence, comment repenser le handicap* (pp. 213-226). Genève : Médecine et Hygiène.
- Öberg, P., & Tornstam, L. (1999). Body images among men and women of different ages. *Ageing & Society, 19*(5), 629-644.
- Paicheler, H. (1984). L'épistémologie du sens commun : de la perception à la connaissance de l'autre. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale* (pp. 277-307). Paris : Presses Universitaires de France.
- Paraponaris, A., Saliba, B., & Ventelou, B. (2005). Obesity, weight status and employability: Empirical evidence from a French national survey. *Economics & Human Biology, 3*(2), 241-258.
- Passeron, J.-C. (2006). *Le raisonnement sociologique*. Paris : Albin Michel.
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research, 9*(12), 788-805.
- Radley, A. (1994). *Making sense of illness*. London : Sage.
- Rumsey, N., & Harcourt, D. (2005). *The psychology of appearance*. Buckingham : Open University Press.
- Schütz, A. (1987). *Le chercheur et le quotidien*. Paris : Klincksieck.
- Socci, V., Martins, R. R. & Almeida, C. (2018). Amor na envelhecimento: afeto e prazer. In V. Socci & C. Witter (Eds.), *Psicogerontologia: uma análise multidisciplinar* (pp. 9-31). Campinas: Alínea
- Sheldon, W. H. (1951). *Les variétés du tempérament*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Smirnova, M. H. (2012). A will to youth: The woman's anti-aging elixir. *Social Science & Medicine, 75*(7), 1236-1243.
- Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2013). Perceived weight discrimination and obesity. *PloS one, 8*(7), e70048.
- Tajfel, H. (1981) *Human groups and social categories: Studies in social psychology*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Tajfel, H., & Wilkes, A. L. (1963). Classification and quantitative judgment. *British Journal of Psychology, 54*, 101-114.
- Tiberghien, G., & Baudouin, J.-Y. (2004). *Ce qui est beau... est bien, Psycho-sociobiologie de la beauté*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Travaillot, Y. (1998). *Sociologie des pratiques d'entretien du corps : l'évolution de l'attention portée au corps depuis 1960*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Tulle, E. (2008). The ageing body and the ontology of ageing: athletic competence in later life. *Body & Society, 14*(3), 1-19.
- Vigarelo, G. (2004). *Histoire de la beauté*. Paris : Éditions du Seuil.
- Vigarelo, G. (2008). Le corps comme objet de représentations : un regard d'historien. In B. Madiot, B. Lage, & A. Arruda (Eds.), *Une approche engagée en psychologie sociale. L'œuvre de Denise Jodelet* (pp. 189-197). Toulouse : Erès.
- Vigarelo, G. (2010). *Les métamorphoses du gras*. Paris : Éditions du Seuil.
- Wainwright, S. P., & Turner, B. S. (2003). Aging and the dancing body. In C. Faircloth (Ed.) *Aging bodies: Images and everyday experiences* (pp. 259-292). Walnut Creek : AltaMira Press.

Weeden, J., & Sabini, J. (2005). Physical attractiveness and health in Western societies: a review. *Psychological Bulletin*, *131*(5), 635-653.

Zamberlan, A. (1996). *Coup de gueule contre la grossophobie*. Paris : Ramsay.