

Et que pour elles il était plus facile de retrouver l'orgasme par des méthodes de frottement, parce qu'elles se souvenaient de ce que c'était.

Le témoignage de Raymond est ponctuel, on pourrait dire anecdotique, mais il apporte un éclairage intéressant en ce qu'il parle de la sexualité de femmes qui ne se trouvaient pas engagées dans une démarche médicale et qui vivaient avec leur excision comme elle était. Je quitte avec un petit serrement au cœur cet homme touchant qui vit aujourd'hui à Paris et dit chercher l'amour vrai. Sur le trottoir, il me salue pour retourner au bureau, en enchaînant plusieurs courbettes à la suite. Grand style.

Après cette rencontre, je reçois une nouvelle invitation au dialogue à travers le courrier des lecteurs. J'accepte le rendez-vous.

Psychochirurgie

Un homme qui s'appelle Gabor ne peut être que quelqu'un de très bien. Gabor Váradi, c'est encore mieux, cela sonne comme une star de ciné. C'est presque ça : il est chirurgien plastique d'origine hongroise installé à Genève. Nous nous rencontrons à la terrasse chauffée du Café Beaubourg, par une belle matinée de mars. Comme il s'en excuse lui-même, le Hongrois est sinueux, fait beaucoup de détours, mais il revient toujours au sujet. La conversation est agréable, avec de larges méandres où on se perd un peu, tranquillement. Je perçois un grand amoureux des femmes, à la fois en théorie et en pratique. Il parle d'écrire un livre qui ferait l'historique des perceptions du corps et du sexe de la femme. Puis il parle de sa perception à lui, en tant que chirurgien. La chair d'une femme lui est très différente d'une chair masculine. Il se sent plus connecté, « polarisé » comme il dit.

Il est question maintenant d'une patiente africaine qui est venue le voir il y a six ou sept ans pour une augmentation mammaire. Comme il lui demandait si elle avait déjà été opérée, elle a mentionné son excision. Connaissant mal le sujet, il lui a demandé d'expliquer et s'est trouvé... mal. Il a voulu en savoir plus. Il a lu et rencontré Pierre Foldès. Il a entendu son appel à s'engager concrètement pour le soulagement des femmes en demande d'intervention. Il s'est formé et il a commencé à pratiquer les réparations d'excision à Genève.

Comme Pierre Foldès, Gabor Váradi est conscient que la réponse chirurgicale seule est insuffisante, car la réalité physiologique n'est que le support d'un enjeu plus important, sur les plans symbolique et psychologique. « Au début, je pratiquais des réparations les plus complètes possible, en allant chercher très loin du corps clitoridien, et je me suis rendu compte que les patientes "guérissaient" plus rapidement que ce que la convalescence permettait réellement. Au bout de trois semaines, elles venaient me dire qu'elles se sentaient beaucoup mieux, qu'elles avaient beaucoup plus de désir sexuel, qu'elles étaient enfin femmes. Mais, après trois semaines, la cicatrisation n'est pas encore finie, et le clitoris n'est pas utilisable. Si elles se disaient guéries, c'est que la véritable action avait eu lieu dans leur psychisme, dans les représentations qu'elles se faisaient de leur corps et conséquemment d'elles-mêmes. Exactement comme en chirurgie esthétique : on opère le corps, et

c'est le mental qui change. Cette transformation dans la perception de leur sexualité montre combien le véritable organe sexuel, c'est le cerveau. Intrigué, j'ai voulu mieux comprendre ces mécanismes psychophysiologiques et j'ai fait une formation en sexologie. Les cours de psycho m'ont permis d'établir une analogie avec une autre expérience que j'avais eue. Avant de me tourner vers la chirurgie plastique, j'avais fait beaucoup de chirurgie de la main. Dans ce domaine, il existe un syndrome très rare qui s'appelle le syndrome du doigt exclu. Il arrive parfois qu'un psychotique, pour des raisons liées à sa maladie, ne veuille pas reconnaître l'existence d'un de ses doigts. Il en nie complètement la présence et ne l'utilise plus jamais. Ce qu'on observe, c'est que ce doigt va progressivement perdre sa sensibilité, puis s'ankyloser, s'atrophier, se décalcifier. En réalité, tout organe a besoin de stimulation pour continuer à être opérationnel, sinon il s'atrophie. Les aires cérébrales qui ne sont plus stimulées s'atrophient en même temps que les capteurs qui ne sont plus stimulés. En repensant à ce syndrome du doigt exclu, j'ai supposé qu'il pouvait se passer la même chose avec le clitoris, qu'il y a des syndromes du clitoris exclu, notamment chez les femmes excisées qui croient dur comme fer qu'elles n'en ont plus (évidemment, puisqu'on leur a dit qu'elles n'en avaient plus). Si après une opération elles sont persuadées qu'il est revenu, le plus gros du travail est fait. Ça se passe au niveau des représentations, et l'opération physique est le support de cette transformation. Après cela, j'ai commencé à faire des opérations plus simples, sachant que si l'essentiel se passait dans la tête, ce n'était pas nécessaire de leur démonter la moitié du bassin (j'exagère...). J'ai fait des interventions plus légères et les résultats étaient les mêmes au niveau de la perception et de la satisfaction. Cela m'a permis aussi de former des médecins maliens pour qu'ils puissent intervenir directement là-bas, même avec du matériel moins performant qu'ici. Personnellement, je "répare" vingt à trente femmes par an, ce n'est qu'une goutte d'eau dans l'océan, mais pour celles-là ça change vraiment quelque chose. »

Récemment, Gábor Váradi a fondé l'association Swiss & Love qui déploie un suivi pluridisciplinaire par le biais de questionnaires sur la fonction sexuelle pour les femmes qui viennent se faire opérer, mais également pour leur partenaire. Les opérations ne coûtent rien aux patientes car elles sont remboursées par l'assurance, et la partie des honoraires du chirurgien est reversée à l'association. Le travail d'encadrement est assuré par une Éthiopienne extrêmement active dans le combat contre ce qu'elle appelle elle-même les « traditions nuisibles ». Le chirurgien rappelle que l'excision est un traumatisme particulièrement pernicieux car il ne se passe pas dans un contexte de violence ou d'agression. On emmène la petite fille de 2 à 6 ans dans une grande fête, il y a là tous les gens qu'elle connaît, et puis soudain on l'immobilise et on lui fait atrocement mal. C'est le monde qui s'effondre. Plus de repères. Pas de coupable. Pas de soutien et de pitié des autres envers une agression – puisqu'il n'y a pas eu d'agression. Ça venait des proches. C'est horriblement incohérent et paradoxal. Cela crée une situation traumatologique unique. On les coupe, ça brûle, puis on ligote les jambes, elles doivent uriner ainsi, ça brûle encore plus, ça dure des semaines. Sur deux millions d'excisions par an, il y a cent mille morts directes par

hémorragies et infection. Pour les autres, la vie reprend son cours, mais de cet épisode, il ne sera jamais plus question. Clitoris exclu.

L'expression est forte. Elle concerne de façon évidente toutes les femmes qui ont été amputées physiquement. Mais les autres, celles qui ont un clitoris intact, en disposent-elles vraiment ? L'ont-elles construit dans leur tête ? Combien de femmes sont-elles victimes d'un syndrome de clitoris exclu simplement parce qu'elles ne savent pas qu'elles en ont un ? Ce n'est pas le couteau qui l'a coupé, c'est l'éducation et la culture. « Ne mets jamais ta main là. Ne laisse personne te toucher. C'est mal. C'est sale. » Et le clitoris passe toute sa vie à dormir. Et n'existe-t-il pas aussi un syndrome du vagin exclu ? Exclu du plaisir, à tout le moins. On nous a tant répété qu'il n'a aucune sensibilité. Je l'ai répété moi-même, bon perroquet, dans des publications précédentes. Jamais on ne nous a invitées à glisser un doigt dedans pour l'interroger de vive chair. Ne sommes-nous pas tout simplement « coupées » des potentialités de cet organe faute de l'utiliser pour faire la fête ?

Plus loin dans cette enquête, des interlocuteurs vont démontrer que le vagin peut être la source de grandes sensations, une fois qu'on a ouvert le chapitre dans sa tête.