

# Les transformations corporelles : des marques corporelles involontaires du rugby féminin à la chirurgie esthétique

*Le Henaff Yannick.*

Laboratoire d'Anthropologie et de Sociologie (LAS/LARES), EA 2241.

Doctorant en sociologie à l'université de Rennes 2.

[yannicklehenaff@yahoo.fr](mailto:yannicklehenaff@yahoo.fr)

Les manières, plus ou moins conscientes de transformer son corps sont nombreuses : coiffure, bronzage, tatouage, chirurgie esthétique, etc. La sociologie s'est d'ailleurs intéressée à ces modifications corporelles, et notamment du point de vue de leur impact identitaire : que les individus soient greffés (Raimbeault, 1992), body buildés (Roussel, 2003), à la peau éclaircie (M'Bemba-Ndouma, 2004), ou tatoués (Le Breton, 2002).

Nos travaux s'intéressent à travers différents objets (tatouage, marques corporelles involontaires, chirurgie esthétique), dans différents mondes sociaux (ski free ride, rugby féminin, médecins), dont le dénominateur commun porte sur ces transformations anatomiques. La réalité à la fois complexe et mouvante du corps contemporain, dont nous proposons quelques éléments de compréhension, participe en effet à des logiques qui sont bien plus profondes et qui ne peuvent se résumer à des considérations exclusivement esthétiques. Il est bien au contraire, nous le postulons ici, un révélateur profond de notre système de normes et de valeurs.

## **Le corps sportif « déviant » : l'exemple du rugby féminin**

Nos premiers travaux se sont imprégnés du monde sportif afin de saisir la façon dont était réinvestie à partir de groupes marginaux, les traces laissées par leur pratique. En s'immergeant dans le rugby féminin, nous nous sommes volontairement plongés dans une pratique à connotation « virile ». L'activité porte clairement l'empreinte du masculin. Le sport est rugueux, voire parfois violent, et entretient avec l'anatomie de ses adeptes un rapport très instrumental, mêlant contacts physiques et jeux charnels. Ce sport est une fabrique de la

marque corporelle (Wacquant, 2003), en raison de l'importance des traces laissées sur le corps, liée à la multiplication des chocs. L'omniprésence des heurts et percussions est acceptée puisqu'inscrite dans les règles où le joueur freine, bloque, etc. le corps de son adversaire. Ces contacts, souvent rudes, s'impriment sur les peaux : « *le sang coule facilement du nez et des arcades, les coups bleussent les corps... maillots déchirés, pansements rougis, têtes échevelées, yeux au beurre noir* » (Saouter, 2000 : 26). Les entraînements répétés alourdissent musculairement les silhouettes, qui se dressent au combat. La stigmatisation chez les femmes éclaire un corps marqué en désaccord des normes usuelles. Cette analyse du corps sportif marqué et transformé vise à clarifier les identités en construction permanente. Dans cette activité où l'investissement corporel est omniprésent, et extrêmement valorisé, la marque possède un statut qui rompt avec les codes esthétiques en vigueur, mais également avec un certain idéal type féminin. Elle renforce l'identité collective et l'appartenance au groupe. Mais plus individuellement, et dans un environnement social non sportif, le marquage sportif pointe l'ambiguïté des rôles genrés, et la complexité de la gestion identitaire, pour un attribut, un coquard souvent, qui peut être vécu comme un stigmaté.

### **De la transformation corporelle sportive à la transformation corporelle médicale**

Ces travaux sur la transformation des corps se sont traduits, par la suite, dans sa manifestation la plus (re)connue : la chirurgie esthétique. L'expertise sociologique sur le corps en tant qu'objet d'étude porte principalement sur l'expérience personnelle, la façon de vivre et d'agir avec et sur son corps. Cet éclairage a partiellement neutralisé l'intervention d'acteurs extérieurs comme les chirurgiens esthétique qui sont l'objet spécifique de notre investigation. Inciser la chair était - et reste - indéniablement un acte bouleversant. Epistémologiquement, traiter chirurgicalement des disgrâces esthétiques, c'est également induire une véritable rupture dans l'art médical, et la définition du soin. Cette pratique est-elle seulement soluble dans la médecine ? C'est cette articulation du médical et de l'apparence qui rend la pratique problématique : comment la chirurgie esthétique redéfinit l'acte de soigner, et introduit l'idée de beauté dans la santé ? Comment cette introduction de la beauté prend forme dans ce contexte particulier ?

La chirurgie esthétique, nouveau paradigme thérapeutique ?

Le passage de la « beauté » dans le domaine médical semble n'être qu'un pas de plus vers la médicalisation de notre quotidien (Conrad, Schneider, 1980), comme récemment le sommeil, la douleur, etc. Elle relève de notre point de vue d'un processus plus complexe articulant les manières de penser le corps et leurs évolutions, mais aussi de la médecine, concomitante du déplacement des frontières du normal et du pathologique, tout comme les réalités professionnelles, les climats politiques et économiques. Des réticences profondes à utiliser des techniques chirurgicales à des fins plastiques, et plus encore esthétiques sont largement palpables, à travers lesquels les justifications des plasticiens, et souvent des patients, à agir sur des organes sains, doivent être lues. Discours qui, et c'est une des hypothèses de notre travail, a manqué d'écho face aux valeurs sur le corps et la médecine, en prétendant travailler l'apparence pour aider le psyché. La pratique n'était pas socialement légitimée comme relevant du champ de la santé, comme en témoignent différents rendus de justice.

La déculpabilisation au bien être, l'attention nouvelle à la vie intime, tout autant que la nécessité de se construire individuellement ont accompagné le XXème siècle (Ehrenberg, 2000) et ont contribué à la formation d'attentes nouvelles vis-à-vis de la médecine, qui prend une place croissante dans notre quotidien. Le paradigme thérapeutique évolue.

*« Dans les autres pathologies, c'est plus facile. Quelqu'un qui vient, pour prendre le cas d'une personne qui a mal à la hanche. Ça se discute pas, il a mal à la hanche, il a mal à la hanche. L'examen il est simple. C'est très facile pour l'orthopédiste. Nous, quelqu'un qui vient nous voir pour un problème, notamment, tiens on va prendre un problème de sein, c'est pas toujours évident. C'est parfois difficile de trouver la cause exacte, et les conséquences de ce qu'on va lui apporter »* (chirurgien, 54 ans).

Chacun définit son mal selon des critères qui lui sont propres. Le principe même du relativisme individualiste permet à chacun selon son acceptation d'user de ces droits à la réparation. (Marcellini, 2003). Un transfert d'autorité se réalise du médecin à l'individu.

*« Je suis arrivée, je savais ce que je voulais. Je m'étais renseignée par mal sur Internet. C'était ça et rien d'autre. »* (Marjorie, 24 ans, prothèses mammaires).

Dans cette perspective, il ne s'agit plus de modifier son corps pour s'embellir, mais pour être soi, et accorder l'apparence à l'identité (Pitts-Taylor, 2007). Ce corps qui est devenu l'expression de l'individu, son alter ego, rejoint ainsi une lointaine tradition morale où l'âme s'exprimait à travers l'apparence. Des valeurs communes sur l'importance de la beauté

(Amadiou, 2000), et plus encore sur la nécessité de se sentir « bien dans son corps » (Vigarello, 2004) justifient désormais de résoudre des problèmes de l'ordre des interactions humaines au moyen du scalpel. Le paradoxe de la quête du soi par l'apparence se dessine : le physique doit être en adéquation avec l'identité... et avec les normes de beauté (Vigarello, 2004). Paradoxe qu'illustre parfaitement la chirurgie esthétique.

### Demain, tous clones ?

Cette progressive introduction dans le domaine médical transforme aussi la pratique de modifications corporelles. Celles-ci sont désormais orientées, sous des prétextes déontologiques. La diffusion d'un modèle esthétique hégémonique, ici caucasien, serait encouragée par les formes même de l'activité. Certaines jurisprudences confirment d'ailleurs cette impression : les tribunaux saisis par des patients mécontents jugent selon des critères esthétiques culturellement marqués pour évaluer la réussite d'une opération, et non selon l'adéquation entre la demande du patient et le résultat. La distance à ces modèles justifierait d'ailleurs une opération. L'utilisation de la mesure reflète également cette tendance à la normativité. Une femme qui lors d'une réduction mammaire se verra enlever plus de 300 grammes de glande par sein sera remboursée, de même que celui dont le tablier<sup>1</sup> dépassera 15 centimètres. Autant d'investigations chiffrées qui permettent d'objectiver l'indication. De la même façon que la médecine ne disposait pas de standard pour définir une érection normale et proposer une médication (Carpiano, 2001), elle n'avait pas davantage de normes pour déterminer une apparence « normale ». Ses standards médicaux ont été construits, notamment par les médias. En communication scientifique, les ambassadrices des techniques sont ainsi des stars de cinéma (carnet ethnographique, congrès juin 2008). Citées en exemple, elles apparaissent sous forme d'illustrations. En consultation, le chirurgien désirant comprendre au plus près la demande de son patient lui suggérera d'apporter une photographie issue d'un magazine.

Dans les cabinets de plasticiens, on évalue la douleur morale, mais il faut toutefois la lier avec une disgrâce esthétique pour maintenir un équilibre entre hypocondrie (dénommée dysmorphophobie) et souci de soi. Il semble que si la beauté est effacée des discours, au profit de la souffrance sociale et psychologique, elle reste la référence première. La confrontation

---

<sup>1</sup> Le tablier est l'excès de peau au niveau du ventre, conséquence d'une forte perte de poids. Cet excès forme un « pli ».

aux réalités professionnelles vient, pensons-nous, relativiser les discours. Ce sont ainsi toujours des photographies qu'on expose en guise de résultat. La réussite d'une opération dépendrait donc de critères physiques. Aucune échelle ne vient en effet mesurer le degré de « bonheur » post opératoire. Aucune explication quant à la façon dont agit la transformation, quant au processus qui fait se sentir mieux. Difficile par ailleurs d'objectiver une quelconque « maladie », sans l'aide de psychologue, que ces praticiens refusent le plus souvent, alors même que leur cursus universitaire n'intègre que quelques rares heures de sciences de la psyché. Affichant leur mépris, nous serons confrontés à de multiples reprises à cette catégorie de réflexions.

« Une opération ne dure que quelques heures, une analyse dix ans. »

Sans alternative psychologique, ils affirment leur attrait pour le visible, et réinscrivent l'activité dans l'objectivité médicale. D'autres indicateurs permettront de pousser plus avant l'analyse, notamment ceux concernant les déterminants du jugement.

## **Bibliographie**

Amadiou, J.F. (2002). *Le poids des apparences, beauté, amour et gloire et beauté*. Odile Jacob.

Carpiano, R., (2001). « Passive medicalization, the case of Viagra and erectile dysfunction ». *Sociological spectrum*, 21, pp.441 451.

Conrad, P., Schneider, J. (1980). *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. St Louis: C.V. Mosby Company.

Ehrenberg, A. (2000). *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris, Odile Jacob.

Le Breton, D. (1993). *La Chair à vif, usages médicaux et mondains du corps*. Métailié.

M'Bemba-Ndouma, G. (2004). *Ces noirs qui se blanchissent la peau : la pratique du « maquillage » chez les congolais*. L'harmattan.

Marcellini, A. (2003). Réparation des corps « anormaux » et handicaps. *Quasimodo*, n°7, p. 269-288.

Raimbault, G. (1992) « Morceaux de corps en transit », *Terrain*, Numéro 18 - *Le corps en morceaux*, [En ligne]. URL : <http://terrain.revues.org/document3027.html>.

Roussel R., Griffet J., Duret P. (2003), "The decline of female body-building in France", *Sociology of sport journal*, 1, p. 40-59.

Saouter, A. (2000). *Etre rugby, jeux du masculin et du féminin*. Edition de la maison des sciences de l'homme, Paris.

Pitts-Taylor, V. (2007). *Surgery junkies, Wellness and pathology in cosmetic culture*. Rutgers University press.

Vigarello, G. (2004). *Histoire de la beauté. Le corps et l'art d'embellir*. Seuil.

Wacquant L. (2003). La fabrique de la cogne, in les modifications corporelles. *Quasimodo*, n°7.