



HAL
open science

Le corps féminin et la chirurgie esthétique

Cristina Lindenmeyer

► **To cite this version:**

Cristina Lindenmeyer. Le corps féminin et la chirurgie esthétique. Recherches en psychanalyse, 2015, Traumas ; Passages à l'acte ; Cliniques contemporaines / Trauma; Acting; Contemporary clinical explorations, 2 (20), pp.150-161. <10.3917/rep.020.0150>. <hal-01515595>

HAL Id: hal-01515595

<https://hal.science/hal-01515595v1>

Submitted on 25 Aug 2017

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.



HAL Authorization



Le corps féminin et la chirurgie esthétique

Une hystérie moderne

The Female Body and Plastic Surgery

A Modern Hysteria

[En ligne] 30 décembre 2015

Cristina Lindenmeyer

Résumé :

Si, du temps de Freud, le corps de l'hystérique avec ses crises spectaculaires était le moyen d'accès à la problématique des destins de la sexualité en lien avec l'organisation sociale de l'époque, aujourd'hui, en quoi les hystériques convertissent-elles leurs corps ?

À partir de la pratique psychanalytique avec des femmes qui ont eu recours à la chirurgie esthétique, l'auteure s'est posé les questions suivantes : en quoi ces expériences de transformations du corps nous interrogent-elles au travers de la psychanalyse ? Quels sont les fantasmes qui animent de telles démarches ? L'auteure soutient l'idée que le recours aux transformations esthétiques de « comblement » ou « d'augmentation » sont de nouvelles modalités hystériques d'aménagement contre l'angoisse de castration. Et cela en complaisance avec le dispositif social.

Abstract:

While in Freud's time the body of the hysteric, with its spectacular crises, was the means to access the problematic of the fates of sexuality in relation to the social organization of the time, what, nowadays, do hysterics convert in their bodies?

Based on a psychoanalytical practice with women who have turned to plastic surgery, the author asks herself the following questions: in what way do these experiences of the transformation of the body pose us questions through psychoanalysis? What fantasies lead these women to take such steps? The author upholds the idea that turning to plastic surgery that "fills" or "enhances" is a new hysterical modality of fending off castration anxiety. In this respect, these women turn to plastic surgery in deference to the social system.

Mots-clefs : le corps féminin, chirurgie esthétique, hystérie, sexualité féminine, corps fétiche

Keywords: the female body, plastic surgery, hysteria, female sexuality, the fetishized body

Plan :

« Mutation du regard sur le corps »

Le corps : quelques éléments historiques

Le corps fétiche

Aurore

Elle est assise devant moi.

Son visage est lisse, ses pommettes, légèrement remontées. Sa bouche protubérante, ses dents d'une blancheur excessive attirent mon attention. À la regarder de plus près, je remarque l'absence de toute ride d'expression. Cette femme, assise devant moi, se lève, et alors je suis surprise de voir son dos vouté. Je suis prise par un sentiment de trouble ! En effet, son visage jeune contraste avec le reste de sa personne. Pourtant, rien chez elle n'est difforme, mais l'ensemble la rend étrange, comme si le temps l'avait retenue, sans laisser de traces qui traduisent son passage dans l'ensemble de son apparence. Comme si son allure « trafiquée » s'affichait comme un mirage ou comme un effet de masque ; on ne sait pas ce qu'il cache ou ce qu'il dénonce. Un flot de questions déferle en moi en la regardant : pourquoi recourt-elle à ce type de pratique ? Quels fantasmes, ces nouvelles fabriques de transformation du corps féminin recouvrent-elles ? Cette quête d'un « rajeunissement » s'inscrit-elle dans la recherche d'un recommencement, ou est-elle la garantie d'un retour, soutenu par la toute-puissance infantile, à une époque des possibles ?

Faute de m'expliquer l'entrecroisement de mes pensées, je reste interrogative, en même temps que capturée par l'image qu'elle m'impose. À vrai dire, elle envahissait l'espace. Comme si, en silence, cette image peu à peu me paraissait prendre part dans son récit. Au point que, dans l'insistance de son apparence, une autre scène ressurgit, éruptive, insistante, venant se glisser à l'intérieur de son discours.

Cette femme transformée par la chirurgie esthétique n'est pas la seule. On peut en rencontrer dans des dîners, dans le métro ou dans la rue, elle est même devenue un personnage quotidien auquel on ne prête plus attention. Dans certains pays plus que d'autres.¹ Ainsi, les chirurgiens plastiques n'auraient-ils pas pris la place des couturiers d'antan, vendant des bouches, des nez, des seins à des femmes fourvoyées ? Banalisation d'autant plus forte que notre époque, toute fière d'avoir connu la

« libération sexuelle » et se disant loin des pratiques prudes et coincées de l'époque de Freud, affirme avoir réglé ses comptes avec les destins de la sexualité féminine.

Effectivement, avec Freud, nous avons connu les stratégies psychiques où le corps, chez l'hystérique, est utilisé comme scénario et le théâtre d'un conflit inavouable. Effectivement, à son époque, le corps de l'hystérique avec ses crises spectaculaires était le moyen d'accès à la problématique des destins psychiques du féminin adressé à la Kultur.²

Incontestablement, le profil de l'hystérique que nous rencontrons dans nos cabinets actuellement est très différent des exemples hystériques d'avant, mais soutenir sa disparition est-il possible ? Parmi ceux qui soutiennent son existence dans les cabinets de psychanalyse, nous trouvons en France Lucien Israël³, André Green⁴ ou Daniel Widlöcher⁵, affirmant qu'il y a aujourd'hui probablement plus d'hystériques hospitalisées à la Salpêtrière qu'à l'époque de Charcot. Ou encore Christophe Bollas⁶ au Royaume-Uni qui affirme toujours leur présence parmi leurs patients rencontrés en analyse ou par l'intermédiaire de la supervision.⁷ Cela dit, dans ces approches, ce qui domine est sans conteste la plasticité et la capacité de transformation de sa symptomatologie, venant souvent provoquer la confusion chez l'observateur. Propositions qui rejoignent le texte freudien, *Une névrose diabolique au XVII^e siècle*, quand Freud avance ceci :

Nous n'avons pas à être étonnés que les névroses de ces temps précoces entrent en scène sous un vêtement démonologique, tandis que celles du temps présent, non psychologiques, apparaissent sous un vêtement hypocondriaque, déguisées en maladies organiques. Plusieurs auteurs, Charcot en tête, ont, comme on sait, identifié dans les présentations de la possession et du ravissement, telles que l'art nous les a léguées, les formes de manifestation de l'hystérie ; il n'aurait pas été difficile de retrouver dans les histoires de ces malades les contenus de la névrose, si on leur avait alors accordé plus d'attention.⁸

C'est dire combien de ruses l'hystérique a dans sa poche pour déguiser son symptôme. Est-ce l'aspect caméléonesque de l'hystérique qui fait vaciller son public ? Ainsi sous forme de plaintes douloureuses, de fatigue, vertiges, tristesse et autres plaintes somatiques fréquentes dans le milieu médical, mais également sous des formes nouvelles, plus actuelles et nourries par les idéaux de l'époque dans laquelle elle se trouve, l'hystérique composera-t-elle toujours son spectacle ? Faisant feu de tout bois, l'hystérique serait-elle en train de changer la forme de ses habits symptomatiques, tout en gardant intact le fond de sa souffrance ? Comme souligne J. André, il suffit d'écouter les femmes (hystériques) et remarquer qu'elles :

[...] continuent à se plaindre de ce qu'elles ont et à désirer ce qu'elles n'ont pas, à raconter des histoires de serpents avec la même horreur équivoque qu'autrefois, et à transcrire en malaises corporels divers leur angoisse devant la libido.⁹

À la suite de ces auteurs, je pose la question : actuellement, en quoi les hystériques convertissent-elles leur corps ? Question que je me suis posée à partir de la rencontre avec Victoire, Aurore, ainsi que d'autres femmes venues en analyse, non pas à cause des recours aux chirurgies esthétiques, mais dont le recours à ces pratiques a été à un moment de leur vie l'unique solution trouvée pour pallier leur souffrance psychique.

J'avance ici l'idée que, appuyée sur la médecine actuelle, médecine technoscientifique, fierté de la culture occidentale, se trouve une réactualisation de l'hystérie dans le contexte inédit de ce que l'on peut appeler « technosciences du corps ». Comme si les idéaux de la société actuelle étayée sur des techniques nouvelles occupait pour l'inconscient – hystérique, la même fonction que les restes diurnes dans le rêve, à savoir fournir la matière à la formation de son symptôme.

Cela ne sera pas la première, ni la dernière fois, comme souligne le texte freudien, que l'hystérique s'adresse ainsi à la Kultur¹⁰ et exige un regard avisé sur ses effets de masque. En

effet, bien des choses se déploient dans cet « ailleurs »¹¹, l'expression est freudienne pour nommer la scène fantasmatique, et qui à l'époque de Freud résistait à disparaître des territoires anatomiques que le médecin, on peut comprendre ses raisons épistémologiques, insistait à localiser dans ses manuels médicaux. Faut-il, encore rappeler que l'hystérique en construisant son symptôme, sous forme de spectacle, met au défi le médecin ? C'est bien dans cette ruse – inconsciente – que la médecine, en la laissant en plan, donne à la psychanalyse la possibilité de sa naissance. C'est que chez l'hystérique sa demande d'aide adressée au médecin se double d'une autre qu'elle ignore, car trouble et inénarrable. Prise dans ce double mouvement, l'hystérique donne à voir « l'insurrection de son corps »¹² dans sa détresse, en même temps qu'elle forge un autre décor, transformant ce dernier en « rampe de scène ».¹³ Elisabeth Von R. avait bien démontré à Freud cette double stratégie dans laquelle l'hystérique se trouve : « l'attention de la jeune fille, qui attribuait pourtant de l'importance à son mal, était tournée vers quelque chose d'autre dont les douleurs ne constituaient qu'un phénomène concomitant ». Phénomène dont il fallait entendre, comme dans un pas de côté par rapport au regard objectif du médecin, cette autre scène, cachée, se passant dans les coulisses qu'Elisabeth, à travers son symptôme, démontrait à Freud :

[...] si l'on pinçait la peau ou les muscles hyperalgiques, ou si l'on exerçait une pression sur eux, ses traits prenaient une singulière expression de satisfaction plutôt que de douleur. Elle poussait des cris – comme pour des chatouillements voluptueux, me disais-je, rougissait, renversait la tête et le buste en arrière, fermait les yeux.

La zone organique douloureuse servait ainsi à laisser place à la fonction imaginaire, dont la construction du fantasme subsistait comme le substitut corporel des sensations infantiles. Le corps prend alors une existence dans un au-delà de sa seule figuration anatomique. C'est dire la force du transfert de contenus qui s'opère dans

les symptômes de conversion, dont « un corps peut en cacher un autre »¹⁴ et se présenter en toute naïveté dans les agissements hystériques. C'est que les symptômes corporels sont comme un « théâtre »¹⁵, trouvant leur sens dans le lien avec l'« ailleurs » ou « quelque chose d'autre » qui reste caché, en attente que la parole vienne découvrir leur signification. Corps, lieu d'une écriture, et dont le texte se dévoile dans l'espace de séance, voilà la ruse de l'hystérique. Voilà la dette que la psychanalyse lui doit et à laquelle l'hystérique, avec des nouvelles parures, nous impose de revenir.

« Mutation du regard sur le corps »

Actuellement, jamais le corps n'a été à ce point investi par le sujet comme lieu du symptôme alors, qu'en même temps, le sujet n'a jamais été à ce point exclu de son propre corps. Depuis, et après les premières théories freudiennes sur la clinique de l'hystérie, le corps est devenu aussi une figure idéologique, dans et hors du champ psychanalytique.

Et nous pouvons en comprendre la cause, sa position poly-scénique à l'interface entre l'individuel et le social le place au carrefour de nombreuses positions théoriques. Récupérant en lui des aspects sociologiques, organiques, politiques, psychiques etc., il est devenu le lieu des questions épistémologiques essentielles.

En effet, la théorisation sur le corps se trouve au centre d'un carrefour d'intérêts où, souvent, une confusion terminologique anime les débats. Nous pourrions penser que la confusion est d'ordre pluridisciplinaire, sauf à manquer de reconnaître que la déroute se trouve aussi au cœur de la théorisation psychanalytique elle-même.

Comme le rappelait P. Fédida :

[...] il n'est donc pas de moindre intérêt de s'apercevoir que le « corps » ré-intervient, en un certain moment de la culture, comme un véritable analyseur politique, sociologique et économique et qu'il engage un procès de dénonciation idéologique d'une « mystification » psychanalytique.¹⁶

Au fond, derrière la question des pratiques médicales esthétiques il s'agit ici d'un retour à la perspective psychanalytique du statut du corps chez l'hystérique en essayant d'analyser le trait marquant de la corporéité moderne telle qu'elle se manifeste dans ces pratiques sociale et médicale et se reflétant dans la pratique psychanalytique actuelle.

En m'appuyant sur l'idée d'une « mutation du regard »¹⁷ sur le corps telle qu'elle a été développée par Cortine et Corbin¹⁸, nous comprenons l'extraordinaire transformation des techniques jusqu'à arriver aux pratiques actuelles.

En effet, depuis la vision anatomique et mécaniciste débutée au XIV^e siècle, un mouvement indélébile est en marche. Le fait que cette « *mutation* » résulte du mouvement de l'histoire des idées dans laquelle les apports des sciences humaines et sociales – comme la phénoménologie, sociologie, histoire, anthropologie et bien sûr psychanalyse ont eu un rôle déterminant, n'est plus à prouver. Dans cette « mutation du regard », le corps s'est imposé comme le lieu de l'instauration psychique et symbolique, dans le sens où il est traversé par des enjeux psychiques propres à la dynamique libidinale du sujet en même temps qu'il est le réceptacle des normes sociales.¹⁹ Cela montre le caractère définitivement poly-scénique, problématique et élémentaire de ce que l'on peut entendre par *corps*. Autrement dit, il s'inscrit comme une création individuelle et collective, mais une création incontestablement agissante à l'intérieur du sujet lui-même et à l'interface de l'individuel et du contexte social dans lequel ce dernier se trouve. Voilà pourquoi il est « le miroir du monde »²⁰ et au cœur de multiples théorisations comme espace de pensée qu'il nourrit en même temps qu'il permet l'accès aux enjeux actuels de la modernité.

Cela dit, dans cette mutation dont précisément la médecine est à la fois l'agent exécuteur et le lieu de représentation privilégié dans notre société, il est présenté comme déssexualisé, un corps dont il faut compenser son incomplétude avec des prothèses ou d'autres pratiques techniques comme uniques solutions pour

supprimer les malaises individuels. Dans le cas de demandes d'interventions esthétiques, souvent faites par des femmes, le passage à l'acte chirurgical est proposé en lieu et place d'un questionnement individuel porté par la souffrance psychique. C'est le cas de Victoire, une femme venue en analyse à cause de difficultés affectives mais qui, un jour, me fait part de ses démarches esthétiques. « Je sais pas quoi faire », se demande Victoire à mon attention, son analyste. La question qu'elle se pose est en lien avec l'annonce que son médecin vient de lui faire. En effet, les silicones implantées sur ses seins il y a quelques années sont peut-être contaminées et devront être retirées. Dans un premier temps, Victoire, pour éviter tout encombrement avec des pensées obscures, demande à ce dernier des explications très techniques sur la procédure à avoir. Mais, à cette leçon objective de la part de son médecin, un autre aspect, tout aussi imprévu, viendrait contaminer ses pensées : « Comment je vais faire sans ces implants ? ».

Pour Victoire, les retirer sera insupportable puisque « sans eux, me dit-elle, je ne suis rien ». Comme la tête de Méduse, ses seins sans ses prothèses deviennent pour Victoire le représentant de la vision de l'organe incomplet et décevant, la faisant replonger dans ses angoisses de la petite fille d'avant. Envahie alors par ces retours fantasmatiques angoissants, Victoire se centre sur cette partie de son corps et, comme Narcisse, reste paralysée. C'est que, pour Victoire, l'image de petite fille décevante est ce qui l'a poussée depuis son enfance à s'engager dans une « hyperféminité » de son apparence.

Cela n'est pas sans intérêt pour la psychanalyste, bien au contraire, puisque ce qui fait l'hystérique est aussi ce qui la défait, à savoir l'investissement du paraître au point de se faire disparaître. Penser ces mouvements à l'œuvre est aussi prêter l'oreille à des enjeux à l'ombre des transformations des pratiques corporelles actuelles.

En définitive, la question de l'excessive utilisation de la chirurgie esthétique dans

l'actualité exige de la psychanalyse de revenir et re-questionner l'hystérie qui garde encore son aspect « démoniaque ».

Le corps : quelques éléments historiques

Un regard historique permet de remarquer que ces questions individuelles et sociales, inséparablement liées, se déroulent côte à côte tout au long de l'histoire, aboutissant et donnant forme à des pratiques médicales et sociales qui se veulent aussi simples que leur mise en place, complexe.

Selon Foucault, c'est dans des événements historiques contingents et divers qu'on trouve le symbole de l'injonction de Bichat « ouvrez quelques cadavres », comme le mot d'ordre à partir duquel la dissection suture le relevé des symptômes et l'observation anatomique place le corps du vivant à partir de la place du mort, et que s'instaure ainsi « le premier discours scientifique tenu par (notre culture) sur l'individu » et passant « par ce moment de la mort ».²¹

L'histoire du corps en Occident nous renvoie aux premières dissections de cadavres débutées au XIV^e siècle en Italie. Bien qu'encore bridée par les contraintes religieuses, la médecine, l'instrument de production et lieu de représentation privilégié de la vérité sur le corps, prend à ce moment un tournant décisif. Jusqu'alors, les maladies étaient interprétées comme le résultat de transgressions et de forces magiques, traduisant par l'apparition d'une maladie leur présence irréfutable. De cette dimension magique nous glisserons vers l'observation objective et mécanique du corps.²²

Pour prendre en compte la mesure du contentieux social et politique, ainsi que l'écart pris par le geste fondateur freudien, revenons aux premières dissections publiques réalisées à Bologne, en Italie, par Mondino dei Luzzi (1270-1326).²³ Ce médecin italien, spécialiste de l'anatomie, écrit en 1316 le premier manuel sur le sujet. Ce livre proposant l'étude du vivant à partir du corps mort anticipe l'invention scientifique du corps moderne avec sa vision

fragmentaire, parcellaire et localisée du corps humain. Nous avançons alors au XV^e siècle. Le rythme s'accélère, et d'importants travaux sur l'anatomie auront lieu. Cette démarche, influencée par le paysage intellectuel de l'herméneutique de la Renaissance, configure progressivement la formulation du corps par son image et délimite ses limites. Ces formulations développées à cette époque nourrie par le désir (infantile) de maîtrise et de contrôle (voyeuriste) trouvent leur sens dans les démarches actuelles de l'imagerie médicale. À cette époque, même les artistes, et pas n'importe lesquels vont aussi s'intéresser à l'idée de pouvoir voir le corps humain de l'intérieur, et tout son intérieur. Comme un enfant plongeant à l'intérieur du ventre maternel et possédant tous ces contenus, Leonard Da Vinci (1452-1519), l'un des plus célèbres de cette période, nous livre ses dessins anatomiques.

Et le temps passa, quand Andreas Vesalius (1514-1564), médecin et professeur d'anatomie publie le livre *De humani corporis fabrica*. Ce livre, riche par la richesse des images, présente essentiellement des illustrations sur le corps humain qui viendront démontrer que les théories jusqu'alors étayées par Galeno étaient en définitive, fausses. Évidemment, ce dernier disséquait cochons ou autres animaux puis proposait ses théories d'après l'observation animale. Alors qu'Andreas Vesalius se basait sur ses cadavres, ses théories sont plus fidèles puisqu'elles s'appuient sur la chair humaine. Ainsi l'histoire de l'anatomie sera divisée en deux temps, l'anatomie pré-vesalienne et l'anatomie post-vesalienne. Cela dit, nous entrons à cette période dans une véritable politique de la « pédagogie corporelle »²⁴ et sa conséquence, la création du concept de maladie organique.²⁵ Autrement dit, le coupable du trouble c'est l'organe qui dysfonctionne. De là, la nécessité de son extermination.

Cela dit, ce mouvement démarré par l'ouverture de cadavres serait simple si ne venaient pas aussi s'immiscer à cette politique pédagogique et idéologique sur le corps, d'autres discours. Le discours religieux s'inspirant de la brèche

ouverte voit là la possibilité de contrôler la sexualité du sujet. Sous couvert de « bonne santé », ce contrôle²⁶, largement analysé dans les écrits de M. Foucault, atteindra son point culminant au XIX^e siècle et avec l'invention des hystériques, selon l'intelligente formulation de G. Didi-Huberman.²⁷ La célèbre formule de Leriche, « c'est la vie dans le silence des organes »²⁸, ne peut que laisser le psychanalyste interrogatif. Comme souligne Paul-Laurent Assoun²⁹ : en psychanalyse, le silence des organes ne veut-il pas plutôt dire, frigidité ? En effet, en coulisse s'impose une organisation sociale bourgeoise qui a pour objectif d'encadrer, contrôler, mettant la sexualité au service de la procréation. Et les moyens de production devenus incontournables laissent place aux développements du capitalisme. Cependant, l'emprisonnement de la sexualité, comme le démontre Michel Foucault, ne vient pas seulement exhiber l'ignorance de ses théories, elle vient aussi montrer leur volonté de circonscrire les discours sur la sexualité à une certaine sphère. C'est dans ce contexte que Freud expose sa théorie et se positionne contre la « science biologique », contre la « morale religieuse », contre « la morale civilisée », enfin contre un ordre social qui n'entend l'aborder que par le biais de la répression et sa régulation par des pratiques corporelles diverses. Ses écrits suivent cette logique de dissidence dont l'hystérie n'est que le point de départ.

Le corps continuera d'être disséqué, ausculté, manipulé et nommé par le savoir médical, sa maîtrise se veut totale. Si on suit les développements proposés par Cortine et Corbin³⁰ dans *Histoire du corps*³¹, 1 500 pages dédiées à retracer ces mutations, avec Descartes une autre grande influence dans l'histoire du corps viendra cristalliser l'idée d'un dualisme, où le corps est séparé de l'âme et représenté comme une machine, cantonné au statut d'esclave de la raison. La sensorialité et l'imagination condamnées à être nos erreurs et le signe de nos faiblesses devront être éliminées de toute construction qui se veut savante. Étonnant constat qu'on retrouve réactualisé

dans certains courants de pensée moderne sur le corps³², et dont les techniques de perfectibilité et d'« augmentation » en sont l'exemple. Autrement dit, c'est à partir de cette « maîtrise » et de la possibilité de l'appréhender comme une machine que les techniques actuelles en découlent. Ainsi, dans cette mutation, la médecine, outre son rôle traditionnel de soin et agissant au-delà du champ de la maladie développe aujourd'hui un nouveau mode de production de savoirs et des pratiques sur le corps. L'omniprésence technique s'appuie sur l'image actuelle d'un médecin technicien, capable de réparer, de remodeler, mais aussi d'augmenter la « performativité » corporelle. L'hystérique, éternelle insatisfaite, celle qui se plaint de ce qu'elle a et désire ce qu'elle n'a pas, trouvera-t-elle là, la possibilité de son action ?

Le corps fétiche

S'il existe un corps qui dérange et met à l'épreuve le social, c'est bien le corps féminin. Corps de transformations permanentes, il est conçu comme le lieu servant de scène à l'angoisse de castration. En effet, le corps féminin intrigue et fascine, corps où se déroulent plusieurs batailles, il devient de ce fait un partenaire redoutable du malaise.

C'est sur cet effet provoqué par la vision du corps de la femme que Freud, dans son texte, *Le fétichisme*³³, centre son attention autour de l'angoisse de castration et de ses conséquences chez le garçon dans une société dominée par des stratégies de contournement face à la vision du corps féminin. Il est intéressant de rappeler que le fétiche est le substitut du pénis absent chez la femme et plus précisément du pénis absent chez la mère, c'est par ce processus de détournement du regard que « l'enfant s'était refusé à prendre connaissance de la réalité de sa perception ; la femme ne possède pas de pénis. » Réalité d'autant plus douloureuse pour le garçon que « si la femme est châtrée, une menace pèse sur la possession de son propre pénis à lui ». Pour éviter de s'encombrer avec la moindre reconnaissance, rien ne vaut, pense-t-

il, que de trouver des stratégies pour se débarrasser de sa crainte, « contre quoi se hérisse ce morceau de narcissisme dont la nature prévoyante a justement doté cet organe ». ³⁴ C'est parce que la menace est de taille que le mécanisme du déni sera utilisé pour maintenir au-dehors (la réalité dont témoigne la perception visuelle du sexe opposé) la trace du conflit psychique du dedans (l'angoisse de castration).

Ce mouvement psychique, résumé par Octave Mannoni dans sa célèbre formule « je sais bien, mais quand même »³⁵ contient en elle la reconnaissance de cette réalité « je sais bien... » en même temps que la garantie d'une intégrité narcissique menacée par sa vision « mais quand même ». Si je souligne cette stratégie psychique chez les garçons, c'est pour mieux nous engager dans l'approximation proposée par Freud lui-même entre angoisse de castration masculine, fétichisme et champ social. Dans ce rapprochement, le père de la psychanalyse cite l'exemple du bandage du pied des Chinoises, exemple concret d'un type de fétichisation du corps féminin. En effet, dans cette pratique de mutilation du pied de la femme chinoise, devenu un objet d'adoration collective, comme s'il s'agissait d'un « remerciement » à la soumission féminine, se trouve une « autre variante du fétichisme ».³⁶

P.-L. Assoun, reprenant cet exemple, renforce la dimension sexualisée étayée dans le dispositif social et développant ainsi « une certaine conception de la beauté de la femme, dont le pied ainsi "mutilé" (aux yeux de l'observateur occidental) organise un véritable "culte" érotique. » Stratégie (infantile) qui illustre clairement ce que devient une construction du collectif sur la base de la sexualité infantile individuelle, puisque « la signification acquise au plan de la description de la logique "individuelle" de la perversion permet de déchiffrer le secret inconscient d'une "institution", qui tire son mystère justement d'un "gain" secret, autrement inintelligible à l'observateur ». C'est que ce dispositif social « d'apparence "barbare", ajoute Paul-Laurent

Assoun, mais vécu par les intéressés comme le signe sophistiqué d'un raffinement civilisé » trouvera « son sens dans une "économie" sociale de la jouissance et de la relation sexuelle ». ³⁷

Bien d'autres pratiques peuvent être évoquées comme une manière sophistiquée de « socialiser » le double mouvement – reconnaissance de la castration et déni de celle-ci, double mouvement ancré dans l'amnésie traumatique infantile, et transféré sur le corps de la femme. Je propose d'analyser les pratiques chirurgicales esthétiques s'inscrivant dans cette même nécessité de fétichisation du corps féminin présente dans les soubassements d'une société dominée par des quêtes « phalliques ». Cependant en disant cela, tout de suite une autre question se disjoint par rapport au comportement féminin lui-même dans un tel contexte, parce qu'il ne faut pas oublier que le recours à la chirurgie esthétique est souvent une consommation féminine. Autrement dit, dans cette fétichisation (sociale et médicale) du corps de la femme, nous retrouvons la femme elle-même comme sa meilleure alliée.

Aurore

Aurore vient me rencontrer à la suite d'un état d'effondrement narcissique. Elle ne pourra que bien plus tard mettre des mots sur cet état, se référant au sentiment d'un réveil brutal comme si elle était dans un état de sommeil profond, et dont, me dira-t-elle, « le temps est passé et je me suis pas rendu compte ».

Les premiers temps de ses séances sont souvent silencieux, mais son regard et sa gestualité intenses. Cette femme, plutôt belle, qui, dans un premier temps, retient mon attention par sa voix charmante, a un regard qui paraît se diluer. Dans une forme d'absence qui la soustrait à ce qui l'entoure. Elle me paraît si présente et si lointaine. Elle me parle mais en l'écoutant j'ignore où elle est, et ce qu'elle fabrique avec elle. Sera-t-elle à l'abri d'elle-même ? Ses éléments échappent à son récit et je ne peux que mesurer l'étendue de sa difficulté.

À sa première séance, elle me dit que depuis quelque temps « rien ne va plus ». Elle se surprend à faire des petites allergies ici et là sans trop savoir pourquoi. Mais surtout, elle a l'impression d'une énorme fatigue qui l'envahit de plus en plus. À cette époque, Aurore est encore incapable de faire des liens associatifs avec cette sensation de fatigue. C'est le sentiment de ne plus se reconnaître et l'impression que tout s'effondre autour d'elle qui la poussent à venir me rencontrer. Pourtant, « j'ai tout pour être heureuse », me dit-elle. Elle est entourée par un mari qu'elle dit aimer et qui lui apporte un grand confort matériel. Elle a deux enfants en bonne santé et une vie sociale bien remplie. Une vie, me dit Aurore, très entourée mais dont elle a l'impression de ne plus être là.

Ce qui me frappe à l'écoute d'Aurore, c'est sa capacité à s'effacer, comme on se débarrasse des données dans un disque dur, comme une façon de faire place nette, et avancer. C'est pour moi le plus inquiétant dans le récit d'Aurore. Un état d'être à l'abri d'elle-même, qui anesthésie la douleur, les émotions, les sentiments, comme une protection. Au bout de quelques séances, j'ai toujours le sentiment de ne rien savoir d'elle. Qui est cette femme qui me parle sans me donner l'impression d'être là ? Aurore vient à ses séances, le haut de son corps droit, son sac tenu en bandoulière et plaqué contre sa hanche, toujours de la même façon. Parfois sa voix varie sous l'émotion. Mais rien ne peut s'en dire. Même si je lui demande de me parler de ces moments où la vie est devenue si lourde qu'il lui fallait s'en échapper. Aurore ne sait pas quoi en dire. De même, dans les premières séances, très peu de souvenirs animent son espace psychique, et les séances seront souvent remplies par le silence.

Quand elle sera enfin rassurée, il lui viendra un souvenir qui la fait sortir de sa manière habituelle de parler. Il s'agit du souvenir d'un événement qui l'a bouleversée il y a quelques années, événement qu'elle avait complètement oublié. Elle découvre que son mari a une liaison amoureuse avec une collègue de travail. Elle, qui

a toujours fait attention à maintenir les apparences et qui est reconnue comme une femme tranquille et équilibrée, s'en trouve bouleversée. Elle pensait que cela ne pouvait jamais lui arriver. Pendant quelques jours tout s'effondre autour d'elle. Un sentiment insupportable de solitude l'envahit, le même sentiment qui l'a accompagnée pendant son enfance. Du temps où Aurore se sentait « délaissée » par ses parents. Elle parle d'une mère idéalisée, en même temps triste et distante. Un père dont elle me dit peu de choses, père toujours absent, travaillant beaucoup pour gagner de l'argent et donner à ses enfants la vie que lui n'avait jamais connue. Durant toute son enfance, elle pensait que le désintérêt que lui manifestaient ses parents ne pouvait venir que d'elle. Qu'elle n'en faisait pas assez pour attirer le regard maternel ou séduire un père trop occupé à gagner de l'argent.

Ce souvenir en amène un autre. Elle évoque alors une amie d'enfance. Celle-ci, devenue sa meilleure amie, portait des vêtements admirés, habitait un grand appartement rempli de beaux meubles et d'œuvres d'art et avait des parents qu'Aurore rêvait d'avoir. Identifiée à son père, Aurore construit ainsi son idéal de vie comblée et heureuse. Elle avait envie de cette vie-là. Après avoir trouvé un mari qui lui garantissait cette vie-là, elle pensait qu'elle avait réussi, mais maintenant, plus rien n'est sûr. Elle a le sentiment d'avoir été prise au piège de sa propre envie, dont l'impérieuse nécessité s'est défaite. Au fil de ses associations, sa vision d'enfant et ensuite de femme privée d'intérêt, d'abord par le mépris de sa mère, puis par le désintérêt de son père, et ensuite de son mari, viendra sur le devant de la scène. Depuis quelque temps, il lui arrive aussi de penser qu'elle ne se sent pas bien dans ses habits de femme, projetant sur eux son propre sentiment de malaise. Condition de femme qui ne cesse de représenter pour elle un douloureux problème et ça depuis qu'elle a conscience d'elle-même.

Lorsqu'elle découvre la trahison de son mari, un sentiment vertigineux l'envahit. Un « scénario », où d'autres scénarios plus anciens viendront se

déposer par la suite. Pourrait-on penser que, pour elle, son mari viendrait comme un substitut, comme une couverture qui masque sa souffrance de petite fille, et dont le passage à l'acte de ce dernier l'expose à son dévoilement ? C'est à ce moment qu'Aurore a recours à des prothèses et des interventions esthétiques. En premier lieu, elle se fait poser des prothèses mammaires pour refaire ses seins. Ensuite, prise dans une escalade, elle multiplie les interventions, ici et là, sur son corps et son visage.

Au moment de son dévoilement révélé par sa situation avec son mari, des conflits anciens ré-émergent. Mais dans un mouvement défensif face à celui-ci, ils seront remaniés et évités. Cette fois, c'est l'utilisation de la chirurgie esthétique qui se présente à elle comme un idéal. Est-ce cette même impossibilité d'accéder au noyau conflictuel et la reconnaissance de son manque, qui l'amènent à se saisir des prothèses et des transformations sur son corps ? Recours, qui m'amène à penser en termes de solution fétichiste, en raison du risque d'émergence d'un effondrement psychique. Aurore disait bien que ses prothèses et les diverses interventions sur son corps lui donnaient l'impression de s'être « sauvée ». Comme s'il s'agissait de la petite fille qui paraît sortie victorieuse de sa détresse infantile, même si cela est au prix d'un déni, et en complaisance avec le dispositif social.

E. Kestemberg, dans son texte, *La relation fétichiste à l'objet*³⁸, développe l'idée que certains patients peuvent avoir recours à des solutions fétichistes dans le but de traiter leurs angoisses. Ces stratégies s'étaient sur des supports extérieurs au sujet et sont nourries par des expériences précoces avec le corps maternel. Pour cet auteur, ces expériences prennent leur forme sur des éléments qui ont participé à la phase narcissique primaire, où l'expérience d'autoérotisme de l'enfant s'inscrit dans une non-différentiation avec l'objet maternel. Ces patients restent attachés à une impossibilité de concevoir la perte de l'objet et, en conséquence, de s'inscrire complètement dans la différenciation. Ce type de rapport

narcissique à l'objet ne fonctionnera pas comme miroir, mais comme si l'existence de l'autre ou de ces objets substitutifs et localisés dans la réalité extérieure garantissaient au sujet son intégration narcissique. Ce que traduit une modalité de liaison avec l'objet que soutient le fantasme de se maintenir en « fusion » permanente avec le corps maternel. Pour Aurore, s'agissait-il d'un des effets d'une confrontation à une imago maternelle déprimée et défaillante à satisfaire ses besoins d'étayage, support nécessaire pour affronter la complexité œdipienne ? C'est ce que recouvre son recours aux prothèses et interventions esthétiques.

En m'appuyant sur ces hypothèses, je pense que des fantasmes de ce type ont été déterminants pour la construction de solutions fétichistes chez Aurore. L'utilisation de prothèses créait chez elle une condensation des contenus fantasmatiques qui lui permettait de se « sentir supérieure », comme elle disait. Pour Aurore, le recours aux prothèses esthétiques se construit sur le fantasme d'être l'objet phallique et non dans la quête phallique, féminine, de l'avoir. Ces objets externes ajoutés à son corps : les seins, les fesses, la bouche, etc. deviendront des objets fétichisés et les conditions d'un choix d'objet fixé à l'objet maternel, toujours ainsi préservé et idéalisé.

Le temps passa. Un jour Aurore réagit avec une forte angoisse produite par la rage et la déception qui jusqu'à présent trouvaient refuge dans ses agissements. Elle arrive à sa séance. Elle est bouleversée sans savoir le pourquoi. C'est à la suite d'une dispute avec sa mère. La dispute n'a pourtant duré que quelques minutes, mais Aurore a éprouvé une grande colère. Elle qui ne se plaint jamais, qui se dit toujours prête à rendre service, me dit : « jamais j'aurais pensé qu'une analyse me rendrait colérique. Ça m'est insupportable. » Elle pensait qu'en venant ici elle allait s'apaiser, se consoler, que j'allais lui apprendre à dire les mots qu'il

faut, comme il faut. C'est cette pensée qui la bouleverse, qu'elle puisse rencontrer sa rage d'enfant, transférée maintenant contre la « mère analyste décevante ».

La cure d'Aurore montre l'évitement, en complaisance avec le discours social et la pratique médicale, de la confrontation aux fantasmes et aux conflits propres à la construction de la sexualité féminine. Sa fixation à la position d'un paraître, à la place d'être, se construit comme tentative hystérique d'épargner sa psyché de sa souffrance attachée à sa déception de petite fille.

Cela dit, la fréquence de ce type de pratique chez les femmes nous invite ainsi à interroger les enjeux spécifiques de la sexualité féminine à l'ombre dans de telles situations. La valorisation de l'apparence physique présentée comme un idéal n'est pas un fait nouveau chez les auteurs intéressés par les nombreux trajets de l'hystérie, mais si, avant, ces agissements se passaient dans une dimension individuelle, aujourd'hui cela se déplace du domaine privé au domaine collectif. Dans ce sens, je rejoins S. Lepastier quand celui-ci se demande si nous ne serions pas en train d'assister à des nouvelles formes d'hystérie..., mais cette fois-ci collective ?³⁹

L'hystérie cristallise l'individuel et le collectif de façon « intemporelle » puisque sa plasticité, liée à son adaptabilité, lui permet de survivre aux différentes époques en avançant « masquée », à l'instar de ceux et celles qui s'en font, à leur insu, les *dupes porte-paroles*.

Ce qui peut d'ailleurs laisser penser à certains qu'elle a disparu, alors que sa *forme d'être* s'est plutôt transfigurée, en fonction de l'air du temps.

En définitif, le recours aux transformations esthétiques de « comblement » (terme qu'on emploie également en médecine esthétique antirides) ou « d'augmentation » sont de nouvelles modalités hystériques d'aménagement contre l'angoisse de castration.

Bibliographie :

- André, J. (2009). La sexualité féminine. *Que sais-je ?*. Paris : PUF.
- Assoun, P.-L. (1993). *Freud et la femme*. Paris : Payot & Rivages.
- Assoun, P.-L. (1997). *Corps et symptôme*. Paris : Anthropos.
- Assoun, P.-L. & Zafiroopoulos, M. (2006). *Psychanalyse et Sciences sociales : universalité et historicité*. Paris : Anthropos.
- Bollas, C. (2000). *Hysteria*. London & New York: Routledge.
- Bynum, W. (2011). *Historia da medicina*. Porto Alegre: L&PM Pocket.
- Ceccarelli, P. (2011). Uma brève Historia do corpo. In Lange, E. & Tardivo, L. (dir.). *Corpo, Alteridade e Sintoma: diversidade e compreensão*. São Paulo: Vetor.
- Chasseguet-Smirguel, J. (2003). *Le corps comme miroir du monde*. Paris : PUF.
- Corbin, A., Courtine, J.-J. & Vigarello, G. (2005). *Histoire du corps*, vol. 1, *De la Renaissance aux Lumières*. (Vigarello, G., dir.). Paris : Seuil.
- Corbin, A., Courtine, J.-J. (dir.) & Vigarello, G. (2005). *Histoire du corps*, vol. 2, *De la Révolution à la Grande Guerre*. Paris : Seuil.
- Courtine, J.-J. (dir.) (2006). *Histoire du corps*, vol. 3, *Les mutations du regard, Le XX^e siècle*. Paris : Seuil.
- Didi-Hubermann, G. (1982). Invention de l'hystérie. Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière. Paris : Macula.
- Fédida, P. (1973-74). D'une métapsychologie du somatique. *Bulletin de psychologie*, 311, XXVII, 649.
- Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique*. Paris : PUF.
- Freud, S. (1991). Une névrose diabolique au XVII^e siècle (1922). *Œuvres Complètes*, XVI. Paris : PUF.
- Freud, S. (1994). Le fétichisme (1927). *Œuvres Complètes*, XVII. Paris : PUF.
- Freud, S. (2009). Études sur l'hystérie. *Œuvres Complètes*, XI. Paris : PUF.
- Green, A. (2001). Hystérie et états limites : chiasme. *La pensée clinique*. Paris : Odile Jacob.
- Israel, L. (1976). *L'hystérique, le sexe et le médecin*. Paris : Masson.
- Kestemberg, E. (1978). La relation fétichiste à l'objet. *Revue française de psychanalyse*, « Le fétiche », XI,II, 2, 195-214.
- Lepastier, S. (2007). *La crise hystérique, contribution à l'étude critique d'un concept clinique* (2004). Lille : ANRT.
- Lepastier, S. (2009). Le paradigme hystérique. *Les Cahiers de l'ED 139. Psychopathologie Psychanalytique*, 49-116.
- Mandresi, R. (2003). *Le regard de l'anatomiste. Dissection et invention du corps en Occident*. Paris : Seuil.
- Mannoni, M. (1973). *Éducation impossible*. Paris : Seuil.
- McDougall, J. (1989). *Théâtres du corps*. Paris : Gallimard.
- Reynier, G. (2012). *La douleur rebelle : chronique d'une informe cacophonique*. Thèse de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse, Université Paris VII Denis-Diderot.
- Widlöcher, D. (1978). L'hystérie dépossédée. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17, 73-87.
- Widlöcher, D. (1982). L'hystérie, cent ans après. *Revue neurologique*, 138, 12, 1053-1060.
- Widlöcher, D. (1982). Le mécanisme de la conversion. *Revue du Praticien*, 32, 13, 897-909.
- Widlöcher, D. (1982). Le traitement de l'hystérie de conversion. *Revue du Praticien*, 32, 13, 927-934.
- Widlöcher, D. (1988). Mémoire, point de vue psychanalytique. *Neuro Psy*, 3, 1, 36-49.
- Widlöcher, D. (1988). La positivité de l'inconscient. *L'écrit du temps*, 18, 9-20.
- Widlöcher, D. (1992). L'hystérie, maladie de la mémoire. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 5, 21-41.

Notes :

¹Phénomène international, l'utilisation des prothèses et le recours à la chirurgie esthétique sont notamment au Brésil devenus une norme sociale.

²Assoun, P.-L. (1993). *Freud et la femme*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.

³Israel, L. (1976). *L'hystérique, le sexe et le médecin*. Paris : Masson.

⁴Green, A. (2001). Hystérie et états limites : chiasme. *La pensée clinique*. Paris : Odile Jacob, p. 79-110.

⁵Widlöcher, D. (1978). L'hystérie dépossédée. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17, p. 73-87 ; (1982). L'hystérie, cent ans après. *Revue neurologique*, 138, 12, p. 1053-1060 ; (1982). Le mécanisme de la conversion. *Revue du Praticien*, 32, 13, p. 897-909 ; (1982). Le traitement de l'hystérie de conversion. *Revue du Praticien*, 32, 13, p. 927-934 ; (1988). Mémoire, point de vue psychanalytique. *Neuro Psy*, 3, 1, p. 36-49 ; (1988). La positivité de l'inconscient. *L'écrit du temps*, 18, p. 9-20 ; (1992). L'hystérie, maladie de la mémoire. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 5, p. 21-41.

⁶Bollas, C. (2000). *Hysteria*. London & New York: Routledge.

⁷Sur le débat concernant cette question voir Lepastier, S. (2007). *La crise hystérique, contribution à l'étude critique d'un concept clinique* (2004). Lille : ANRT, p. 695-700.

⁸Freud, S. (1991). Une névrose diabolique au XVII^e siècle (1922). *Œuvres Complètes*, XVI. Paris : PUF, p. 217.

⁹André, J. (2009). La sexualité féminine. *Que sais-je ?*. Paris : PUF, p. 7.

- ¹⁰ Assoun, P.-L. (1993). *Freud et la femme*. Op. cit.
- ¹¹ Freud, S. (2009). Études sur l'hystérie. *Œuvres Complètes*, XI. Paris : PUF.
- ¹² Didi-Hubermann, G. (1982). *Invention de l'hystérie. Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris : Macula, p. 251.
- ¹³ *Ibid.*, p. 257.
- ¹⁴ Assoun, P.-L. (1997). *Corps et symptôme*. Paris : Anthropos.
- ¹⁵ McDougall, J. (1989). *Théâtres du corps*. Paris : Gallimard.
- ¹⁶ Fédida, P. (1973-74). D'une métapsychologie du somatique. *Bulletin de psychologie*, n° 311, tome XXVII, p. 649.
- ¹⁷ Courtine, J. J. (dir.) (2006). *Histoire du corps*, t. 3, *Les mutations du regard. Le XX^e siècle*. Paris : Seuil.
- ¹⁸ *Ibid.*
- ¹⁹ Assoun, P.-L. & Zafiroopoulos, M. (2006). *Psychanalyse et Sciences sociales : universalité et historicité*. Paris : Anthropos.
- ²⁰ Chasseguet-Smirguel, J. (2003). *Le corps comme miroir du monde*. Paris : PUF.
- ²¹ Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique*. Paris : PUF.
- ²² Mandresi, R. (2003). *Le regard de l'anatomiste. Dissection et invention du corps en Occident*. Paris : Seuil.
- ²³ Mandresi, R. (2003). *Le regard de l'anatomiste. Dissection et invention du corps en Occident, Op. cit.*
- ²⁴ Corbin, A., Courtine, J.-J. & Vigarello, G. (2005). *Histoire du corps*, vol. 1, *De la Renaissance aux Lumières*. (Vigarello, G., dir.). Paris : Seuil.
- ²⁵ Bynum, W. (2011). *Historia da medicina*. Porto Alegre: L&PM Pocket.
- ²⁶ Ceccarelli, P. (2011). Uma brève Historia do corpo. In Lange, E. & Tardivo, L. (dir.). *Corpo, Alteridade e Sintoma: diversidade e compreensão*. São Paulo: Vetor, p. 15-34.
- ²⁷ Didi-Huberman, G. (1982). *Invention de l'hystérie*. Op. cit.
- ²⁸ Reynier, G. (2012). *La douleur rebelle : chronique d'un informe cacophonique*. Thèse de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse, Université Paris VII Denis-Diderot.
- ²⁹ Assoun, P.-L. (2014). Intervention orale au séminaire Interuniversitaire P7 et P13.
- ³⁰ *Ibid.*
- ³¹ Corbin, A., Courtine, J.-J. & Vigarello, G. (2005). *Histoire du corps*, vol. 1, *De la Renaissance aux Lumières*. Op. cit. ; Corbin, A., Courtine, J.-J. (dir.) & Vigarello, G. (2005). *Histoire du corps*, vol. 2, *De la Révolution à la Grande Guerre*. Paris : Seuil ; Courtine, J.-J. (dir.) (2006). *Histoire du corps*, vol. 3, *Les mutations du regard, Le XX^e siècle*. Op. cit.
- ³² Ce qui fait le bonheur des mouvements transhumanistes, très actifs aux États-Unis.
- ³³ Freud, S. (1994). Le fétichisme (1927). *Œuvres Complètes*, XVII. Paris : PUF.
- ³⁴ Freud, S. (1994). Le fétichisme (1927). *Op. cit.*, p. 134.
- ³⁵ Mannoni, M. (1973). *Éducation impossible*. Avec une contribution de Simone Benhaïm, de Robert Lefort et d'étudiants. Paris : Seuil (Le champ freudien).
- ³⁶ Freud, S. (1994). Le fétichisme (1927). *Op. cit.*
- ³⁷ Assoun, P.-L. (1993). *Freud et la femme*. Op. cit., p. 199.
- ³⁸ Kestemberg, E. (1978). La relation fétichiste à l'objet. *Revue française de psychanalyse*, « *Le fétiche* », XI. II, 2, p. 195-214.
- ³⁹ Lepastier, S. (2009). Le paradigme hystérique. *Les Cahiers de l'ED 139. Psychopathologie Psychanalytique*, p. 49-116.

L'auteur :

Cristina Lindenmeyer

Psychanalyste. Maître de conférences HDR à l'UFR EP Université Paris VII Denis-Diderot. Membre du Centre de Recherches Médecine, Psychanalyse et Société (CRPMS). Chercheuse associée au pôle de recherches « Santé connectée et humain augmenté » ISCC-CNRS.

*Institut des sciences de la communication
CNRS / Paris-Sorbonne / UPMC
20, rue Berbier-du-Mets
75013 Paris
France*

Référence électronique

Cristina Lindenmeyer, « Le corps féminin et la chirurgie esthétique, Une hystérie moderne », *Recherches en Psychanalyse* [En ligne], 20 | 2015, mis en ligne le 30 décembre 2015.

Texte intégral

Droits d'auteur

Tous droits réservés