Document généré le 6 juil. 2025 21:52

Voix plurielles
Revue de l'Association des professeur.e.s de français des universités et collèges canadiens (APFUCC)

Le refus de se taire : l'écriture de la maladie comme travail féministe

Emily Current

Volume 19, numéro 3, 2022

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1096418ar
DOI : https://doi.org/10.26522/vp.v19i2.3663

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Association des professeur.e.s de français des universités et collèges canadiens (APFUCC)

ISSN

1925-0614 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Current, E. (2022). Le refus de se taire : l'écriture de la maladie comme travail féministe. *Voix plurielles*, *19*(3), 631–652. https://doi.org/10.26522/vp.v19i2.3663

Résumé de l'article

À travers l'étude de Petite de Geneviève Brisac et Hors de moi de Claire Marin, cet article réfléchit à une écriture féministe de la maladie. La première partie de l'article considère la représentation du corps médical dans ces deux romans et examine les façons dont Brisac et Marin dévoilent et dénoncent une médecine hostile aux femmes. La deuxième partie observe les contraintes éthiques que les auteures doivent affronter lorsqu'elles relatent leur souffrance, en particulier la tension qui existe entre la représentation des expériences traumatiques et l'empuissancement souvent promu par les discours féministes.

© Emily Current, 2022

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Le refus de se taire : l'écriture de la maladie comme travail féministe

Emily Current, Université McMaster, Canada

Résumé
À travers l'étude de *Petite* de Geneviève Brisac et *Hors de moi* de Claire Marin, cet article réfléchit à une écriture féministe de la maladie. La première partie de l'article considère la représentation du corps médical dans ces deux romans et examine les façons dont Brisac et Marin dévoilent et dénoncent une médecine hostile aux femmes. La deuxième partie observe les contraintes éthiques que les auteures doivent affronter lorsqu'elles relatent leur souffrance, en particulier la tension qui existe entre la représentation des expériences traumatiques et l'empuissancement souvent promu par les discours féministes.

Mots-clés
Marin, Claire ; Brisac, Geneviève ; Ecriture féministe ; Maladie

---

Dans son ouvrage *The Promise of Happiness* (2010), Sara Ahmed soutient que nous vivons aujourd'hui dans une société normative dans laquelle les individus sont tenus de dissimuler leurs malheurs. Décrivant une « injonction au bonheur » (*happiness duty*), la philosophe britannique affirme qu'il existe une forte pression culturelle qui nous oblige à toujours paraître heureux.euses afin de ne pas entraver le bonheur des autres. Elle déclare notamment : « Les individus doivent devenir plus heureux pour les autres : la psychologie positive ne décrit pas ce projet comme un droit mais comme une responsabilité. On a la responsabilité de son propre bonheur dans la mesure où il permet d'augmenter le bonheur des autres » (20).[1] Si cette injonction au bonheur s'applique à tout le monde, Ahmed maintient qu'elle exerce la plus grande pression sur les femmes, sur les individus queer et sur les personnes de couleur. Elle explique qu'en leur demandant de toujours paraître heureuses, notre société hétérosexiste et raciste exige que ces groupes de personnes gardent le silence sur les oppressions qu'ils et elles subissent. Pourtant, la « féministe rabat-joie » (*feminist killjoy*) refuse cette injonction au bonheur et au silence. Cette figure développée par Ahmed élève sa voix pour décrier les oppressions qui se cachent derrière les joies patriarcales. Récupérant et revalorisant le

terme « rabat-joie » – une caractérisation qui vise généralement à dévaloriser les critiques féministes –, Ahmed décrit ainsi le rôle de la féministe rabat-joie : « Elle expose les mauvais affects qui sont cachés, déplacés ou niés sous des signes de joie publics » (65).[2]

S'appuyant sur l'ouvrage d'Ahmed, ainsi que les travaux d'autres théoricien.ne.s de l'affect (dont Ann Cvetkovich, Jack Halberstam et Erin Wunker), Marie Darsigny propose que l'écriture de la souffrance féminine puisse constituer un acte de résistance féministe. L'auteure de *Trente* (2018) – un récit autobiographique témoignant de la dépression, de la pensée suicidaire et de la dépendance aux drogues – soutient que la femme souffrante qui refuse de garder ses sentiments pour elle-même et qui expose sa souffrance dans la sphère publique réalise un geste politique (81). Selon Darsigny, l'écrivaine qui refuse l'injonction au bonheur, choisissant de relater sa souffrance personnelle avec franchise et avec vulnérabilité plutôt que de souffrir en silence, fait preuve d'une combativité féministe (77, 82-83). Bien que l'écriture de la souffrance ne constitue pas en soi un geste féministe, la réflexion de Darsigny permet de remarquer que l'auteure qui élève sa voix pour décrier les systèmes d'oppression qui la font souffrir (notamment le sexisme, le racisme, le capitalisme et/ou le néolibéralisme) correspond à la figure de la féministe rabat-joie.

Dans sa réflexion sur les maladies mentales et les autres maladies invisibles, Darsigny classe la femme malade parmi ces femmes souffrantes qui ont besoin d'un instrument pour exprimer leur douleur. L'auteure explique que la littérature fournit un lieu où les écrivaines malades peuvent s'affirmer et essayer de rendre leurs expériences légitimes (74). Pourtant, l'auteure ne s'attarde pas sur les oppressions qui sont particulières aux femmes malades, s'intéressant plutôt aux conditions générales de la femme dans la société patriarcale.

Afin d'interroger les oppressions particulières des femmes malades, il convient de nous tourner vers le corps médical et de nous demander de quelles façons ce corps contribue à rendre nécessaire la figure de la féministe rabat-joie. Car, si on aimerait croire que le soin médical se caractérise par une écoute attentive et par une volonté de reconnaître la douleur d'autrui et d'y répondre, force est de constater que la médecine

occidentale se trouve en fait marquée par une misogynie persistante qui conduit les médecins à négliger le discours et la souffrance des femmes. Profession historiquement masculine, la médecine continue à refléter les hiérarchies de genre et de race qui imprègnent notre société (Couser 20). Par exemple, lorsque les patientes se mettent à parler, elles se trouvent fréquemment interrompues par des médecins masculins qui se servent des interruptions afin d'affirmer leur autorité et de revendiquer le contrôle (20). De même, bien que femmes soient plus susceptibles que les hommes de signaler la douleur qu'elles éprouvent, les soignants n'en tiennent souvent pas compte (Hoffman et Tarzian 14). Face à une croyance erronée qu'elles sont motivées par l'« hystérie » ou par un excès d'émotions, les patientes ne reçoivent pas un traitement aussi complet ou agressif que les hommes (20). Les patientes sont également confrontées à une conviction qu'en raison de processus biologiques tels que la menstruation et l'accouchement, elles peuvent mieux tolérer la douleur physique que les hommes (16-17). Perçues comme anxieuses plutôt que souffrantes, les femmes sont plus susceptibles de recevoir des sédatifs après la chirurgie que des antidouleurs, ce qui illustre comment leur perception est ignorée par les médecins (17, 20).

Réduites au silence au sein du monde médical, il revient aux femmes malades de trouver un autre espace – la littérature, par exemple – où elles peuvent entreprendre le travail féministe de nommer et d'exprimer les injustices commises par une médecine patriarcale.[3] C'est justement un devoir qu'endossent les deux écrivaines françaises Geneviève Brisac et Claire Marin dans leurs œuvres respectives *Petite* (1994) et *Hors de moi* (2018). À travers ces témoignages de la maladie, Brisac et Marin refusent chacune le silence genré imposé par l'institution médicale. En livrant leurs expériences avec franchise, ces auteures reprennent possession des discours sur leur corps, une reprise qui leur permet de contrer les discours médicaux qui leur ont été imposés et d'exercer un contrôle sur la manière dont le corps féminin malade est introduit au sein de la sphère publique.

À travers l'étude de *Petite* et *Hors de moi*, cet article propose de réfléchir à une écriture féministe de la maladie. Après une brève présentation des textes, la première partie de l'article considérera la représentation du corps médical dans ces deux romans.

J'examinerai les façons dont Brisac et Marin dévoilent et dénoncent une médecine hostile aux femmes. Dans la deuxième partie, je réfléchirai aux contraintes éthiques que les auteures doivent affronter lorsqu'elles relatent leur souffrance. Je me concentrerai sur la tension qui existe entre la représentation des expériences traumatiques et l'empuissancement souvent promu par les discours féministes.

Texte centré uniquement sur la maladie et sur la manière dont elle est vécue, *Petite* livre le récit de Nouk,[4] une fille de treize ans qui annonce dès l'incipit qu'elle ne mangera plus que le minimum afin de ne plus grandir. La narratrice évoque tout autre aspect de sa vie – que ce soit ses études, ses amis, son rapport avec sa famille ou sa première relation amoureuse – exclusivement par rapport à son anorexie. En retraçant l'époque qu'elle désigne « le temps où j'étais folle », Brisac se sert d'une focalisation restreinte qui nous permet de comprendre jusqu'à quel point « la nourriture envahit [s]a vie, [s]on corps remplit [s]on espace mental » (63, 27).

Dans le roman de Marin, l'auteure ne précise jamais l'identité de sa narratrice. Malgré la présence de quelques biographèmes frappants,[5] Marin conserve un certain recul par rapport à son œuvre. En livrant le pacte autobiographique uniquement dans le paratexte (Canal Académie), l'auteure désaccentue la singularité de son expérience. Son choix de ne nommer ni sa narratrice ni sa maladie sert à conférer une universalité au livre, permettant à la lectrice de réfléchir à l'expérience de la maladie de manière générale plutôt que de s'attarder sur les symptômes ou traitements d'une affliction spécifique. C'est ainsi que ce récit abordant une maladie auto-immune nous permet de réfléchir, entre autres, à la crise identitaire, à la rupture, à l'altérité et à la colère provoquées par l'arrivée de la maladie.

Bien que leurs romans abordent des maladies et des époques différentes (le drame de *Petite* a lieu pendant les années 1960, alors que *Hors de moi* se situe durant la première décennie du vingt-et-unième siècle), Brisac et Marin réfléchissent toutes les deux à l'infantilisation et à la déshumanisation imposées à la patiente par le corps médical. Les auteures relatent aussi l'incompréhension de leurs proches devant la maladie, dévoilant chacune une solitude qui intensifie sa souffrance. En signalant l'altérité qui en résulte, les auteures nous rappellent que la maladie est à la fois une affliction corporelle

et sociale. Il convient donc de regarder au-delà des spécificités de leurs maladies respectives et de remarquer l'isolement et le mauvais traitement qui sont courants dans l'expérience des femmes malades. Ce faisant, nous serons en mesure de dépasser le regard cloisonné qui caractérise les travaux consacrés à une seule maladie, tout en tentant de combler l'écart qui divise les études consacrées aux maladies physiques et mentales.[6]

Au-delà du récit de restitution : la dénonciation d'une médecine hostile aux femmes

Dans son ouvrage *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*, Arthur W. Frank écrit : « Les gens racontent leurs propres histoires uniques, mais ils composent ces histoires en adaptant et en combinant des structures narratives que les cultures rendent disponibles » (75).[7] Avec cette affirmation, Frank attire l'attention sur de puissantes pressions culturelles qui servent à encourager le partage de certaines histoires et à en reléguer d'autres au silence (77). Le sociologue maintient que les récits de la maladie sont à la fois façonnés par les attentes des destinataires individuels, par les forces éditoriales et par les institutions sociales (y compris l'institution médicale) (3, 21, 77). Selon lui, le sujet malade ou guéri qui veut relater son expérience personnelle, subit une pression qui le contraint à narrer son vécu en fonction des scripts établis.

Dans sa réflexion sur les attentes culturelles, Frank soutient qu'on demande très souvent aux récits de la maladie de se conformer à ce qu'il appelle le « récit de restitution ». Un type de récit qui se concentre sur un retour éventuel à la santé, le récit de restitution fournit une vision idéalisée de la guérison. Fondé sur une conception mécaniste du corps, il nous amène à croire que – grâce à l'expertise des médecins, ainsi qu'aux médicaments et aux traitements fournis par la médecine contemporaine – le corps malade peut retrouver la santé (88, 91). La maladie est traitée comme une interruption temporaire de la vie « normale » et la médecine se voit révérée pour sa capacité à repousser la mort et à remettre le patient en bonne santé (89). Transformé en héros, le médecin devient une figure d'autorité à laquelle le patient doit passivement se soumettre

(92-93). Si ce récit peut offrir de l'espoir au patient effrayé, nous devons nous demander quelles perspectives et expériences de la maladie sont obscurcies par son omniprésence.

C'est une question à laquelle Frank réfléchit. Interrogeant ce modèle narratif qui détient un grand pouvoir culturel et institutionnel,[8] [9] le sociologue constate que le récit de restitution est incapable d'intégrer les expériences des patients atteints de maladies chroniques ou terminales (94). Ce récit, qui se fonde sur une glorification de la médecine, exclut aussi les expériences de ceux qui subissent de la maltraitance de la part de l'établissement médical. S'il est largement accepté que les médecins et les autres soignants médicaux possèdent un savoir spécialisé et une intention humanitaire qui leur permettent de bien soigner les patients (Couser 19), certaines autopathographies telles que *Petite* et *Hors de moi* remettent en question la confiance que l'on peut avoir en l'autorité médicale. En exposant une institution médicale qui exige des femmes qu'elles se taisent et qui leur impose des discours sexistes en lien avec la beauté et en lien avec la famille, Brisac et Marin révèlent que – malgré notre culture populaire saturée d'images de médecins fictifs qui sont à la fois courageux, empathiques et compétents (Quick) –, la médecine est aussi susceptible de perpétuer des oppressions patriarcales que le reste de la société. Ce faisant, ces auteures participent à une identification qui est nécessaire pour que ces injustices soient rectifiées.

Petite dépeint et dénonce un soin médical qui est complètement dépourvu de compétences culturelles. Marqué par un discours qui se rapporte à l'injustice, *Petite* se distingue de nombreuses autres autopathographies dans le sens où sa narratrice ne se perçoit pas en conflit avec sa maladie (Hawkins), mais envisage plutôt ses parents et ses soignants comme des ennemis lorsqu'ils cherchent à lui faire comprendre qu'elle est en danger. Dévoilant une criminalisation du sujet atteint d'une maladie mentale ainsi qu'un traitement médical qui vise uniquement le rétablissement physique, ce roman expose la violence d'un soin qui est inattentif aux dimensions socio-culturelles de la souffrance anorexique.

Dès son premier rendez-vous avec le médecin qui la traitera jusqu'à son confinement, la narratrice de Brisac révèle le sentiment d'être « menacée » et « accusée » face au corps médical (49). Devant la froideur d'un homme qui lui « profère

des menaces » et qui l'expulse de la salle afin de discuter avec sa mère en privé, Nouk est confrontée à un manque de respect de son autonomie ainsi qu'à un refus de comprendre les idéaux qui motivent ses comportements (49). En insistant sur « les mauvais mots, le mauvais ton » du médecin, la narratrice fait remarquer la façon dont la conduite sévère de cet homme la rend peu encline à l'écouter (50). Pareillement, en reproduisant les paroles du médecin, elle expose une attitude condescendante qui ne laisse aucune place à sa propre voix :

> Il dit que je suis inquiétante, que je pourrais être tellement jolie, mais pas comme ça, squelettique. […] Il s'adresse à moi sérieusement, il me parle en adulte, je ne dois pas me laisser entraîner par une mode ridicule, par les magazines, par ce mannequin, Twiggy. Le charme féminin, ce sont des formes […] ses mots glissent sur moi, je glisse dans une peur animale, je me sens traquée. Et troublée par une légère impression de mépris, comment peut-on m'accuser de copier des conseils de magazines, on me prend trop au sérieux, on me menace, on ne me prend pas assez au sérieux, comme si je faisais un régime pour être mince. Je fais un régime pour être mince. (49)

À travers cette citation, Nouk remet en cause deux perceptions courantes concernant sa maladie : l'idée que les filles anorexiques sont uniquement motivées par un rêve de minceur et l'idée que ces filles copient passivement des images qu'elles voient dans les médias. Sans nier ni l'importance de la minceur pour le sujet anorexique, ni la vulnérabilité des jeunes filles face aux images médiatiques, remarquons que ces préoccupations ne rendent pas pleinement compte de ses angoisses et tourments. Ayant expliqué dès le départ qu'elle avait sciemment choisi de ne plus manger que le minimum afin de ne plus grandir (9) et ayant dressé des liens entre ce choix et ses aspirations à la force (10), au talent (12), à la pureté (34), à la liberté (26) et à la réussite scolaire (21), Nouk s'est déjà affirmée en tant que sujet actif tout comme elle a montré que ses motivations sont diverses et complexes. Quoique l'agentivité démontrée par la narratrice soit intrinsèquement destructive, une tentative d'exercer un contrôle sur son corps à travers sa destruction (Havercroft 63), nous voyons qu'en s'accrochant à un discours simpliste relié à la beauté féminine, le médecin de Nouk ignore la complexité de ses expériences. Ce médecin réduit l'affliction à sa visibilité et ne fait aucun effort pour comprendre les significations que la jeune fille attache à son émaciation,[10] un manque

d'intérêt qui se montre extrêmement nocif. Concluant sa description du rendez-vous en déclarant : « Je ne dis rien […] vous êtes des ennemis. Je suis extrêmement seule. Ils ne savent pas à quel point je suis forte, résolue et en bonne santé, simplement mon chemin n'est pas le leur et ils n'y comprennent rien » (50), Brisac souligne la façon dont le regard réducteur de son médecin l'a amenée à se taire et à se méfier des autres. Les paroles du médecin contribuent même à une intensification de sa maladie, puisqu'elle quitte ce rendez-vous plus déterminée que jamais à continuer à mettre en place ses comportements dangereux.

Petite dévoile aussi un traitement de l'anorexie qui est démodé et pourtant toujours en usage au moment du récit. Enfermée contre son gré dans une clinique où elle ne détient aucun droit, Nouk subit un traitement qui ressemble de très près à la cure de repos qu'on imposait aux « névrosées » du dix-neuvième siècle. Introduit en 1873 par le neurologue américain Silas Weir Mitchell, ce traitement comprenait le repos complet, la claustration loin des proches et l'alimentation excessive de la femme « hystérique ». Confinée au lit et interdite de se livrer à toute activité (comme la couture, la lecture ou l'écriture) (Showalter 138-144), l'« hystérique » était condamnée à une inaction absolue qui se voit répétée dans les interdictions imposées à Nouk. Expliquant qu'elle n'a le droit de rien faire – que ce soit de lire, d'écouter de la musique, de dessiner ou de parler aux autres patientes –, la narratrice de Brisac dépeint un « soin » insupportable, déclarant que : « Nouk a souvent craint d'être punie, mais jamais elle n'aurait imaginé châtiment si cruel » (86). Ainsi « prisonnière » (88-89) d'une institution médicale qui la force à prendre du poids et à attendre des semaines avant qu'on lui permette même de parler aux autres, le récit de Nouk remet en question le progrès de la médecine contemporaine. Cloîtrée dans une chambre dont la fenêtre ne s'ouvre même pas, si dépourvue de quelque stimulation que ce soit qu'elle essaie de dormir simplement pour passer le temps (83, 86), Nouk subit un traitement de type carcéral. En livrant son expérience de l'enfermement en clinique, Brisac révèle qu'à la seconde moitié du vingtième siècle, on réagissait encore à la souffrance psychique des femmes en les retirant de la société et en exigeant d'elles une obéissance totale au lieu d'essayer de créer des conditions qui favoriseraient leur bien-être mental.

La cruauté et l'inefficacité de ce mode de traitement sont mises en évidence lorsque Nouk relate une confrontation avec une infirmière qui l'assimile à un ensemble de filles anorexiques. Signalant l'hostilité à laquelle elle doit faire face, la narratrice rapporte les paroles malveillantes de cette infirmière : « Vous êtes toutes les mêmes, enjôleuses et sournoises […] il ne faut rien vous céder, il ne faut pas vous écouter […] vous faire sentir enfin qui est le plus fort. On vous matera comme les autres, ma petite » (80). Ainsi dépouillée de toute individualité et de toute chance de se faire entendre, Nouk se retrouve face à un discours clinique qui cherche plutôt à la « mater » qu'à la soigner. En raison de son âge, de son genre et de sa maladie, la narratrice apprend que sa parole n'a aucune importance pour ceux qui sont censés la guérir. Une interaction si aliénante que la narratrice comprend immédiatement « qu'elle doit simplement sortir le plus vite possible » (82), cette confrontation expose le sexisme de la clinique. Nous voyons même que ce sexisme flagrant empêche directement la guérison de Nouk. Dépeignant un soin qui cherche simplement à rétablir le poids du sujet anorexique, *Petite* signale la nécessité d'une clinique plus attentive aux besoins des patientes anorexiques. Avec une narratrice qui s'est « mal guérie » simplement pour pouvoir quitter la clinique et pour regagner sa liberté (95) et qui retourne vers ses anciennes habitudes dès sa sortie, le roman souligne l'insuffisance d'un soin qui vise uniquement le rétablissement physique.

Bien que *Petite* dépeigne les soins d'une autre époque, la lecture de ce roman nous appelle à nous tourner vers nos institutions contemporaines et à nous demander si elles font de la place aux compétences culturelles absentes du traitement subi par Nouk. C'est une question qui se montre extrêmement pertinente ; malgré une reconnaissance du besoin de nouvelles interventions cliniques, le traitement de l'anorexie avancée continue de privilégier l'hospitalisation (Warin 188-189). Ainsi, en dépit de la période maintenant reculée qu'elle aborde, ce texte n'est pas dépassé.

Si on se tourne maintenant vers *Hors de moi*, nous remarquons que Marin ne relie pas sa critique de l'établissement médical à son genre ou au problème du sexisme de manière aussi explicite que Brisac. Pourtant, son œuvre expose un manque flagrant de respect, de crédibilité et de dignité accordé à la femme malade. Avec des symptômes rejetés comme psychosomatiques, son corps nu traité avec dédain et son corps épuisé

poussé vers une grossesse dangereuse, la narratrice de *Hors de moi* se retrouve face à une médecine qui néglige et qui contribue même à la souffrance des femmes. Malgré les progrès biomédicaux du vingtième siècle, il apparaît que le corps médical se voit encore marqué par une misogynie persistante.

Expliquant que son diagnostic a été précédé de « trois ans d'incertitudes, de doutes, [de] la multiplication et l'aggravation des symptômes » (34), la narratrice de *Hors de moi* relate une lutte prolongée pour la reconnaissance de sa douleur et de sa maladie. Ayant consulté une série de médecins qui sont passés par un « labyrinthe de pistes, [une] arborescence d'hypothèses avortées », cette narratrice voit sa douleur rejetée comme « psychosomatique » (34, 95), terme qui sert à attribuer une cause psychologique aux symptômes sans étiologie organique discernable. La notion de douleur psychosomatique se voit aujourd'hui contestée en raison de son utilisation genrée. Appliquée de manière disproportionnée à la souffrance des femmes (Hoffman et Tarzian 20-21), la psychologisation de la douleur féminine rappelle une histoire médicale caractérisée par l'« hystérie » féminine. S'il serait absurde de suggérer que les plaintes somatiques des femmes ne sont jamais influencées par des facteurs psychologiques (Munch 102), on commence à reconnaître que les femmes se trouvent souvent face à des diagnostics psychosomatiques erronés (Hoffman et Tarzian 20-21 ; Richman et al. 178). Que ce soit parce que les médecins ne prennent pas leur souffrance au sérieux ou parce que, en l'absence d'une explication spécifique, les médecins se sentent obligés de fournir les réponses promises par la médecine et se tournent vers un discours d'hystérie qui permet d'« expliquer » la souffrance des femmes (Young et al. 351), la douleur des femmes continue d'être faussement attribuée à des origines psychologiques. Le terme « psychosomatique » sert de diagnostic « fourre-tout » qui permet aux médecins de protéger l'autorité de leur profession au détriment du bien-être des patientes. On remarque que ce recours aux explications psychosomatiques provoque des sentiments de rejet, d'abandon, de dévalorisation et de blâme chez les femmes atteintes de maladies chroniques (Werner et Malterud 1409). En soulignant les nombreuses fois où on a rejeté sa douleur comme étant psychosomatique, Marin expose l'une des façons les plus banales dont les médecins négligent la souffrance des femmes.

Pareillement, en affirmant : « Mes douleurs n'existaient pas. J'étais folle sans doute. Cela arrive quand on réfléchit trop », l'auteure dresse un lien important entre « l'enfer labyrinthique du psychosomatique » et une histoire médicale marquée par l'« hystérie » (98). Reproduisant le scepticisme et la condescendance de ses médecins, l'emploi du mot « folle » ainsi que la mise en évidence d'une pathologisation de l'intellectualité féminine servent à signaler un discours médical qui est toujours marqué par les croyances misogynes d'antan. Autrement dit, si les médecins ne parlent plus d'« hystérie » ouvertement, le roman de Marin nous pousse à nous demander si d'autres termes tels que « psychosomatique » fonctionnent aujourd'hui comme des euphémismes qui permettent d'attribuer la douleur féminine à l'irrationalité sans attirer l'attention sur le sexisme qui se cache derrière le discours clinique.[11] [12]

Le roman de Marin expose aussi le mépris avec lequel on traite le corps féminin malade. Annonçant dès le départ qu'on l'a « manipulé, fouillé, opéré » et que son corps « n'est plus qu'une chose que l'on pénètre » (7), l'auteure dévoile la froideur d'une médecine qui la traite plutôt comme un objet à réparer qu'un individu à soigner. Privée de pouvoir sur son propre corps, Marin souligne la passivité exigée de la femme malade :

> Patiente. C'est mon statut et l'ordre auquel je dois obéir. C'est un nom, un adjectif et un verbe à l'impératif. Ce qui me caractérise, c'est d'obéir à cet ordre qui m'est sans cesse implicitement rappelé […] Subis, supporte, accepte, résigne-toi […] Sois une bonne patiente. Accepte toutes les humiliations, subis les examens avec l'indifférence d'un cadavre. (74)

Décrivant la manière dont elle est obligée de se laisser manipuler par les médecins, Marin dévoile le silence, l'obéissance et l'humiliation qu'on impose aux patientes. C'est un mauvais traitement qui culmine lorsque sa narratrice remarque les regards « froids », « aiguisés », « étonnés », « moqueurs » et « méprisants » auxquels son corps nu est soumis, affirmant que la malade n'a plus de droit à la pudeur (54-55). En soutenant qu'on la traite « comme un animal, […] comme une chose, comme de la viande », Marin dépeint un « soin » intrinsèquement hostile et déshumanisant (55). Quoique cette déshumanisation n'est jamais explicitement liée au genre de la narratrice, l'affirmation que le corps malade « tombe dans le domaine public » (56) rappelle la manière dont le

corps féminin tombe déjà dans l'espace public,[13] suggérant que le corps féminin est particulièrement vulnérable à l'appropriation de la médecine.

Finalement, dans le cas le plus explicite de sexisme dans ce roman, la narratrice de Marin se retrouve face à un discours nataliste qui privilégie l'impératif culturel de la maternité au détriment de sa propre santé. Lors de sa rémission – un moment de répit qui lui permettrait de se reposer et de retrouver une identité distincte de sa maladie – les médecins encouragent la narratrice à envisager une grossesse qu'ils avaient jusque-là déconseillée en raison du danger posé (90-91). Qualifiant ces propositions de « chantage », Marin signale un soin médical qui n'arrive pas à s'adapter aux besoins des patientes. Si en annonçant le moment « le moins catastrophique » de contempler une grossesse, ses médecins répondent peut-être aux envies d'autres femmes malades qui souhaitent avoir des enfants, la narratrice de Marin trouve ces remarques importunes et aliénantes. En reproduisant les commandes des médecins (« il faut… », « il ne faut pas… ») et en soulignant le fardeau qu'on lui imposait – condamnant l'idée que « dans ce corps amaigri, asexué, fatigué, je dois faire apparaître une femme féconde, généreuse et épanouie » (91) –, elle expose le contrôle que les médecins tentent d'exercer sur son corps et sur ses choix. Pareillement, en constatant la surprise des médecins lorsqu'elle ne veut pas suivre leurs conseils, la narratrice expose un soin qui ne laisse aucune place aux sentiments des patientes : « Et ils s'étonnent. De notre incompréhension, de notre réticence, de nos angoisses. N'est-ce pas le plus beau moment de la vie d'une femme ? » (91). Caractérisée par une absence de compréhension et de sympathie, cette scène nous rappelle que le soin médical continue de se voir marqué par des idées conservatrices liées au rôle du corps féminin. En précisant les bonnes intentions des médecins qui soulèvent le sujet « gentiment », l'auteure souligne que le sexisme du discours médical n'est pas toujours fondé sur la malveillance, ce qui n'empêche pourtant pas le préjudice qu'il impose aux patientes.

En somme, si le vingtième siècle a vu un perfectionnement de la science médicale, fournissant de nouveaux médicaments, traitements et technologies diagnostiques qui permettent de prolonger notre durée de vie, les œuvres de Brisac et de Marin nous rappellent que la médecine continue de se voir marquée par une profonde misogynie qui

entrave le traitement des femmes malades. Démasquant le caractère oppressif de l'institution médicale – ce qui est souvent camouflé par le récit de restitution décrit par Frank – *Petite* et *Hors de moi* signalent le besoin d'une médecine qui dépasse le biomédical afin d'intégrer les compétences culturelles au sein du soin.

Entre la représentation et l'empuissancement : les contraintes éthiques d'une écriture féministe

Si la littérature fournit un lieu où les écrivaines malades ou guéries peuvent s'émanciper des discours sociaux restrictifs et même prescriptifs, nous devrions reconnaître que l'écriture de la maladie n'est pas sans pièges. Lorsque les écrivaines racontent leurs souffrances, elles se trouvent confrontées à deux responsabilités éthiques cruciales : il s'agit ni de se glorifier, ni de généraliser les angoisses. Car, comme l'écrivaine américaine Leslie Jamison le remarque dans son essai « *Grand Unified Theory of Female Pain* », nous vivons dans une société où la douleur féminine se trouve célébrée. Conçue comme une source de vulnérabilité séduisante, notre imaginaire social tend à relier la détresse des femmes à la beauté (186). C'est une association qui se voit dans des images médiatiques qui relient l'utilisation des antidépresseurs à la désirabilité des femmes (Mavrikakis). La mythologie posthume qui entoure la poète américaine Sylvia Plath – une figure qui est à la fois célébrée pour son intellect et sa beauté et pleurée pour sa détresse émotionnelle et sa mort tragique – trahit aussi une prédisposition à survaloriser les blessures des femmes. Face à un canon littéraire débordant de femmes blessées (une surabondance que Jamison expose en évoquant les œuvres d'Anne Carson, Sylvia Plath, Bram Stoker, Léon Tolstoï et Tennessee Williams entre autres), il incombe aux auteures telles que Brisac et Marin de ne pas encourager une telle valorisation.

C'est une responsabilité qui s'avère particulièrement importante lorsqu'il s'agit d'œuvres témoignant de l'expérience de troubles alimentaires et d'autant plus lorsqu'il s'agit d'œuvres destinées à de jeunes lecteurs et lectrices. Même si les troubles alimentaires ne sont pas directement communicables, il existe un certain risque qu'en essayant de décrire la façon de penser d'une personne anorexique ou boulimique, on puisse inconsciemment exercer une influence toxique sur des lectrices vulnérables,

transmettant par mégarde une impression favorable de maladies. Bien que certaines analyses féministes contestent l'idée de la contamination textuelle – croyant qu'on risque de présenter les filles comme des consommatrices passives et non critiques des médias (Bray 415) –, nous devons reconnaître que, lorsqu'il s'agit de l'écriture de traumatismes genrés, les auteures ont une obligation de considérer le bien-être de leurs lectrices.

Cette responsabilité éthique devient évidente lorsque nous considérons des accusations qui ont été portées contre un témoignage en particulier : *Wasted : A Memoir of Anorexia and Bulimia* de Marya Hornbacher. À travers ce livre, Hornbacher relate ses expériences personnelles avec une franchise sans faille, détaillant ses comportements de manière si précise qu'on désigne parfois son texte un « *how-to guide* » et un « *eating disorder bible* » (Seaber 485, 497). En associant ses comportements désordonnés à des attributs louables tels que le perfectionnisme et l'intelligence sans insister sur leurs effets négatifs, physiques ou psychologiques, l'auteure livre une perspective ambivalente qui peut s'avérer *triggering* chez des lectrices prédisposées aux troubles alimentaires (Seaber 492-493, 498). Bien que Hornbacher ait répondu aux accusations portées contre son livre – affirmant que son œuvre n'était pas destinée aux lectrices souffrant de troubles alimentaires, mais plutôt à leurs familles qui ont besoin de comprendre le danger posé par les troubles (Seaber 495) –, une telle explication ne parvient pas à répondre aux blessures provoquées par une écriture dépourvue de recul autocritique. Constatant elle-même que sa lecture d'un récit idéalisé de l'anorexie lui a donné envie d'être la narratrice anorexique (Seaber 485), Hornbacher révèle qu'une écriture féministe doit être attentive aux façons dont elle dépeint la souffrance féminine.

En fort contraste avec l'œuvre de Hornbacher, *Petite* fournit l'exemple d'un texte qui réussit à exposer la psychologie anorexique sans la valoriser. Récit rétrospectif, l'œuvre de Brisac figure une distanciation temporelle et affective entre le « je » narré (la jeune Brisac anorexique) et le « je » narrant (Brisac adulte et guérie) qui sert à dénoncer l'idéologie derrière sa maladie. En relatant son récit sans nostalgie et en se montrant critique envers son soi adolescent, l'auteure arrive à retrouver sa voix et à raconter son histoire tout en respectant la contrainte féministe de ne pas privilégier son bien-être au-delà de celui des autres. Même si la jeune Brisac associe son refus de manger à une série

de traits admirables tels que la force, l'intelligence, l'individualité et la réussite scolaire, Brisac adulte intervient dans le texte afin de souligner le fait qu'elle souffrait vraiment pendant cette période de sa vie même si elle ne le reconnaissait pas à l'époque. Elle remarque notamment : « je me crois maligne, je souffre, mais je ne le sais pas » (57). L'auteure insiste aussi sur la peur (15, 20, 29, 34, 46, 49, 57, 60, 66, 73, 76-77, 79, 83, 101), l'humiliation (28, 46) et la honte (71, 77) qu'elle ressentait à cette époque, s'assurant ainsi de ne pas glorifier cette période de sa vie. Devant une narratrice qui confesse : « Je ne peux pas évoquer ces années-là sans peur, ni sans honte, ni sans que mon cœur batte, idiotement, trop fort », nous pouvons discerner une narration qui s'assure de ne pas célébrer la souffrance anorexique (30).

Outre ce portrait de sa souffrance affective, la narratrice de Brisac introduit un regard autocritique, deuxième stratégie rhétorique qui sert à mettre en évidence la rupture qui existe entre la jeune fille qui se croyait forte malgré (ou, d'après sa propre logique, grâce à) sa maladie et l'auteure qui confesse avec le recul : « J'étais en train de devenir folle, de ne pas m'en rendre compte du tout » (20). En avançant qu'elle était habitée par un démon (101) et en se désignant comme un « robot squelettique et méchant, possédée du diable » (68), l'auteure remarque sa propre agressivité tout en soulignant l'emprise que la maladie exerçait sur elle. Pareillement, en affirmant : « on me trouvait désormais agressive et méchante […] je suis fière de mon entreprise », Brisac dresse une juxtaposition entre sa perspective malade et la perspective de ses proches (31). Concédant son incapacité à reconnaître son propre besoin d'aide, l'auteure revient sur ses expériences avec le regard de quelqu'un qui a guéri et dénonce ses comportements antérieurs sans toutefois pardonner les actions de ses parents qui, selon elle, la torturaient (51). Finalement, en nous tournant vers un passage signalé par Fanie Demeule, nous constatons que ce regard rétrospectif sur soi-même sert à relier la dyade du « je » narrant et du « je » narré à celle d'« observateur » et d'« observé » (31). Citant l'extrait : « je vois bien que Nouk l'étouffe sous son aile […] je vois bien que Nouk a dérapé » (73), Demeule avance que la répétition de la phrase « je vois bien » sert à établir une mise à distance qui permet à Brisac de se scruter « en tant que personnage autre » (31). Autrement dit, si *Petite* révèle la psychologie pathologique de sa

protagoniste, il figure aussi une identification tendue entre la narratrice adulte et la protagoniste anorexique qui sert à éviter toute glorification de sa souffrance.

Or, si cette lecture de *Petite* révèle que les auteures sont confrontées à une responsabilité éthique de ne ni célébrer ni dissimuler leurs souffrances, nous pouvons nous demander si une telle insistance sur le dévoilement des blessures risque de perpétuer une vision intrinsèquement négative de la condition féminine. Devant une culture populaire et un canon littéraire saturés d'images de femmes blessées, on pourrait aisément croire qu'un projet littéraire féministe devrait viser une émancipation de tels stéréotypes plutôt qu'une expansion des représentations tragiques. C'est une inquiétude que Jamison exprime en réfléchissant à sa propre écriture. Ayant rédigé un récit autobiographique qui a été critiqué pour son personnage féminin « désagréable », l'auteure explique qu'elle s'est rendu compte que « La narratrice que je dépeindrais dans mon récit […] ne semblait pas une sorte de femme particulièrement attirante ou inspirante à envisager ou à être. Et pourtant, elle était moi » (205-206).[14] Dressant une tension entre son désir d'aborder son vécu et son envie de livrer une narratrice émancipée, Jamison signale un certain conflit qui existe entre l'histoire qu'elle voulait produire et celle qu'il lui semblait nécessaire de raconter.

L'écrivaine québécoise Gail Scott signale une même tension entre son désir de livrer des modèles féministes « ouverts sur l'avenir » et sa jalousie des auteurs masculins qui peuvent explorer « les sentiers les plus ténébreux de l'être » sans s'inquiéter des conséquences de leurs œuvres (49). Tout en reconnaissant « le besoin d'une réaffirmation positive constante du sujet-femme », Scott déclare ressentir un autre désir concurrent de dépasser « l'image presque trop parfaite de la 'femme forte' d'une certaine fiction féministe, qui marche vers un avenir (naturellement) meilleur » (51, 53). En exprimant sa frustration avec l'idée que « l'héroïne féministe contemporaine doit […] incarner un modèle de progrès » (56), l'auteure nous aide à voir que, même si nous souhaitons une littérature qui représente des femmes intactes et accomplies, nous avons aussi besoin d'une littérature qui reflète les expériences sombres des femmes.

Cette question de savoir si les écrivaines devraient participer à l'élaboration de la figure de la femme blessée se révèle particulièrement pertinente pour l'œuvre de Marin,

qui annonce dans son *incipit* : « Il n'y aura pas de fin heureuse. Autant le savoir d'emblée. C'est une histoire tragique, faite de répétitions et d'aggravations » (7). Prévenant ainsi la lectrice que son récit restera strictement dans le domaine du sombre, Marin se lance dès le départ dans une lutte contre l'injonction au bonheur. Visant à rompre avec le « discours policé » (51) qu'on impose aux malades, l'auteure révèle son exaspération avec l'optimisme qu'on attend d'elle :

> Leurs regards disent que c'est hors du sujet. Que l'on ne parle pas de ça. C'est le moment où les phrases s'arrêtent, se suspendent et meurent là où l'on avait tout besoin de dire. On ne parle pas de la souffrance, on n'évoque pas la douleur. On ne dit pas ce que la maladie détruit d'espoirs, d'envies. C'est indécent. On ne parle pas du corps déchu, minable, sordide. De ce corps qui est le mien, mais aussi celui qui nous attend tous, inévitablement un jour ou un autre. (113)

Soulignant la censure qu'on impose au sujet malade, Marin nous permet de constater que pour ceux qui ne peuvent pas s'exprimer face à autrui, la littérature constitue un lieu potentiellement libérateur où l'on peut reconnaître le découragement, le désespoir et la vulnérabilité qui ne sont pas permis à l'oral. Lieu où on n'est plus obligé de parler au futur (50), où ne doit faire face à personne qui pourrait lancer des accusations d'exagération ou de mensonge (39, 113), la littérature représente un espace où les malades peuvent parler ouvertement du sombre et du tragique.

Donc, si la représentation littéraire de la souffrance féminine risque de se montrer démoralisante – risque qui a été soulevé à propos du roman de Marin par « une personne qui pensait qu'il ne fallait pas dire ce qu'il y avait de mauvais, qu'il fallait essayer d'avoir toujours un discours positif et que ce type de livre pouvait être décourageant » (Canal Académie) –, nous devrions reconnaître qu'un tel souci empêche de remettre en question les raisons pour lesquelles notre canon littéraire et notre culture populaire sont si pleins d'images de la douleur féminine. Ce type de souci n'arrive pas non plus à se demander par quels moyens les œuvres des femmes se distinguent de celles des auteurs masculins lorsqu'il s'agit de la représentation de la souffrance féminine. Bien que nous connaissions une tradition littéraire qui insiste sur les blessures des femmes, la focalisation des œuvres n'incite pas toujours à éprouver de l'empathie pour les personnages féminins. Vue de

cette façon, l'écriture des femmes pourrait permettre de rétablir une attention empathique envers les blessures féminines.

Conclusion

Si la maladie se trouve souvent reléguée au silence et à une réalité qui nous touche tous mais qui ne fait pas partie de la conversation polie, la littérature fournit un lieu où les auteures malades ou guéries peuvent se libérer à la fois d'un discours médical infantilisant et d'un « discours policé » imposé par des proches (51). Libres de s'exprimer comme elles veulent (ou, au moins, dans la mesure permise par le monde de l'édition, industrie qui est elle-même habitée par des pressions sexistes, racistes et néolibérales), des auteures telles que Brisac et Marin peuvent y représenter des sentiments autrement censurés tels que la peur, la honte, la colère et l'aliénation qui sont provoquées par la maladie. En refusant une pression vers le bonheur qu'on impose particulièrement aux femmes, ces écrivaines nous forcent à reconnaître leur souffrance.

Ce faisant, elles réalisent un acte que l'artiste Audrey Wollen présente comme intrinsèquement féministe. Soutenant que dans une société qui cherche à dissimuler le malheur des filles et des femmes, « la tristesse des filles devrait être observée et ré-historicisée comme un acte de résistance, de protestation politique »,[15] Wollen souligne que la souffrance des femmes n'est ni muette, ni faible, ni honteuse (Tunnicliffe). D'après l'artiste, le malheur féminin ouvre plutôt une porte à la résistance politique et à la communauté. Car, si on tend à individualiser la souffrance féminine en enseignant aux filles que leur douleur est privée, elle peut aussi être envisagée en lien avec le sexisme qui imprègne la société (Tunnicliffe). Lorsque les auteures racontent leurs souffrances, y compris celles causées par la maladie, elles refusent de souffrir seules et en silence. Elles exploitent l'écriture comme instrument pour regagner leur agentivité, plutôt que de demeurer l'objet d'un discours médical/patriarcal.

Dans un dernier temps, il faut remarquer qu'en écrivant sur leurs maladies respectives, Brisac et Marin nous obligent non seulement à les écouter, mais aussi à réfléchir aux façons dont nous nous engageons avec ceux qui nous entourent. Car, si *Petite* et *Hors de moi* nous fournissent des exemples d'individus qui n'arrivent pas à

répondre aux besoins des malades, ils nous obligent aussi à faire mieux pour nos proches lorsqu'ils et elles tombent malades.

Bibliographie

Ahmed, Sara. « La promesse du bonheur : introduction ». Tr. de l'anglais Lauriane Passerieux Russo. *Genre, sexualité & société* 14 (automne 2015).

Ahmed, Sara. *The Promise of Happiness*. Durham et Londres : Duke UP, 2010.

Bray, Abigail. « The Anorexic Body : Reading disorders ». *Cultural Studies* 10.3 (1996) : 413-429.

Brea, Jennifer, réal. *Unrest*. Los Angeles : Shella Films, 2017. 97 min.

Brisac, Geneviève. *Petite*. Paris : L'Olivier, 1994.

Couser, G. Thomas. *Recovering Bodies : Illness, Disability and Life Writing*. Madison : U of Wisconsin P, 1997.

Darsigny, Marie. « Souffrance et résistance : l'art queer de la dépression ». *QuébeQueer : le queer dans les productions littéraires, artistiques et médiatiques québécoises*. Dir. Isabelle Boisclair et al. Montréal : PU de Montréal, 2020. 69-86.

Demeule, Fanie. « Entre désincarnation et réincarnation : la poétique du corps dans le récit d'un soi anorexique ». Mémoire de maîtrise. Montréal : Département de littératures de langue française, U de Montréal, 2014. 3-47.

Entrevue. « *Hors de moi* de Claire Marin ». *Canal Académie*. 1er mars 2009. https://www.canalacademie.com/ida4074-Hors-de-moi-de-Claire-Marin.html. Consulté le 12 octobre 2022.

Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller : Body, Illness and Ethics*. 2e éd. Chicago : U of Chicago P, [1995] 2013.

Havercroft, Barbara. « Paper Thin : Agency and Anorexia in Geneviève Brisac's *Petite* ». *Unfitting Stories: Narrative Approaches to Disease, Disability, and Trauma*. Dir. Valerie Raoul et al. Waterloo : Wilfred Laurier UP, 2007. 61-69.

Hawkins, Anne Hunsaker. « Myths of Battle and Journey ». *Reconstructing Illness : Studies in Pathography*. 2e éd. West Lafayette : Purdue UP, 1999. 61-90.

Hoffmann, Diane E. et Anita J. Tarzian. « The Girl Who Cried Pain : A Bias Against Women in the Treatment of Pain ». *Journal of Law, Medicine & Ethics* 29.1 (2001). 13-27.

Jamison, Leslie. « Grand Unified Theory of Female Pain ». *The Empathy Exams*. Minneapolis : Graywolf, 2014. 185-218.

Lieber, Marylène. « Quelle place pour les femmes dans l'espace public ? » *The Conversation*. 14 mai 2019. https://theconversation.com/quelle-place-pour-les-femmes-dans-lespace-public-116531. Consulté le 12 octobre 2022.

Marin, Claire. *Hors de moi*. Paris : Allia, 2018.

Mavrikakis, Catherine. « Les visages de l'antidépresseur : pathologisation du corps féminin ». *Frontières* 21.2 (2009). 21-26.

Morris, David B. « Hysteria, Pain, and Gender ». *The Culture of Pain*. Berkeley : U of California P, 1991. 103-124.

Munch, Shari. « Gender-Biased Diagnosing of Women's Medical Complaints : Contributions of Feminist Thought, 1970-1995 ». *Women & Health* 40.1 (2004). 101-121.

O'Green, Pattie. *Mettre la hache : Slam western sur l'inceste*. Montréal : Remue-ménage, 2015.

Quick, Brian L. « The Effects of Viewing *Grey's Anatomy* on Perceptions of Doctors and Patient Satisfaction ». *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 53.1 (2009). 38-55.

Richman, Judith A. et al. « Feminist Perspectives on the Social Construction of Chronic Fatigue Syndrome ». *Health Care for Women International* 21.3 (2000). 173-185.

Scott, Gail. « Une féministe au carnaval ». Tr. de l'anglais Claudine Vivier. *La théorie, un dimanche*. Dir. Louky Bersianik et al. Montréal : Remue-ménage, [1988] 2018. 49-84.

Seaber, Emma. « Reading Disorders : Pro-Eating Disorder Rhetoric and Anorexia Life-Writing ». *Literature and Medicine* 34.2 (2016). 484-508.

Showalter, Elaine. *The Female Malady : Women, Madness and English Culture, 1830-1980*. New York : Pantheon, 1985.

Tunnicliffe, Ava. « Artist Audrey Wollen on the Power of Sadness ». *Nylon*. s.d. https://www.nylon.com/articles/audrey-wollen-sad-girl-theory. Consulté le 12 octobre 2022.

Warin, Megan. *Abject Relations : Everyday Worlds of Anorexia*. New Brunswick, NJ : Rutgers UP, 2010.

Werner, Anne et Kirsti Malterud. « It is hard work behaving as a credible patient: encounters between women with chronic pain and their doctors ». *Social Science & Medicine* 57.8 (2003). 1409-1419.

Wunker, Erin. *Carnets d'une féministe rabat-joie : essais sur la vie quotidienne*. Tr. de l'anglais Madeleine Stratford. Montréal : PU de Montréal, 2018.

Young, Kate et al. « 'Do mad people get endo or does endo make you mad?' : Clinicians' Discursive Constructions of Medicine and Women with Endometriosis ». *Feminism & Psychology* 29.3 (2019). 337-356.

Notes

[1] Jusqu'à présent, seule l'introduction de *The Promise of Happiness* a été traduite en français. Voir « La promesse du bonheur : introduction ».

[2] Je traduis : « *She expose[s] the bad feelings that get hidden, displaced, or negated under public signs of joy* ».

[3] C'est un devoir qui est très bien résumé par Erin Wunker lorsqu'elle constate que : « La féministe rabat-joie se donne notamment pour mission de mettre le doigt sur le bobo et de révéler des secrets qui n'en sont pour personne » (24).

[4] Si la narratrice de ce roman est connue principalement sous le nom de Nouk, nous constatons que l'auteure scelle son pacte autobiographique en écrivant : « Je m'appelle Geneviève, c'est mon véritable prénom » (12).

[5] Tout comme Marin, la narratrice de *Hors de moi* est normalienne et philosophe.

[6] Cet écart est signalé par G. Thomas Couser qui reconnaît qu'en limitant son étude des autopathographies aux récits abordant le cancer du sein, le sida, la paralysie et la surdité, il omet les maladies mentales et « risque de réifier ce qui est de plus en plus perçu comme une fausse dichotomie entre la maladie physique et mentale » (17). – Je traduis : « *My omission of any [mental] disorder risks reifying what is increasingly seen as a false dichotomy between physical and mental illness* ».

[7] Je traduis : « *People tell their own unique stories, but they compose these stories by adapting and combining narrative types that cultures make available* ».

[8] Frank souligne le pouvoir institutionnel du récit de restitution en évoquant les publicités pharmaceutiques télévisées qui font croire qu'un remède à la mauvaise santé peut être facilement acheté. Il se réfère aussi aux brochures hospitalières qui proclament le succès des traitements sans montrer qui que ce soit de sérieusement impacté par ces traitements (79-80).

[9] L'emprise culturelle du récit de restitution est mise en évidence par Marin elle-même lorsqu'elle remarque l'incrédulité des autres face à la révélation de sa maladie incurable : « On ne sait pas guérir cette maladie. C'est une phrase qu'on met un petit moment à comprendre. Ça paraît incroyable. Certains d'ailleurs mettent en doute votre parole. Comment au XXIe siècle, on greffe des cœurs, des visages, on crée des organes artificiels et on ne sait pas guérir cette maladie ! » (12).

[10] L'anthropologue Megan Warin remarque qu'encore aujourd'hui on continue à considérer l'anorexie strictement en termes de minceur. Warin explique que cette focalisation sur la minceur privilégie un regard extérieur et néglige les expériences des filles anorexiques qui conçoivent la maladie aussi en lien avec les relations avec les proches, les perceptions de certains aliments spécifiques, les processus corporels et les rôles genrés (8-9, 15-18).

[11] C'est une question que David B. Morris pose en écrivant : « Aujourd'hui, les médecins font référence à l'hystérie (un diagnostic peu populaire) à travers des euphémismes aussi impénétrables que le syndrome de Briquet […] On peut commencer à se demander si l'hystérie n'a pas tant disparu qu'elle n'a simplement changé de nom et est devenue clandestine ». – Je traduis : « *Today doctors refer to hysteria (an unpopular diagnosis) through such impenetrable euphemisms as Briquet's Syndrome […] We may begin to wonder whether hysteria has not so much disappeared as simply changed its name and gone underground*. » (104).

[12] C'est une possibilité qui se voit justifiée lorsque nous remarquons que la sclérose en plaques (une maladie auto-immune qui touche les femmes trois à quatre fois plus souvent que les hommes) était autrefois considérée psychosomatique et était en fait désignée comme une « paralysie hystérique » jusqu'au moment où on a développé l'imagerie nécessaire pour détecter l'inflammation cérébrale qui la cause (Brea).

[13] Lorsqu'il entre dans l'espace public, le corps féminin fait souvent l'objet de remarques indiscrètes, de sifflets et de touchers non désirés. Les frontières qui entourent le corps féminin ne sont souvent pas respectées et les femmes se trouvent « vulnérables dans l'espace public 'en tant que femmes' » (Lieber). Si ce manque de respect peut se vouloir ouvertement hostile, Pattie O'Green révèle que ces transgressions peuvent également se produire lors des interactions apparemment innocentes : « Un jour, je suis devenue enceinte, l'enceinte de tout le monde. Le ventre convexe était une invitation. À toucher. À tâter. Un ventre avec des sensations publiques. J'ai vu les plus ardents défenseurs de la notion de consentement oublier que le corps d'une femme était à elle lorsqu'elle portait un enfant » (92).

[14] Je traduis : « *The female narrator I'd be depicting in my story […] didn't seem like a particularly appealing or empowered sort of woman to think about or to be. And yet, she was me* ».

[15] Je traduis : « *the sadness of girls should be witnessed and re-historicized as an act of resistance, of political protest* ».