

Chirurgie esthétique : l'enjeu psychologique

Lifting, liposuccion ou pose d'implants... Pour le psychisme, aucun geste chirurgical sur le corps n'est anodin.

PASCALLE SENK

APPARENCE « Il m'arrive souvent, quand je passe devant un miroir, de me demander : "Quels seraient mon regard, mon sourire, si je n'avais pas été opérée ?", confie Corinne. Petite, je tirais du côté de mon père ! Mais aujourd'hui, que reste-t-il de cette ressemblance ? Beaucoup de proches me disent qu'à coups d'interventions sur mon corps, je me suis éloignée de celle que j'étais... Trop ? » À 63 ans, cette belle femme rousse peut désormais faire le bilan d'un long parcours « d'addict à la chirurgie esthétique » : première opération à... 10 ans : les oreilles décollées ; à 20, remodelage du nez (« ma mère me trouvait moche et m'y encourageait ») ; à la quarantaine, une succession de liposuccions, liftings, rétrécissement mammaire...

Malgré quelques incidents techniques très douloureux, voire dangereux (une nécrose du visage après un lifting, une hémorragie suite à une intervention douteuse en Asie...), Corinne n'a cessé d'intervenir sur son apparence et son corps. Envers et contre tout. « Ce n'est qu'à la mort d'une amie, décédée des suites d'une opération esthétique banale, que je me suis dit "Stop ! Ça suffit !" Mais elle avoue : Encore aujourd'hui, à l'heure où je n'ose plus m'exposer en maillot de bain, je ne peux m'empêcher d'y penser : "Et si je me faisais remodeler la taille, diminuer le ventre, etc. ? Je vais jusqu'à prendre rendez-vous chez un chirurgien. Puis j'annule..." »

Reassurance

« Ce dépaysement de soi » évoqué par Corinne au début de son témoignage n'est pas seulement le résultat de ses opérations. Il préexistait sans doute à celles-ci et les a probablement motivées. Nous connaissons tous de ces moments où, à la faveur d'une crise - adolescence, milieu de vie - nous ressentons un grand décalage entre ce que nous éprouvons intérieurement et l'image que nous renvoie notre miroir. Qui ne s'est jamais dit : « C'est fou, je me sens toujours jeune et pourtant j'arrive à cet âge que j'estimais canonique il n'y a pas si longtemps... »

La plupart font le travail de renoncement intérieur qui permet l'acceptation de cette réalité et le passage d'une étape à l'autre ; pour d'autres, notamment lorsque le « sentiment de soi » est fragile, une demande de réassurance s'exprimera par une intervention sur le corps. Mais seront-ils comblés ? Invitée il y a quelques jours au Forum européen de bioéthique de Strasbourg, la journaliste Monique Atlan, coauteure de *L'espoir a-t-il un avenir ?* (Flammation), s'interrogeait : « La tentation de la chirurgie est grande. Mais il faut en évaluer le prix (psychique). Car il y a toujours une distorsion qui s'installe entre notre apparence et notre intériorité, cette part en nous faite des expériences

Certains se font un devoir d'entretenir leur apparence et nous sommes amenés à leur dire que, bien sûr, c'est un acte positif... Mais qui n'empêchera pas la marche du temps »

D^r CATHERINE BRIUANT-RODIER

ces accumulées dans notre vie, blessures, maladies, bonheurs, observait-elle... Toute une richesse intérieure qui nous donne plus de liberté vis-à-vis du regard de l'autre ; si l'on se fait opérer, ne risque-t-on pas de transformer cette richesse en un nouveau problème ? Car comment faire "régesser" le psychisme à l'état juvénile, si ce n'est pour tenter d'éliminer un tel hiatus, en "désorientant" soudain le cours du temps ? »

Toutes ces questions existentielles, Isabelle, jolie quinquagénaire, ne se les est pas posées lorsqu'elle a décidé de se faire alléger les paupières. Une belle histoire d'amour se soldant par un récent mariage, de nouvelles responsabilités au travail, le démarrage d'un projet qui lui tenait à cœur... « J'avais le vent en poupe, j'étais heureuse, je voulais m'of-

frir un truc perso de moi à moi, assume-t-elle. L'opération s'est super bien passée, et quand je me regarde un mois après, je me sens comme rafraîchie... C'est agréable. »

Une forme de gratification que le Dr Catherine Bruant-Rodier, chirurgien et professeure à la faculté de chirurgie esthétique au centre hospitalo-universitaire de Strasbourg, avoue entendre fréquemment : « Une opération esthétique, pour beaucoup, c'est une sorte de cadeau que l'on s'offre, observe-t-elle. Cependant, chez certains, cela rentre dans une forme d'obligation : "entretenir la carrosserie". Ils se font un devoir d'entretenir leur apparence et nous sommes amenés à leur dire que, bien sûr, c'est un acte positif... Mais qui n'empêchera pas la marche du temps. »

Corinne et Isabelle : deux parcours singuliers en chirurgie plastique, deux personnalités à des moments de vie très différents. D'où l'importance, ainsi que le rappelle le Dr Michel Godefroy (lire ci-dessous), de « parler d'autre chose » avec le patient qui vient consulter pour une intervention. Parler de sa vie passée, actuelle et à venir, notamment. ■

* Forum européen de bioéthique ayant pour thème « Le normal et le pathologique », et qui s'est tenu du 25 au 30 janvier 2016 à Strasbourg.



MICHEL GODEFROY
Psychiatre et psychanalyste

« Il n'y a pas de cas "banal" en la matière »

Michel Godefroy, psychiatre et psychanalyste, ancien consultant dans le service de chirurgie plastique de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, vient de publier *Chirurgie esthétique et frontières de l'identité* (Éditions de l'Harmattan).

LE FIGARO. - Les actes de chirurgie plastique ne cessent de se développer. Se sont-ils vraiment banalisés selon vous ?
MICHEL GODEFROY. - Notre société de l'image a fait son travail : les techniques sont devenues de plus en plus variées et efficaces ; de plus en plus de personnes s'identifient par la publicité à ceux qui modifient leur aspect et ainsi, les demandes s'envolent... Mais malgré cette multiplication, on retrouve toujours les mêmes enjeux psychiques de base poussant une personne à intervenir sur son corps. La chirurgie plastique, contrairement à la médecine esthétique de surface, revient toujours à porter un coup de bistouri dans sa chair, ce qui est une réelle violence. Je rappellerai toujours à mes confrères chirurgiens qu'il n'y a pas de cas « banal » en la matière et combien il est fondamental de faire parler la personne de son his-

toire, de laisser passer du temps entre les entretiens et la décision de pratiquer ou non l'opération.

Quels sont ces mécanismes psychiques de base que vous évoquez ?

Un chirurgien formé à l'analyse ou qui fait appel à un psychiatre doit repérer si la demande est un symptôme. C'est pour cela qu'on doit s'intéresser à la personne qui consulte dans son entièreté et en prenant en compte son histoire : a-t-elle récemment traversé un deuil ? Comment va sa vie de couple ? Et au travail ? Il est important aussi de savoir si le patient est dans une demande primaire (il n'a jamais eu recours à la chirurgie plastique) ou s'il est déjà intervenu sur son corps. Important alors de repérer s'il ne souffre pas de dysmorphophobie, un trouble psychique qui entraîne un sujet à apprécier de façon fautive ou péjorative tout ou partie de son apparence corporelle. Dans ses formes les plus aiguës, ce trouble s'accompagne de la crainte de se voir ou d'être vu et sert d'explication à toutes les difficultés de l'existence en les ramenant au défaut du corps.

Ce que l'on appelle un complexe ?

Non, ce que l'on appelle par une extension un peu abusive un complexe est essentiellement un sentiment d'infériorité qui altère les relations sociales, ou affectives en général. Ainsi, une opération couramment pratiquée, le ralongement de pénis, est provoquée le plus souvent par ce qu'on appelle

« On doit s'intéresser à la personne qui consulte dans son entièreté et en prenant en compte son histoire »

le « complexe du vestiaire » chez des hommes qui expriment inconsciemment un complexe de castration. La difficulté est de ne pas les rejeter ni opérer « à l'aveugle », sans un accompagnement psychologique. Car opérer trop vite peut déclencher un mécanisme de déplacement de ce complexe sur un autre objet.

Que suggèreriez-vous à celui ou celle qui est tenté(e) par la chirurgie plastique ?

D'abord de commencer par une profonde introspection, en se demandant à soi-même : Qu'est-ce que je cherche réellement ? Pourquoi aujourd'hui ? Parce qu'après tout, ils peuvent observer autour d'eux que beaucoup se satisfont de ce qu'ils sont, de leurs rides, de leur vieillissement en général et ne cherchent pas à intervenir sur leur corps. Comme disait l'acteur Michel Simon : « Mieux vaut avoir une sale gueule que pas de gueule du tout » ; et surtout ils peuvent s'interroger sur l'utilité de cette préoccupation quant à leur apparence ; plus ils parlent d'elle ou s'en préoccupent exagérément, moins ils parlent d'autre chose.

S'agit-il alors de peurs existentielles comme l'angoisse de vieillir, d'être diminué, etc. Car ils doivent savoir que même réussite, et apparemment bien « digérée », toute intervention chirurgicale ne représente qu'une solution à 20% de leur problématique. Le reste, à 80%, demeurera psychologique. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR P. S.

Le poison invisible des serres de la ville andine de Tabacundo

Parfois, l'examen minutieux du passé peut être vraiment déprimant quand on se rend compte que des erreurs commises il y a des dizaines d'années, et dénoncées depuis comme telles, se reproduisent encore et encore aujourd'hui. Dans *Cerveaux en danger*, Philippe Grandjean, professeur de médecine environnementale à Copenhague et à Harvard, montre que des produits chimiques - mercure, arsenic, plomb, pesticides, PCB, etc. - que nous pouvons croiser tous les jours dans notre environnement menacent de façon insidieuse le développement du cerveau, surtout des plus jeunes. Au-delà des chiffres - un enfant sur six souffre d'une anomalie du développement neurologique, un sur huit de déficit du développement, un sur soixante-huit d'un trouble du

spectre autistique -, le livre de Philippe Grandjean est un réquisitoire sur la façon dont nous luttons, ou pas, contre cet empoisonnement invisible. Et sur la façon dont nous reproduisons les erreurs passées en n'interdisant pas des poisons parfaitement identifiés. L'histoire de nos liaisons dangereuses avec le plomb, « ce métal qui a provoqué plus de déficits d'intelligence humaine que tout autre polluant », est particulièrement édifiante. « Les chercheurs ont refusé de reconnaître la réalité, en avançant des hypothèses erronées, en rassemblant des informations non pertinentes, en utilisant des méthodes inappropriées et en évaluant des données sans intérêt. » En 1921, un ingénieur chimiste, Thomas Midgley, entame, à son insu, sa carrière de plus grand

LE PLAISIR DES LIVRES

PAR JEAN-LUC NOTHIAS
jlnothias@lefigaro.fr

pollueur atmosphérique de son temps : c'est lui qui « invente » l'essence au plomb comme booster d'octane. Il montrera aussi que l'on peut utiliser les composés fluorocarbonés comme gaz propulseur des aérosols : ils se révéleront destructeurs de l'ozone stratosphérique. Pendant des dizaines d'années, l'industrie du plomb, celles du pétrole et de l'automobile vont tout faire pour minimiser les conséquences sanitaires de l'utilisation de ce métal. « La manière dont nous nous sommes

laissé convaincre d'accepter une pollution au plomb d'une ampleur gigantesque relève, en tout cas avec le recul, d'une naïveté et d'une négligence coupables, ainsi que d'une désinformation sournoise », martèle Philippe Grandjean. Même constat du côté de la pollution au mercure, domaine que le professeur Grandjean connaît sur le bout des doigts : n'a-t-il pas choisi sa voie scientifique après avoir vu un reportage sur des milliers d'habitants de la ville de Minamata, victimes d'une grave intoxication au méthylmercure issu d'une usine chimique. Ou, toujours au Japon, ces milliers d'enfants japonais intoxiqués par du lait en poudre contenant des doses élevées d'arsenic. Il reste encore bien des combats à mener, prévient l'auteur. Aussi bien

autour des 214 produits chimiques qui, on le sait, ont des effets nocifs sur le système nerveux humain, que sur la nécessité de généraliser à tout nouveau produit, avant sa mise en circulation, des tests de neurotoxicité. En premier lieu pour mieux protéger les enfants et les femmes enceintes, particulièrement vulnérables à la toxicité chimique. Et un pas très important serait le refus de l'« amnésie historique » de nos erreurs. Tirons des leçons de Tabacundo (chapitre VII).

CERVEAUX EN DANGER

Philippe Grandjean.
Éditions Buchet-Chastel, 304 p., 22 €.

