

La collection, un doudou pour adulte ?

Des timbres, des cartes postales, des figurines ou des étiquettes de boîtes à camembert... Les collections sont aussi nombreuses que les collectionneurs. Mais d'où nous vient cette passion de l'accumulation ?



PINEL

SÉGOLENE BARBÉ

PSYCHO Jacques Attali accumule les sabliers, Angelina Jolie les poignards, Tom Hanks les machines à écrire... Chez les stars comme chez les anonymes, la collection a la cote : en 2021, près de 40 % des Français en complètent une et 79 % en ont tenu au moins une au cours de leur vie, selon une étude eBay/Ifop parue en avril 2021. Objets les plus prisés : pièces de monnaie, timbres, cartes postales, disques vinyles ou figurines... Mais pourquoi sommes-nous si nombreux à amasser des séries d'objets hétéroclites qui n'ont souvent pas grande utilité ni valeur monétaire ? Jusqu'à quel point cette passion a-t-elle un caractère obsessionnel ou est-elle bénéfique ?

« On collectionne pour posséder, dominer, maîtriser, c'est-à-dire imposer ses vues sur un corpus qui, par construction, ne pourra être soumis qu'à son "créateur" », analyse Marc Verspyck, consultant financier et passionné par le sujet auquel il vient de consacrer un livre (*Dans la même collection, histoires de collectionneurs d'hier et d'aujourd'hui*, L'Harmattan,

2021). En amassant des objets, on remplit un vide, on se rassure, on décroche des galons d'expert dans un domaine qui n'appartient qu'à nous. La collection nous apprend aussi la patience, le temps long, par opposition au zapping et aux moments fragmentés qui occupent souvent nos vies quotidiennes : sorte de refuge, elle représente une occupation de longue haleine - gage d'une certaine stabilité - à laquelle on peut revenir dès qu'on le souhaite. « C'est aussi un moyen de laisser une trace, de fixer et de transmettre quelque chose du passé, à travers des objets qui, contrairement à nous, ne vieilliront jamais », suggère Marc Verspyck.

Créer des liens

Pour le psychanalyste américain Werner Muensterberger, auteur du *Collectionneur, anatomie d'une passion* (1996, Payot), la collection serait à l'adulte ce que le doudou est à l'enfant : une manière de colmater une angoisse liée au rejet ou à l'éloignement des parents pendant l'enfance. « une manœuvre défensive ayant pour but initial de transformer la déstabilisation et le sentiment d'impuissance en action visant un ob-



VAN GIJSEGEM / AGENCIE CC

On est collectionneur ou on ne l'est pas. C'est pour cela que c'est une passion difficile à comprendre pour les autres.

HUBERT VAN GIJSEGEM, PSYCHOLOGUE

jectif ». Elle est aussi parfois une manière de revivre avec nostalgie les premières années de notre vie, lorsque amasser, regrouper et trier des objets nous permettait de comprendre le monde qui nous entourait, d'en prendre « possession ». Lui-même collectionneur et auteur de *La Psychologie du collectionneur* (Groupéditions, 2014), le psychologue Hubert Van Gijsegem estime pour sa part que le collectionnisme est inné : « On est collectionneur ou on ne l'est pas. C'est pour cela que c'est une passion difficile à comprendre pour les autres, et impossible à transmettre à ses enfants s'ils n'en ont pas le goût », assure celui qui indique aussi que sur dix collectionneurs, neuf sont des hommes. La collection, une passion masculine ?

Hubert Van Gijsegem distingue deux principaux profils de collectionneurs : les « insecure »,

qui cherchent à faire taire un manque, et les grands narcissiques pour qui les objets collectionnés sont autant de miroirs, de doubles de soi. Certains amassent leurs trésors en secret, d'autres aiment les exhiber... « Comme le disait Sacha Guitry, il y a les collectionneurs "placard" et les collectionneurs "vitrine", s'amuse le psychologue. La majorité appartient à la seconde catégorie : beaucoup utilisent leurs collections comme une occasion de contacts, de voyages... » En faisant découvrir aux autres ses objets fétiches, on dit aussi quelque chose de soi, de ses souvenirs, de ses passions. Collectionner permet souvent de créer des liens avec d'autres passionnés, de se sentir appartenir à une communauté.

Mais entre la passion et l'obsession, la frontière est parfois ténue. Auteur d'une thèse de doctorat sur le collectionnisme en 1921, le

psychiatre Henri Codet discernait déjà chez les collectionneurs une certaine « pathologie de classe ». Obsédés par leurs prochaines trouvailles, devenus incapables de travailler à autre chose qu'à leur collection, certains souffrent même de « syllogomanie », ou « thésaurisation pathologique », un trouble de la personnalité qui se caractérise par l'accumulation excessive d'objets inutiles. Et même lorsqu'elle n'a rien de pathologique, la collection est une passion encombrante et intrusive, qui peut jouer les trouble-fêtes au sein du foyer : source de dispute conjugale pour 32 % des couples, elle aurait même mené 7 % d'entre eux à la rupture, selon l'étude eBay/Ifop. Parmi les motifs de friction : la place qu'elle occupe dans le logement, son impact sur la décoration intérieure... ou le budget qui lui est consacré. ■

À quoi sert de porter un appareil dentaire ?

Souvent perçue comme un moyen d'arborer un beau sourire, l'orthodontie permet surtout de traiter des problèmes de fond.

CÉCILE THIBERT
@CecileThibss

DENTS C'est un peu devenu un passage obligé à l'adolescence : chaque année, des dizaines de milliers d'enfants et d'adolescents ressortent du cabinet d'un orthodontiste avec un appareil dentaire, selon la Fédération française d'orthodontie. S'ensuit une période d'un à trois ans souvent pénible, parfois douloureuse et assez disgracieuse. Mais avec à la clé la promesse faite à ces jeunes d'un visage et un sourire plus harmonieux. Car pour les adolescents comme pour leurs parents, c'est souvent l'intérêt esthétique qui prime, au-delà de toute considération thérapeutique. Or, des critères très précis doivent conditionner la pose d'un appareil dentaire.

« Un diagnostic précis »

« Chez l'enfant et l'adolescent, l'esthétique n'est pas la finalité du traitement, d'autres bénéfices sont attendus en premier lieu, confirme le Dr Alain Béry, docteur en chirurgie dentaire et spécialiste qualifié en orthopédie donto-faciale. Il ne s'agit pas uniquement d'aligner les dents et les mâchoires, mais aussi d'améliorer la qualité de vie du patient en lui permettant de traiter des troubles fonctionnels tels que la déglutition, la respiration, la mastication, l'occlusion et le sommeil. » Surtout, précise le praticien, « la pose d'un appareil n'est pas systématique et doit découler d'un diagnostic précis ».

Prenez l'exemple de la déglutition. Dans les premières années de vie, l'enfant a recours à une déglu-



tion primaire : au moment d'avaler, la langue s'interpose entre les incisives du haut et du bas. Celle-ci doit normalement laisser place, vers l'âge de 5 ou 6 ans au plus tard, à la déglutition secondaire, ou adulte : les mâchoires sont serrées, la langue s'éleve contre le palais pour pousser les aliments vers le fond de la bouche. Mais il arrive fréquemment que le passage d'une déglutition à l'autre ne se fasse pas correctement et cela peut entraîner tout un ensemble de répercussions néfastes : mâchoires étroites et/ou qui ne s'emboîtent pas, dents en avant (poussées par la langue) et respiration par la bouche, laquelle va à son tour entraîner un mauvais développement des mâchoires et d'autres troubles (comme l'apnée du sommeil). En effet, ce type de respiration va faire que la langue se place en position basse dans la bouche, or la po-

sition haute de la langue (permise par la respiration nasale) permet au palais de s'élargir avec le temps. Bref, toutes ces mauvaises habitudes - qui passent très souvent inaperçues mais finissent par se voir sur le sourire - peuvent être corrigées grâce à l'intervention conjointe d'un orthophoniste et d'un orthodontiste. Le premier aidera dans un premier temps à rétablir une respiration et une déglutition normale, permettant ensuite au second de redonner leur place aux dents et aux mâchoires.

Autre avantage d'un traitement orthodontique : des dents alignées sont plus faciles à brosser que des dents mal mises, ce qui diminue le risque de carie. À terme, cela contribue également à la protection des gencives et donc prévient le risque de déchaussement dentaire. Un traitement orthodontique peut également permettre

Au-delà de questions d'ordre esthétique, il s'agit en priorité d'améliorer la déglutition du patient, sa respiration, sa mastication ou encore son sommeil.

LIGHTFIELD STUDIOS / STOCK.ADOBE.COM

d'empêcher la perte des dents de devant lors d'une chute quand celles-ci sont en avant.

De façon générale, il faut garder en tête que l'orthodontie est un traitement préventif qui vise à éviter des interventions plus lourdes à l'âge adulte, comme l'extraction de dents définitives. Un traitement orthodontique peut débuter dès 3 ans jusqu'à l'âge adulte, mais certains types d'anomalies peuvent être prises en charge relativement tôt dans l'enfance tandis que d'autres peuvent attendre l'adolescence. L'idéal est cependant de le faire avant la fin de la période de croissance, c'est-à-dire pendant l'enfance ou l'adolescence. Si cet âge est dépassé, la correction du défaut reste possible, mais sera plus complexe.

Des effets indésirables

En outre, les soins ne sont (sauf rares exceptions) pris en charge par l'Assurance-maladie que lorsqu'ils débutent avant le seizième anniversaire du patient, à hauteur de 193,50 euros par semestre dans la limite de trois ans de traitement. La période de contention, c'est-à-dire la consolidation des résultats préalablement obtenus grâce à l'appareil dentaire, est prise en charge pour deux ans. Les coûts restants peuvent faire l'objet d'une prise en charge totale ou partielle de la part de la mutuelle. Pour les adultes, qui représentent un peu moins d'un tiers des consultations, selon la Fédération française d'orthodontie, le traitement n'est pas remboursé et il faut compter entre 600 et 1200 euros par semestre (les honoraires sont fixés librement par l'orthodontiste).

Comme toute intervention médicale, l'orthodontie n'est pas anodine et peut entraîner des effets indésirables. « Lorsque l'on a des bagues sur les dents, cela peut favoriser l'accumulation de bactéries en raison d'une difficulté à bien les brosser, explique le Dr Alain Béry. Ces bactéries produisent de l'acide capable de détruire l'émail, ce qui aboutit à l'apparition de taches blanches. » La période pendant laquelle le jeune porte son appareil dentaire est également propice à l'apparition de caries et à l'inflammation des gencives. « Pour éviter cela, il faut suivre scrupuleusement les recommandations de brossage », poursuit le praticien. Les traitements orthodontiques peuvent aussi endommager les racines des dents, en raison de la force exercée sur ces dernières. « Les dents peuvent bouger un peu, c'est normal, mais cela ne signifie pas qu'elles risquent de tomber. Au contraire, ces traitements doivent permettre de les garder le plus longtemps possible », souligne le Dr Béry.

Enfin, il peut y avoir des récidives après le traitement : les dents peuvent progressivement revenir à leur position initiale. « En orthodontie, le plus dur n'est pas de corriger une position, mais de la maintenir », prévient le Dr Béry. D'où la nécessité de porter des appareils de contention (fixes ou amovibles) plusieurs années après la fin du traitement actif, voire toute la vie. « Tout cela doit être bien exposé au patient et à ses parents dès le départ. Une information claire et transparente est primordiale pour obtenir son consentement et sa coopération », conclut le praticien. ■