

Perdre la face pour s'envisager. Sartre et la reconnaissance

Introduction : Une thèse sartrienne

Ma présentation s'inscrit dans le cadre de ma thèse intitulée « Regarder les visages défigurés. Une analyse butlerienne du Service de chirurgie maxillo-faciale du CHU d'Amiens et de l'Institut Faire Faces ». L'objectif de ma thèse est de travailler à l'acceptation sociale de la défiguration. Les visages défigurés sont souvent l'objet de réactions telles que la peur, le dégoût, ou la moquerie, ce qui condamne ces personnes à s'isoler et les conduit souvent à une forme de mort sociale. Pourtant, il existe des regards bien plus inclusifs, ceux des soignants et soignantes de la défiguration. Ma thèse cherche à étudier ces regards, à comprendre comment ils ont fait l'apprentissage de la défiguration pour ensuite essayer de faire passer ces regards vers la société en travaillant sur la porosité de la frontière entre l'hôpital et le reste de la société. Dans ce cadre, je suis amenée à travailler avec le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU d'Amiens. Pourquoi Amiens ? Pour deux raisons :

- Le service a été en 2005 le théâtre d'une première mondiale réalisée par le docteur Bernard Devauchelle et son équipe, à savoir, la première greffe partielle de visage, plus justement nommée l'allotransplantation de tissus composites de la face
- Cette première mondiale a permis au service de se doter d'un institut de recherche interdisciplinaire, l'institut Faire Faces, qui étudie la défiguration sur le plan médical mais aussi social et organise des actions de sensibilisation sur ce sujet.

C'est en allant une première fois à Amiens que le professeur Devauchelle m'a donné à lire une thèse de chirurgie réalisée par Charlène Lamy et intitulée « Portraits de ressuscités ». J'étais un peu perplexe sur ma capacité à digérer ce genre de lecture mais elle s'est avérée très intéressante. D'abord, puisqu'il s'agit d'une thèse un peu particulière en ce qu'elle a été dirigée par la psychiatre rattachée au service, la docteure Sophie Crémadès. Ensuite, et dans le sillage de cette première raison, parce qu'elle est interdisciplinaire et aborde des questions chirurgicales, psychiatriques et même philosophiques. En effet, Charlène Lamy s'intéresse au cas des personnes qui ont tenté de se suicider en se tirant une balle dans la tête, sans que ce geste ne conduise toutefois à la mort. Autrement dit, elle étudie ces cas de suicides qu'on dit « ratés », qui ont la particularité d'aboutir à la défiguration, parfois gravissime, du visage de

l'individu. En bonne chirurgienne, la question qui l'occupe est la suivante : « comment créer un visage pour ceux qui n'en voulaient plus¹ ? »

Comme vous allez le constater, cette question est totalement liée à celle du regard ou des regards. Puisque le visage est quelque chose qui est regardé, bien plus que le reste du corps, la question de savoir comment on va le *re-faire* est centrale puisqu'elle conditionne la possibilité pour les patients et patientes d'être incluses dans l'espace public, elle conditionne leur relation aux autres.

En restant dans la thématique du regard, je dois signaler, peut-être de façon un peu problématique, mais dans la perspective de prévenir les regards qui sont dans cette salle, que je vais vous montrer des images de personnes défigurées. En fait, deux personnes. On verra d'abord celles les photos d'Albert Jugon, un soldat défiguré de la Première Guerre Mondiale puis celles de Monsieur L, le patient de Charlène Lamy, dont les photos ponctuent le propos et montre l'état de la reconstruction à chaque étape.

Pour répondre à la question de savoir « comment créer un visage pour ceux qui n'en voulaient plus », Charlène Lamy tente de comprendre d'abord pourquoi le visage a été le biais choisi pour se suicider. Ensuite elle étudie l'état psychique des patients et patientes après la défiguration lors de leur parcours de réparation chirurgicale et psychologique. C'est par un (seul) entretien d'une heure et demi réalisé avec huit patients et une patiente (les seules volontaires) qu'elle mène sa recherche. Selon ses propres termes, elle mobilise une « analyse interprétative phénoménologique » afin de saisir le vécu singulier d'une défiguration auto-infligée. Elle tente notamment de comprendre ce que fait la défiguration à ces personnes puis ce que leur fait la réparation chirurgicale.

En lisant cette thèse, je n'ai pas pu m'empêcher d'y saisir la trace de Sartre ou de lectures de Sartre, notamment celle réalisée par Grégory Cormann et Jérôme Englebert dans *Le cas Jonas*. C'est la dernière raison pour laquelle j'ai trouvé cette thèse extrêmement intéressante. Pourtant, Sartre est absent de la bibliographie. Mais les thématiques sartriennes de l'enfance, du regard, de la reconnaissance et des tentatives de conversion ou de reterritorialisation sont le socle de cette thèse, que ces mots soient d'ailleurs directement prononcés ou non. C'est pourquoi j'aimerais utiliser le temps qui m'est donné pour entrer en chirurgie avec Sartre. Au-delà de ma lecture personnelle de cette thèse, Sartre me semble être un bon point d'entrée pour comprendre ce qui est en jeu ici et déplacer le regard sur ces visages auto-explosés. Au cours

¹ Thèse de médecine réalisée par Charlène Lamy défendue en 2024 à l'Université Picardie Jules Verne, p. 16.

de ma présentation, je vais d'abord tenter de saisir les enjeux de la réparation chirurgicale avec Sartre puis j'inverserai le mouvement en essayant de comprendre Sartre au travers de l'entreprise chirurgicale qu'il mène dans ses biographies existentielles, notamment celle de Flaubert.

1. Les visages de Sartre

On passe donc au premier point de cette présentation. Puisque avant de parler des visages défigurés par l'impact balistique, il faut se demander ce qu'est un visage. Le texte de Sartre de 1939, intitulé « Visages » semble être une bonne piste.

Étonnement dans ce texte, Sartre fait droit à autrui, alors même qu'on lui reproche souvent d'oublier cette question jusque au moins *L'être et le néant*. Dans le texte sur les visages, Sartre parle d'un malheur, celui de ne pouvoir connaître son propre visage que par le biais d'autrui.

« Le malheur est que je ne vois pas mon visage – ou du moins, pas d'abord. Je le porte en avant de moi comme une confidence que j'ignore et ce sont, au contraire, les autres visages qui m'apprennent le mien. » (p. 561)

C'est autrui qui m'apprend à quoi je ressemble. Je ne vis mon visage que de manière interne, je sais le faire bouger, je peux éventuellement sentir une douleur mais je ne sais pas à quoi il ressemble si je ne passe pas par un biais. Cela conduit d'ailleurs souvent à la honte quand autrui nous fait remarquer une crasse sur notre visage ou entre nos dents. L'idée de s'apprendre par le regard d'autrui est au cœur de la thèse de Charlène Lamy, on y reviendra.

Je continue sur ce que Sartre dit des visages avec la principale caractéristique qu'il leur attribue : la mobilité. Les visages sont mêmes ultra-mobiles puisque Sartre les qualifie de « vifs et fureteurs ». Sartre saisit ici un rapport du visage avec le temps. Le visage, dit-il, apporte son propre temps, il apporte l'avenir par ses gestes qui semblent toujours en avance sur mon propre regard. On ne peut pas prévoir les mouvements d'un visage comme vous pouvez prévoir la façon dont j'ai utilisé ma main pour faire tourner cette page.

« Un rat qui court, un bras qui se lève, je sais d'abord où ils vont, ou, du moins, je sais qu'ils vont quelque part. [...] Ainsi des visages. Je suis seul dans une pièce close, noyé dans le présent. Mon avenir est invisible, je l'imagine vaguement par-delà les fauteuils [...]. Quelqu'un entre, m'apportant son visage : tout change. Au milieu de ces stalactites qui pendent dans le présent, le visage, vif et fureteur, est toujours en avance sur mon regard, il se hâte vers mille achèvements particuliers, vers le glissement à la dérobée d'un coup d'œil, vers la fin d'un sourire. » (562)

C'est ce qui pousse Sartre à définir le visage comme la transcendance visible. Il est toujours déjà après, toujours déjà autre, il se modifie constamment.

Sartre distingue donc le corps de la boule qui pèse dessus. À côté des mouvements, la distinction s'opère aussi du côté des trous. Les pores du corps sont définis comme étant plus passifs, comme laissant passer des choses, des choses qui sortent du corps, qui rentrent dans le corps. Au contraire, les trous du visage sont actifs. Plus exactement, selon les mots de Sartre, il s'agit de trous « voraces » et « goulus » qui « happent » (p. 563) tout ce qui passe devant eux. Le nez avale les odeurs, les yeux mangent les objets, les oreilles dévorent les sons. C'est peut-être un peu moins direct pour la bouche puisqu'elle suppose une proximité avec son objet pour s'en délecter.

Mais on peut se demander si les propos de Sartre valent pour tous les visages, pour tous les trous ? Qu'en est-il du visage trop troué ? Est-ce que le trou de l'impact balistique fonctionne de la même manière ? C'est-à-dire en mangeant ce qu'il y a autour ? Ces trous, Sartre n'en parle pas, mais nous aurons l'occasion ici d'en faire quelque chose avec lui. On peut tout de même déjà avancer une idée, c'est que malgré tous les trous, même ceux en trop, nous sommes toujours attiré par les trous oculaires, par les regards. Parmi les trous, les yeux ont un statut particulier. Sartre les décrit comme ceci :

Mais voici les yeux qui s'ouvrent et le regard paraît : les choses bondissent en arrière ; à l'abri derrière le regard, oreilles, narines, toutes les bouches immondes de la tête continuent sournoisement à mâchonner les odeurs et les sons, mais personne n'y prend garde. Le regard c'est la noblesse des visages parce qu'il tient le monde à distance et perçoit les choses où elles sont. (p. 563)

C'est ce que semble décrire Charlène Lamy quand elle rencontre pour la première fois un visage gravement défiguré.

« Mon regard cherche désespérément ce qui pourrait rattacher Le Trou au genre humain. Je dévisage cet homme qui ne peut plus l'être. Ni envisagé, ni dévisagé, ni humanisé. Je connaissais bien entendu les photos des soldats de la première guerre mondiale. Et pourtant, dans toute ma naïveté, je n'avais jamais saisi que l'on puisse réellement vivre amputé de son visage. Le paradoxe de cette gueule mourante, juchée sur un corps robuste assis calmement les jambes croisées sur son fauteuil, m'interpelle. C'est alors que je remarque les yeux bleus perçant de l'homme, masqués par le cadre de mèches grasses. Son regard est fuyant, toujours bas, mais doux. La couleur vive de ses iris contraste violemment avec le rouge et le noir du reste de sa face. Ses orbites et ses paupières sont intactes, et l'on aperçoit encore les rides de la patte d'oie plisser sa peau aux extrémités des fentes palpébrales, uniques témoins des joies passées. L'homme porte désormais toute son humanité dans ce regard bleu azurin, où l'on peut lire sa honte, sa détresse, et surtout sa résilience. » (p. 12)

Les photos de la Première Guerre Mondiale dont parle Lamy, exemplifiées sur la dia par celles d'Albert Jugon, soldat défiguré par balle, sont en effet bien connues. Vous connaissez aussi peut-être l'histoire qui va avec, c'est-à-dire le fait que cette guerre a fait un nombre inédit de

défigurés, ce qui a contribué à faire des avancées majeures dans le domaine de la chirurgie maxillo-faciale.

Revenons à Charlène Lamy, si elle est tant attirée par les yeux de ce monsieur et non par Le Trou, comme elle ne nomme, avec un « l » et un « t » majuscule, c'est que les yeux ont un statut privilégié dans le rapport à autrui. Et comme vous le savez, Sartre l'a remarquablement bien décrit. On a vu comment les yeux d'autrui nous apprennent notre propre visage. Mais en réalité, ces yeux nous apprennent notre être, notre identité. Je me réfère ici aux écrits de Sartre sur le rapport des enfants aux yeux des parents et c'est ce sur quoi je vais me pencher maintenant.

2. Faits par des yeux

C'est surtout à partir des biographies existentielles que Sartre s'intéresse à l'expérience que fait l'enfant du regard. Là où le regard était symétrique, entre deux adultes et même, entre deux hommes adultes dans *L'être et le néant*, Sartre saisit dès le Baudelaire, écrit en 1944 mais paru en 1947, comment le regard des parents forge l'enfant. Je vous cite Sartre dans le Baudelaire :

L'enfant tient ses parents pour des Dieux. Leurs actes comme leurs jugements sont des absolus ; ils incarnent la Raison universelle, la loi, le sens et le but du monde. Lorsque ces êtres divins posent leur regard sur lui, ce regard le justifie aussitôt jusqu'au cœur même de son existence ; il lui confère un caractère défini et sacré : puisqu'ils ne peuvent se tromper, il est comme ils le voient. (1947, p. 59.)

Le regard adulte définit l'enfant. Pour Baudelaire, le drame du regard se passe lorsque sa mère se remarie. Alors qu'elle avait toujours porté un regard affectueux sur son fils, ce regard devient de plus en plus distant, laissant Baudelaire dans la solitude, dans l'impossibilité de se voir dans les globes-miroirs de sa mère. Et c'est cette fracture du regard qui est décrite dans beaucoup des biographies existentielles. Il en va de même pour Mallarmé dont le regard de la mère est essentiel pour le définir, regard qu'il finira par perdre aussi à la mort précoce de celle-ci.

Le sevrage découvre à l'enfant qu'il est un Autre aux yeux des autres et qu'il lui faudra se couler dans la « Persona » que les adultes ont préparée à son usage ; mais la tendresse de la mère en amortit les effets. [...] il se réfugie *contre tous* dans le regard de sa mère ; il réclame qu'elle lui donne sa réalité profonde par une sorte de création continuée : il est parce qu'elle le voit, sa vérité est en elle. (p. 97,98, en italiques dans le texte.)

Les cas les plus frappants et les plus détaillés sont ceux de Genet et Flaubert qui subissent dès le plus jeune âge une « crise d'identification » (*IDF*, p. 678) par le manque d'un regard justifiant. Pour Genet, cela passe par un regard qui le surprend à voler, qui prononce ensuite le mot voleur pour définir Genet. La métamorphose de Genet en vermine se fait à travers

ce regard d'adulte mécontent et choqué du geste du garçon de dix ans. Puisque l'enfant s'apprend par le regard des adultes (*Genet*, p. 14), Genet apprend qu'il est mauvais à ce moment-là. Et ce regard, Genet le revivra ou s'attachera à le revivre constamment.

Pour Flaubert, les choses se passent autrement. Il y a le « regard chirurgical » (*IDF*, p. 683) et froid de son père couplé au regard de sa mère, toujours davantage porté sur sa sœur Caroline. Ce regard chirurgical poursuit Flaubert tout au long de sa vie jusqu'à ce que Flaubert le reprenne à son compte pour devenir « chirurgien des lettres » (p. 125), selon les mots employés par Julie Aucagne dans un article sur les rapports de Flaubert à son père et la transmission du regard chirurgical.

Ces vies illustrent la thèse sartrienne selon laquelle l'enfance est l'inassimilable de base qu'on tente tout au long de sa vie d'assimiler (*IDF*, p. 655). L'inassimilable des enfances de Baudelaire à Flaubert, c'est le manque de regard posé sur l'enfant ou un regard inadéquat, dans le sens où il laisse une fêlure dans l'identité de l'enfant, que l'enfant tentera de réparer ou rejouera toute sa vie mais qui caractérise en tout cas un élément dont il ne peut pas se défaire, c'est-à-dire, un élément qui le *constitue*.

Faire ce détour par l'enfance telle que l'étudie Sartre peut sembler surprenant. C'est que j'ai trouvé des similarités troublantes avec l'étude de Charlène Lamy. Les neufs patients et patiente qu'elle interroge ont tous un rapport particulier avec l'enfance. Je préviens avant d'en dire plus à ce sujet que je n'ai évidemment pas autant de matériaux sur les enfances de ces individus que Sartre en a sur ses sujets d'étude. Je ne peux donc pas autant me pencher sur ces enfances, en constituer notamment les mythologies opérantes dans leur histoire, mais on peut identifier quelques points de rapprochements avec les études de Sartre.

Charlène Lamy tente de faire une généalogie du coup de feu pour tenter de savoir ce qui pousse quelqu'un à s'exploser le visage. C'est pourquoi elle interroge les participants et participante sur leur enfance. Ressort de ces entretiens le fait que tous et toute ont traversé une « enfance adverse » (p. 71). Qu'il s'agisse d'un abandon parental, de viols, d'une compétitivité fraternelle générée par les parents, d'une séparation avec un parent lors d'un divorce ou encore, du décès précoce d'un parent, ils ont fait l'épreuve d'une fracture dans le regard-miroir parental censé générer leur être. C'est la conclusion que tire Charlène Lamy en ces termes :

Ces enfants qui n'ont pas suffisamment ressenti le regard de leurs parents sur eux ne peuvent s'envisager, au sens où ils n'ont pas été vus - définition même du *visus* - dans leur individualité. (p. 72)

On peut citer un autre cas, un peu plus détaillé, tiré d'une autre étude sur les tentatives de suicide balistique. C'est le cas de Patrice, rapporté par la psychologue Caroline Demeule dans un article de 2015. Patrice raconte une enfance caractérisée par un père violent et une mère aveugle, qui décide de ne pas regarder les violences que son mari inflige à son fils. Il rapporte aussi les viols répétitifs qu'il a subi par un ami de la famille, viols dont il n'osait pas parler par peur de ne pas être entendu. Ici, le regard absent est flagrant puisque l'enfant n'est ni vu, ni entendu. C'est comme s'il n'existait pas. Et les seules fois où on le voit, où il existe, c'est quand il subit viols et violences de la part de son père ou d'un homme proche de la famille. Caroline Demeule note que pour ces patients, la tentative de suicide s'enclenche quand un moment traumatique de l'enfance est revécu sous une autre forme. Pour Patrice, ce sera le cambriolage de sa boutique, qui fait évidemment référence au viol. Mais cela ne nous dit toujours pas pourquoi le visage.

En fait, pour reprendre la belle expression de Sartre dans le *Saint Genet*, le « drame liturgique » (p. 10) de ces patients et patientes est qu'ils ont mal reçu, voire pas reçu du tout le regard de Dieu, celui des adultes, plus encore des parents. On ne leur a pas dit qui ils étaient, on ne les a pas justifié·es, on ne leur a pas dit à quoi ressemblait leur visage. Dans ce cadre, comment peuvent-ils s'envisager ?

Poursuivant ses interviews dans la suite de la vie des suicidants balistiques, Charlène Lamy constate qu'ils ont tous répondu à ces traumatismes en choisissant un modèle de vie stricte, conforme aux attentes de la société, tel que le fameux trio travail-mariage-enfant. Mais malgré cette tentative d'adéquation à un modèle, ils ne parviennent pas à se sentir authentiques. Le visage est considéré comme un lieu symbolique de l'identité, en témoigne les photos sur les cadres d'identité ou la reconnaissance faciale. C'est pourquoi le trouble identitaire peut se sentir *sur* le visage ou *par* le visage. On commence à comprendre pourquoi le visage est le lieu choisi pour le suicide dans ces cas.

On a fait le chemin de l'enfance jusqu'à la tentative de suicide. Il faut maintenant se pencher sur ce qu'il se passe après. Un après qui, c'est important de le rappeler, n'aurait pas dû exister. Il était censé ne plus y avoir d'après. Exploder le visage avait pour but d'exploder l'avenir, de mener à la mort, à la fin. Mais voilà qu'il y a une suite.

3. Contre toute attente

Dans ses biographies consacrées à Genet et Flaubert, Sartre nous montre des conversions incroyables et totalement inattendues. Flaubert, l'enfant bête qui ne savait pas

écrire devient un écrivain phare du 19^e siècle. Genet, le criminel, se métamorphose en poète. Qu'en est-il de ces autres enfants dont nous avons parlé qui ont souffert du regard ou du non regard ? Je l'ai déjà dit, c'est la reviviscence du trauma conduit au coup de feu. C'est une mort dans la famille, un divorce – donc l'éclatement du modèle strict qu'ils s'étaient tenus de suivre –, ou un nouveau viol, qui viennent fracturer un peu plus une identité déjà fragile. À ce moment, les personnes interrogées rapportent un accroissement de l'impression insupportable de porter masque faux qu'ils se seraient posé sur le visage pour tenter d'exister. Charlène Lamy l'exprime en ces termes :

Bien qu'il n'existe pas de « maladie de la honte » la tentative de suicide par arme à feu, semble être reliée à un ressenti accru et dérégulé de cette émotion. Dès lors, pour nos patients, la destruction des contextes identitaires leur ferait « perdre la face ». La métaphore devient alors réalité. (p. 73)

C'est pour cette raison que, tout d'un coup, comme sorti de nulle part, le coup de feu apparaît dans leur histoire. Il ne s'agit pas d'un geste prémédité. Il est même si soudain que les patients et patiente parle d'un accident, comme s'ils ne l'avaient pas vraiment provoqué. Ainsi s'exprime la patiente 6 :

J'ai jamais pensé le faire, même la veille. Je me suis juste levée un jour, il devait être 16h30/17h, et je me suis dit : j'en ai marre. Faut que ça s'arrête. (p. 52)

Le geste en lui-même n'est peut-être pas si soudain, puisqu'il suppose de se lever, d'aller chercher le fusil, d'éventuellement le charger, puis de le retourner vers soi et de tirer. Mais cette succession est ressentie comme un instant, un instant qui devait tout arrêter mais qui change tout.

La tentative de suicide, le coup de feu, l'explosion de son propre visage change tout en effet. Mais d'une manière à laquelle on ne s'attend pas. On s'attend plutôt à ce que la personne qui voulait mourir car elle trouvait sa vie insupportable et se réveille le visage explosé, la trouve plus insupportable encore, veuille encore plus mourir. On s'attend à ce que cette situation soit l'horreur absolue. Pourtant les suicidants et suicidantes balistiques *vivent* très bien la défiguration. Ils vont mieux. À titre d'exemple, je vous cite Patrice, le patient de Caroline Demeule :

Le plus grand pas est franchi. Je retrouve un visage. Avant, j'étais dévisagé. Je sais pas pourquoi, mais maintenant, je me sens guéri. [...] Je reviens de très loin. Je comprends même pas encore comment j'ai pu me loupier. Mais maintenant, je sais, c'est impossible d'aller plus loin. (p. 146)

Étonnement, au-delà de ne pas être dérangé par la défiguration, les patients supportent aussi très bien le regard des autres, qui n'est pourtant pas connu pour être tendre vis-à-vis des

différences, encore moins celles du visage, encore moins quand elles sont aussi gravissimes et déroutantes, comme la vue d'une personne sans nez ou dont la bouche et le nez se confondent en un seul trou ou encore, dont la chair a disparu et ne laisse voir qu'un squelette et des dents.

L'explosion métaphorique de son masque et littérale de son visage reconfigure son rapport au regard d'autrui. Avant d'en dire plus, il faut toutefois préciser qu'il y a bien un regard que les suicidants balistiques craignent, celui des enfants. Je n'ai pas le temps de pencher sur ce regard bien particulier qui interpelle d'une manière tout à fait singulière les individus non conformes, qu'ils le soient du point de vue de la race, comme le raconte Fanon lorsqu'un enfant est terrorisé devant lui, ou du point de vue du corps anatomiquement anormal. Dans le cas qui nous intéresse, les individus craignent d'exposer leur visage aux enfants car ils ne veulent pas les mettre en présence de la mort, alors même que personne ne pourrait deviner que leur défiguration est due à l'envie de se la donner. Je cite Charlène Lamy sur ce point, avant de passer au dernier point de ma présentation où je vais plus longuement discuter de la reconfiguration des regards qui s'opère avec la défiguration :

Les enfants représentent dans notre société, le culte de la jeunesse et de l'avenir, en opposition totale avec la fin de vie. Soutenir leur regard s'assimile peut-être pour nos patients à voler l'innocence d'une vie qui a encore tout à espérer et découvrir, alors qu'eux ne portent que les traits de la honte et du désespoir. (p. 76)

4. Visage, un objet explosable

La tentative de suicide par balle brise le masque. Lorsque l'individu se réveille, le masque tant détesté, produit des regards ou non regards de l'enfance, a disparu. Littéralement, ils ont ouvert leur visage. Il s'agit d'un visage ouvert mais blessé. C'est dans ce contexte que la chirurgie réparatrice ou reconstructrice intervient. Et avec elle, une myriade d'autres spécialités : la logopédie, la kinésithérapie, la psychiatrie pour ne citer qu'elles. Si le visage est un objet qui peut s'exploser, il est aussi un objet qui peut se réparer. Et la réparation aura lieu à deux niveaux intriqués l'un dans l'autre depuis le début de l'histoire du patient : le physique et le psychique, l'apparence et l'identité. On l'aura compris, la blessure physique résulte des traumatismes psychiques (et éventuellement physiques) subis dans l'enfance et réactivés à un moment de la vie adulte. Plus qu'un résultat, la défiguration est une réponse. Dans le Flaubert, Sartre rapprochait le suicide et la révolte en disant ceci :

L'avenir rêvé, ruse du Destin, est au service de l'avenir réel ; pendant qu'on fuit celui-ci dans celui-là, on renonce à le changer et on lui donne toutes ses chances de devenir notre vérité. La révolte, le suicide seraient des actes. (p. 1650)

Plus qu'un suicide, la défiguration est une révolte. Une révolte contre le masque qu'elle vient de briser en éclats. Une révolte contre les regards qui ont mené à ce masque. Une révolte contre la vie telle qu'elle était vécue jusque-là. Éclaté de tous les côtés depuis l'enfance, en état de brisure identitaire, le patient se vit comme détotalisation permanente que le masque tente d'unifier. C'est la détotalisation brutale et radicale de la défiguration qui permet enfin une retotalisation authentique, bien qu'elle ne puisse jamais s'achever.

Étant une atteinte majeure à l'identité, tous les porteurs ou porteuses de défiguration passant par le CHU d'Amiens ont un suivi psychologique, que la défiguration soit auto-infligée ou non. Le suivi des suicidants balistiques se révèle particulier puisqu'il ne faut pas les conduire vers l'acceptation de la défiguration. Il s'agit plutôt de continuer ce que l'explosion a engendré, c'est-à-dire la réparation du trouble identitaire.

La reconstruction du visage, représentant symbolique de l'identité, est permise par sa destruction préalable. D'ailleurs, je vous disais que les patients vivent très bien leur défiguration, il faut ajouter que les plus atteints sont ceux qui la vivent le mieux. Les moins défigurés, ceux qui ne bénéficient que d'une reconstruction chirurgicale simple, voire qui n'en n'ont pas besoin, restent dans des états dépressifs et sont plus à même de réentreprendre un geste suicidaire. Autrement dit, plus la reconstruction est complexe, plus il y a de chance de se remettre. Et le bien-être n'attend pas la fin de la reconstruction, moment où le visage est le plus conforme possible. Ces patients et patientes demandent d'ailleurs peu d'amélioration esthétique, s'accommodant très bien du visage défiguré. Ainsi, la réparation que vise la chirurgie est d'ordre fonctionnelle. Il s'agit de permettre au patient de respirer, de mastiquer et de parler.

Un autre point fondamental à noter concernant la reconstruction est qu'elle est une entreprise en première et troisième personne. Bien sûr, c'est un autre qui répare, le chirurgien ou la chirurgienne et son équipe. Mais le service d'Amiens donne une place considérable au patient, lui laisse l'autonomie des décisions. Le patient est d'ailleurs convié aux réunions de l'équipe, nommées réunions de concertation pluridisciplinaire, lors des discussions sur le traitement qu'il convient de mener. Après avoir supporté son visage comme un objet encombrant, le patient devient sujet créateur de son visage. Comme le dit joliment Charlène Lamy :

Par l'explosion de leur visage, les patients cherchaient à tuer leur passé, leurs liens pathologiques, en laissant une chair vierge, à resculpter pour se redéfinir. (p. 79)

À côté des réparations chirurgicales et psychologiques, la défiguration mène aussi à une reconfiguration des regards. C'est un nouveau champ qui se crée pour le défiguré, un nouveau *territoire* avec de nouveaux regards posés sur lui. Si la défiguration est vécue comme une renaissance, les moments après le choc sont vécus comme une nouvelle enfance et mènent donc à une nouvelle construction identitaire par les regards posés sur lui. Il y a plusieurs regards en jeu.

Commençons par ceux des proches. En tant que visuel impressionnant, la défiguration implique une reconfiguration des relations sociales. Un « tri » s'opère car, parmi les proches des patients et patientes, tous ne parviennent pas à assumer cette vision. Un nouveau rapport se crée avec les proches qui restent. Et pour cause, le visage défiguré n'a plus la possibilité d'être un masque social, de transmettre des messages par ses mimiques. Les suicidants balistiques avaient des problèmes de communication avant le traumatisme. Ils s'exprimaient très peu. Là encore, on pourrait croire que la perte de communication non-verbale empêche davantage les patients et patientes de communiquer. Mais c'est le contraire qui se passe puisque cette perte entraîne une nécessité d'utiliser la parole (écrite quand l'oral leur est physiologiquement impossible). La défiguration leur permet de formuler et d'exprimer leurs pensées et donc, de les extérioriser. Elle entraîne un nouveau rapport au langage. Le nouveau lien avec les proches est celui d'une nouvelle communication paradoxalement libérée bien que souvent physiologiquement empêchée et d'un nouveau regard des proches qui deviennent des « piliers identitaires » (p. 77) remplaçant ceux de l'enfance qui avaient fait tant de dégâts. Pour cet accompagnement et l'aide dans la reconstruction identitaire, les patients sont très reconnaissants se sentant même « façonnés » (p. 63) par leurs proches.

Un autre regard est celui, nécessairement multiple, du service de chirurgie. Il y a d'abord l'accueil du service. Les soignants et soignantes de la défiguration ne sont pas impressionnés par ces blessures. L'association au monstrueux vécue par les patients et patientes dans l'espace public laisse ici place à la sensation de prise en charge. Dans ces murs, autrui devient soignant, tourné vers le bien-être de la personne en question. Charlène Lamy l'exprime en ces termes :

[...] le regard attentionné du chirurgien et de toute l'équipe qui l'entoure s'inscrit dans une normalisation de la défiguration, qui soustrait au patient le poids d'un jugement péjoratif et l'encourage à « faire face ». (p. 77, 76.)

Dans ces regards soignants, il y en a un bien particulier, qui nous renvoie aux termes de Sartre : le regard chirurgical. Si l'expression est la même que Sartre pour décrire le père de Flaubert, Achille-Cléophas Flaubert, elle est ici à entendre en un sens inverse. Chez Sartre, ce

regard caractérise non seulement la froideur mais aussi la démystification. C'est un regard qui voit clair dans les comédies que le petit Gustave présente devant ses parents et qui perdent sous ce regard leur caractère de représentation pour tomber dans le mensonge et le pathétique. Par ce regard, Achille-Cléophas dévisage Gustave jusqu'à lui arracher le visage. Gustave aura d'ailleurs un rapport particulier avec son visage. C'est ce que développe Sartre lorsqu'il évoque le rapport de Gustave au miroir et au rire grimaçant que le garçon force devant la glace. C'est d'ailleurs dans ces pages que Sartre rapproche Flaubert de Gwynplaine, l'un des défigurés fictifs les plus célèbres, peint par Victor Hugo dans son ouvrage intitulé *L'homme qui rit*. Je vous cite Sartre sur ce point :

En moquant [dans le miroir] son chagrin, ses peines d'amour perdues, ses efforts infructueux et grotesques pour communiquer, il s'identifiera à l'agresseur, au *pater familias*, il reprendra à son compte le terrible regard chirurgical qui ne le quitte jamais [...]. Gustave va devenir l'homme-qui-rit, comme Gwynplaine, c'est-à-dire un homme qui ne rit jamais. (p. 683)

On a donc un regard chirurgical et un personnage défiguré dans la même page du corpus sartrien. Mais les rôles sont inversés dans notre histoire. D'abord le défiguré. Gwynplaine a été volontairement défiguré dans l'enfance pour matérialiser un sourire constant afin de faire rire les foules. Les adultes l'ont défiguré comme les adultes ont défiguré les patients du service d'Amiens. Pour ces patients, la défiguration a donc lieu avant la défiguration balistique. La deuxième défiguration est déjà une tentative de refiguration. Le salut pour Gwynplaine est en Dea, une jeune femme aveugle, qui ne le voit jamais et pour cette raison, est la seule à pouvoir le voir, c'est-à-dire, à voir par-delà la défiguration. Les proches des suicidants balistiques opèrent ce même regard même s'il n'est pas tout à fait comparable.

Reste le regard chirurgical. Celui qui défigure Gwynplaine littéralement et Flaubert métaphoriquement mais refigure les patients défigurés d'Amiens. C'est que le regard et l'acte chirurgical peuvent être à la fois destructeurs et reconSTRUCTEURS. Pour décrire le rapport de la chirurgie aux patients d'Amiens, il n'y a pas mieux qu'une chirurgienne. Je vous cite donc à nouveau Charlène Lamy un peu plus longuement :

[...] les interventions successives, répétées, lourdes, prolongées, parfois délabrantes, deviennent une véritable échelle de projection pour le patient. La vie des suicidants défigurés s'organise autour et est rythmée par les chirurgies. Dès lors, les échecs potentiels et les séquelles sont pleinement acceptés comme partie intégrante du processus de guérison global. Chaque étape chirurgicale s'accompagne d'un renouveau, une nouvelle pièce de puzzle identitaire pour le visage en construction. L'investissement de tant d'énergie, de moyens, et de temps par l'ensemble du service de chirurgie offre au patient une revalorisation narcissique par cette attention privilégiée. De plus, il existe une gratification réciproque lorsque le chirurgien, satisfait de l'évolution des reconstructions, renvoie au patient une image de reconnaissance.

J'aimerais conclure ce point en revenant sur la définition déjà évoquée que Sartre donne au visage :

Si l'on appelle transcendance cette propriété qu'à l'esprit de dépasser et de dépasser toute chose ; de s'échapper à soi pour aller se perdre là-bas, hors de soi, n'importe où, mais ailleurs, alors le sens d'un visage c'est d'être la transcendance visible. Le reste est secondaire : l'abondance de la chair peut empâter cette transcendance ; il se peut aussi que les appareils des sens ruminants l'emportent sur le regard et que nous soyons attirés d'abord par les deux plateaux cartilagineux ou par les trous humides et velus des narines ; et puis le modelé peut intervenir et façonner la tête selon les qualités de l'aigu, du rond, du tombant, du boursouflé. Mais il n'est pas un trait du visage qui ne reçoive d'abord sa signification de cette sorcellerie primitive que nous avons nommée transcendance. (p. 564)

Il y a plusieurs choses ici. D'abord, je vous ai dit qu'il y avait des trous dont Sartre ne parle pas, comme les trous de la défiguration. Or, quand il évoque la transcendance qui s'empâte ou le modelé du visage qui peut être tombant ou boursouflé, il semble qu'il puisse parler de défiguration. Et pourtant, même dans ce cas, le visage reste transcendance. C'est ce qu'on peut penser en lisant la dernière phrase de l'extrait. À partir de là, une deuxième chose : on pourrait être tenté de penser que le visage défiguré est en opposition totale avec la transcendance. Après tout, il est immobile, il ne transmet pas ses émotions, il ne dit rien. Si la transcendance est ce qui permet de s'échapper hors de soi, d'aller n'importe où mais ailleurs, le visage défiguré ne semble pouvoir qu'être là. Une fois qu'on l'a vu, qu'on en a fait le tour, il n'a plus rien à transmettre.

Pourtant, à plusieurs reprises au cours de mon intervention j'ai montré à quel point on pouvait se tromper sur ces visages. Dans la tentative de suicide balistique, l'intuition nous trompe souvent : la défiguration n'est plus une horreur mais une perspective de libération, l'individu n'est plus handicapé par le regard d'autrui mais y devient indifférent, ou encore, la défiguration libère plus la parole qu'elle ne l'entrave. Alors je me demande : et si la défiguration des suicidants et suicidantes balistiques était la transcendance, certes la moins visible, mais la présente ou la plus opérante ? La porte de prison qu'était le visage est tombée laissant à la personne qui le portait la possibilité d'en sortir. Le patient défiguré a quitté la prison pour l'hôpital. Des murs pour d'autres. Mais les murs du service de chirurgie maxillo-faciale du CHU d'Amiens laissent s'exprimer les artistes, laissent de nouvelles histoires se créer, de nouveaux sujets se figurer.

Conclusion : Réparation biographique

Entre la défiguration et la refiguration, c'est tout un travail de récupération ou plutôt de reformation identitaire qui s'opère au travers des chirurgies, des autres soins et des nouveaux

regards que les soignantes et soignants et les proches portent sur ces patients. Ces regards, Charlène Lamy les nomme très justement des « regards bâtisseurs ». C'est dans la perspective de cette multiplicité de regards que la chirurgienne parle de co-construction. Je la cite une dernière fois :

Ce travail offre une perspective non pas de reconstruction mais de co-construction, où les regards des bâtisseurs se croisent, se répondent, et s'alimentent les uns les autres pour aboutir à un portrait, unique et singulier, émotionnel et anatomique, en accord avec celui qui le porte. (p. 84)

Ce portrait est l'œuvre de la reconstruction. À la question de savoir comment on crée un visage pour ceux qui n'en voulaient plus, on peut répondre que le visage défiguré est déjà ce nouveau visage. Si dans les cas de défiguration accidentelle ou tumorale, les patients et patientes souhaitent que la réparation les mène le plus possible vers leur ancien visage, ce n'est pas du tout le cas ici. L'ancien visage n'est pas pris en compte. Les chirurgiens et chirurgiennes s'en tiennent aux souhaits des individus défigurés pour leur nouveau visage.

Les soignants et soignantes de la défiguration balistique agissent en quelques sortes comme des biographes. Les deux disciplines ont pour objectif de dresser ou, plutôt, refaire le portrait des individus sur lesquels elles se penchent. C'est l'article déjà cité de Julie Aucagne qui me permet de faire ce rapprochement. Comme les chirurgiens, Aucagne parle de la peur de Sartre d'être un créateur de monstre, tel que Frankenstein, lorsqu'il écrit sur Flaubert (p. 135). Une autre crainte commune à la chirurgie et la biographie est l'abus de pouvoir. Dans les deux cas, il s'agit de « recréer un sens » (p. 136) à l'individu. Dans la biographie comme dans la chirurgie, cela implique parfois de casser un peu plus l'individu. Parfois, il faut compléter une destruction non aboutie pour poser la reconstruction sur des bases solides. Qu'il s'agisse des non-dits dans l'œuvre de Flaubert, tel que l'avance Julie Aucagne, ou des trous dans le visage des défigurés balistiques, le regard chirurgical du chirurgien Sartre et des biographes du CHU d'Amiens opèrent une reconstruction qui ne sera pas à l'identique et ce, pour le mieux.

Reconstruire ainsi permet à Sartre de ne pas prétendre présenter Flaubert à l'identique de lui-même. Il s'agit bien d'une *re*-construction à l'aide des matériaux à disposition. Le « re » de la reconstruction implique de redire Flaubert ou ce que lui-même a dit, à la lumière de toute son histoire et donc, de ses traumatismes. Plus encore, Sartre répare les blessures de Flaubert, d'abord en les exhibant, puis en en nommant le coupable et, enfin, en retraçant les chemins de Flaubert pour se suturer lui-même. En vrai chirurgien de la défiguration, Sartre fait une analyse phénoménologique du vécu de Flaubert et le passe au scanner pour déceler les hémorragies

internes, les cautériser et refaire à ce mort un visage, non pas plus beau, mais plus conforme à lui-même, pour pouvoir enfin l'inhumer. En vrais biographes de vie brisées, les spécialistes du CHU d'Amiens recomposent le visage anatomique et l'identité par une reconstruction qui met au centre la parole et la volonté du patient, lui permettant de devenir créateur de sa propre vie et enfin, sortir du tombeau.