

# Das Stigmakonzept

## Soziologische Einordnung, Desiderate und Weiterentwicklungen

Von Silvia Krumm

Mit seiner 1963 erschienen Studie „Stigma“ legte Ervin Goffman den Grundstein für eine fruchtbare, bis heute anhaltende Untersuchung der Stigmatisierung von Menschen, die von geltenden Normen und Erwartungen abweichen. Entstanden ist das Buch in den USA und zu einer Zeit, in der die wissenschaftliche Aufmerksamkeit gegenüber sozialen Problemen besonders ausgeprägt war. Aus dem Selbstverständnis der USA als Einwanderungsland heraus richtete die dortige Soziologie, insbesondere der Chicagoer Schule, von Beginn an ihr Interesse auf die massiven sozialen Integrationsprobleme in großen Städten (Eßbach 1996). Beflügelt durch die sozialen Reformbewegungen der späten 1950er Jahre, erstreckte sich das soziologische Interesse auf die verschiedensten Sozialfelder und dabei auch auf die Psychiatrie. Zudem erscheint 1962 in den USA der sehr erfolgreiche Roman „One Flew Over the Cuckoo’s Nest“ von Ken Kesey, der die skandalösen Zustände in den großen Anstalten literarisch verarbeitet und damit Aufmerksamkeit schafft für Goffmans fast zeitgleich publizierten psychiatriebezogenen Studien „Asylums“ (1961) und „Stigma“ (1963). Sie haben über die disziplinären Grenzen hinaus breite Rezeption erfahren, lieferten wichtige Impulse für die Reformprozesse der US-amerikanischen und europäischen Psychiatrie und zählen zum Kern sozialwissenschaftlich fundierter Psychiatriekritik.

Allerdings war es gar nicht Goffmans Ziel, eine umfassende Soziologie der Psychiatrie oder der psychischen Erkrankungen vorzulegen. Eher diente ihm die Psychiatrie als exemplarisches gesellschaftliches Feld, das sich besonders gut für eine Analyse der sozialen Interaktionen im Alltag hinsichtlich ihrer Mechanismen und Brüche sowie der daraus entstehenden Konsequenzen für die beteiligten sozialen Akteure eignete (Dellwing 2014). Das „normale Abweichende“ und die Diskrepanzen zwischen normativ zugeschriebener und Ich-Identität sind für ihn „allgemeiner Bestandteil von Gesellschaft“ (Goffman 2010: 173), da sie auf

jene Interaktionsmechanismen verweisen, aus denen heraus sich soziale Ordnung zwischen Personen einstellt, die *mehr oder weniger* von gesellschaftlich idealisierten Normen und den Erwartungen an übliche Praxisroutinen abweichen. Für das Verständnis seiner Stigmakonzeption ist diese Eingrenzung ebenso bedeutsam wie für dessen Kritik.

### Ervin Goffmann: soziale Ordnung durch Stigmamanagement

Soziale Ordnung entsteht bei Goffman nicht aus vorgegebenen Strukturen, sondern situativ aus einer sozialen Praxis des wechselseitigen Bezugs heraus. Ausgangspunkt für eine solche Perspektive ist die Annahme, dass jede soziale Begegnung zunächst mehrdeutig, ergebnisoffen und potenziell bedrohlich ist. Goffman interessiert sich dafür, welche Anstrengungen die Individuen leisten, um soziale Interaktionen aufeinander auszurichten, abzustimmen und aufrechtzuerhalten. Treffen Interaktionspartner aufeinander, antizipieren sie (implizit) bestimmte Eigenschaften des Gegenübers. Diese Annahmen oder Zuschreibungen speisen sich aus gesellschaftlich vorgegebenen Kategorien und bilden die *virtuale* soziale Identität. Im Unterschied dazu umfasst die *aktuelle* soziale Identität jene Eigenschaften, die sich im Verlauf der Interaktion tatsächlich darstellen. Stigma entsteht, wenn es zu einer Diskrepanz zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität kommt und wenn die Abweichung von der antizipierten Identität des Gegenübers zudem *diskreditierend* ist. Eine Person hat eine Stigma, wenn sie „in unerwünschter Weise anders (ist), als wir es erwarten“ (Goffman 2010).

Goffman zufolge können sich Abweichungen auf körperliche Merkmale (z.B. fehlende Gliedmaßen), auf moralische Abweichungen (z.B. sexuelle Abweichung, psychische Krankheiten) oder auf Gruppenmerkmale beziehen, die über Generationen weitergegeben werden (z.B. Ethnie). Kennzeichnend ist dabei, dass eine abweichende Eigenschaft auf die Abweichung der gesamten Person übertragen wird.



Silvia Krumm

Priv.-Doz. Dr. phil., Soziologin, leitet die Arbeitsgruppe Qualitative Sozialforschung an der Klinik für Psychiatrie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg.

Goffman spricht dann von einer „beschädigten Identität“. Gleichzeitig betont er, dass das Stigma weniger über eine tatsächliche Eigenschaft der Person aussagt als vielmehr über die soziale Interaktion. Grundlegend für das Funktionieren von Stigma in einer konkreten Interaktion sind eine soziale geteilte Auffassung bezüglich der „beschädigten Identität“ der stigmatisierten Person, der beiderseitige Umgang und die Reaktionen auf das Stigma. Goffman analysiert nun die alltäglichen Techniken im Umgang mit Stigma und beschreibt verschiedene Formen des Stigmamanagements. Diese unterscheiden sich signifikant danach, ob es sich um ein offensichtliches oder um ein nicht (unmittelbar) erkennbares Stigma handelt: Personen, deren Stigma offenkundig ist und die damit bereits *diskreditiert* sind, verwenden Techniken der Vermeidung von Konfrontation sowie des offensiven Umgangs mit dem Stigma. Den *diskreditierbaren* Personen, deren Stigma nicht offenkundig ist, aber stets entdeckt zu werden droht, verwenden dagegen Techniken des Verbergens und der Täuschung, mit denen sie soziale Informationen über sich selbst kontrollieren und steuern können: „*Eröffnen oder nicht eröffnen; sagen oder nicht sagen; rauslassen oder nicht rauslassen; lügen oder nicht lügen; und in jedem Fall, wem, wie, wann und wo*“ (ebd.: 56).

### Leerstellen im Stigmakonzept Goffmans

Kritik an der Goffmanschen Stigmakonzeption entzündete sich vor allem an der mangelnden Berücksichtigung der strukturellen Bedingungen, unter denen

Stigma entsteht. Aufgrund seines Interesses an den situativ gegebenen Interaktionsordnungen kommt Goffmans Stigma-konzept tatsächlich dort an seine Grenzen, wo es um die makrosoziologischen Kontextbedingungen geht. Zwar versteht Goffman Stigma explizit nicht als persönliche Eigenschaft. Stigmatisierte und Stigmatisierende sind für ihn „Perspektiven“ oder „Interaktionsrollen“ (ebd.: 170) in einem gegebenen sozialen Kontext. Auch betont er die Veränderbarkeit von Stigmata entlang gesellschaftlich-kulturellen Wandels (z. B. Scheidung, Homosexualität). Allerdings wird Goffman erst später mit seiner „Rahmenanalyse“ differenziert ausarbeiten, dass soziale Interaktionen immer in einem gesellschaftlichen Kontext („Rahmen“) stattfinden, der es den Individuen ermöglicht, den Sinn von Situationen und Handlungen auf Basis von gemeinsam geteilten Orientierungsmustern einzuordnen und zu verstehen (Hettlage 2020). In „Stigma“ fehlt noch der Blick auf die „in Stigmatisierungsprozessen zum Tragen kommenden Wissensordnungen, die immer schon vorhandenen Denk-, Wahrnehmungs- und Bewertungsstrukturen“ (Waldschmidt 2011: 93).

## Stigma und Labeling Theorie

Der Blick auf die interaktionellen Prozesse als Grundlage für soziale Ordnungen ermöglichte den Anschluss von Goffmans Stigmakonzeption an Labelingansätze, wie sie von Soziolog:innen im Umfeld der Chicagoer Schule zunächst im Feld der Kriminologie, später auch in anderen Bereichen vorgelegt worden sind. Zentraler Kern des Labeling (bzw. Etikettierungs)-Ansatzes ist die Annahme, dass Devianz nicht in einem individuellen *Verhalten* gründet, das gegen soziale Normen verstößt, sondern in einem *Status*, der den Individuen aufgrund von Erwartungen durch die Gruppe auferlegt wird. Sozial abweichendes Verhalten entsteht erst als Ergebnis einer sozialen Reaktion. Personen passen sich demnach in ihrem Verhalten jenen Erwartungen an, die den als abweichend „etikettierten“ Personen entgegengebracht werden. „It is other's reaction to them that makes them deviant, not the act itself“ beschreibt die Kernaussage des Labelingansatzes (Berk 2015: 151). Die Labelingtheorie betonte damit den sozialen Konstruktionscharakter von Abweichung und richtete den Blick von den (determinierenden) sozialen Struk-

turen hin zu den sozialen Prozessen des Labeling und den Konsequenzen für die Identität und Selbstkonzepte der betroffenen Personen sowie auf Diskriminierung und Benachteiligung. In der Anwendung auf psychische Erkrankungen als eine Form von Devianz führt die soziale Etikettierung als schizophrene Personen erst dazu, dass sich diese Person so verhält, wie es von schizophrenen Personen allgemein erwartet wird. In der empirischen Anwendung wurden die Auswirkungen von Etikettierung auf die Symptomremission, Rehospitalisierung und Stigmaerleben von betroffenen Person untersucht, wenn auch mit inkonsistenten Befunden (Berk 2015). Kritik an der Labeling Theorie formierte sich insbesondere dort, wo ihr eine zentrale Rolle in der Ätiologie psychischer Erkrankungen zugewiesen wurde oder chronische psychische Erkrankungen gar *allein* als Folge stigmatisierendes Verhaltens verstanden wurden.

An die Arbeiten von Scheff anknüpfend stellten Bruce Link und Kollegen (1989) eine modifizierte Labelingtheorie vor, die die wesentlichen Erkenntnisse des Labelingansatzes für eine Weiterentwicklung des soziologischen Stigmakonzepts nutzen. Die modifizierte Labeling Theorie beschreibt einen fünfstufigen Prozess der Etikettierung:

- 1.) die sozialisatorisch erworbenen Überzeugungen hinsichtlich der gesellschaftlichen Abwertung und Diskriminierung von psychisch kranken Menschen
- 2.) die Konfrontation beim Erhalt einer psychiatrischen Diagnose mit der verinnerlichten Abwertung psychisch kranker Menschen
- 3.) der darauf folgende Rückzug, die Geheimhaltung oder Aufklärung,
- 4.) die negativen Auswirkungen einer mangelnden sozialen Einbindung und Unterstützung auf die gesamte Lebenssituation sowie
- 5.) die dadurch erhöhte Vulnerabilität für (rezidivierende) psychische Störungen (Link et al. 1989).

Dort, wo die Labelingtheorie nach Scheff eine kausale Beziehung zwischen Etikettierung und psychischer Erkrankung behauptete<sup>1</sup>, betonen Link et al. mit der modifizierten Labelingtheorie die negativen Folgen der Stigmatisierung und Etikettierung für Personen, die bereits eine Diagnose erhalten hatten. Diese Perspektive korrespondiert mit dem Verständnis von Stigma als einer „zweiten Erkrankung“ (Finzen 2001) sowie mit jenen Ansätzen, die den individuellen

Umgang mit bzw. die Bewältigung von Stigma untersuchen.

## Sozialpsychologische Beiträge zur Stigmaforschung

Abgesehen von den Impulsen, die die Goffmansche Stigmakonzeption auf die Soziologie des abweichenden Verhaltens ausübte, erfolgte die Weiterführung des Stigmakonzepts größtenteils außerhalb der Soziologie. Vor allem in den sozialpsychologischen Nachbardisziplinen boten sich unter Rückgriff auf die Kernkonzepte Stereotyp, Vorurteil und Diskriminierung vielfältige Anschlussstellen für die Untersuchung von Stigma in den unterschiedlichsten sozialen Feldern. Die seit den 1960er Jahren hier zahlreich entstandenen Forschungsarbeiten beschäftigten sich mit der Entwicklung von Stereotypen und Vorurteilen, den Auswirkungen auf Selbstgefühl, Selbst- und Gruppenidentität oder der Bedeutung von individuellen Eigenschaften für den Umgang mit Stigma. Wichtige Beiträge lieferten u.a. Jones und Kolleg:innen, die Stigma als interaktiven Prozess kognitiver Kategorisierungen und emotionaler Reaktionen verstehen und anhand von sechs Dimensionen die Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen sowie das Selbstbild nachzeichnen. Je ausgeprägter eine oder mehrere der folgenden Dimensionen ausgestaltet sind, desto stärker wird die soziale Interaktion durch Stigmatisierung beeinflusst: Sichtbarkeit, Dauerhaftigkeit, das Ausmaß der Störung der konkreten Interaktion, eine als abstoßend wahrgenommene Ästhetik, die Kontrollierbarkeit (angeboren vs. erworben) sowie Bedrohlichkeit (Jones et al. 1984). Darüber hinaus haben Arbeiten, die sich mit den psychologischen Mechanismen zum Schutz des durch Stigma bedrohten Selbstwerts beschäftigten, den Blick dafür geöffnet, dass Personen nicht lediglich passiv Stigma erfahren, sondern durchaus aktiv an der Bewältigung beteiligt sind (Crocker & Major 1989). Pat Corrigan, Nicolas Rüsch und Kolleg:innen konzentrieren sich auf die Internalisierung von öffentlichem Stigma in Selbststigma und untersuchen die Folgen in Form von geringem Selbstwertgefühl, Hoffungslosigkeit, Scham und

<sup>1</sup> Einen empirischen Dämpfer erhielt die Labeling Theorie zuletzt durch das Bekanntwerden von Fälschungen, die der berühmten Rosenhan Studie zum Nachweis der Labelingtheorie zugrunde gelegen haben sollen Spitzer (2020).

sozialem Rückzug (Corrigan et al. 2016). Zudem zeigen sie, dass sich die individuellen Reaktionen auf öffentliches Stigma unterscheiden und durch die kognitive Verarbeitung und den Grad der Zustimmung zu gesellschaftlichen Stigmatisierungen sowie der Identifikation mit der stigmatisierten Gruppe moderiert werden können (Corrigan & Watson 2002; Rüscher et al. 2009). Hier lassen sich auch jene Ansätze einordnen, die eine Verknüpfung zwischen dem Konzept der stigma-induzierten Identitätsbedrohung und dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Folkman herstellen (Major & O'Brien 2005; Rüscher 2010).

### Stigma aus struktureller Perspektive

So sehr sich die sozialpsychologische Stigmaforschung mit ihrem Fokus auf die kognitiv-emotionalen Prozesse und das identitätstheoretisch fundierte Stigmakonzept von Goffman unterscheiden, so lässt sich als eine Gemeinsamkeit feststellen, dass Stigmaphänomene vorwiegend auf individueller bzw. interaktionaler Ebene untersucht werden, während strukturelle Faktoren zwar erwähnt, analytisch aber weitestgehend unberücksichtigt bleiben. Hier setzen Link und Phelan mit ihrem programmatischen Aufsatz „Conceptualizing Stigma“ an und stellen ein dezidiert soziologisches Verständnis von Stigma vor (Link & Phelan 2001). Mit der soziologischen Betrachtung von Diskriminierung gelingt eine wichtige Erweiterung bisheriger Stigmakonzeptionen. Zum einen rücken sie im Unterschied zu individualisierenden Ansätzen die *soziale* Genese von Stigma ins Zentrum. Zum anderen trägt die soziologische Analyse von Stigma dazu bei, die *sozialen* Funktionen von Stigma besser zu verstehen. Damit eröffnet sich Raum für die Untersuchung der strukturellen Faktoren von Stigma.

In differenzierter Betrachtung der einzelnen Stigmakomponenten schlagen sie vor, Stigma als Ergebnis der folgenden Prozesse zu verstehen: Im ersten Schritt kommt es zur Wahrnehmung von Unterschieden zwischen Individuen und deren Benennung. ‚Labeling‘ ist dabei Ergebnis eines sozialen Selektionsprozesses und betont im Unterschied zu Eigenschaften („attribute“) den sozialen Konstruktionscharakter sowie den soziokulturellen Kontext von Stigmatisierung. Im zweiten Schritt finden stereotype Zuordnungen statt, die auf einer negativen Bewertung der benannten Unterschiede basieren.

Wesentlich für die negative Bewertung ist, dass diese auf einen breiten gesellschaftlichen Konsens zurückgreift. Im dritten Schritt erfolgt eine soziale und räumliche Abgrenzung von stigmatisierten Personen, die auf der Überzeugung eines fundamentalen Unterschieds zwischen der Gruppe der Stigmatisierenden („wir“) und der Stigmatisierten („sie“) beruht. Im vierten Schritt kommt es für die Stigmatisierten zu Prozessen des Statusverlustes und der Diskriminierung, die sich gegenseitig verstärken – Diskriminierung befördert eine soziale Abwärtstendenz und ein geringer Sozialstatus erhöht wiederum das Risiko für Diskriminierung. Während individuelle Diskriminierung in den konkreten sozialen Interaktionen im Alltag erfolgt, kommen auf struktureller Ebene die institutionalisierten Diskriminierungspraktiken zum Tragen. Sie führen jenseits von individuellen Einstellungen und Handlungen zu Diskriminierung, z.B. in Form geringerer Forschungsförderung zu schweren psychischen Erkrankungen (Link & Phelan 2001; Corrigan et al. 2004).

### „It takes power to stigmatize“

Mit dem Einbezug von Diskriminierung werden die bisherigen Stigmakonzeptionen um die Bedeutung machtheoretischer Aspekte ergänzt. Stigmatisierung kann demnach nur dann seine Wirkung entfalten, wenn die Stigmatisierenden eine privilegierte soziale Position innehaben und das spezifische Stigma auf breite gesellschaftliche Akzeptanz trifft. Zudem muss zwischen den Angehörigen der stigmatisierenden und jenen der stigmatisierten Gruppe ein sozioökonomisches Machtgefälle bestehen, damit die Separation („wir“ vs. „sie“) über den Zugang zu sozioökonomischen Ressourcen kontrolliert werden kann. Stigma, so Link und Phelan, „is entirely dependent on social, economic and political power“ (Link & Phelan 2001: 375).

Erst in der machtheoretischen Perspektive kommen die Funktionen von Stigma zur Geltung. Stigma wird von den Stigmatisierenden – bewusst oder unbewusst – eingesetzt, um bestimmte Ziele zu erreichen. Phelan et al. (2008) haben drei Funktionen von Stigma herausgearbeitet: Erstens kann Stigma der Interessensdurchsetzung der Mächtigen gegenüber den Machtlosen dienen, wenn diese über Stigmatisierung den Zugang zu Ressourcen regeln („keeping people down“). Zweitens kann Stigma der

Durchsetzung sozialer Normen dienen, indem die Stigmatisierung normabweichenden Verhaltens oder von Personen den Druck verstärkt, sich an die Normen zu halten („keeping people in“). Drittens kann Stigma der Abwehr von Krankheiten dienen, indem die Stigmatisierten aus der Gruppe ausgeschlossen und auf Abstand gehalten werden („keeping people away“) (Phelan et al. 2008). Übertragen auf das Feld psychischer Erkrankungen dient Stigmatisierung in der Regel zunächst dem Ziel, die Personen anhand der Betonung sozialer Normen in der Gruppe zu halten; dazu zählen Bemühungen, ein normabweichendes Verhalten zu negieren oder zu sanktionieren (z.B. „reiß dich zusammen“). Erst wenn diese Strategien ins Leere laufen und normabweichendes Verhalten andauert, werden jene Stigmatisierungsstrategien aktiviert, die auf Abgrenzung zielen, und schließlich in Unterordnung und Diskriminierung der Stigmatisierten enden (Phelan et al. 2008).

### „What really matters“ – kulturelle Werte

Eine Erweiterung erfahren soziologische Stigmakonzeptionen zuletzt durch ethnologische Arbeiten, die die moralische Dimension von Stigma innerhalb eines kulturellen Kontexts berücksichtigen. Die soziale Funktion von Stigma zielt darauf, jene moralischen Bedrohungen abzuwenden, die für die Lebenswelt einer kulturellen Gruppe von Bedeutung sind. Dem „What Matters Most“ Ansatz folgend, richten sich Stigmatisierungen insbesondere auf solche Phänomene, die jene moralischen Grundpfeiler untergraben könnten, die für die existenzielle Absicherung oder Reproduktion einer kulturellen Gruppe signifikant sind (Yang et al. 2007). Erste empirische Arbeiten stützen diese Theorie und weisen auf einen Zusammenhang zwischen Stigmatisierung und einer stärkeren gesellschaftlichen Ausrichtung an traditionellen Werten (Schomerus & Angermeyer 2021). Die Annahme, dass die Stigmatisierenden wie auch die Stigmatisierten die moralischen Erfahrungen einer kulturellen Gruppe teilen, ermöglicht zugleich den Rückbezug auf Goffmans Verständnis von Stigma als vor allem situativ eingebettete Verstehens- und Interpretationsleistung der Interaktionspartner in einem gegebenen soziokulturellen Rahmen. Für Deutschland untersucht die Arbeitsgruppe um Georg Schomerus in



Leipzig, teils anhand bevölkerungsbasierter Befragungen, die gesellschaftlichen Hintergründe des Wandels wie auch der Kontinuitäten in den Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen (z.B. Schomerus et al. 2015).

### Fazit: Stigma als mikro- und makrosoziologisches Problem

Das von Goffman eingeführte Stigma-konzept wird durch die sozialpsychologischen Beiträge wie auch durch sozialwissenschaftlich orientierte Arbeiten weiterentwickelt. Während die sozialpsychologischen Beiträge insbesondere an die von Goffman fokussierten interaktiven Prozesse anschließen und dabei die kognitiv-emotionalen Prozesse ausleuchten, füllen die soziologischen Beiträge die Leerstellen bei den strukturellen Kontextfaktoren.

Aus soziologischer Sicht sind die sozialpsychologischen Beiträge den mikrosoziologisch orientierten, handlungstheoretisch basierten Ansätzen zuzuordnen, wie sie auch Goffman vertritt. Hier werden die Akteure als Handelnde verstanden, die den Umgang mit und die Auswirkungen von Stigma durch ihre Handlungen, z.B. in Form von Stigmamanagement (im besten Fall günstig) beeinflussen können. Mit den individuellen Copingstrategien werden die Handlungsoptionen der Akteure betont und es wird ihnen eine aktive Rolle für den Umgang mit Stigma zugewiesen. Damit geht aber auch einher, dass sie (mit)verantwortlich sind für ein erfolgreiches Stigmamanagement. Die Stärkung der individuellen Handlungsfähigkeiten (Coping, Empowerment) ist das daraus abzuleitende Ziel bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Stigmaprävention. Solch ein Verständnis von Stigma verstellt zugleich den Blick darauf, dass Handlungen durch strukturelle Faktoren (mit)bestimmt und individuelle Optionen durch soziale Positionierungen, soziokulturelle Einbettungen und normative Erwartungen eingeschränkt sind. Dagegen sind Ansätze zur Untersuchung der gesellschaftlichen Herrschafts- und Machtstrukturen von Stigmatisierung den makrosoziologischen Ansätzen zuzuordnen. Sie betonen die Abhängigkeit der handelnden Individuen von sozialstrukturellen, ökonomischen und kulturellen Entwicklungen - im Extremfall bis hin zu einer determinierenden Funktion für die Handlungsmöglichkeiten der Individuen. Gesellschaftliche Wertvorstellungen sind nicht nur notwendige, sondern

auch hinreichende Bedingung von Stigmatisierung, indem sie soziale Statuszuordnungen und Diskriminierungen erst legitimieren. Maßnahmen zum Abbau von Stigma zielen aus dieser Sicht auf die Veränderung gesellschaftlicher Herrschaftsverhältnisse oder soziokultureller Repräsentationen. Mit der Analyse von sozialen Prozessen und Machtstrukturen geraten aber die individuellen Motive und Erwartungen der handelnden Akteure ebenso in den Hintergrund wie die interaktiven Aushandlungen der beteiligten Individuen oder die individuelle Agency beim Umgang mit Stigma. Stigmatisierte erscheinen hier eher als passive Rezipienten von Stigma denn als aktiv Bewältigende.

Was das soziologische Verständnis von Stigma auszeichnet, ist die grundlegende Annahme dessen gesellschaftlichen Konstruktionscharakters. Stigma verweist nicht, wie schon Goffman betont, auf ein persönliches Defizit, sondern auf Interaktionen in soziokulturell definierten und damit veränderbaren Kontexten. Stigmata und Stigmatisierungen unterliegen einem gesellschaftlichen Wandel und bleiben dennoch der „gesellschaftliche Normalfall“ (Kardorff 2009:12). Der Blick in die Entwicklung der Stigmaforschung macht zum einen deutlich, dass eine umfassende soziologische Analyse von Stigma beide Perspektiven - Mikro und Makro - berücksichtigen muss, wenn sie die jeweiligen Erkenntnispotenziale nutzen, aber auch die blinden Flecke eines rein individualisierenden bzw. rein strukturalisierenden Ansatzes überwinden will. Zum anderen zeigt sich, dass Stigma keine abgegrenzte Theorie, sondern ein breit gefasstes Konzept ist, das es unter Nutzung unterschiedlicher Theorien und methodologischer Ansätze beständig weiterzuentwickeln gilt. Die vorliegenden Stigmakonzepte bieten dafür reichlich Anschlussstellen. ●

### Literatur

- Berk, B. B. (2015).** Labeling Theory, History of. In: *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 150–155). Elsevier.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N. & Rüsch, N. (2016).** What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the „why try“ effect. *Journal of mental health* (Abingdon, England), 25, 10–15.
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E. & Watson, A. C. (2004).** Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 481–491.
- Corrigan, P. W. & Watson, A. C. (2002).** The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 35–53.

**Crocker, J. & Major, B. (1989).** Social Stigma and Self-Esteem: The Self-Protective Properties of Stigma. *Psychological Review*, 96, 608–630.

**Dellwing, M. (2014).** Zur Aktualität von Ervin Goffman. Wiesbaden: Springer VS.

**Eßbach, W. (1996).** *Studium Soziologie*. Stuttgart: UTB.

**Finzen, A. (2001).** *Psychose und Stigma*. Bonn: Psychiatrie Verlag.

**Goffman, E. (2010).** *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

**Hettlage, R. (2020).** Ervin Goffman (1922–1982). In: D. Kaesler (Ed), *Klassiker der Soziologie Bd. 2: Von Talcott Parsons bis Anthony Giddens* (pp. 197–215). München: C.H.Beck.

**Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Marks, H., Miller, D. & Scott, R. (1984).** *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. New York: W.H.Freeman & Co Ltd.

**Kardorff, E. von (2009).** *Goffmans Stigma-Identitätskonzept – neu gelesen*. In: H. Willem (Ed), *Theatralisierung der Gesellschaft, Band 1: Soziologische Theorie und Zeitdiagnose* (pp. 5–29). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Link, B. & Phelan, J. (2001).** Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.

**Link, B., Struening, E., Cullen, F. ShROUT, P. & Dohrenwend, B. (1989).** A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders. *American Sociological Review*, 54, 400–423.

**Major, B. & O'Brien, L. T. (2005).** The social psychology of stigma. *Annual review of psychology*, 56, 393–421.

**Phelan, J. C., Link, B. G. & Dovidio, J. F. (2008).** Stigma and prejudice: one animal or two? *Social science & medicine* (1982), 67, 358–367.

**Rüsch, N. (2010).** Reaktionen auf das Stigma psychischer Erkrankung.: Sozialpsychologische Modelle und empirische Befunde. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58, 287–297.

**Rüsch, N., Corrigan, P. W. & Wassel, A. et al. (2009).** Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. *The British journal of psychiatry the journal of mental science*, 195, 551–552.

**Schomerus, G. & Angermeyer, M. C. (2021).** Blind spots in stigma research? Broadening our perspective on mental illness stigma by exploring „what matters most“ in modern Western societies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e26.

**Schomerus, G., van der Auwera, S., Matschinger, H., Baumeister, S. E. & Angermeyer, M. C. (2015).** Do attitudes towards persons with mental illness worsen during the course of life? An age-period-cohort analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132, 357–364.

**Spitzer, M. (2020).** Gesund an ungesunden Orten. *Nervenheilkunde*, 39, 125–139.

**Waldschmidt, A. (2011).** Symbolische Gewalt, Normalisierungsdispositiv und/oder Stigma? *Soziologie der Behinderung im Anschluss an Goffman, Foucault und Bourdieu*. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 36.

**Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S. & Good, B. (2007).** Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social science & medicine* (1982), 64, 1524–1535.