

Association des personnages
de film d'horreur voulant
changer de registre

But: aider les personnages de
film d'horreur à trouver les
rôles qu'ils recherchent



Freddy Krueger

Nous avons pu l'admirer dans
« *Les griffes de la nuit* »

Aimerait tourner dans un drame
psycho-philosophique

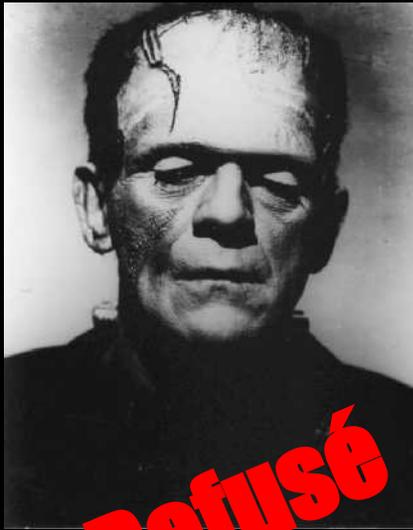
Mason Verger
rendu célèbre grâce à
Hannibal.

Souhaiterait tourner dans
une comédie romantique



Frankenstein

Cherche partenaires pour
interpréter Hamlet de
Shakespeare.



Refusé



Refusé

Raison invoquée:

Défigurés, effrayants → pas la tête de l'emploi

Corps Mutilé : chemin de la reconstruction physique et psychique.

Anthony Regat

Claude Jacot

Thomas Zaugg

Jonathan Beroud



Plan:

- Construction de l'identité grâce au corps
- Répercussion psychologique de la mutilation
- La chirurgie reconstructive au secours de l'apparence
- L'individu mutilé face à la société

- Construction de l'identité grâce au corps**
- Répercussion psychologique de la mutilation
- La chirurgie reconstructive au secours de l'apparence
- L'individu mutilé face à la société

Construction de son identité grâce au corps

1) Étapes du développement corporel

- Le bébé se perçoit comme un objet : il s 'observe
→ création du schéma corporel →
spécifie l'individu en tant que représentation de l'espèce, il est le même pour tous les individus
- L'enfant apprend à faire la différence entre lui et les autres (vers 2 ans)
- Il y a une évolution de l 'identité avec les modifications du corps pendant toute la vie

Construction de son identité grâce au corps

2) Perception de soi: l'image corporelle

- Définition: « c'est l'image de notre propre corps que nous nous formons dans notre esprit. »

P. Schilder « *L'image corporelle* »

- Il s'agit de quelque chose de subjectif
- Le regard des autres nous aide à percevoir notre corps

Construction de son identité grâce au corps

3) Perception des autres

- Le corps est la première chose que l'on perçoit d'une personne → on juge la personne avant le contact

- Formation de stéréotype:

Définition: « Nous nous faisons à propos de certaines catégories de personnes des images simplificatrices et généralisantes qui produisent des distorsions de jugement. Celles-ci s'accompagnent de sentiments plus ou moins négatifs vis-à-vis de leur objet et qui sont susceptibles d'influencer notre comportement »

Lippman (1922)

Construction de son identité grâce au corps

4) Le corps dans la communication

- Le corps est indispensable pour la communication interindividuelle (mimiques, postures, mouvements)
- 3 types de signaux:
 - les indices : sont souvent émis involontairement. Ils traduisent un état émotionnel ou affectif, le plus souvent en réaction à l'interaction avec autrui. (ex: rougir est l'indice de la confusion ou de la honte)
 - les symboles : sont volontaires et conçus pour communiquer (ex: grimaces pour mimer le dégoût)
 - les signes : ont pour but de passer un message (ex: lever le doigt pour demander la parole)

- Construction de l'identité grâce au corps
- Répercussion psychologique de la mutilation**
- La chirurgie reconstructive au secours de l'apparence
- L'individu mutilé face à la société

Répercussion psychologique de la mutilation

1) confrontation avec sa nouvelle image

- L'événement qui provoque la mutilation conduit presque systématiquement la victime dans une infrastructure de soins
- Le patient vit le plus souvent cette première étape « de crise » dans un état de faible lucidité, soit à cause de la blessure (coma), de la douleur, ou des analgésiques
- Lorsqu'il retrouve ses esprits, il vit alors un premier changement d'identité : il passe de l'état de bien-portant à celui de blessé
→ perte des repères habituels
- Le patient se trouve donc d'entrée de jeu dans un état psychologique particulier

Répercussion psychologique de la mutilation

1) confrontation avec sa nouvelle image

- La nouvelle apparence du patient ne lui est pas forcément révélée immédiatement
- Le soignant peut tirer profit de cette situation : il peut préparer psychologiquement le patient à être confronté à sa nouvelle image
- Il est difficile d'éviter le bouleversement psychologique que provoque la première confrontation avec le miroir
- Certains médecins s'adjoignent la présence de psychologues en pareille circonstance

Répercussion psychologique de la mutilation

2) PTSD : (post-traumatic stress disorder)

Pour être diagnostiqué comme souffrant d'un PTSD, cette personne doit présenter des symptômes pouvant être classés dans les trois domaines suivants :

- Revivre l'événement en souvenir, en rêve / cauchemars, avoir des images / flash-back durant la journée
- Evitement et torpeur émotionnelle mis en évidence par un détachement, un évitement des stimuli associés au trauma
- Augmentation du niveau d'éveil mis en évidence par des troubles du sommeil, des accès de colère, une hypervigilance, une tendance à sursauter exagérée, des difficultés à se concentrer

Répercussion psychologique de la mutilation

2) PTSD : (post-traumatic stress disorder)

Symptômes associés:

- Attaques de paniques
- Comportements d'évitements sévères
- Dépression
- Pensées suicidaires
- Sentiments d'isolation
- Méfiance
- Colère et irritabilité

Répercussion psychologique de la mutilation

3) Etapes de deuil

a) **Le choc et le déni :**

Le choc est la réaction initiale du patient, suivie d'une attitude de déni, à savoir que tout est faux



Répercussion psychologique de la mutilation

3) Etapes de deuil

b) La révolte (ou la colère):

La maladie les rend frustrés, irritables et en colère. Ils se demandent souvent: « Pourquoi moi ? »



Répercussion psychologique de la mutilation

3) Etapes de deuil

c) Le marchandage (ou la négociation):

Le patient peut essayer de négocier avec les médecins, les amis, voire avec Dieu. En cas de guérison, le patient tiendra plusieurs promesses

Répercussion psychologique de la mutilation

3) Etapes de deuil

d) La tristesse:

Le patient présente des signes cliniques de dépression : retrait, ralentissement psychomoteur, troubles du sommeil, désespoir, et éventuellement idées suicidaires

Répercussion psychologique de la mutilation

3) Etapes de deuil

e) L'acceptation:

La personne réalise que la situation est inévitable et se résigne à accepter son sort



Répercussion psychologique de la mutilation

4) Impact psychologique des traumatismes

En général, deux sentiments habitent le mutilé

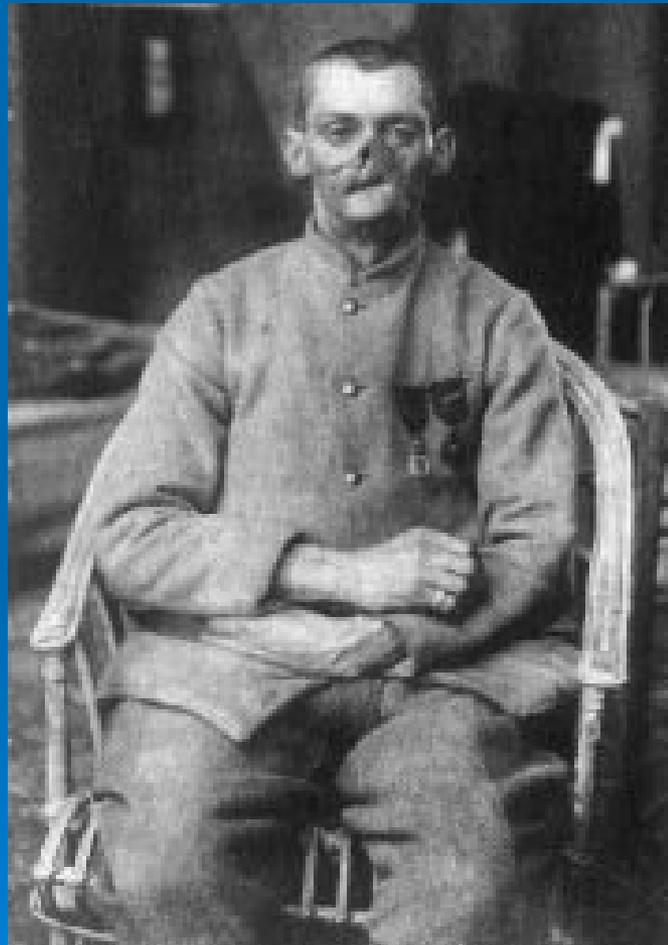
- La honte
- La culpabilité

- Construction de l'identité grâce au corps
- Répercussion psychologique de la mutilation
- La chirurgie reconstructive au secours de l'apparence**
- L'individu mutilé face à la société

1-Historique

- - La chirurgie plastique est une branche de la médecine dont l'objectif est de restaurer la forme et la fonction
- - La chirurgie plastique, en temps que spécialité organisée, est née après la 1ère Guerre Mondiale. Grâce aux avancées de la médecine traditionnelle, les soldats blessés survivaient de plus en plus et beaucoup d'entre eux se retrouvaient défigurés ou invalides
- - Le travail sur ces blessures de guerre a permis l'évolution de nombreux principes physiologiques au pouvant être employés dans la rectification de malformations congénitales

« Gueule cassée » de la Première Guerre Mondiale



2-Le recours à la chirurgie reconstructive

- Parmi les personnes faisant appel à la chirurgie plastique:
- 50% sont envoyés par des praticiens généralistes
- 30% viennent du département des urgences
- 20% sont issus d'autres services chirurgicaux

2- Le recours à la chirurgie reconstructive

➤ Les motifs de recours à la chirurgie reconstructive se répartissent de la façon suivante:

- une faible proportion des interventions réalisées le sont pour rectifier des malformations congénitales
- la majorité des interventions réalisées le sont à la suite:
 - d'accidents (brûlure, accident de la route...)
 - de chirurgie curative impliquant des mutilations
 - de maladies (noma...)

- La problématique est très différente entre les personnes porteuses d'une malformation de naissance et celles qui ont subi un traumatisme et finissent avec une mutilation

- Cette différence réside dans l'acquisition de l'image corporelle:
 - Un enfant qui naît avec un handicap ne sait pas qu'il naît avec celui-ci. Il construit son image corporelle comme il est né et, jusqu'à un certain âge, c'est la normalité

 - Pour un individu qui s'est construit avec son image corporelle et qui perd quelque chose de celle-ci, l'acceptation du handicap est plus difficile

3- La prise en charge reconstructive:

- **a- Quand la prise en charge ne peut pas attendre:**
- Lors de traumatismes, la reconstruction peut s'imposer d'elle-même afin de résoudre des problèmes fonctionnels liés à l'accident ou la maladie

La reconstruction est guidée par une nécessité vitale et non pas uniquement par l'aspect esthétique des choses

Exemple d'une prise en charge rapide: les grands brûlés

- Dans les deux heures suivant l'incident, le brûlé est nettoyé et on lui fait des pansements absorbants
- Si la brûlure dépasse 12% de la surface corporelle, il faut le mettre sous perfusion et le réhydrater
- Si on est convaincu qu'il s'agit d'une brûlure profonde qui nécessitera une greffe, il est préférable de la faire très tôt, dans le 4^{ème} ou le 5^{ème} jour
- Si l'on doute de la profondeur réelle de la brûlure, on peut attendre jusqu'au 15^{ème} jour que les choses se délimitent

b- Quand la prise en charge peut être plus espacée dans le temps:

- Lors d'une malformation congénitale ou d'un traumatisme léger, la reconstruction n'est pas forcément d'une nécessité vitale
- Le patient a alors le choix d'entamer ou non un processus de reconstruction
- Il n'est pas rare de voir des patients atteints de malformations congénitales attendre de nombreuses années avant de faire appel à la chirurgie reconstructive



Fente labio-maxillaire
unilatérale gauche (avant
l'intervention)



Le lendemain de l'opération



Résultat à 6 mois

Les motivations de ces personnes pour recourir à la chirurgie reconstructrice peuvent être très différentes selon:

➤ L'âge du patient:

- Les jeunes enfants choisissent de recourir le plus rapidement possible à une chirurgie reconstructrice
- Certaines personnes âgées ont recours à la chirurgie afin de faciliter les rapports avec leurs petits enfants...

➤ Le sexe du patient:

- Les femmes ont souvent plus de difficultés que les hommes à accepter une cicatrice au milieu du visage; certains hommes considèrent qu'une telle cicatrice ajoute encore à leur virilité...



avant



après

Cicatrices du menton, des deux lèvres et du nez traitées par exérèse cicatricielle et dermabrasion au laser.

4- La conciliation des attentes du patient avec la réalité chirurgicale

- a- L'évaluation par le chirurgien des réalisations possibles:
- Si le chirurgien s'est donné la peine de faire un suivi honnête, critique et analytique de son patient, il sait en principe ce que la reconstruction va donner
- Il existe aussi des catégories de patients; par exemple Africains et Asiatiques vont faire des chéloïdes, alors que les blancs ou les personnes âgées n'en feront pas

Chéloïdes



b- L'écoute des désirs du patient:

- Savoir comment le patient se voit (c'est souvent très différent de ce que le chirurgien voit)
- Le chirurgien ne doit pas trop s'accrocher à sa perception à lui mais expliquer quelles sont les possibilités avec les risques inhérents à chaque offre
- Le pire est de faire miroiter une correction fantastique et de ne pas réussir à la réaliser
- Souvent les enfants n'entendent pas bien quand le plasticien leur explique qu'il va pouvoir les arranger un peu mais que ce ne sera pas parfait
- Ils s'attendent alors à tellement mieux qu'ils sont souvent déçus au moment du résultat

- La médiatisation des progrès de la chirurgie reconstructive a parfois créé certains faux espoirs
- Une fausse conception courante parmi les patients est que les plasticiens peuvent réaliser une chirurgie sans laisser de cicatrices. Ce n'est malheureusement pas le cas.
- Aussi efficaces que soient les techniques de reconstruction actuelles, elles laissent parfois des séquelles motrices ou esthétiques avec lesquelles le patient doit apprendre à vivre

- Construction de l'identité grâce au corps
- Répercussion psychologique de la mutilation
- La chirurgie reconstructive au secours de l'apparence
- L'individu mutilé face à la société**

L'individu mutilé face à la société

1) Le regard de la société

- Les gens ne savent pas quelle attitude adopter face aux mutilés
- La personne handicapée change son comportement social → son handicap va devenir le centre de sa personnalité (→ paranoïa, agressivité)
- La société les rejette de façon inconsciente (→ peur d'une réalité qui la dérange)
- Le traitement qui leur est infligé est humiliant (→ défaut physique est associé à un défaut mental)
- L'individu mutilé déprécie sa personne (→ sentiments de honte, perte d'estime de soi...)

L'individu mutilé face à la société

1) Les difficultés psychologiques

- La période hospitalière est un cocon pour le mutilé (→ effondrement du moral à sa sortie, perte de repères)
- Le traumatisé finit souvent par baisser les bras, il ne trouve plus la force nécessaire pour lutter contre la pression sociale (→ l'isolement devient la seule solution envisageable)
- Il devient sourd aux remarques d'encouragement de son entourage (symptôme évident de la dépression)
- Certaines personnes sont plus à l'aise en société avant traumatisme
→ c'est souvent ceux qui s'en sortent le mieux. Une personne, de par son attitude, peut nous faire oublier qu'elle est différente de la « norme » → la société l'intégrera plus facilement

L'individu mutilé face à la société

1) L'âge auquel survient le traumatisme

- Il joue un rôle prépondérant dans le processus d'acceptation
→ schéma corporel plus ou moins bouleversé
- Handicap difficilement accepté par personnes âgées → peu d'entourage, autres problèmes de santé associés, modification tardive d'un schéma corporel auquel l'individu est habitué
- Différent pour les enfants car le schéma corporel est en pleine construction → intégration de la mutilation dans celui-ci.
Insouciance des jeunes vis-à-vis des problèmes graves → volonté de paraître normal en société

L'individu mutilé face à la société

1) Intégration des mutilés en société

- Regard des autres change selon si l'on est enfant ou adulte → deux types de société → critères d'intégration différents
- Monde adulte plus intransigeant devant la différence
- Monde infantile plus souple → la découverte de quelque chose de nouveau suscite de l'intérêt
- Transition enfance-adolescence difficile

L'individu mutilé face à la société

1) Rapports sociaux après traumatisme

- Modification de la place que l'individu occupait dans la société
- Les gens ne recontacteront la personne que s'ils y trouvent un intérêt → l'individu mutilé a perdu de sa « valeur sociale »
- Parfois même c'est sa propre famille qui lui tourne le dos
→ reconsidération des rapports
- L'individu peut éprouver à tort un sentiment de culpabilité
→ recherche de réponses à des questions absurdes

CONCLUSION

- Tous les personnes que nous avons eu la chance de rencontrer ont tenu les mêmes propos
- L'accident leur a apporté un nouveau regard sur la vie

CONCLUSION

Toutes ressortent grandies de cette expérience et ont su en tirer des éléments positifs dans la construction de leur personne



CONCLUSION

Contrairement à nos attentes, ce travail nous a laissé un message positif, un sentiment d'espoir



CONCLUSION

- « Ce qui compte aujourd'hui, c'est l'apparence: quand on ne paraît pas, on disparaît. »

Emmanuel Kant

- « L'apparence est le vêtement de la personnalité. »

Oscar Wilde

- « Nous ne sommes nous qu'aux yeux des autres et c'est à partir du regard des autres que nous nous assumons comme nous-mêmes. »

Jean-Paul Sartre