

RAPPORT DES « SENTINELLES DU CORPS MUTANT » REPORT ON “THE MUTANT BODY’S SENTINELS ”

Travail collectif réalisé et rédigé sous la direction de Philippe Scialom, psychologue, psychanalyste

RESUME : *Les sentinelles du corps mutant* ont été créées il y a quatre ans dans l'idée d'assurer une « veille » sur l'évolution de la place du corps dans la société. Les recherches présentées ici couvrent un certain nombre de domaines qui révèlent une modification du statut du corps réel, imaginaire et symbolique. Ce panorama fait ressortir les angoisses border line en jeu dans le lien soma psyché, aujourd'hui fragilisé. L'adolescence est au centre de ce recueil d'informations, d'interviews et d'observations de l'évolution de la vie quotidienne. Cette période de la vie est devenue le révélateur de notre société en plein bouleversement, sinon son symptôme.

MOTS CLES : Adolescence - Nouvelles images du corps - Perte du lien d'attachement - Panorama symptomatique.

SUMMARY: The sentinel of the mutant body was created four years ago with the idea of assuring a vigil to the evolutionary placement of the body in society. The research presented here covers a number of domains which reveal a modification in the status of the body; real, imaginary and symbolic. This panoramic view brings out the borderline anxieties that come into play in today's fragile soma psyche. Adolescents are at the center of these surveys, interviews and observations on the evolution of daily life. This period of life has become the revelation of our society in full disarray, if not the symptoms.

KEY WORDS: Adolescence - New body images - Lost of ties - Symptomatic panorama.

UNE « VEILLE » QUI MENE A L'OBSERVATION DE L'ADOLESCENCE

Les sentinelles du corps mutant ont été créées il y a quatre ans dans l'idée d'assurer une « veille » sur l'évolution de la place du corps dans la société. Il s'agit d'un PEA¹. La première année, nous avons ouvert les recherches en balayant le plus de domaines possibles où les nouvelles technologies concourent à la modification d'un statut nouveau du corps réel, imaginaire et symbolique (tatouages, piercings, implants, art et performances artistiques, body-building, mangas et jeux vidéos/jeux de rôles, chirurgie esthétique et réparatrice, bioéthique, atteintes à l'humanité et génocides, mondes virtuels et numériques, corps représenté et publicité, télé réalités et phénomènes « jackass »).

¹Les PEA sont des projets extra académiques qui permettent à des étudiants de partager un objet concret, de recherche ou d'intérêt professionnel, avec un psychomotricien ou un enseignant. Ce PEA est coordonné par Philippe Scialom, enseignant en psychologie à l'ISRP. Nous indiquerons au fur et à mesure les noms des étudiantes et des psychomotriciennes qui ont plus particulièrement participé à la rédaction et à une partie de ces recherches. Nous remercions les psychomotriciennes, plus anciennes, qui ont préparé la voie aux autres et élargi ce vaste terrain : Géraldine BECK, Julia BESQUEUT, Aurélie CHAPET, Hélène DELALANDE, Camille DELAHAYE, Carole DESBONNET, Séverine KAUFFMANN, Natacha MARTEAU, Leslie PINKHAM, Claire RIBOULEAU, Christelle TALLARINI, Perrine VIVIAN.

A partir d'un recueil de ces diverses informations nous² avons choisi de présenter les démarches les plus récentes. Ces recherches approfondissent certains thèmes devenus familiers et qui nous ont conduit naturellement vers l'adolescence.

LES ATTEINTES CORPORELLES : POURQUOI CE NOUVEAU BESOIN ?

Nous avons élaboré des questionnaires pour des personnes ayant pratiqué sur eux-mêmes des tatouages, piercings, scarifications, branding... (population : adolescents, étudiants en école d'art et en psychomotricité), puis nous nous sommes adressés aux parents.

QUESTIONNAIRE DE BASE DESTINÉ AUX PARENTS D'ADOLESCENTS³

- L'un de vos enfants s'est-il fait percer ? Tatoué ?
- Si oui, Où ? Que représentent-ils (pour les tatouages) ? Combien ?
- A quel(s) âge(s) ? Quelles raisons sont invoquées par lui ? Quel est votre avis sur les raisons ? Qu'en pensez-vous ? Etiez-vous d'accord ? Qu'est-ce que cela représente pour vous ? Quelle image avez-vous des gens percés et/ou tatoués ?
- Quel est son sexe ? Quel est son âge ? Quel est son statut socioprofessionnel ? Quelle est sa culture, son origine ?
- Comment se sont déroulés : La grossesse ? L'accouchement ? L'enfance ? L'adolescence ? Que savez-vous de ses relations avec ses pairs : Amicales ? Amoureuses ? Sexuelles ? Comment qualifieriez-vous sa relation avec vous ? Avec sa fratrie ? Avec ses pairs ?
- Quel est le niveau d'étude de votre enfant ? A-t-il déjà redoublé ? Si oui, combien de fois, quelle(s) classe(s) ? Selon vous comment considère-t-il l'école, s'y investit-il, s'y sent-il bien à l'aise et en sécurité ?
- A-t-il rencontré ou rencontre-t-il des difficultés ou des troubles particuliers ou spécifiques ? Problèmes scolaires ? (Trouble des apprentissages : lecture, écriture, mathématiques, autres), troubles du comportement (inhibition, hyperactivité, agressivité, vol), troubles alimentaires (anorexie, boulimie, variation de poids), conduites addictives (alcool, tabac, substances toxiques, etc.) ? Conduites à risque ? Tentatives de suicide ? Fugue(s) ? Autres : lesquelles ? Si oui, comment les a-t-il vécu (dévalorisation de soi, tristesse, dépression, angoisse, déni, etc.) ? Les a-t-il surmonté ? Comment (hospitalisation, suivi médical ou paramédical, soutien psychologique, investissement d'une activité extra scolaire, etc.) Comment l'avez-vous vécu ou le vivez-vous ? Quelles répercussions cela a-t-il (eu) sur la famille ?
- Votre enfant tague-t-il ? Si oui, où, quoi, quand, pourquoi ?
- Trouvez-vous votre enfant triste, déprimé ? Si oui, à votre avis pourquoi ?

² Alexandrine CAZALS, Fanny CHEVREMENT, Audrey COELHO, Charline CORNILLE, psychomotriciennes DE.

³ Laura AURIAULT, Sophie d'AVOUT, Emilie BRUNET, étudiantes en psychomotricité.

- Est-il ou a-t-il été suivi (traitement médicamenteux, psychothérapies, etc.) ou hospitalisé ?
- Votre enfant a-t-il vécu des deuils, des séparations, de qui ? Selon vous, comment les a-t-il vécu ?
- Votre enfant s'identifie-t-il à quelqu'un, à qui ?
- Quelles sont vos inquiétudes par rapport à vos enfants ? Que craignez-vous pour eux ?

Les résultats ont mis en évidence la problématique du lien souvent associée notamment avec de nombreuses addictions et conduites à risque (tentatives de suicide...). Les problématiques relevées découlent souvent de difficultés dans la relation parents / enfants. Ces comportements surviennent le plus souvent pendant la période de l'adolescence. Ces résultats convergent avec ceux d'autres travaux menés à une grande échelle (Tenenhaus, 1993).

La marque donne *confiance en soi*, certains disent même qu'après un tatouage ils se sentent enfin « **complets** »⁴. Le signe donne du corps au corps. Les modifications corporelles doivent **combler un manque**. Leurs tatouages les aideraient donc à **combler un manque affectif** essentiellement, à surmonter une épreuve difficile. Dans ce cas on pourrait parler **d'actes thérapeutiques**. Comme des mesures préventives face aux conduites agressives : reprendre ses marques, se compléter, prendre de la distance avec ses souffrances (efficacité symbolique du passage à autre chose pour se positionner face au monde).

Selon un tatoueur, seuls 5% de sa clientèle vient dans une optique de « passage d'étape personnel », les autres sont en majorité dans un souci de conformité à la beauté moderne et certains sont dans une position border line (avoir mal, jouissance...). C'est d'ailleurs dans ces proportions que l'on retrouve les adolescents à risque dans les statistiques de psychopathologie.

Il ressort des principales théories sur les marques corporelles dans les sociétés occidentales (alors qu'elles tendent à disparaître dans les sociétés traditionnelles) :

- Un fantasme de remplissage,
- Une terreur de la nudité,
- Un besoin de singularité,

Nous avons pu en déduire que les signes corporels sont structurants, soutenant, ils sont en quelque sorte une auto thérapie. Ils permettent parfois de diminuer une angoisse.

INTERVIEW DE MADAME Z

⁴ Claire PECCIA-GALLETTO et Hélène MARGERIT, étudiantes en psychomotricité.

Madame Z, divorcée et remariée, a deux enfants, une fille du premier mariage et un garçon du second mariage. Après avoir travaillé dans les produits de maquillage chez Chanel, elle a aujourd'hui repris des études en psychologie. L'interview porte principalement sur sa fille Amélie, jeune fille de 18 ans.

Elle est percée à la langue, à la lèvre inférieure, entre les deux sourcils, au nombril, à la nuque, au sein gauche, au nez, à l'oreille. Elle s'est faite percer entre 16 et 17 ans, "Parce que ça me plaît". De plus elle a travaillé en tant que perceuse.

La mère dit que sa fille a fait ça parce qu'on a voulu faire d'elle une poupée, bien sous tous rapports." C'est une opposition contre l'image fantasmée que moi et sa grand-mère avions d'elle". Dès l'âge de six mois cette enfant a posé pour des magazines. "C'est l'image de perfection qu'elle a voulu casser".

La maman n'était pas contre les piercings, elle trouvait difficile de dire non, alors qu'elle-même a eu le nez percé. Elle trouve tout de même qu'elle en a une quantité excessive et celui au sein la "remue" beaucoup. D'autre part, elle pense que les gens percés veulent être différents et qu'ils le sont sûrement au fond d'eux, c'est un signe d'appartenance à la différence. Elle n'est pas tatouée : car ça c'est définitif.

La grossesse : l'enfant fut désirée mais la grossesse fut perturbée car : " mon mari me cognait dessus."

L'accouchement : difficultés dues à une malformation de l'utérus, l'accouchement a duré 22 heures, sans péridurale.

L'enfance : difficile. Séparation des parents quand Amélie avait 1 an. Le divorce a duré 3 ans, la grand-mère maternelle porte plainte contre les parents. Le père, alcoolique, n'a pas eu de droit de garde mais de toutes façons, il ne voulait pas voir sa fille.

L'adolescence : En 5^{ème}, elle est partie en "live", phobie scolaire, déscolarisation, violence verbale.

Relations avec ses pairs : elle a de rares amis mais elle est fidèle en amitié. Sa meilleure amie vit en Tunisie. Elle est très colérique, intolérante, "il faut aller dans son sens". En amour, elle est infidèle, actuellement elle poursuit une relation qui dure depuis 1 an bien qu'elle dise ne pas vouloir faire sa vie avec ce compagnon et qu'elle ne veut pas d'enfants. Elle ne supporte pas les contraintes.

Relations avec les parents : relations ambiguës avec la mère, partagée entre l'amour, l'admiration et la jalousie. Amélie estime que sa mère ne s'occupe pas assez d'elle. Elle veut la mobiliser. Elle appelle sa mère "la vieille". Quant au père, il se "fout" complètement de sa fille.

Relations avec son frère : fusionnelle, avec "tout ce que ça comporte" : engueulades, inquiétudes.

Parcours scolaire : a redoublé 2 fois sa seconde, actuellement suit les cours de seconde par le CNED. Elle pense que l'école c'est important mais qu'on n'y apprend pas des « trucs utiles » au quotidien. Elle se sent mal à l'aise à l'école (phobie).

Troubles particuliers : Inhibition et agressivité.

A volé de l'argent, une fois à 15 ans. Fume des cigarettes et boit 3 litres de coca par jour. A été hospitalisée suite à des coups portés par son père, une des rares fois où ils se voyaient. Elle en a consulté un psychiatre mais sans suite.

La mère pense que face à ses difficultés, sa fille s'est protégée en se repliant sur elle-même et en montrant de l'agressivité." Elle se bat contre sa névrose mais n'arrive pas à s'en sortir." La maman poursuit en disant qu'elle culpabilise d'avoir laissé sa fille, pour un temps, chez ses parents, elle dit de sa propre mère qu'elle est pathogène, qu'elle lui a volé sa fille.

Pour finir, la mère se dit très optimiste, elle a confiance en ses enfants. Elle pense que sa fille va réussir à passer l'épreuve mais elle craint tout de même qu'elle soit malheureuse.

"CELA ME PLAÎT" DISENT-ILS, MAIS FAUT-IL ENTENDRE "CELA ME PLAÎT" ? REFLEXIONS SUR CES INTERVIEWS

Quels sont ces liens impalpables qui nous rendent tributaires et révèlent une difficulté à être ?

Que signifient ces passages à l'acte corporels : piercing, tatouage ?

Advenir à l'état de sujet, possédant un corps et jouissant de son indépendance est un processus qui dépasse le fait même d'avoir un corps. Ce processus s'inscrit dans un au-delà corporel qui serait le discours, la chaîne symbolique du langage. Un ratage a-t-il laissé sa trace, un manque à combler, au niveau corporel et/ou psychique ?

Ces marques seraient-elles une tentative d'appropriation de son corps comme étant le sien ? Ou est-ce une manière de se décoller de sa propre image du corps, aliénée au discours parental ? N'entendons-nous pas dans la bouche de certains parents des phrases comme : "Tu es la chaire de ma chaire, le sang de mon sang." ?

Se pose au fond, la problématique de la séparation dans la dyade mère enfant.

INTERVIEW DE MADAME M : COMPARAISON ENTRE DEUX ENFANTS

Madame M est agent d'entretien dans un hôpital, elle est mariée et a 2 enfants.

Alain : 34 ans, non tatoué, non percé.

Mathieu : 33 ans, a 2 tatouages, un au bras (un indien) et un à l'épaule, effectués à 16 ans. Plus tard il se perce l'oreille mais ne le garde pas, certains disant que ce n'est pas joli. Il n'a pas demandé l'autorisation de ses parents, il dit avoir voulu essayer. Cela lui plaît, il n'a aucun regret et pourrait en faire d'autres. Il n'a pas fait ça pour se faire remarquer. Les parents n'ont pas aimé que Mathieu se fasse tatouer, la mère dit que ça fait vulgaire et que c'est une façon de se faire remarquer.

La grossesse et l'accouchement se sont bien passés pour les deux enfants.

L'enfance : pas de soucis particuliers mais les 2 frères ne s'entendaient pas, la mère dit d'eux qu'ils sont opposés.

L'adolescence : pas de problèmes pour Alain. Difficile pour Mathieu qui a eu des difficultés scolaires, ne savait pas vers quel métier s'orienter, allait souvent au CIO mais n'accrochait à rien. Il a quitté l'école à 16 ans.

Relations avec les pairs : Alain a surtout investi l'école. Mathieu, parle beaucoup de ses amis avec sa mère : nouvelles rencontres, ruptures se succèdent.

Relations avec les parents : normales pour Alain. Un peu collé pour Mathieu. S'il n'a pas de nouvelles de ses parents après 2 jours, il appelle. Il a du mal à « décrocher ».

Nous pouvons également ici, nous interroger sur le rôle du père dans ce processus, c'est le tiers qui en tenant sa place introduit la loi, le langage. Dans l'interview de madame M, nous avons entendu aussi : "Mathieu a besoin de conseils d'hommes". Pouvons-nous interpréter les marques au niveau de la peau, qui par essence est une limite, comme le signe d'une défaillance de ce processus de séparation-individuation ?

Enfin, si on envisage le schéma corporel comme fondé par des expériences sensorielles, on peut se demander quelle forme il prend, s'il n'est pas soutenu par le narcissisme qui lui, est à la base de l'image du corps ? Nous pouvons souligner ce que dit Schilder à ce propos : « C'est l'activité significative de l'expérience émotionnelle à travers la relation à autrui qui est à la base de l'élaboration de la représentation du corps. » C'est bien là, dans cet entrelacement de deux expériences, l'une sensorielle et l'autre émotionnelle, que quelque chose se révèle de l'identité. Souvent vient l'idée de la différence des gens percés, tatoués : « Ils font ça pour se faire remarquer, pour marquer leur différence. » De quelle différence s'agit-il ? Par rapport à qui se pose-t-elle ? Le corps en lui-même ne suffirait-il pas à pondérer cette différence ?

Toutes ces réflexions nous amènent à penser la pratique psychomotrice qui tente d'apporter un vécu corporel bénéfique au sujet. Il nous paraît essentiel d'amener les patients à verbaliser leur ressenti car les mots peuvent venir combler une faille au niveau de la symbolisation.

Le travail au niveau corporel est délicat car toucher un corps, c'est effleurer une histoire qui peut être douloureuse.

PLACE DU CORPS ET DE LA RUPTURE DANS L'EXPRESSION PLASTIQUE⁵

Les créations artistiques donnent un bon reflet d'une société et de ses grands mouvements internes. Chez les peintres surréalistes nous avons aussi trouvé un rapport au corps particulier qui nous a amenés à nous interroger sur une relation éventuelle avec leur biographie. Les biographies des peintres surréalistes ont montré des points communs, à savoir une lourde problématique du lien.

L'enfance et l'adolescence sont généralement très marquées par de nombreuses ruptures affectives.

-Salvador Dali : Très tôt, il prend conscience de sa place au sein de la famille. Deuxième fils, survivant d'un frère aîné mort à 21 mois, 9 mois avant la naissance de Dali, enfant de remplacement, va tout faire pour s'imposer comme l'unique fils de la famille et effacer le souvenir partout présent dans la demeure de ce frère, ce double (ce frère se prénomme aussi Salvador). L'amour surprotecteur dont le gratifient ses parents a encouragé le développement d'un tempérament instable et égoïste. Ses caprices, son besoin d'attention s'exprimaient avec beaucoup d'humour. Il a mouillé son lit jusqu'à l'âge de 8 ans « par amusement », frappait sa sœur à la tête et a jeté un jour un enfant d'un pont de 15 mètres. Mais Dali souffrait de saignements de nez et d'angines, ce qui inquiétait son entourage. Ses parents l'ont couvé comme un roi, il était le « monarque absolu de la maison » et Dali le savait. Dans son autobiographie *La vie secrète de S.*

⁵ Julie AUSTRUY, psychomotricienne.

Dali, il avoue complaisamment ses petits jeux pervers avec son entourage et se décrit comme un véritable « pervers polymorphe ». En plus d'uriner par plaisir, il s'efforçait de déféquer dans des lieux inattendus (tiroirs, chaussures, pots...) puis lançait le signal des recherches à ses parents et domestiques paniqués... Malgré sa timidité malade, il pratiquait l'exhibitionnisme avec les domestiques comme victimes préférées.

-**Yves Tanguy** : son enfance est marquée par de nombreuses séparations. A 8 ans il perd son père et doit se séparer de sa mère. A 14 ans il perd son frère à la guerre.

-**Giorgio de Chirico** : il perd sa grande sœur à 3 ans, puis son père après une longue maladie, en pleine adolescence.

- **René Magritte** : à l'âge de 14 ans, il perd sa mère qui se suicide en se jetant dans la Sambre (à Charleroi). Elle est retrouvée trois semaines plus tard avec sa chemise rabattue sur la tête. Cette image que Magritte gardera de sa mère, amène certains critiques à considérer qu'il la représente lorsqu'il introduit dans ses peintures des visages voilés.

LES SIGNES DU CORPS : ART, TELEVISION, JEU ET SOCIOLOGIE

Le « **body-art** », les « **performances** » de certains contemporains indiquent un effacement de la représentation et de son support qui se réduisent au corps même de l'artiste, devenu œuvre d'art. Il peut ainsi se porter en public des atteintes (chirurgicales...) pour modifier son corps insuffisant (Orlan, Fakir Musafar...). Des recherches⁶ intéressantes ont montré l'intérêt général grandissant sur ces sujets. Au Musée Dapper, à Paris, en 2005, une exposition, un livre et des conférences ont porté sur le thème des *Signes du corps*. Des sociologues comme Le Breton (2002) y intervenaient, désignant « **la peau comme matrice d'identité individuelle et sociale** ».

La télé-réalité, pour vendre son image et ses émotions ⁷

Elle mêle le corps dans un tourbillon de jeux, de défi, d'argent et de caméras. Rappelez-vous, en 2001, Jean-Edouard et Loana se sont faits connaître du public en barbotant dans une piscine ! C'était Loft Story 1, la première télé-réalité en France. Depuis, nous n'avons pas assez de doigts pour dénombrer la masse de reality-shows portés sur nos écrans : *Nice people*, *Les Colocataires*, *Fear Factor*, *Koh Lanta*, *Zone Rouge*, *Greg le millionnaire*, *Marjolaine et les millionnaires* (la revanche de Marjolaine après que Greg l'ait « jetée »), *l'Île de la tentation*, *Opération Séduction*, *Bachelor le gentleman célibataire*, *Star Academy*, *Popstars*, *A la recherche de la nouvelle star*, *J'ai décidé de maigrir et récemment*, *La 1^{ère} compagnie*...

En bref, la recette est toujours la même : prenez plusieurs candidats, enfermez-les pour un temps dans une maison, une île déserte ou tout autre lieu hostile que vous truffez de caméras, et laissez faire la nature. A la clé, beaucoup d'argent pour vendre son image et ses émotions. Le principe de ces émissions est simple : tandis que des candidats se disputent la place très convoitée de dernier à rester en jeu, le public se rince l'œil (S'identifie ? Trouve un support à son existence ? Se remplit ?) dans un voyeurisme exacerbé qui n'exclut rien : disputes, toilette quotidienne, sexe... La séduction et le lien

⁶Claire PECCIA-GALLETTO et Hélène MARGERIT, étudiantes en psychomotricité.

⁷ Audrey CARTON

d'amour sont pervertis autant que l'intimité psychique et corporelle. **L'espace intime est devenu collectif et l'espace transitionnel réduit à néant, puisque le jeu est confondu avec la réalité.** Le corps-objet est maltraité.

« Jackass », un jeu qui n'en est pas un, repris par les ados :

Dans cette lignée existe un monde où le jeu pervers est roi, fait beaucoup rire les investigateurs et, le plus grave, est imité par nos adolescents qui se mettent en péril. Il s'agit de Jackass, une bande de copains plutôt « déjantés » qui s'amuse à se lancer des défis de plus en plus coriaces, mettant en danger le corps. Ils se filment pendant leurs expériences : faire des cascades, gober des œufs jusqu'à vomir, s'agrafer l'oreille sur une table, snifer de la moutarde, casser une brique avec la tête, se faire croquer par un bébé crocodile, se jeter sur des pièges à souris, se faire traîner les fesses à l'air sur du papier de verre...

L'excitation corporelle est provoquée par la mise en danger du corps et une certaine délectation visuelle face à sa propre peur ou celle des autres, par le dépassement de ses limites approchant parfois la mort (l'un des membres de Jackass est mort en passant d'un sauna à une chambre froide). Un adolescent est décédé également, en voulant imiter ces jeunes : filmé par des amis, il s'est allongé sur une autoroute pour défier voitures et camions lancés à toute vitesse.

Jeux vidéos et mangas : une prolifération de mutants⁸

L'identification des jeunes aux héros est très importante, la pratique des jeux en réseau et les **cosplays** se répand. Ces **costume players**, sont des soirées déguisées en personnages de mangas. D'innombrables comics américains, mangas et B.D., exploitent l'idée du corps muté, évolution de l'espèce humaine, moyen de survie, intégration d'une toute puissance scientifique. On ne sait plus qui contrôle qui, des robots ou des adolescents qui les pilotent, qui est qui dans les mélanges des espèces et des sexes où domine la recherche de l'être parfait, de l'hermaphrodite, complet et tout puissant dans une quête de l'immortalité. Ces centres d'intérêt chez les jeunes révèlent de véritables addictions, une perte de lien avec la réalité, une problématique du lien et de la perte.

Le phénomène « LOLITAS »

Nous avons interviewé des vendeuses, des parents et leurs filles dans des boutiques. Nous avons supposé une augmentation du nombre de « Lolitas » qui s'est finalement révélé être un phénomène isolé, surmédiatisé. Cependant, ces résultats soulignent la réalité sous-jacente d'une augmentation du temps de l'adolescence qui raccourcit celui de l'enfance. L'adolescence (aspect psychologique), arriverait plus tôt que la puberté (aspect physiologique), créant une nouvelle dysharmonie dans le développement.

DEPENDANCES ET ANOREXIE, BOULIMIE, OBESITE

Compte tenu de la convergence de tous ces résultats qui font ressortir la prédominance d'une problématique du lien, nos observations se sont dirigées vers des recherches, plus cliniques, de statistiques sur l'anorexie et boulimie. Ces pathologies de l'image du corps se repercutant sur le corps propre ont été menées afin de voir si ces pathologies sont en

⁸ Emilie BONNET, psychomotricienne.

augmentation. Il s'agirait en fait plutôt d'une augmentation proportionnelle à celle de la population.

LES MALADIES DU SIÈCLE ?

Selon la synthèse réalisée par l'INSERM⁹, nous manquons encore d'études épidémiologiques sur la boulimie pour confirmer la réalité de son augmentation. Cependant ces troubles des conduites alimentaires et addictives ont de fortes probabilités de devenir le nouveau mode d'expression préféré des psychopathologies de l'adolescence. L'anorexie touche 0,2% des adolescentes de 15-19 ans, si l'on ne considère que les formes restrictives pures. La boulimie affecte 1% des jeunes filles de 17-19 ans.

L'obésité, par contre, résultat de la convergence de plusieurs causes psycho socio-économiques, deviendrait un véritable cataclysme pour la santé publique. Ces trois pathologies montrent l'enracinement et l'action précoce des facteurs qui agissent sur l'image du corps et qui resurgissent sur la problématique de l'adolescence. Une interview¹⁰ avec Théodore-Yves Nassé, psychologue, psychomotricien, a mis plus l'accent sur une cause hormonale, qu'un problème dans la relation précoce et le lien affectif). Cette cause hormonale précéderait toujours la dépression, si présente. Selon Nassé, l'anorexie serait actuellement en augmentation, à causes de plusieurs facteurs : stress important, instabilité scolaire, changements fréquents (habitations...), mères hyper possessives. L'addition de causes est nécessaire (problèmes familiaux, hormonaux et une différence entre l'image du corps et schéma corporel), mais l'élément déclencheur de l'anorexie serait endogène au départ (réflexion, image...), puis l'anorexie provoquerait des désordres psychologiques (anxiété, stress...) qui induisent la dépression (et non le contraire).

A ce sujet, nous avons aussi interviewé des **nutritionnistes**¹¹, spécialité médicale de plus en plus demandée, pour confirmer ou infirmer les propos de Nassé. Trop peu ont donné suite à notre demande mais les réponses obtenues convergent avec les autres résultats. Les patients consultant pour des troubles alimentaires ont souvent des troubles addictifs multiples, sont déprimés, ont une sexualité pauvre, ont subi des ruptures dans leur vie dans plusieurs circonstances, du fait aussi d'émigration et de stress professionnel. Les demandes de consultations de ce type seraient plus nombreuses depuis environ cinq ans, notamment chez des femmes entre 20 et 40 ans, de hauts niveaux professionnels et solitaires dans leurs vies affectives.

CONCLUSION

Ce rapport des « sentinelles du corps mutant » regroupe un ensemble de points de vue, parfois éloignés, concernant les adolescents et les jeunes mais aussi les changements profonds que subit notre société. Ils ont en commun le fait indéniable qu'ils agissent sur le corps réel, imaginaire et symbolique. Dans un premier temps, les bouleversements déstructurent avant qu'il y ait une nouvelle construction. Cette démolition se fait aux prix

⁹ Expertise collective, *Troubles mentaux. Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent*. Editions de l'INSERM, 2002.

¹⁰ Fanny CHEVREMENT, Charline CORNILLE, psychomotriciennes.

¹¹ Audrey COELHO, psychomotricienne.

d'un abandon du corps aux emprises de l'angoisse. A chacun, thérapeutes, sociologues, politiciens..., d'y apporter son regard et sa pierre pour canaliser ces forces en route. Tous ont à faire avec le droit d'exister, de bien exister. Aux psychomotriciens de continuer leurs réflexions sur ce corps malmené d'aujourd'hui.

Quant aux sentinelles, elles poursuivent leur veille, en s'intéressant plus à ce que nous transmettent à travers leurs regards visionnaires, les artistes du 3^{ème} millénaire, peintres et sculpteurs du corps humain.

C'est pourquoi nous finirons par ces mots du peintre Braque qui conviennent parfaitement à notre approche :

"Contentons-nous de faire réfléchir, n'essayons pas de convaincre"¹².

BIBLIOGRAPHIE

ARDENNE P. (2001). *L'image corps, figures de l'humain dans l'art du XXe siècle*. Paris : Éditions du Regard.

ABBAR A. & DUPONT D. (2000). *Photographie d'une fin de siècle*. Aix-en-Provence : Lineus.

BOREL F. (1992). *Le vêtement incarné*. Paris : Pocket.

BOREL F. & SHUNGU E. (2001). Les rites dans la peau. *Géo*.

CHILAND C. (1999). *Le sexe mène le monde*. Paris : Editions Odile Jacob.

COLINON M-C. (2003). *Chirurgie, tatouage, piercing... Modifier son corps*. Paris : La Martinière.

COURRET N. & GIRONE V. (2002). Opération ventre plat. *Santé Magazine*, n°316.

GIRONE V. (2002). Liposuction du neuf. *Santé Magazine*, n°316.

LAMOTTE C. (2002) L'homme fils de pub, *La Vie*, 2943.

LE BRETON D. (2002). (sous la direction de), *L'adolescence à risque*. Paris : Autrement.

LE BRETON D. (2003). *La Peau et la Trace. Sur les blessures de soi*. Paris : Métaillié.

NGUYEN MINH Y. Composition photographique, extraite de photographies du tournage du film création *Haine* et qui illustre le roman *Thanatos, Les Récifs*.

PIRMOLIN A. (2002). Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique. *Guide de la femme*, 1, 110-121.

ROLLINS A. (2001). Je me coupe donc je suis. *Jalouse*, 40.

SCIALOM P. (2001). Processus de déshumanisation et image du corps : vers de nouvelles pathologies ? *Evolutions Psychomotrices*, 13, 51, 26-31.

SCIALOM P. (2002). Humanité d'aujourd'hui : à corps perdu ? *Enfances et Psy*, 20.

SCIALOM P. (2003). Circoncision, tatouage, tag : vrais ou faux rituels? *Evolutions Psychomotrices*, 15, 61, 133-138.

SCIALOM P. 2003, *Pièges à parents, ces erreurs que nous commettons par amour*, Paris : l'Archipel.

SCIALOM P. (2005). *Psycho-ados. Lâchez-moi, mais ne me laissez pas tomber*. Paris : l'Archipel.

TENENHAUS H. (1993). *Le tatouage à l'adolescence*. Paris : Bayard.

¹² Nous empruntons l'idée de cette citation qui emblématise la "politique" d'un espace interactif de prévention des comportements à risque chez les jeunes, le cybercrips (voir plus loin, l'interview de Benoît Félix, coordinateur pédagogique au CRIPS à Paris).

