



HAL
open science

La revanche de la graisse ?

Eva Carpigo

► **To cite this version:**

Eva Carpigo. La revanche de la graisse ? : Évolution des techniques et des imaginaires. Techniques et culture, 2016, Réparer le monde. Excès, reste et innovation, 65-66. halshs-01514933

HAL Id: halshs-01514933

<https://shs.hal.science/halshs-01514933>

Submitted on 26 Apr 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.

La revanche de la graisse ?

Évolution des techniques et des imaginaires

Fat's revenge? The evolution of techniques and imaginaries regarding an ambivalent substance

Eva Carpigo



Éditeur
Éditions de l'EHESS

Édition électronique

URL : <http://tc.revues.org/7881>

ISSN : 1952-420X

Référence électronique

Eva Carpigo, « La revanche de la graisse ? », *Techniques & Culture* [En ligne], Suppléments au n°65-66, mis en ligne le 14 novembre 2016, consulté le 06 janvier 2017. URL : <http://tc.revues.org/7881>

Ce document a été généré automatiquement le 6 janvier 2017.

Tous droits réservés

La revanche de la graisse ?

Évolution des techniques et des imaginaires

Fat's revenge? The evolution of techniques and imaginaries regarding an ambivalent substance

Eva Carpigo



© Sabine Li – Collectif ma colère

Comme en témoignent les travaux de l'historien Georges Vigarello, la particularité de la graisse a toujours été d'être un élément profondément ambigu, mystérieux et inquiétant (Vigarello 2010 : 31). La médecine ne s'est d'ailleurs penchée que récemment sur ses propriétés structurales et biologiques. Confrontée lors de mes recherches (au Mexique et en France) à l'observation des pratiques de liposuction et de lipostructure, je présenterai tout d'abord une visite dans un bloc opératoire. Cette plongée sur le terrain se conclura

par des questionnements portant sur l'évolution des procédés techniques ayant trait à la graisse.

- 1 Je parcourrai donc l'histoire des techniques qui visent à enlever – par liposuction – puis à transférer la graisse humaine d'un endroit à l'autre du corps – par lipostructure. Je soulignerai ensuite les enjeux liés aux récentes découvertes de cellules-souches à l'intérieur du tissu adipeux. Finalement, je m'interrogerai sur les conséquences de ces découvertes sur la perception de la graisse dans l'imaginaire collectif. De fait, cet élément, qui auparavant était considéré comme un déchet organique à éliminer à tout prix, semble faire aujourd'hui l'objet d'une progressive revalorisation. Les nouveaux potentiels thérapeutiques de la graisse sont actuellement l'objet d'études scientifiques et les cibles d'intérêts économiques. Dans ce sens, des « biobanques » proposent de stocker les cellules-souches graisseuses humaines pour des réutilisations futures.
- 2 Porter un regard sur la graisse nous amène à considérer aussi les enjeux sociomédicaux liés à l'obésité et les représentations autour de ses caractères pathologiques. Face à une croissante médicalisation de l'obésité, définie par certains comme un des fléaux les plus redoutables des sociétés contemporaines, naissent des mouvements sociaux unis sous l'appellation de « *fat acceptance* » s'affirmant en résistance à la marginalisation et à la pathologisation des personnes « grasses ».

Une ethnologue au bloc opératoire

La première liposuction que j'ai pu observer restera toujours gravée dans ma mémoire. Cette expérience constituait aussi mon baptême de terrain ; l'entrée au bloc opératoire a été possible seulement après avoir mérité la confiance des chirurgiens, informateurs privilégiés de mon terrain ethnographique au Mexique.

- 3 Une matinée d'avril 2013, le docteur P. accepte de m'emmener jusqu'à une clinique située dans la périphérie nord-est de Mexico. Autorisée exceptionnellement à suivre le déroulement d'un programme opératoire, je suis invitée à « m'habiller » en tenue stérile. À part quelques signes distinctifs (cahiers, stylos, appareil photo), je suis donc assimilée à l'équipe médicale.

L'auteur au bloc opératoire



Mexique 2016

© E. Carpigo

- 4 Franchis les seuils qui séparent les vestiaires de la salle de détente, je rentre enfin dans l'ambiance aseptisée du bloc opératoire. Les lumières artificielles illuminent la pièce dans laquelle une légère agitation implique les acteurs dans les rituels de préparation du théâtre opératoire. L'anesthésiste choisit un fond musical *jazzy* qui soutiendra le rythme de l'action de remodelage corporel, demandé par une femme de 35 ans. L'équipe est formée de deux chirurgiens associés, deux infirmières instrumentistes, un anesthésiste. En attendant la patiente, les chirurgiens étudient une dernière fois les images préopératoires, à l'aide de leurs téléphones portables. Avec un ton grave et concentré, les deux chirurgiens se consultent sur les perspectives de changement ; l'anesthésiste prépare à côté de la table d'opération l'arsenal des produits anesthésiants. Des seringues remplies de liquide blanc, substance qui plongera la patiente dans un état d'inconscience profonde. Les portes du bloc s'ouvrent, une civière entre : la patiente est finalement arrivée.

Injection du produit anesthésiant



Mexico, 2013

© E. Carpigo

- 5 Cette dernière, non encore anesthésiée, est examinée debout une dernière fois avant l'intervention. Lors de cette phase délicate, on observe les volumes de sa silhouette afin de programmer leur « ré-harmonisation », des signes au feutre noir sont marqués directement sur l'épiderme afin de circonscrire les zones à traiter. Le regard des chirurgiens semble interroger les poids et les volumes organiques, programmant un ajustement suivant différents points de symétrie. Quelques minutes plus tard, la patiente, inconsciente, est allongée sur le ventre, sur la table d'opération. L'équipe étale le désinfectant sur le corps inerte. La partie inférieure est recouverte par des draps laissant la partie supérieure dévoilée car l'intervention commence par le dos et les bras.

Préparation de la liposuction



Hôpital, France 2015

© E. Carpigo

- 6 Me voici confrontée pour la première fois à une intervention de sculpture corporelle. Avec émerveillement, je constate l'importance de saisir en direct l'essence du travail des chirurgiens, aussi proche du monde médical que de celui de l'artisanat.

Évaluation de l'amas graisseux

- 7 [<https://medihal.archives-ouvertes.fr/medihal-01394700>]

France, 2015

© E. Carpigo

- 8 Chaque projet opératoire implique de fait un minutieux remaniement des matières, substances et tissus organiques. La finalité de cette action de plastination est de rendre le corps plus harmonieux et ainsi d'obtenir un résultat satisfaisant pour la patiente. Cette fois-ci, les chirurgiens travaillent le corps en aspirant la graisse pendant plus d'une demi-heure.

Liposuction



Hôpital, France 2015
© E. Carpigo

Liposuction des cuisses

9 Cf. document annexe n°2

Hôpital, France, 2015
© E. Carpigo

- 10 Soudain, je m'aperçois que la graisse aspirée, que je croyais être désormais déchet, est gardée de côté.

Conteneurs de lipoaspiré



Hôpital, France, 2015
© E. Carpigo

Lipoaspiré



Mexique, 2016
© E. Carpigo

- 11 Le projet de lipostructure prévoit, à mon insu, le transfert de graisse dans les fessiers de la patiente afin d'augmenter leur volume et proéminence. Pendant ce procédé, ces derniers se développent instantanément. Indiquant la graisse qu'il a relocalisée dans les

fessiers, fier du résultat final, le chirurgien précise que : « Seulement 20 % de la graisse sera réabsorbée par l'organisme ! ». Après avoir posé les points de suture et enveloppé les zones traitées avec des gazes et des gaines, la patiente peut être réveillée. Le résultat obtenu se traduit par un remodelage tangible des architectures corporelles, sans recourir à des implants de silicone.

Lipoplastie



Hôpital, France 2015

© E. Carpigo

Finalisation de lipostructure

12 Cf. document annexe n°3

Mexique, 2013

© E. Carpigo

- 13 Je comprends alors que la graisse qui jusqu'ici semblait déformer l'apparence, une fois extraite et infiltrée par le chirurgien à des endroits plus seyants, acquiert soudain le statut de produit de comblement « miracle ». Magie de la technique !
- 14 Les sorties de terrain ultérieures et les rencontres avec les praticiens qui utilisent la graisse pour reformer ou « réharmoniser » l'apparence physique ont suscité quelques interrogations : dans quelle mesure l'acte chirurgical confère-t-il une nouvelle valeur à cette substance, auparavant considérée comme un élément organique nuisible voire un « déchet » ? Quels enjeux socioanthropologiques accompagnent la diffusion des techniques de revalorisation de la graisse ? Ces questionnements m'ont contrainte à approfondir l'histoire des techniques, des représentations et des discours autour de la

graisse. Je propose ici un croisement de ces informations avec l'analyse des mouvements sociaux liés à la stigmatisation ou à l'acceptation des personnes « grasses ».

La guerre à la graisse : représentations et techniques

La lutte contre la graisse est un « *must* » de l'histoire de la chirurgie plastique. Les premiers témoignages sur les procédés chirurgicaux visant à intervenir sur la graisse corporelle sont étonnamment anciens. De tous, la technique de lipectomie, par laquelle on incise le ventre afin d'en extraire le matériel graisseux, semblerait être la plus ancestrale. C'est précisément dans le Talmud, livre sacré du judaïsme, que l'on trouve un des premiers témoignages de cette pratique (Ohana 2006 : 55). Il y est décrit le moment où, dans une « maison de santé », des *rofe ouman* – équivalent des chirurgiens de l'époque – procèdent à l'ouverture du ventre pour en retirer de « nombreuses corbeilles de graisse » (*ibid.* : 56).

- 15 En France, les imaginaires médiévaux présentaient la graisse résolument comme « déchet », partie restante du sang non digéré, ou bien comme une « matière souple et huileuse, fondamentalement aqueuse, quelquefois compacte selon la localisation, matière composite aussi, voire obscure » (Vigarello 2010 : 30). Ce que nous indiquons aujourd'hui comme « obésité » était défini auparavant comme « hydropisie » : un état d'accumulation de matériel liquide que l'organisme n'arrive pas à évacuer (*ibid.* : 34). Associée à l'ensemble de chair, flegme et sang, la substance graisseuse était considérée comme l'épiphénomène d'un engouffrement, responsable de boursoufflements corporels et de déformations de la silhouette. Les médecins de l'époque proposaient donc des procédés visant à évacuer cette matière en excès : des purges et des saignées étaient prescrites, s'associant aussi à des interventions chirurgicales de dégonflement. Le chirurgien des papes avignonnais Guy de Chauliac (1300-1368) incisait les membres de ses patients afin de les « purger » ; en les ligotant « préalablement en haut et en bas », il les perçait ensuite « avec un rasoir » (*ibid.* : 38).



Sabine Li – Collectif ma colère

- ¹⁶ Présentée par les chirurgiens esthétiques comme une véritable « épopée de conquête » (Elbaz & Flageul 1988 : Introduction), le travail chirurgical sur la graisse montre une constante : faire face à l'« excès graisseux » pour « alléger » l'organisme et « harmoniser » l'apparence corporelle. Au long des siècles, différentes techniques médicales ont été mises au point afin de satisfaire à cet objectif, désormais pratiquées sur l'ensemble de l'organisme humain. Concernant les procédés de chirurgie plastique, ils gagneront en sécurité et se perfectionneront suite à la découverte de l'asepsie (1886) et de l'anesthésie (1846) ¹.



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 17 Une révolution dans ce domaine est attribuée à l'invention du procédé de liposuction, technique la plus répandue jusqu'à nos jours. La paternité de la liposuction semble être partagée entre plusieurs pionniers : Giorgio Fischer, Ulrich Kesselring et Pierre Fournier, bien qu'elle ait été perfectionnée par Yves-Gérard Illouz en 1977. L'innovation de la liposuction consiste en l'aspiration de la graisse sous-cutanée par le biais d'une canule, laquelle est rattachée à des moteurs créant un *vacuum*. Selon Illouz, cela permet d'opérer un « décollage discontinu de la graisse », respectant ainsi l'« environnement organique », autrement dit les éléments « nobles » : les vaisseaux, les lymphatiques et les nerfs (Illouz 1988 : 10). Cette procédure, plus « écologique » que les autres (*ibid.* : 9), éviterait de créer des grandes cicatrices, permettant ainsi d'aspirer la graisse de diverses parties du corps. Perfectionnée par la « technique humide » ou « tumescente » (qui prévoit l'injection préalable d'un liquide constitué d'un sérum légèrement hypotonique mélangé à l'adrénaline), l'aspiration de la graisse suit sa déstructuration.
- 18 Bien que l'invention de la liposuction ait constitué l'une des plus importantes avancées en chirurgie plastique-esthétique, elle fut initialement reçue avec scepticisme par la communauté scientifique française. Le fait d'intervenir en glissant une canule qui aspire sous l'épiderme – « à l'aveugle » – était complètement nouveau. Malgré ces réticences, à partir des années 1980, la liposuction sera adoptée à l'échelle mondiale, elle est actuellement la deuxième intervention de chirurgie plastique la plus exécutée derrière l'augmentation mammaire ².
- 19 Un tournant scientifique s'opère ainsi en même temps, car le succès de la liposuction semble avoir poussé les chercheurs à se pencher sur le caractère biologique de la graisse : sa structure, sa composition, ses propriétés. La graisse déchet, extraite par les procédés chirurgicaux, commence à être systématiquement analysée en laboratoire biologique et fait l'objet d'expérimentations variées. Cet approfondissement scientifique a amené les

chercheurs à devoir reconnaître la complexité de cet élément, contribuant à nuancer la négativité de son statut au sein des représentations médicales.

- 20 Tout d'abord, les médecins affirment que la valeur de la graisse change selon les individus. Le chirurgien français, D^r B., qui pratique régulièrement la lipostructure, s'attarde à préciser que la graisse issue des personnes obèses serait inutilisable car malade et corrompue, pour cela sans aucun intérêt médical :

« La graisse de l'obèse reste toujours une graisse pas bonne pour la santé. Mais bon, c'est lié à l'obésité. La graisse de l'obèse est devenue complètement malade ! À force de... lui apporter des réserves et des réserves... les adipocytes sont complètement malades ! Ils sont gigantesques ! Sont des cellules que l'on peut pratiquement voir à l'œil nu ! C'est des... C'est des monstres ! Et donc, ces cellules sont dysfonctionnelles et donnent des problèmes endocriniens... donnent l'insulinisme, se transforment en hormones... en hormones sexuelles et donc augmentent le risque de cancer du sang, donnent beaucoup de problèmes, c'est de la graisse malade ! Donc il faut faire différence entre la graisse de l'individu sain et celle de l'individu malade, qui est une graisse malade. » (Entretien du 02/03/2015.)

- 21 La graisse issue des « individus sains » – non obèses – serait la seule à susciter l'intérêt médical. Elle se distingue en deux types : une graisse « superficielle » et une graisse « profonde ». La graisse superficielle, qui abrite les tissus « nobles » (les vaisseaux lymphatiques et les nerfs), ne devrait pas être touchée par le chirurgien, au risque d'entraîner un danger pour la santé ainsi qu'un dommage esthétique (la production d'un effet « toile ondulée » ou « peau fripée »). La découverte de cette graisse superficielle, « noble », a contraint les chirurgiens à adapter leurs techniques et leurs matériaux pour ne pas l'atteindre³. Lors des interventions, les chirurgiens se concentrent exclusivement sur la graisse « profonde », dépositaire, laquelle serait de matrice génétique et pour cela « presque impossible à perdre, malgré tous les efforts » (Illouz 1988 : 20).



© Sabine Li – Collectif ma colère

22 Cela dit, la chirurgie esthétique ne détient pas le monopole de la lutte contre la graisse. Georges Vigarello indique l'existence, depuis le début du xx^e siècle, de régimes alimentaires et de technologies hétéroclites visant à faire face à l'« excès grassex »⁴. Des régimes à base de vinaigre, citrons, craies (*ibid.* : 103) ou viande cuite à la vapeur (*ibid.* : 35) visaient à « assécher » le corps par l'intérieur. Les régimes spéciaux pour personnes atteintes d'hydropisie s'accompagnaient de prescriptions d'exercices visant le « dessèchement » de l'organisme par son « échauffement » (*ibid.* : 114). Aux régimes et aux activités sportives peut s'associer, aujourd'hui, le recours à de nouvelles technologies : massages, soins par vibrations, canules à ultrasons (technique UAL), soumission à des impulsions électriques ou à des lasers, ou encore congélation de la graisse (cryolipolyse) (Shridharani, Broyles & Matarasso 2014). Tous ces actes médico-cosmétiques visent l'affaiblissement et la déstructuration de la graisse sans recourir au bistouri, l'évacuant par la voie métabolique naturelle (foie-reins) grâce à des massages spécifiques.

Techniques d'épuration et recyclage de la graisse

Au cours des trente dernières années, la « guerre à la graisse » semble laisser la place aux études qui visent son « apprivoisement » et son recyclage. Bien que l'idée de réutiliser la graisse à des finalités esthétiques ne soit pas l'apanage du xx^e siècle⁵, c'est à partir des années 1980 que des expériences commencent à fleurir. Le précurseur de cette technique est le médecin Pierre Fournier qui l'exposera à la communauté scientifique en 1985. En 1991, le docteur Sydney Coleman actualisera la technique, en introduisant le principe de « purification des prélèvements à l'aide d'une centrifugation » (Lajeunie 2004 : 145). Une poignée de médecins commence à expérimenter la technique de lipomodélage (entre autres, Gino Rigotti en Italie, Roger Khouri aux États-Unis et le professeur Emmanuel Delay en France).



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 23 Les injections de graisse – également appelées lipostructure, lipomodelage, *lipofilling* ou lipotransfert – avaient tout d’abord l’objectif d’atténuer l’effet esthétique d’amaigrissement chez les malades du sida new-yorkais (Abonneau & Baron 2010 : 65). Elles sont aujourd’hui utilisées en médecine anti-âge et en chirurgie reconstructive afin de « combler le tissu sous-cutané profond » (*ibid.*), repulper « les rides très marquées », corriger « les cicatrices résiduelles d’acné », atténuer « les cernes et des yeux creux », « compenser les diminutions de volume des tissus » dans les mains et dans le décolleté (*ibid.*).



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 24 Face à ces procédures, les critiques et les moratoires se sont multipliés dans le monde entier. À la fin des années 1990, la Société américaine de chirurgie plastique et reconstructive (ASPR) interdit la réinjection de graisse à cause des potentiels risques cancérogènes et des complications possibles dans la « lecture des examens radiologiques des seins reconstruits » (*ibid.* 73). Ces interdictions montrent un certain embarras médical face au fait de pouvoir envisager la graisse comme un élément thérapeutique. Malgré cela, les expériences menées par les pionniers de la lipostructure montrent des résultats attractifs et satisfaisants.



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 25 Il faudra attendre 2011 pour que ce moratoire soit remis en cause. À ce moment, la Caisse nationale française de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) saisit la Haute autorité de santé (HAS) en vue d'évaluer l'« acte d'autogreffe de tissu adipeux dans le cadre de la reconstruction mammaire après une mastectomie totale pour cancer du sein ⁶ ». Le rapport qui en a découlé, sorti en janvier 2015, semble montrer finalement l'inconsistance des craintes médicales liées à la lipostructure. Ces résultats attestent que la graisse peut désormais être envisagée comme un élément complémentaire ou alternatif aux prothèses ou à d'autres produits de comblement de synthèse ⁷. De fait, les chirurgiens s'empressent de souligner que, « en transférant les propres tissus du patient d'un endroit à un autre de son corps, aucune allergie ou intolérance n'est possible » (Lajeunie 2004 : 146). Le succès de la lipostructure s'associe donc à la demande croissante de médecines et matériaux « naturels » et « biocompatibles », respectueux de l'organisme, ainsi que de techniques « moins invasives » et « moins agressives » (Andrieu 2010). La diffusion majeure de la technique de *lipofilling* témoigne donc d'une attention particulièrement « écologique » qui caractérise les pratiques corporelles esthétiques et médicales à l'époque contemporaine.

L'or lipidique

Nous avons saisi quelques enjeux médicaux liés à l'autogreffe de graisse, notamment dans ses applications en chirurgie plastique et esthétique. De nouveaux objectifs se sont offerts à l'attention des chercheurs, médecins et biologistes, après que l'on ait découvert que le tissu adipeux abritait des cellules-souches (Banyard, D.A., Salibian, A.A., Widgerow, A.D. & G.R.D. Evans 2015 ; Hsu, V.M., Stransky, C.A., Bucky, L.F. & I. Percec 2012). Poursuivant l'intuition du chirurgien plasticien italien Gino Rigotti, le professeur Emmanuel Delay et

la chercheuse Véronique Maguer-Satta fondent en 2006 une équipe de recherche « étudiant les cellules-souches mammaires et les cellules-souches d'origine grasseuse ⁸ ». Les débouchés de ces recherches sont très prometteurs, d'autant plus que les cellules-souches issues du tissu adipeux seraient beaucoup plus faciles à repérer que celles issues d'autres tissus (médullaire et du cordon ombilical). Comme en témoigne E. Delay :

« Pourquoi la graisse ? [...] parce que c'est le seul tissu qu'on peut prendre facilement sans rien abîmer ! Et les gens sont même contents ! Voyez ? C'est pour ça que c'est intéressant ! ⁹ »

- 26 Selon le collectif EuroStemCell ¹⁰, les cellules-souches issues de la graisse pourraient « se différencier – ou se spécialiser – en cellules cartilagineuses (chondrocytes), cellules osseuses (ostéoblastes) et cellules grasseuses (adipocytes) ¹¹ ». Même si ces recherches n'ont pas encore abouti à des résultats satisfaisants, les scientifiques espèrent arriver à recréer, par le biais de ces cellules, des tissus comme le cartilage, les os ainsi que d'autres tissus organiques, telles « les cellules nerveuses ou les cellules du muscle cardiaque » (*ibid.*). Dans ce sens, l'espoir médical attribué à la graisse concerne particulièrement la médecine régénérative, cette spécialisation médicale qui œuvre à trouver des méthodes pour régénérer des tissus organiques abîmés.



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 27 Ces perspectives attisent la curiosité du monde médical et pas seulement. Au cours des dix dernières années, des entrepreneurs ont décidé d'investir dans l'ouverture de biobanques aptes à stocker les matériaux organiques tels que les cellules-souches (issues de la graisse ou du cordon ombilical). C'est le cas de la Swiss Stem Cell Bank ¹², certifiée par le FACT-Net Cord, un organisme étasunien qui, « depuis 1997, établit les standards de la collecte, du traitement et du stockage des cellules-souches » (*ibid.*). Parallèlement sont apparus des groupes de recherche attirés plus particulièrement par les potentialités thérapeutiques de la graisse. Une équipe interdisciplinaire et internationale de scientifiques, cliniciens, ingénieurs associés et biopharmaciens, réunie sous le nom

d'International Federation for Adipose Therapeutics and Science (IFATS), fait de la graisse son principal objet de recherche ¹³. Certains chirurgiens plasticiens s'intéressent aux enjeux thérapeutiques des cellules-souches graisseuses, comme dans le cas de l'américain Marc H. Hedrick. Ce dernier est actuellement président de la société Cytori Therapeutics, qui travaille pour le développement de nouveaux traitements en médecine régénérative (notamment pour les problèmes cardiovasculaires et les brûlures des tissus mous) ¹⁴.



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 28 La découverte des propriétés biologiques de la graisse a amené les chirurgiens à perfectionner leur technique d'extraction de cet « or lipidique ». Afin de pouvoir garantir la sauvegarde des « propriétés vitales » de la graisse extraite et augmenter sa « tenue », il faut utiliser le moyen d'extraction le moins destructif. Comme le souligne le docteur Coleman, une bonne maîtrise dans la collecte, purification et réinjection serait de fait indispensable pour obtenir des résultats satisfaisants après le transfert (Coleman 2006). Ainsi, si la graisse est traitée trop violemment, ses cellules peuvent s'abîmer et perdre irrémédiablement leur potentiel régénératif. Se multiplient alors ces dernières années des recherches autour de moyens plus inoffensifs pour extraire la graisse (Yin *et al.* 2015).
- 29 Ces observations nous montrent la possible émergence d'un tournant culturel autour de l'ontologie liée à l'élément organique graisseux. De substance suspicieuse, ambiguë, « onctueuse, molle et amorphe ¹⁵ » (Forth 2013 : 135), la graisse rentre aujourd'hui dans le champ des scientifiques qui en exaltent les propriétés. Le statut de graisse comme « pourriture » ou « déchet » organique, fait place à celui plus noble de substance « miracle » et « ressource », à recycler avec soin. Dans ce tournant historique, la graisse peut enfin être saluée comme moyen potentiel de prolongement de la vie et biais désormais certifié d'amélioration esthétique.

Fat shaming / Fat acceptance

Les historiens Georges Vigarello (2010) et Christopher Forth (2013) ont le mérite d'avoir relevé les imaginaires autour de la graisse corporelle et les correspondances de ces derniers avec les représentations sociales des personnes « grasses ». De fait, la corpulence des sujets – leur état de grosseur physique – a toujours été « mêlée avec des traits physiques et cognitifs » (Forth 2013 : 144). Dans l'Antiquité, être « gros » indiquait des traits de « l'animalité, de la féminité et de la servilité » (*ibid.* : 145). Au Moyen Âge, la grosseur était associée plutôt à une certaine « corruption morale » (*ibid.* : 146) ou bien « à la mollesse et à la débilité » (Vigarello 2010 : 32). Comme si la graisse empêchait l'individu de contrôler sa faim en le conduisant ainsi dans l'effraction de limites morales, le glouton médiéval était perçu comme un être insensible (Forth 2013 : 147). Au XVIII^e et XIX^e siècles, les physionomistes présentaient le caractère de la personne excessivement grasse comme « habituellement égoïste » et « incapable d'éprouver de l'empathie » (*ibid.* : 149).



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 30 L'héritage culturel des sociétés « occidentales » contemporaines perpétue avec force ces imaginaires pathologisants. Il suffit de considérer le concept d'obésité, décrite comme un « fléau » aux spécificités épidémiques (Le Guen 2005 ; Meleo-Erwin 2011). À l'obésité est généralement associée l'idée d'une grosseur exagérée d'un corps, principalement due à une présence excessive et déformante de graisse. Cette « grosseur » semblerait se configurer comme un véritable « handicap d'apparence » (Le Breton *et al.* 2013). L'individu corpulent, victime de stigmatisation, est donc considéré comme une personne qui « possède une anomalie, un débordement qui la rend insupportable » (*ibid.* : 77). En ce sens, la personne « grosse » est considérée comme malade dans nos sociétés contemporaines (Basdevant 2011).

- 31 Face à cette « médicalisation de la grosseur », à partir des années 1960, ont émergé des mouvements sociaux qui s'opposent à cette stigmatisation « sur les bases de la taille du corps ». Ces mouvements de protestation sont désormais unis sous le nom de « *fat acceptance movements* », autrement dit mouvements d'acceptation de la graisse, ou des personnes « grasses » (Saguy & Ward 2011 : 54)¹⁶. Ces activistes de la graisse, ou « *fat activists* », exigent que le terme de *fat* – graisse/gros – « soit entendu comme un adjectif neutre voir positif ». Ils insistent également sur le fait que les termes de « surpoids » ou « obèse » devraient être bannis du langage commun et scientifique, car ils seraient véhicule de stigmatisation sur la base des « variations normales de la taille humaine¹⁷ » (*ibid.*). Au sein du mouvement « *fat acceptance* », « sortir du placard » en tant que gros – « *coming out as fat* » – (*ibid.*), correspondrait à se positionner politiquement par la revendication de sa propre « normalité »¹⁸.
- 32 « Assumer sa grosseur » peut être envisagé comme une étape de prise de conscience identitaire, qui aboutit éventuellement à une démarche militante pour la défense et la reconnaissance des droits de ceux qui sont indiqués comme « gros ». Comme le fait remarquer la sociologue Zoé Meleo-Erwin, internet est devenu le lieu privilégié du *fat activism*, avec l'apparition de toute une rangée de blogs dédiés au sujet, auquel on se réfère familièrement *via* le terme « *fatosphere* » (2011 : 192). Sur la toile, les internautes semblent partager :
- « une sorte de biosocialité, dans laquelle on échange des expériences biomédicales, vient offrir aux membres un support social et émotionnel tout en proposant un moyen pour les individus de transformer les expériences personnelles de la maladie en problèmes sociaux et issus politiques¹⁹. »
- 33 Comme témoignage de cette tendance, je propose en note la lecture d'un extrait du « Manifesto Gordx », texte apparu en ligne il y a quelques années²⁰.
- 34 Des collectifs et des associations sont apparus en soutien à cette démarche²¹ : la National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA), l'International Size Acceptance Association (ISAA), ainsi que « the Council on Size and Weight Discrimination, the Association for Size Diversity and Health, NOLOSE and Fat Girl Speaks » (Meleo-Erwin 2011 : 192). Ces mouvements visent à renverser radicalement l'image pathologique de la personne « grasse » en affirmant tout d'abord que le gras est beau : « *fat is beautiful!* ». Sous ce slogan sont promues des initiatives visant à valoriser la beauté et l'attraction pour les « gros ». La plupart d'entre elles ont lieu dans le domaine de la mode ; un témoignage de cette tendance est le retour des plantureuses « *pin-up* » qui promeuvent une beauté « *curvy*²² » (Buszek 2006) ou bien la naissance des défilés de mode consacrés aux « tailles fortes »²³.



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 35 Néanmoins, l'idée que les personnes « grasses » puissent être considérées comme belles, désirables, attirantes ou même *sexy*, choque encore profondément les esprits de certains néohygiénistes contemporains. À côté des publications scientifiques et non scientifiques qui s'attachent à l'obésité comme le fléau du *xxi*^e siècle (Le Guen 2005), des prosélytes autonomes affirment ouvertement leur dégoût pour les personnes qu'ils estiment être en surpoids. Décidément « lipophobique », cette contre-mouvance réactionnaire présente de véritables ambitions évangéliques et des enjeux idéologiques, comme le soulignaient Crandall, Ch.S. & R. Martinez (1994, 1996). Les militants antigraisse, soulignant leur dégoût pour les personnes « grasses », accentuent dans leur discours la condition pathologique de la « grosseur » tout en poussant ouvertement les « gros » à prendre leur vie en main et à (re)trouver une taille « normale »²⁴. Très répandue aux États-Unis, la pratique du « *fat shaming* » (Farrell 2011) – mettre la honte sur les personnes grasses – porte explicitement une mission moralisatrice. L'acharnement des militants « antigras » indique un envenimement des sentiments envers une certaine « catégorie » sociale, aperçue comme une véritable menace sociétale au regard des coûts qu'impliquerait leur prise en charge sociomédicale. Ainsi, dans leurs pamphlets lipophobes, les « gros » sont décrits comme des anti-idéal-type humains, symboles de la dégénérescence des pays industrialisés. Cela nous montre que, assimilés à la matière dégoûtante qui semblerait « envahir » leurs organismes, les « gros » subissent aujourd'hui une discrimination négative. Devrons-nous analyser cette mouvance lipophobique comme une manifestation d'une nouvelle forme de haine sociale ? Dans cette démarche, il faudra certainement aussi se concentrer sur les continuités historiques et anthropologiques qui soutiennent l'image d'une graisse « impure », « dégoûtante » et « mystérieuse » jusqu'à nos jours. De fait, en continuité avec les imaginaires de l'Antiquité, en « excessives quantités ou en certaines formes », la graisse corporelle « dégénérée » dégoûte et se présente encore comme « déchet et pourriture » (Forth 2013 : 143).



© Sabine Li – Collectif ma colère

Au début de cette contribution je vous invitais à suivre l'évolution des techniques médico-chirurgicales liées aux actions d'extraction et de réinjection de la graisse dans le corps humain. Je me proposais aussi de citer les enjeux socioanthropologiques qui accompagnent la diffusion de ces procédés. Nous avons vu que les avancées techniques en chirurgie plastique – la liposuction – ont permis le développement d'études biologiques autour de la graisse humaine, car elles ont facilité et accéléré le procédé d'extraction de ce matériel du corps humain. Suite à ces études biologiques, il y a une quinzaine d'années, la graisse a révélé aux médecins un véritable trésor caché : les cellules-souches présentes en son sein. Cette spectaculaire découverte s'associe à une progressive légitimation des techniques de recyclage et réinjection de la graisse à finalités reconstructives et esthétiques.

- 36 L'acceptation de ces procédures est aussi facilitée par son inscription dans une période historique précise dans l'histoire des soins corporels. L'usage de la graisse en médecine et chirurgie esthétique embrasse de fait la tendance contemporaine du recours à un type de médecine et beauté dite « naturelle » (Le Breton *et al.* 2013). Dans ce paradigme, les usagers valorisent de plus en plus les produits cosmétiques et médicaux de dérivation organique, les préférant aux produits de synthèse (tels les implants mammaires en silicone ou les produits volumateurs injectables). Ainsi, les usagers réclament plus de contrôles sur la qualité des produits et accueillent avec bienveillance les procédures qui permettent de trouver dans le corps même ses propres ressources. La lipostructure semble donc être envisagée comme pratique « écologique », car la graisse prélevée sur le même patient est totalement biocompatible. Elle convainc de son efficacité les médecins et les patients car elle garantit d'excellents résultats pour de moindres complications. Le dernier rapport de la Haute Autorité de Santé devrait enfin rassurer les plus sceptiques en ouvrant la voie à l'intronisation de la graisse comme élément médical « innovant » en ce début de siècle.
- 37 Néanmoins, une observation des discours du quotidien – populaires et médicaux – nous montre que la graisse éveille encore de l'inquiétude et des suspicions. « Trop » de graisse,

serait cause, indice et signe de pathologie. La « mauvaise graisse », celle des obèses, serait dégénérée, —inutilisable. Au contraire, la « bonne graisse », qui se trouve chez les individus non obèses, pourrait être prélevée et travaillée, se dévoilant comme source revitalisante.

- 38 La graisse « profonde », extraite par liposuction, peut être revalorisée grâce au passage technique de filtration ou centrifugation. Ce geste est envisagé par les spécialistes comme un acte de « purification ». Rappelant les analyses de l'anthropologue Mary Douglas, le procédé de purification « suppose d'isoler le matériel pur désiré » (1998). En chirurgie esthétique la « purification » de la graisse est double : premièrement elle est isolée du corps du patient lors de son extraction, deuxièmement elle est séparée des éléments organiques qui déterminent son « impureté » (comme l'huile et les sérosités).
- 39 La matière « impure », brute, grossière que constitue la graisse à peine aspirée, acquiert, après ce passage technique, le statut de matière précieuse et d'élément organique ressource. L'action technique de « purification » de la graisse permet de renverser la valeur ontologique négative de la graisse, sublimant ses propriétés et équilibrant ses apports. Ainsi soumise et contrôlée, la « bonne » graisse peut être recyclée et dévoiler ses potentiels thérapeutiques.
- 40 Ces observations nous révèlent que la graisse corporelle reste une substance profondément ambivalente. Dès l'antiquité la graisse a été l'objet de manipulations techniques et de spéculations à cause de ses propriétés métamorphiques. Comme le rappelle Forth, soumise au procédé de combustion, la graisse était un ancien moyen pour créer de la lumière. Elle a suscité aussi l'intérêt alchimique par cette capacité de transmutation. Brûlée, elle changeait de forme, de consistance, de poids, tout en modifiant son statut : de substance « grossière et terne », elle pouvait se transformer en « quelque chose de subtil et également transcendant » (Forth 2013 : 139).
- 41 Par là, il est important de souligner comment les expériences techniques participent des représentations communes et peuvent en même temps contribuer à leur renversement. Les récentes découvertes techniques qui visent à sublimer les atouts de la graisse, permettent de relativiser sa négativité ontologique encore présente dans les imaginaires collectifs. L'actuelle médicalisation de la graisse contribue certainement aussi à sa revalorisation. De fait, l'analyse de ses caractéristiques chevauche l'envie de déceler ses propriétés et ses richesses.
- 42 Aujourd'hui le statut de la graisse reste ambivalent car : quand elle enfle nos « bourrelets » elle s'apparente à une matière excédante – ou déchet – déformant notre silhouette ; en même temps elle peut commencer à être envisagée comme une matière ressource que l'on peut préserver dans des biobanques en vue d'utilisations futures, médicales ou esthétiques.
- 43 Dans ce sens, si la graisse est considérée par certains scientifiques telle une véritable « pierre philosophale »²⁵, une « revanche de la graisse » (*ibid.*) n'est pas encore accomplie. Observant le plan social, son abondante présence défie encore la tolérance du regard d'autrui. Actuellement la graisse constitue le point d'affrontement entre deux factions : « pro » ou « anti » graisse. Le désir d'inclusion sociale des « gros » contraste avec les raisonnements des néo hygiénistes lipophobes. Ce scénario a impliqué l'émergence d'une nouvelle branche de la recherche en sciences sociales : les « *fat studies* » – études sur la graisse -. S'impose donc la nécessité de poursuivre l'analyse en croisant les focus disciplinaires autour des « imaginaires matériels » et des « imaginaires sociaux » avec une

perspective diachronique. De fait, ces deux sont connectés par des « réseaux complexes au travers desquels les idées anciennes sont transmises et transformées dans les temps modernes ». (Forth : 149) (Ma traduction.)

- 44 Je voudrais conclure avec une note optimiste. Les résistances que les scientifiques ont posées à la reconnaissance de la valeur thérapeutique de la graisse semblent s'écrouler progressivement. Au même titre, la naissance des mouvements « *fat acceptance* » dans les sociétés occidentales-contemporaines témoigne de l'envie d'abattre la stigmatisation et la marginalisation qui pèse sur les personnes « grosses » ou « grasses »²⁶.



© Sabine Li – Collectif ma colère

- 45 Dans la lignée des « *fat studies* », je soutiens l'adoption d'une approche transdisciplinaire comme solution herméneutique adaptée à une meilleure compréhension de cet objet d'étude. Les sciences sociales pourraient largement contribuer à un approfondissement de cette substance « phénoménologiquement dégoûtante » (Margat 2011 : 18)²⁷ au caractère parasitaire, chaotique, changeant, proliférant. Car, qu'elle soit éliminée et/ou transférée à d'autres endroits du corps, stigmatisée ou bien acceptée dans toute son abondance, cet élément controversé fera certainement aussi l'objet des débats de demain.

BIBLIOGRAPHIE

Abonneau, J. & M.-G. Baron 2010 *Les As de la chirurgie esthétique. Bistouri, seringue et business*. Monaco : Alphée.

- Andrieu, B. 2010 « Immersion de beauté, vers une écologie corporelle », *Les Cahiers de l'Observatoire NIVEA* n° hors série *Les beautés du corps 2010-2020*, 4-7.
- Banyard, D.A., Salibian, A.A., Widgerow, A.D. & G.R.D. Evans 2015 « Implications for Human Adipose-derived Stem Cells in Plastic Surgery », *Journal of Cellular and Molecular Medicine* 19 (1) : 21-30. doi.org/10.1111/jcmm.12425.
- Basdevant, A. dir. 2011 *Traité. Médecine et chirurgie de l'obésité*. Paris : Lavoisier.
- Buszek, M. E. 2006 *Pin-Up Grrrls: Feminism, Sexuality, Popular Culture* : Duke University Press.
- Coleman, S.R. 2006 « Structural Fat Grafting : More than a Permanent Filler », *Plastic Reconstructive Surgery Journal* 118 (3) : 108-120.
- Collectif Ma colère 2009 *Mon corps est un champ de bataille*. t. 2 *Témoignages*. Lyon : Éditions ma colère.
- 2004 *Mon corps est un champ de bataille*. t. 1 *Analyses et témoignages*. Lyon : Éditions ma colère.
- Crandall Ch.S. 1994 « Prejudice Against Fat People: Ideology and Self-Interest » *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 66. No. 5, 882-894.
- Crandall, Ch.S. & R. Martinez 1996 « Culture, Ideology, and Antifat Attitudes » *Society for Personality and Social Psychology* 22 (11) : 1165-1176.
- Douglas, M. 1998 « La pureté du corps », *Terrain* 31 (2) *Un corps pur* [en ligne] terrain.revues.org/3131.
- Elbaz, J.S. & G. Flageul 1988 « L'épopée. L'approche de la conquête » in *Liposuction et chirurgie plastique de l'abdomen*. Paris : Masson.
- Farrell, A.E. 2011 *Fat Shame : Stigma and the Fat Body in American Culture*. New York : New York University Press.
- Forth, Ch.E. 2013 « The Qualities of Fat : Bodies, History, and Materiality » *Journal of Material Culture* 18 (2) : 135-154.
- Hsu, V.M., Stransky, C.A., Bucky, L.F. & I. Percec 2012 « Fat Grafting's Past, Present, and Future : Why Adipose Tissue is Emerging as a Critical Link To the Advancement of Regenerative Medicine », *Aesthetic Surgery Journal* 32 (7) : 892-899. DOI : 10.1177/1090820X12455658.
- Illouz, Y.-G. 1988 *La sculpture chirurgicale par lipoplastie*. Paris : Arnette.
- Lajeunie, A. 2004 *Capital Jeunesse. Apprendre à le gérer grâce à la médecine anti-âge et à la médecine esthétique*. Paris : Ellipses.
- Le Breton, D., Pomarède, N., Vigarello, G. Andrieu, B. & G. Boëtsch dir. 2013 *Corps en Formes*. Paris : CNRS Éditions.
- Le Guen, J.-M. 2005 *Obésité, le nouveau mal français. Pour une réponse politique à un fléau social*. Paris : Armand Colin.
- Margat, C. 2011 « Phénoménologie du dégoût. Inventaire des définitions », *Ethnologie française* 41 (1) : 17-25.
- Meleo-Erwin, Z.C. 2011 « A Beautiful Show of Strengh : Weight Loss and the Fat Activist self », *Health* 15 (2) : 188-205.
- Ohana, S. 2006 *Histoire de la chirurgie esthétique de l'Antiquité à nos jours*. Paris : Flammarion.
- Paz, M. 2014 « Hacer cuerpo : Gordura Feminina y Empoderamiento », *Hysteria revista* 9 [en ligne] hysteria.mx/hacer-cuerpo-gordura-femenina-y-empoderamiento/.

Rosenkranz, K. 2004 [1853] *Esthétique du Laid*. Belval : Circé.

Saguy, A.C. & A. Ward 2011 « Coming Out as Fat : Rethinking Stigma », *Social Psychology Quarterly* 74 (1) : 53-75. DOI : 10.1177/0190272511398190.

Shridharani, S.M., Broyles, J.M. & A. Matarasso 2014 « Liposuction Devices : Technology Update », *Medical Devices : Evidence and Research* 7 : 241-251. <https://dx.doi.org/10.2147/MDER.S47322>.

Vigarelo, G. 2010 *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*. Paris : Seuil.

Yin, S., Luan, J., Fu, S., Wang, Q. & Q. Zhuang 2015 « Does Water Force Make a Difference in Fat Grafting ? In Vitro and in Vico Evidence of Improved Lipoaspirate Viability and Fat Grafts Survival », *Plastic and Reconstructive Surgery Journal* 135 (1) :127-138. DOI : 10.1097/PRS.0000000000000780.

NOTES

1. C. d'Allaines, J.-É. Clotteau & D. Lavergne, « Chirurgie », *Encyclopædia Universalis* : www.universalis.fr/encyclopedie/chirurgie/.
2. Statistiques ISAPS « The International Society of Aesthetic Plastic Surgery Releases Statistics on Cosmetic Procedures Worldwide » : www.isaps.org/Media/Default/CurrentNews/ISAPS2013StatisticReleaseFINAL2829.pdf.
3. Des ouvrages et des articles continuent de paraître autour des techniques de liposuction « moins agressives » pour l'organisme ; celles utilisant des canules et des machines d'aspiration évoluent continûment dans le temps.
4. Selon le témoignage de Georges Vigarello, à cette époque apparaissent les pratiques de massages spécifiques « superficiels et profonds », comme : « l'effleurage aux vibrations », les « tapotements » de l'électrothérapie, l'héliothérapie, la thermothérapie, l'hydrothérapie et la mécano-thérapie (Vigarelo 2010 : 268).
5. Le premier cas clinique d'augmentation chirurgicale des seins par autogreffe de graisse fut exposé par le docteur Czerny en 1895. Par la suite, « Hollender en 1912 et Willi en 1926 [décrivirent] également une technique de transfert graisseux » (site du Dr. Delay : lipomodelage-du-sein.com/historique/).
6. Voir le rapport de la Haute autorité de santé, *Texte court du rapport d'évaluation technologique. Évaluation de la sécurité et des conditions de réalisation de l'autogreffe de tissus adipeux dans la chirurgie reconstructrice, réparatrice et esthétique du sein*, janvier 2015 : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/evaluation_de_la_securite_et_des_conditions_de_realisation_de_lautogreffe_de_tissu_adipeux_dans_la_chirurgie_reconstructrice_reparatrice_et_esthetique_du_sein_-_texte_court_2015-02-20_11-52-34_501.pdf.
7. Ce discours présente encore plus de force suite au scandale lié aux prothèses mammaires PIP (Poly Implant Prothèse), interdites depuis 2009. Voir sur le site du ministère des Affaires sociales et de la Santé, « Les implants mammaires » : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/article/implants-mammaires>.
8. D' Emmanuel Delay : lipomodelage-du-sein.com/historique/.
9. Interview téléphonique avec l'auteure, février 2015.
10. EuroStemCell est un collectif de scientifiques, cliniciens, éthiciens, sociologues et communicateurs scientifiques lancé en mars 2010. Selon leur site internet, le collectif réunit « plus de 90 laboratoires européens de recherche sur les cellules souches et la médecine régénérative », tout en étant financé par le programme de la Commission européenne (Septième

programme-cadre de recherche et de développement technologique) : www.eurostemcell.org/fr/about.

11. EuroStemCell, « Les cellules souches mésenchymateuses : les “autres” cellules souches de moelle osseuse » : www.eurostemcell.org/fr/factsheet/les-cellules-souches-m%C3%A9senchymateuses-les-%E2%80%9Cautres%E2%80%9D-cellules-souches-de-moelle-osseuse.

12. SSCB - Swiss Stem Cell Bank : www.stembank.ch/.

13. IFATS International Federation for Adipose Therapeutics and Science : www.ifats.org/.

14. Cytori Cell Therapy : www.cytori.com/en/Home.aspx.

15. Ma traduction, depuis les définitions originelles en anglais : « Unctuousness, softness and insensateness », de Forth 2013 : 135.

16. Déclinés en différentes appellations, telles : « BBW Big Beautiful Woman », « size acceptance », « fat liberation », « fat activism », « fativism » ou « fat power ». Voir le site The Huffington Post « Fat Acceptance » : www.huffingtonpost.com/news/fat-acceptance/.

17. Ma traduction. « *They are reclaiming the term fat, commonly used as an insult, as a neutral or positive descriptor [...] rejecting the terms obese and overweight as pathologizing normal human variation.* » (Saguy & Ward 2011 : 54).

18. En France, le collectif lyonnais Ma colère questionne les normes esthétiques, notamment celles visant les femmes. Deux volumes intitulés *Mon corps est un champs de bataille*, présentent des témoignages personnels dans le but de promouvoir l'affirmation d'antinormes corporelles telles que, entre autres, un corps féminin poilu, gros et sexuellement désirant (Collectif 2004, 2009).

19. Z. Meleo-Erwin (2011 : 192) citant P. Rabinow, *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton, Princeton University Press, 1996 ; et C. Novas, « The Political Economy of Hope : Patient's Organizations, Science and BioValue », *BioSocieties* 3 (3), 2006 : 289-305, 292.

20. Ce texte, originairement conçu en espagnol, a été traduit successivement en plusieurs langues. C. Álvarez & S. Hidalgo, « Manifiesto Gordx », 16 octobre 2014 : hysteria.mx/manifiesto-gordx/.

«... Nous sommes les anarKorporel.le.s.

Nous proclamons

avant tout de reconstruire nos vies depuis ce que nous sommes, ce qui dérange,

le dépassement de la chair qui veut vivre

nous sommes gourmand.e.s et tenté.e.s par éros devenu plaisir, par les bonnes tables et les banquets

nous aimons la chaleur que nous donne la graisse dans ces jours d'hiver [...]

Nous sommes la vie débordante de plaisir oral

parce que nous aimons manger et nous ne voulons pas réprimer ce désir

seulement pour plaire à la famille, au compagnon sexuel du moment ou au chef qui ne m'a pas voulue pour ma présence inadéquate [...]

Nous sommes celles.ceux qui ne disparaissent pas face aux amincissements des différences corporelles

Parce qu'être gros.ses n'est pas anecdotique, mais politique, contre l'ordre établi.

Ce qui ne rentre pas, ce qui excède, ce qui enfreint les limites, les coutures et les fermetures éclair, les sièges d'autobus, les frontières, les fictions, les désirs.

Voici mes plis, voici mes bourrelets, voici le corps, ce qui ne correspond pas, ce que apparemment personne ne veut baiser, ce corps malade.

Nous parlons comme gros.ses, gras.ses, depuis les vergetures, cellulite, bourrelets graisseux et sébacés

qui cernent nos corps débordés, l'éternel surnombre scolaire,

comme prolétaires de la beauté et de la santé, plus désirant.e.s que désirables [...]

Nous étions la grosse sympa, celle que personne n'invitait jamais à danser, celle qui n'a jamais réussi à tenir un régime, la honteuse, celle qui se couvrait [...] l'obèse, la grosse truie, la huileuse, la baleine, la boule de graisse, le ballon, le saindoux. Pour les autres, notre corps est un grand globe déformé, "graisseux".

Nous ne voulons pas nous modifier ou être accepté.e.s pour ce que nous sommes « dedans »,

et nous ne voulons pas nous torturer avec des régimes et de l'exercice physique, nous voulons que les désirs se désapprennent et que notre corps se transforme en puissance de désir par le simple fait d'être corps.

Nous parlons pour les gros.ses qui sont encore dans un espace de silence, de honte, de moquerie.

Nous les invitons à sortir du placard des tailles, sinon à le détruire...

Le miroir n'est pas un reflet de la réalité, ce que nous voyons en lui ce n'est qu'une construction sociale que l'on doit déconstruire.

Sortons les griffes, hurlons comme des louves et sortons de l'espace du silence.

AUJOURD'HUI GROSSE, HIER PUTE, DEMAIN LOUVE. » (Ma traduction.)

21. Allegro Fortissimo : www.allegrofortissimo.com/.

22. Néologisme anglais qui indiquerait en français « bien roulé ».

23. « Miss Curvy. Don't Worry, be Curvy » : www.misscurvyfrance.wix.com/misscurvy ; « Le défilé des courbes généreuses » : www.aufeminin.com/video-mode/defile-femmes-rondes-modes-femmes-fortes-miss-france-ronde-n65990.html ; London Plus Size Fashion Week 2014 : www.youtube.com/watch?v=l6pUfZcZ024.

24. Voir Freelee the Banana Girl, « FAT Acceptance FAT Shaming » : www.youtube.com/watch?v=eP0gtM5pcoU ; The Masculine Epic « Fat Acceptance is Unacceptable » : masculineepic.blogspot.fr/2013/08/fat-acceptance-is-unacceptable.html.

25. Entretien de l'auteure avec le chirurgien plasticien français, docteur B., du 02/03/2015.

26. Paz, M. 2014 « Hacer cuerpo : Gordura Feminina y Empoderamiento », *Hysteria revista* 9 [en ligne] hysteria.mx/hacer-cuerpo-gordura-femenina-y-empoderamiento/.

27. Claire Margat propose une « phénoménologie du dégoût », réhabilitant les réflexions du philosophe Karl Rosenkranz (2004 [1853]) selon lequel le dégoût serait : « une réaction

émotionnelle de répugnance et de rejet vis-à-vis de certains objets. Le répugnant se caractérise selon lui par une négation de la forme, et plus précisément par “l’absence de forme qui naît de la décomposition physique ou morale. [...] Tout ce qui blesse le sens esthétique par la dissolution de la forme nous inspire le dégoût” ».

RÉSUMÉS

La graisse reste dans les imaginaires contemporains un élément ambivalent, une substance phénoménologiquement dégoûtante de par son absence de forme, et dangereuse par sa capacité à déformer l’apparence. Des imaginaires dystopiques s’associent à une graisse qui proliférerait irréversiblement. La graisse demeure une matière parasitaire. Reléguée au statut de « pourriture » et « déchet » organique, depuis l’Antiquité, la graisse fait l’objet d’acharnements techniques qui visent à la retirer du corps humain. Néanmoins, nous sommes confrontés aujourd’hui à la naissance de procédés qui revalorisent cet élément. La découverte de cellules-souches dans le tissu adipeux témoigne d’un tournant culturel qui fait de la graisse un « or lipidique » à stocker dans des biobanques. D’un côté fleurissent des collectifs de médecins visant à approfondir les particularités de cet élément et, notamment, ses applications thérapeutiques. De l’autre, les sciences humaines et sociales font émerger le courant interdisciplinaire des « fat studies ». Par la présente contribution, je propose de parcourir une histoire des techniques et des imaginaires liés à la graisse, qui mettra en relief les correspondances entre le développement des pratiques d’épuration et de recyclage de la graisse, ainsi que les revendications des mouvements sociaux « *fat acceptance* ».

In contemporary imaginaries fat stills is an ambiguous element, a phenomenologically disgusting substance for its absence of form and dangerous in its capacity to modify the appearance. Some dystopic imaginaries show fat as something irreversibly proliferating. Fat is still considered as a parasitic matter. Since Antiquity fat has been the object of disparate techniques to remove it from the human body. Nevertheless, in the last few decades some procedures have arisen, which revalorise it. The discovery of stem cells inside fat tissue has perhaps introduced a cultural change. Human fat can now be considered as “lipidic gold” and stocked in some specialized biobanks. Presently both biological and social sciences are working hard on fat issues under the interdisciplinary branch of “fat studies”. One explores its therapeutic medical properties and the other is centered on the sociability of fat people and the cultural stakes related to it. In this present contribution I will show a history of the techniques and imaginaries linked to fat. This introduction will help to show some correspondence between the development of techniques of medical “recycling” of fat, with the social questions raised by the “fat acceptance” movements.

INDEX

Mots-clés : graisse, liposuccion, lipostructure, biobanques, cellules-souches du tissu adipeux, médecine régénérative

Keywords : Fat, liposuction, lipostructure, biobanks, fat tissue’s stem cells, regenerative medicine, « Fat acceptance/fat shaming »

AUTEUR

EVA CARPIGO

Doctorante en anthropologie à l'université de Strasbourg, boursière du CEMCA / UMIFRE 16, CNRS-MAE, Eva Carpigo codirige le programme de doctorat en sciences sociales de l'Université autonome métropolitaine (UAM) à Mexico. Ses recherches portent sur les pratiques de modification du corps à visée esthétique et sur les opérateurs de beauté (chirurgiens esthétiques, coiffeurs, maquilleurs) en France et au Mexique.