

La voix de la souffrance, du corps au suicide : analyse de l'œuvre de Fanie Demeule et de Katherine Raymond

Suivi de

Le corps est une scène

Eve Bilodeau

Thèse soumise
dans le cadre des exigences
du programme de Maîtrise ès arts
Lettres Françaises

Département de français
Faculté des arts
124 Université d'Ottawa

Résumé

Recherche

La partie recherche porte sur deux œuvres autofictionnelles contemporaines : *Déterrer les os* de Fanie Demeule et *Matricide* de Katherine Raymond. À partir de thèmes tels que l'anorexie et le suicide sont étudiées chez les deux auteures les notions de silence et d'enfermement entretenues par la littérature scientifique. Il s'agit de repérer dans les textes les signes corporels et les actions des protagonistes afin d'en tirer un tableau clinique. Dans le cas de l'anorexie, l'objectif principal est de mettre en lumière les méthodes d'écriture et les signes de la corporalité. Dans le cas du suicide, ce sont plutôt les limites du langage et les actions menées par le corps dans une visée terminale qui sont abordées. L'analyse aboutit à l'idée d'une « trahison des corps », selon laquelle le corps est médiateur entre l'intime et le public. De manière générale, cette recherche s'intéresse à la dichotomie entre l'étude de cas psychologique et le rôle de l'autofiction en tant que contre-narration.

Création

La partie création de la thèse se présente sous la forme d'un récit autofictionnel dans lequel la narratrice explore sa propre descente vers la psychopathologie tout en utilisant le silence comme manœuvre de contrôle. Dans le but de dénoncer la pression de performance, la narratrice est placée dans des espaces clos, figures de l'enfermement et de l'aliénation causée par les stéréotypes et les troubles de santé mentale. De plus, elle soumet le lecteur à l'acte performatif de la confession psychiatrique. L'histoire, divisée en deux parties, est écrite sous forme de fragments illustrant chacun un signe de performance ou un signe précis de la sémiologie psychiatrique, soit l'analyse des signes corporels et des symptômes qui mènent à un diagnostic de trouble de santé mentale. La deuxième partie, aussi en fragments, explore la vérité derrière le système psychiatrique. Principalement, il s'agit de dégager les divers mécanismes qui arrivent à relier la performance scolaire et la performance des critères sémiologiques afin de mieux saisir l'émergence des signes cliniques.

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier ma directrice de thèse, Geneviève Boucher, pour sa confiance et pour son ouverture d'esprit face à ce projet interdisciplinaire. Merci d'avoir accepté de partager avec moi ton savoir et ton regard pratique. Ma reconnaissance est sans limite.

Merci aux deux évaluateuses, Claudia Bouliane et Dominique Bourque, qui ont accepté de lire cette thèse. Vos précisions et vos questionnements m'ont permis de me dépasser.

Enfin, un énorme merci à Fanie Demeule et à Katherine Raymond pour leurs œuvres, mais surtout pour le temps qu'elles m'ont consacré. Vos expertises littéraires et médicales ont su me guider dans mon écriture et dans ma réflexion.

Table des matières

Introduction.....	p.1-6
1. La notion de silence dans le cadre de l'autofiction psychiatrique.....	
1.1 L'autofiction et le rôle de la sémiologie psychiatrique en littérature.....	p.7-14
1.2 Le silence : une liaison avec l'étude de cas.....	p.15-17
2. Le langage du corps.....	
2.1 Le témoignage de la corporalité : une idéologie performative ?.....	p.18-22
2.2 Le corps anorexique : une lecture et une écriture corporelle.....	p.23-29
2.3 Le concept de trahison des corps.....	p.30-35
3. Le langage du suicide.....	
3.1 L'expression du trouble de santé mentale : quand la parole ne suffit pas.....	p.36-40
3.2 L'action comme moteur de parole.....	p.41-44
3.3 Se perdre dans son rôle de femme : évocation féministe.....	p.45-48
4. La narration autofictionnelle : une contre narration à l'étude de cas.....	p.49-59
Conclusion.....	p.60-64
Création.....	p.65-104
Relation entre la recherche et la création.....	p.105-114
Bibliographie et annexe.....	p.115-120

Introduction

Longtemps dans l'histoire de la psychiatrie, on a voulu taire ceux qui présentaient des signes et des symptômes d'un trouble de santé mentale, que ce soit par peur d'une contamination (« [les biographes] répètent le geste psychiatrique de stigmatisation par crainte d'une contagion »¹) ou encore par méconnaissance. Une part des interrogations qui entourent les psychopathologies demeurent ainsi dans l'espace indicible du langage, par l'absence de visibilité de ce type de pathologies. Cet espace de l'indicible laisse place à une série de stéréotypes, et ainsi, à une rigidité sociale en raison des fausses informations qui circulent et qui s'ancrent dans l'imaginaire collectif. Évaluée autrefois par une analyse psychologique, l'autofiction prend de plus en plus de place dans l'écriture des pathologies psychiatriques afin d'exposer leur intimité, non seulement la spécificité scientifique. Ceci est bénéfique puisque par sa complexité et son caractère subjectif, elle risque, à elle seule, de mener à l'invention de ces stéréotypes tels que l'impression de « danger » qu'on associe à certains diagnostics comme la schizophrénie. Nous verrons ainsi que, par le biais de l'autofiction, soit en fictionnalisant une partie du réel, nous pouvons arriver à nous approcher d'une réalité, de quelque chose de tangible et d'objectif, comparativement à l'écriture scientifique. Or la science et la littérature possèdent un point de rencontre important : la production du réel,² soit l'idée de se rapprocher le plus près possible d'une explication de la réalité d'un vécu. Ceci favorise une forme de conversation à la fois vivante, par l'entremise des savoirs

¹ Martine Delvaux. *Femmes psychiatisées, femmes rebelles : de l'étude de cas à la narration autobiographique*, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, Paris, 1998.

² Gilles Cyr. « Littérature et science », *Liberté*, n° 67, janvier-février, Montréal, 1970.

scientifiques, et muette dans ses savoirs parfois limitatifs et non représentatifs du trouble psychiatrique présenté dans l'étude de cas, par exemple.

Le silence, en tant que part essentielle du langage, s'allie au discours autofictionnel psychiatrique et à la question de l'indicible. Cette autofictionnalisation se décrit par un rapport intime entre le réel et la fiction : dans ce type d'écriture, le discours est animé par des parties parfois réelles et parfois fictionnelles. Or qu'arrive-t-il lorsque la parole ne se suffit pas à elle-même pour exprimer à la fois la souffrance liée au trouble de santé mentale et la douleur de son dévoilement ? C'est principalement autour de la notion de silence, par l'entremise de la sémiologie psychiatrique, que j'analyserai deux œuvres principales. La première auteure témoigne de son passé d'anorexique à travers la parole du corps en désincarnation, alors que la seconde raconte, en tant que psychiatre, le suicide de sa mère et sa propre tentative de se donner la mort dans un récit abordant les deuils complexes et le trouble de personnalité limite. Il s'agit, plus précisément, du roman autofictionnel de Fanie Demeule *Déterrer les os*³ et de l'autofiction de Katherine Raymond *Matricide*⁴. Ainsi, nous verrons de quelle façon les actions (le suicide et l'ascèse dans ces cas-ci) et le corps peuvent opérer comme langage, mais aussi, inversement, se lier à un cadre théorique qui amplifie ce même silence par l'entremise de critères universels (critères diagnostiques). D'un point de vue littéraire, il s'agira de comprendre comment la voix.e de l'autofiction permet une réappropriation du langage tout comme la sémiologie psychiatrique actuelle. Le choix de ces œuvres repose sur quatre points principaux : le genre autofictionnel, le thème de la performance, la forme (le fragment et l'étude de cas), ainsi que l'exposition des failles systémiques médicales.

³ Fanie Demeule. *Déterrer les os*, Montréal, Éditions du Septentrion, Hamac, 2016.

⁴ Katherine Raymond. *Matricide*, Montréal, Les Éditions XYZ, collection Quai n° 5, 2017.

Plus précisément, la méthodologie se présentera en quatre étapes. Tout d’abord, nous identifierons les différents signes, plus précisément les signaux qui émanent du corps comme la posture, les mouvements ou les habitus physiques. Ceux-ci permettront de mettre de l’avant le caractère performatif du corps. Ensuite, nous identifierons les différents signes comportementaux liés au suicide tels que la lettre de suicide, la préparation, les actions préméditées (ex : offrir des objets de valeur) ou la performance de la scène. Au-delà des signes, la thèse examinera la part critique des œuvres se penchant sur les problématiques du système de santé. Subséquemment, nous comparerons l’évolution entre l’étude de cas et son caractère objectif, ainsi que l’autofiction et son caractère subjectif.

La relation entre la sémiologie psychiatrique et la littérature autofictionnelle me semble être une voie inexplorée. Plusieurs récits d’anorexie ont été publiés dans les dernières décennies et nous commençons à retrouver quelques études sur l’écriture de l’ascèse et du corps anorexique. C’est le cas de l’ouvrage d’Isabelle Meuret intitulée *L’anorexie créatrice*⁵ et de Maud Ellmann *The Hunger Artists : starving, writing and imprisonment*⁶ et de l’ouvrage de Jean Wilkins *Adolescentes anorexiques : plaidoyer pour une approche clinique humaine*⁷. Quelques études se sont aussi penchées sur l’écriture du suicide, un acte faisant partie des signes de la sémiologie psychiatrique en littérature intime. C’est le cas, par exemple de la thèse de Michel Brault, *La*

⁵ Isabelle Meuret. *L’anorexie créatrice*, Paris, Klincksieck, 2006.

⁶ Maud Ellmann. *The Hunger Artists : starving, writing and imprisonment*, Massachusetts, Harvard University Press, 1993.

⁷ Jean Wilkins. *Adolescentes anorexiques : plaidoyer pour une approche clinique humaine*, Montréal, Presses de l’Université de Montréal, 2012.

tentation du suicide dans les écrits autobiographiques (1930-1960) publiée en 1992⁸ ou de l'article de Franz Kaltenbeck, « Le suicidé et son double : de l'écriture mélancolique » publié en 2004.⁹

Dans un autre ordre d'idées, la question de l'inclusion du discours psychiatrique a été étudiée par plusieurs auteurs tels que Michel Foucault dans *Folie, langage, littérature*¹⁰ ou encore dans *Naissance de la clinique*.¹¹ C'est aussi le cas de Françoise Tilkin dans *Quand la folie se racontait : Récit et antipsychiatrie*.¹² Or, je me concentrerai plutôt sur une étude de Martine Delvaux *Femmes psychiatisées femmes rebelles : De l'étude de cas à la narration autobiographique* (1998), dans laquelle sont interrogés les rapports de langage entre les hommes et les femmes dans le milieu psychiatrique. Bien que la vision féministe de l'ouvrage soit écartée, par souci d'espace et d'équité entre les sexes (en ne genrant pas la psychopathologie au féminin), il m'était indispensable de le mettre de l'avant en raison de son caractère évolutif entre les genres littéraires étudiés. Par ailleurs, nous nous pencherons plus particulièrement sur l'idée selon laquelle la narration intime permettrait une reprise de la parole momentanément perdue en raison de l'étude de cas résultant de l'analyse sémiologique. De ce fait, nous interrogerons la notion de silence présentée dans l'histoire de la psychiatrie et le parcours vers son abolition. Il est à noter que le discours sur la sémiologie psychiatrique tel que nous le connaissons aujourd'hui, soit celui incluant le discours subjectif du patient, date du début du 20^e siècle. Comme cette discipline est relativement récente, elle n'est que peu, voire aucunement, explorée par le biais du discours, lui aussi récent, de l'autobiographie et de l'autofiction.

⁸ Michel Brault. *La tentation du suicide dans les écrits autobiographiques (1930-1960)*, thèse, Presses universitaires de France, 1992.

⁹ Franz Kaltenbeck, « Le suicidé et son double : de l'écriture mélancolique », *Clinique du suicide*, 2004, p.65 à 94.

¹⁰ Michel Foucault. *Folie, langage, littérature*, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 2019.

¹¹ Michel Foucault. *Naissance de la clinique*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963.

¹² Françoise Tilkin. *Quand la folie se racontait : Récit et antipsychiatrie*, Amsterdam, Rodopi, 1990.

Chez Fanie Demeule, il sera question d'interroger le corps comme support d'une parole symbolique du trouble alimentaire. Nous nous interrogerons d'abord sur sa performativité, plus précisément sur son désir d'accomplissement jamais rassasié, mais aussi sur la façon dont le personnage se dédouble (le soi vs en opposition au soi malade) afin de présenter son trouble dans l'espace double qui se pose entre elle et sa maladie, comme le ferait un acteur au théâtre entre son personnage et son interprétation. Plus encore, nous nous pencherons sur la façon dont l'anorexie se lit et s'écrit à partir du corps avant de nous interroger sur le concept de la trahison des corps, un principe selon lequel le corps est un vecteur diagnostic par ses gestes et ses actions. Plus précisément, ce concept permettra de mieux comprendre de quelle façon le langage se façonne par le corps avant même que la parole intervienne. Il s'agit donc ici de suivre les pistes diagnostiques afin de saisir l'ampleur des signes émis par la corporéité.

Chez Katherine Raymond, on s'intéressera davantage aux signes d'une mortalité précoce causée par l'acte suicidaire. Nous verrons de quelle façon l'étude de cas post-mortem arrive à éclairer cette mort drastique par l'entremise de questionnements sur les signes d'un trouble de la personnalité limite, mais aussi d'un poids social posé sur la façon idéale dont le deuil devrait être vécu. L'aspect théâtral du suicide sera aussi un point important de cette recherche, où l'on verra, par exemple, comment il se présente d'un point de vue organisationnel par la rédaction d'une lettre ou la préparation même de l'acte (endroit, lieu, date). Le but étant de prouver que l'action en elle-même peut agir à titre de parole, nous passerons par une analyse de la figure du psychiatre-psychiatisé. De plus, cette analyse permettra d'exposer les stéréotypes présents dans le milieu de la psychiatrie. La mission de Raymond est d'ailleurs d'ouvrir la porte à une critique d'un système médical qui tend à mettre le patient sous silence. En dernier lieu, nous analyserons les assises

féministes de l'œuvre, soit par la pression placée sur le rôle de mère et les standards de beauté présents au cœur de la dyade mère-fille. Bien que plusieurs œuvres sur l'anorexie dénoncent elles aussi la pression apportée par ces standards, nous ne l'aborderons pas du côté de Fanie Demeule puisque son anorexie ne se développe pas en raison des conséquences des idéologies corporelles, mais bien en raison d'une perte de contrôle de ce corps.

L'objectif de la réflexion sera en outre de mettre en lumière de quelles façons le corps et ses actions constituent une grande part de la parole psychiatrique. Par la suite, il s'agira de questionner le pouvoir de l'autofiction à briser l'enfermement causé par l'étude de cas, laquelle, parce qu'elle vise des concepts universels, fait perdre l'intimité et l'unicité inhérentes aux troubles de santé mentale. Ainsi, ma recherche permettra d'ouvrir un axe réflexif autour de la notion de silence afin d'illustrer la façon dont les auteures du corpus intègrent la sémiologie psychiatrique. Cela permettra par le fait même de démontrer comment le corps arrive à trahir par ses mouvements, ses douleurs, ses actions, et comment, en conséquence, il agit comme médium transitoire entre soi et les autres grâce à sa performativité. Au final, il sera question de dévoiler le lien extrêmement intime entre la littérature de soi et les sciences sociales, plus précisément la psychiatrie; le tout étant guidé par un objectif de réappropriation d'un langage qui aurait préalablement été figé dans le cadre restreint des critères diagnostiques.

1. La notion de silence dans le cadre de l'autofiction psychiatrique

Ton silence est devenu une éloquence - Édouard Levé¹³

1.1 L'autofiction et le rôle de la sémiologie psychiatrique

L'autofiction

L'autofiction, à mi-chemin entre le roman et l'autobiographie, a été théorisée par Serge Doubrovsky en 1977. Elle est depuis définie par une multitude de spécialistes de la littérature, de Philippe Gasparini à Chloé Delaume. Marie Darrieussecq la définit ainsi¹⁴: « l'autofiction est un récit à la première personne se donnant pour fictif, mais où l'auteur apparaît homodiégétiquement sous son propre nom, et où la vraisemblance est un enjeu maintenu par de multiples “effets de vie”¹⁵ ». L'écriture autofictionnelle repose d'abord sur une écriture de soi où le pacte de sincérité entre l'auteur ou la protagoniste réside dans un espace double entre le réel et la fiction. Pour Camille Laurens « l'autofiction [...] ne dit pas “Je suis” mais plutôt “Je sommes”¹⁶ ». De cette citation nous retiendrons la double figure de l'écrivain dans son travail. Le « Je » ne peut être le « moi », il est un « moi » que l'on devient. Chloé Delaume précise qu'on écrit « non pour décrire, mais bien pour modifier, corriger, façonner transformer le réel dans lequel s'inscrit sa vie »¹⁷. Sachant que l'image que nous avons de nous-même et de notre histoire est distordue par notre mémoire (par l'oubli ou l'inconscient), par l'image que nous voulons entretenir, par la limite des mots, etc, le protagoniste ne peut s'inscrire totalement dans le réel, d'où la préférence pour un genre intime et multiaxial. Édouard Levé disait dans *Suicide* : « La mémoire, comme les photos,

¹³ Édouard Levé. *Suicide*, Paris, P.O.L, 2008, p.15.

¹⁴ Isabelle Grell. *L'autofiction*. Paris, Armand Colin, 2014, p.19.

¹⁵ Marie Darrieussecq. « L'autofiction un genre pas sérieux », *Poétique*, n°107, 1996.

¹⁶ Isabelle Grell. *L'autofiction*, Paris, Armand Colin, 2014, p.39.

¹⁷ Chloé Delaume, *La règle du je*, Paris, Presses Universitaires de France, 2010, p.8.

gèle les souvenirs¹⁸ ». Dans cette recherche, nous analyserons deux œuvres que je me permets de qualifier d'autofictions psychiatriques : des œuvres qui, plus précisément, exploitent les thèmes de la psychiatrie et des troubles de santé mentale présents chez les protagonistes et leurs personnages. Enfin, nous ne parlons pas ici de témoignage, mais bien de fictionnalisation d'une expérience réelle et vécue des auteures.

D'autre part, chaque livre présenté repose sur un pacte autofictionnel avec son lectorat, ce qui nous permet d'affirmer ici qu'il s'agit bien d'autofiction. Le pacte autofictionnel, défini à la suite de la parution de l'œuvre de Doubrovsky *Fils*¹⁹ en 1977, implique que l'auteur, le narrateur et le protagoniste partagent le même « je » assumant ainsi les paroles qu'il écrit, par un remodelage fictif²⁰. Cette appropriation du texte est présentée d'emblée dans le résumé du mémoire de Fanie Demeule²¹ dans lequel elle écrit la première version de ce qui deviendra plus tard *Déterrés les os*

Prenant la forme d'un recueil de fragments scellé d'un pacte autofictionnel, *Carnet d'une désincarnée* expérimente l'écriture mémorielle de mon adolescence marquée par l'anorexie mentale. Ainsi, chacun des fragments relate, dans un « je » autodiégétique, une situation isolée du quotidien en lutte perpétuelle contre soi, lutte dont l'ultime et unique but est la désincarnation.

Parallèlement, l'auteure revendique dans une entrevue accordée à Maxime Plamondon²², la notion de roman inscrite sur la couverture de son livre afin de confirmer qu'il n'est guère une histoire

¹⁸ Édouard Levé. *op. cit.*, p.11.

¹⁹ Serge Doubrovsky. *Fils*. Paris, Éditions Galilée, 1977.

²⁰ Awwatif Beggar. « L'autofiction : un nouveau mode d'expression autobiographiques » Université Moulay Ismail (Meknès. S.D.

²¹ Fanie Demeule. *Entre désincarnation et réincarnation : la poétique du corps dans le récit d'un soi anorexique Suivi de Carnet d'une désincarnée*, Mémoire, Université de Montréal, avril 2014.

²² Le crachoir de Flaubert. *Conférence de Fanie Demeule*, [animé par Maxime Plamondon], 16 février 2021, [<http://www.lecrachoirdeflaubert.ulaval.ca/2021/02/conference-avec-fanie-demeule/>] (consulté le 15 mai 2021)

véridique en tout point, mais bien inspirée de son réel. Nous pourrions donc parler ici de roman autofictionnel, espace où se jouent réel et fiction.

Dans le cadre de *Matricide*, le pacte peut nous sembler plus ambigu. La protagoniste et l’auteure partagent le même nom et le même métier. Par dessus tout, l’auteure dévoile son long processus de deuil à la suite du suicide de sa mère et sa propre tentative, tout en exploitant le rapport factice des critères diagnostics. Ces critères agissent dans l’œuvre à titre d’espace renfermé par un système délimité d’avance par ces limites auxquelles on doit se conformer. Dans une entrevue menée par Elsa Pépin (2017²³), Katherine Raymond se dédouane de toutes autres vérités telles que celle du psychiatre-psychiatrisé, figure interrogeant les rapports de pouvoir dans le milieu psychiatrique, idée sur laquelle nous reviendrons dans la troisième partie de notre analyse. Elle dévoile que son livre représente une lettre d’amour à sa mère tout en mettant en mots la violence vécue. Or, dans un échange avec l’auteure, elle m’explique qu’il y a un but performatif à son pacte d’écriture. Ultimement, son objectif est de « [déconstruire] les archétypes et l’hermétisme soignants-soignés²⁴ », relation qui est fortement exploitée dans l’œuvre où le psychiatre doit se présenter comme une personne « invincible » aux yeux des corps médicaux et sociétaux, idée sur laquelle nous reviendrons dans la partie trois. Par ailleurs, l’auteure utilise une technique d’écriture intéressante en s’appropriant les pensées d’autres personnages, particulièrement de sa mère et des personnages psychiatisés : elle passe ainsi d’un mode homodiégétique à un mode omniscient²⁵. L’auteure, dans son écriture, se transpose dans la vie de certains patients, dont Odile P., une femme qui a passé la majorité de sa vie en psychiatrie et à qui

²³ Simon Paradis, *La santé mentale : Rature et lit*, [entrevue Elsa Pépin], 11 décembre 2017. [<https://www.youtube.com/watch?v=kVBMugGR6do&t=601s>] (Consulté le 25 juin 2021)

²⁴ Eve Bilodeau. *Entrevue avec Fanie Demeule dans le cadre du projet de thèse*. 18 mai 2021.

²⁵ *Ibid.*

on reproche d'avoir fait « carrière en psychiatrie²⁶ ». L'auteure affirme dans un échange que la place de la narrativité omnisciente permet aussi de ne pas positionner la protagoniste dans la place de l'héroïne, mais bien à la hauteur des patients afin de confirmer la mission générale du texte, soit la déconstruction des stéréotypes psychiatriques. Ce passage lui permet notamment d'explorer le caractère ambigu de l'étude de cas et de la stéréotypie du monde psychiatrique au travers des personnes plus souvent qu'autrement silencieuses et qui occupent une place centrale dans la représentation d'un milieu comme celui-ci.

Finalement, il importe de souligner que l'autofiction est une forme de performativité. En tant que performance de soi ou encore en tant que performance linguistique, la langue fait acte de scénarisation de l'être décrit. Laurence Gauvreau-Sinotte propose que

[l]e soi qui est construit par la performance autofictionnelle ne peut [...] pas non plus correspondre à l'identité réelle d'une personne qui, elle-même n'est jamais exactement la même de toute façon. Le soi construit par l'écriture est forcément autre — ou du moins ne concorde pas facilement avec — avec le soi de l'écrit. Ainsi, en plus de mettre en scène le rôle de l'auteur.e, la narration de l'autofiction semble laisser entendre une deuxième voix narrative : celle du personnage « soi ». ²⁷

Ainsi, toute exploration du langage donne place à une figure d'altérité, un double où de multiples personnages se mélangent pour forger le personnage le plus vraisemblable du récit.

²⁶ Katherine Raymond. *op. cit.* p.23 (numérique)

²⁷ Laurence Gauvreau-Sinotte. « L'autofiction, une définition performative », Mémoire, Simon Fraser University, 2020, p.79.

La sémiologie psychiatrique

En lien avec l'autofiction, nous ajouterons à notre analyse l'axe de la sémiologie psychiatrique développée au 19^e siècle « d'abord de façon descriptive-objective (comportements) en relation avec le tour de pensée attaché à la méthode anatomo-clinique. Puis, au courant du 20^e siècle elle a dû davantage prendre en compte la subjectivité du patient (introspection) et accepter qu'une dimension intersubjective vienne enrichir les connaissances²⁸ ». Dans notre analyse, nous nous concentrerons plus précisément sur les signes de cette sémiologie médicale, afin de respecter le silence et les difficultés de communication des personnages dans les œuvres : « je me réfugie dans ma tête asexuée²⁹ », écrit Fanie Demeule. Ce qui nous intéresse, c'est la première partie de l'évaluation psychiatrique, celle qui « comprend d'abord la définition des *habitus physiques* et des caractéristiques physiques³⁰ ». En médecine, l'*habitus* physique ou physiologique est, selon *Le Robert* « [l'] apparence générale du corps, du visage de quelqu'un en tant qu'indication de son état de santé »³¹ Serge Tribolet et Mazda Shahidi ajoutent : « La sémiologie est la science qui étudie les différents systèmes de signes (les codes, les signalisations, les langages, etc.). [...] la sémiologie psychiatrique repose sur l'étude du comportement de l'individu, des fonctions intellectuelles et de l'état émotionnel³² ». Nous prendrons en considération la façon dont les personnages se présentent et se comportent dans un esprit de trahison du corps, concept qui sera exploré dans la partie 2.3. Nous ausculterons les gestuelles, l'apparence physique, l'attitude, les changements corporels, etc.; finalement, tous les changements que le corps subira, sans liaison à la parole. Ce n'est pas par reniement de l'introspection que cette partie, plus précisément celle de la symptomatologie

²⁸ Martin Weyeneth. « Sémiologie psychiatrique », *Psychiatrie et psychothérapie*, 2004.

²⁹ Fanie Demeule. *op. cit.* p.73

³⁰ Martin Weyeneth. *loc. cit.*, p.136

³¹ Le Robert Dico en ligne, [<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/habitus>], (consulté le 30 mai 2021)

³² Serge Trobolet et Mazda Shahidi. *Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques*, Heures de France, Paris, 2005.

rapportée, sera ignorée, mais bien par manque d'espace et par respect de la notion de silence, que nous laisserons de côté cette partie analytique de la sémiologie . Ainsi, nous éviterons de nous plonger dans une analyse des discours rapportés par le personnage, ce qui brimerait l'idée de la parole par le corps et ses actions.

En ce qui concerne la sémiologie de l'anorexie, celle-ci débute par ce qu'on nomme « la triade symptomatique (les “trois A”)³³ » soit : l'anorexie, l'amaigrissement et l'aménorrhée. Il s'ensuit une analyse des symptômes alimentaires (ex: contrôle de la cuisine), des symptômes physiques (ex: ballonnement abdominal) ou encore les manifestations paracliniques (ex: anémie³⁴). C'est ce qui nous intéressera dans le deuxième chapitre en plus des signes associés à la limite entre l'anorexie et d'autres troubles. Isabelle Meuret explique qu'à la limite entre la vie et la mort « l'anorexie peut aussi se révéler être un symptôme parmi d'autres dans des pathologies appelées “cas-limites”³⁵ ». Fanie Demeule déclare en ce sens qu'elle « n'ose jamais franchir ces limites »³⁶. La figure de l'anorexique est de surcroît traversée par cette limite entre la vie et la mort: « Mon corps grouille. Je crois fermement que je vais mourir. [...] La mort d'une vieille *junkie*.³⁷ » ou encore « Je sens la mort qui rôde autour de mon corps et je sais qu'elle attend seulement un moment d'inattention pour s'emparer de cette coquille vide³⁸ ».

³³ Marie Grall-Bronnec & Morgane Guillou-Landreau (dir). « Aspects sémiologiques de l'anorexie mentale », *Nutrition clinique et métabolisme*, 21, 2007.

³⁴ *Loc. cit.* p.152

³⁵ Isabelle Meuret. *L'anorexie créatrice*, Klincksieck, Paris, 2006. p.22.

³⁶ Fanie Demeule. *op. cit.* p.15.

³⁷ *Ibid.* p.75.

³⁸ *Ibid.* p.85.

Dans le domaine de la suicidologie, la sémiologie se détourne totalement du corps pour s'ancrer dans une analyse des études biologiques et cliniques. Les signes de suicide et d'idéations suicidaires sont représentés par

[l]'impulsivité agressive, le désespoir, des signes « silencieux » comme la consommation élevée d'internet, les comportements sédentaires et le temps de sommeil réduit, la sensibilité accrue à l'exclusion sociale, la diminution de la sensibilité pour détecter le soutien social, les problèmes interpersonnels liés au déficit de prise de décision, les difficultés à réguler les états émotionnels négatifs, la propension à percevoir la douleur psychique et physique et également la consommation de traitements opiacés³⁹.

L'idée des signes silencieux nous permet de mettre de l'avant la mise en scène d'un silence qui règne sur le pouvoir de parole. Ceci évoque une alors une impossibilité de mettre en lumière la maladie seulement par l'entremise de la voix. Enfin, trois axes permettent de repérer la crise suicidaire, axes que nous tenterons de retrouver chez Katherine Raymond: l'expression d'idées suicidaires, les manifestations d'une situation de crise psychique et le contexte de vulnérabilité⁴⁰. En parallèle avec l'oeuvre de Marie Darsigny *Trente*⁴¹ et *4.48 Psychose*⁴² de Sarah Kane, nous arriverons à mettre en lumière les différentes caractéristiques sémiologiques qui signalent le suicide, la tentative de suicide et la tentation suicidaire.

Or, comme nous le verrons avec l'étude de cas, la sémiologie est contenue plutôt dans ces limites. Plusieurs critiquent le DSM-IV⁴³ en raison de son inflation diagnostique (phénomène selon

³⁹ Philippe Courtet et Jorge Lopez Casroman (dir). « La sémiologie du suicide au XXI^e siècle », *Annales Médico-Psychologiques*, 174, 2016, p.505.

⁴⁰ Valérie Lequen. « Cours 7 : sémiologie suicidaire », *notes de cours*, [https://13bichat2017-2018.weebly.com/uploads/9/1/0/9/91095670/11a_d1_ue7_cours_7_semiologie_suicidaire_roneo.pdf], 30 novembre 2017, p.3.

⁴¹ Marie Darsigny. *Trente*, Montréal, Les éditions du remue-ménage, 2018.

⁴² Sarah Kane, *4.48 Psychose*, Paris, L'Arche, 1999.

⁴³ Association américaine de psychiatrie. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 1952.

lequel, le DSM aurait tendance à pathologiser certains comportements humains étant perçus comme « normaux »). Si je me permets d'intégrer cette limite c'est qu'elle sera essentielle dans le cas de l'analyse du deuil chez Katherine Raymond. Considérant que le manuel diagnostique est le résultat de la science, mais aussi d'idéologies politiques et idéologiques, les critiques reprochent une réduction de « la pathologisation de l'existence et [des] économies de la souffrance⁴⁴ ». C'est particulièrement le cas lors du deuil, phénomène exploré en profondeur dans *Matricide*. De surcroît, le deuil est médicalisé par le DSM-IV et pourtant, « l'exclusion de celui-ci [du] DSM-IV permettrait de tenir à distance la médicalisation d'un événement de vie qui, bien que tragique et douloureux, constitue un phénomène normal, ordinaire, commun de la vie humaine⁴⁵ ». Il importe de souligner que le deuil a d'ailleurs été retiré du manuel diagnostique lors de sa cinquième édition, mais que celui-ci est toujours régi par certains modèles techniques. Grâce à une analyse de l'œuvre de Raymond, nous verrons de quelle façon nous tentons, socialement et institutionnellement, de mettre de l'avant un deuil dit « idéal », celui qui correspondrait aux attentes que nous avons conséquemment à ces modèles.

⁴⁴ Dominic Dubois, D. Namian,, M. P Rivest., *et al.* « La réception critique du DSM-5: un univers tout autant social que médical ». *Revue québécoise de psychologie*, 2014, vol. 35, no 1, p. 5.

⁴⁵ *Loc. cit.* p.15.

1.2 Le silence : une liaison avec l'études de cas

L'étude de cas, définie par David G. Myers et C. Nathan DeWall comme « [une] technique d'observation par laquelle on étudie de façon approfondie une personne dans l'espoir de mettre à jour des principes universels⁴⁶ », est un procédé qui, à première vue, brime la part intime de la psychopathologie en voulant classifier les individus suivant des critères qui sont universels. Ceci est donc à l'opposé d'une parole autofictionnelle qui, elle, vise une écriture intime. De plus, en voulant évoquer des conclusions générales s'appliquant à tous, nous perdons la part différentielle du trouble et augmentons ainsi le risque d'obtenir des conclusions erronées. Comme l'explique Martine Delvaux, « [l]a rédaction d'une étude de cas a pour but principal, non de donner à lire ou à entendre le récit personnel d'un individu, ce qui se présenterait comme un témoignage, mais plutôt de confirmer les hypothèses d'une théorie en leur apportant la preuve du cas vécu, de confirmer ou de justifier un diagnostic présent ou antécédent⁴⁷ ». Ainsi, nous partons d'une théorie qui existe au préalable et nous tentons de l'étiqueter à la personne qui se présente devant nous. Cela témoigne de la part objective de l'étude de cas, qui est mesurée d'avance, tout en révélant le pouvoir du corps médical. En outre, l'étude de cas se concentre sur ce qui est observable, mais avant tout « [i]l ressort des différents débats que le cas est indissociable du référentiel théorique qui l'a produit. Par conséquent, le cas ne saurait préexister aux concepts qui ont participé intimement à sa construction et en conditionnement la saisie⁴⁸ ». De cette façon, tout regard porté sur le corps malade tente d'accéder à une idéologie figée, démontrée par d'autres malades plus tôt

⁴⁶ David G. Myers et Nathan DeWall C. *Psychologie 11e édition*, Paris, Lavoisier Médecine sciences, 2016, p.28.

⁴⁷ Martine Delvaux. *op. cit.* p.66.

⁴⁸ Silke Shauder & Nathalie Duriez (dir.). *L'étude de cas en psychologie clinique*. Paris, Dunod, 2012. p.4.

dans l'existence de la maladie et auxquels on espère pouvoir l'identifier. Autrement dit, malgré la parole proférée, « [elle est lue] à l'intérieur d'une machine interprétative qui les réduit, ainsi que le sujet qui les a exprimés, à un diagnostic⁴⁹ ». Kramer Ueli renchérit en disant que « à l'heure actuelle, ces acteurs [psychotérapeutes, psychiatres, etc.] se fient essentiellement sur les conclusions des études basées sur la comparaison par groupes⁵⁰ ».

L'étude de cas s'articule à l'œuvre de Katherine Raymond par le prologue qui relève de cette méthode d'étude. En suivant l'échelle quantitative SAD PERSONS (échelle créée par Pattererson en 1983) la narratrice démontre l'absence du langage de sa mère, qui, selon cette échelle, ne présentait que peu, voire aucune possibilité de suicide. L'étude de cas en début de texte pose l'artificialité de cette méthode universelle qui ne recueille que trop peu l'aspect suicidaire soutenu par le silence. L'étude de cas permet, par ailleurs, de saisir l'idée d'un clivage entre les *persona* extérieures et réelles, ce qui nous ramène à une dichotomie vraisemblablement similaire à l'idéologie autofictionnelle⁵¹. Dans une conversation avec l'auteure, celle-ci me révèle que le chapitre zéro de son livre est effectivement une représentation de l'enfermement. Elle ajoute à cela qu'elle s'intéresse dans son écriture « à la violence institutionnelle du langage médical universalisant à l'intersection des violences langagières⁵² ».

En ce qui a trait à l'anorexie, « la pathologie peut passer, par la grâce de la représentation obsessionnelle, du statut de maladie mentale transitoire à celui de trouble généralisé et, de là, à

⁴⁹ Martine Delvaux. *op. cit.* p.63.

⁵⁰ Kramer Ueli. « Les méthodes d'études de cas en psychothérapie : perspectives actuelle », *Santé mentale du Québec*, vol 36, n°1, 2011, p.202.

⁵¹ Katherine Raymond. *op.cit.* p.19.

⁵² Eve Bilodeau. *op.*

celui de symptôme universel⁵³ ». Ainsi, le discours anorexique, par sa multiplicité de symptômes, offre un rapport intime et un rapport collectif passant principalement par des critères diagnostics. Ceux-ci tentent d'enfermer les individus dans une roue institutionnelle, celle de l'étude de cas.

⁵³ Marianne Groulez. « Écrire l'anorexie : Évolution de la maladie, renouvellement du discours », *Études*, tome 405, 2006, p.332.

2. Le langage du corps

2.1 Le témoignage de la corporalité : une idéologie performative ?

Est-ce que l'autofiction est en elle-même un acte performatif ? Chloé Delaume affirme que « l'autofiction contient des gènes performatifs⁵⁴ ». Est-ce que le jeu de soi qui est évoqué par plusieurs théoriciens comme Judith Butler ou Richard Schechner s'applique dans un contexte autofictionnel ? Nous dirons oui. L'autofiction, précédemment décrite comme un espace d'alliance entre le réel et le fictif, est en plus un endroit où nous retrouvons trois identités distinctes : le narrateur, l'auteur et le personnage. C'est en s'inspirant des études sur la performance du « soi », que Laurence Gauvreau-Sinotte propose l'idée d'y insérer le cadre autofictionnel. Celle-ci insiste d'ailleurs sur le fait que « le corps, porteur de signes, participerait aussi à cette performance de soi⁵⁵ ». Voyons comment cela s'applique aux deux œuvres analysées.

Jean Wilkins révèle, dans son ouvrage sur les adolescentes anorexiques que « [l]e goût de la performance et le perfectionnisme qui caractérisent les adolescentes anorexiques ne sont pas sans rapport avec la recherche de l'excellence tant valorisée par la société⁵⁶ ». Par conséquent, les adolescentes anorexiques, comme elles ressentent l'obligation absolue de contrôler leur corps, celles-ci éprouvent d'autant plus le besoin de contrôler leurs performances extérieures. Fanie Demeule, dans *Déterrer les os* éprouve le besoin de contrôler son corps le jour où elle comprend

⁵⁴ Chloé Delaume. *op. cit.* p.79.

⁵⁵ Laurence Gauvreau-Sinotte. « L'autofiction, une définition performative », Mémoire, Simon Fraser University, 2020.

⁵⁶ Jean Wilkins. *Adolescentes anorexiques : Plaidoyer pour une approche clinique humaine*. Montréal Les Presses de l'Université de Montréal, 2012, p. 40.

qu'elle n'a pas ce contrôle en raison de ses premières menstruations: « c'est contre ce corps de trop que je pleure ma colère et mon impuissance [...] Cet étranger qui m'humilie. Ce corps scaphandre dans lequel je suis enfermée vive⁵⁷. » La perte de contrôle de l'auteure déclenche en elle une volonté absolue de se réapproprier son corps, d'en décider la destinée: « Il existe forcément une façon de supprimer les règles [...] C'est désormais l'unique objectif de ma vie⁵⁸. » C'est donc au premier rang des signes sémiologiques que nous retrouvons l'aménorrhée, soit la perte des règles due à la dénutrition ou à un problème endocrinien. Cette quête faminique par la protagoniste mène à terme son projet : « Mes menstruations arrêtent⁵⁹. » Par ailleurs, cette volonté de contrôle chez l'adolescente ne réside pas uniquement dans la domination corporelle. On dit des adolescentes anorexiques que le travail est une source de ration : « elles décrochent d'excellentes notes dans leurs études grâce à un travail acharné selon des objectifs clairs et précis. »⁶⁰ C'est exactement ce qu'on note chez Fanie Demeule, à la fois sur le plan universitaire, mais aussi en ce qui touche les activités extérieures telles que la natation et le violoncelle. La jeune femme semble combler ce besoin qui était à la base un excès nutritionnel. Cette idée revient chez Roxane Gay : « On m'avait élevée ainsi, toujours dans l'excellence [...] la maîtrise de mon travail scolaire me reconfortait.⁶¹ » De l'excès à l'ascèse, on observe une forme de dépendance qui, selon Wilkins, commence par « un état psychique lié à la jouissance du contrôle, du refus, du vide, du rien, à l'image de son monde intérieur⁶² ». Chez Demeule, l'idée de la dépendance s'exprime dès le début du texte : « Mon père empoigne sa petite droguée [...] mon monde tourne autour de l'excès⁶³ ». La performance de la

⁵⁷ Fanie Demeule. *op. cit.* p.19

⁵⁸ *Ibid.* p.21

⁵⁹ *Ibid.* p.47

⁶⁰ Jean Wilkins. *Adolescentes anorexiques op*, 200 p. 34 [en ligne]

⁶¹ Roxanne Gay, *Affamée une histoire de mon corps*, Québec, Édito, 2019, p.88.

⁶² Jean Wilkins. *op.* p. 46 [en ligne]

⁶³ Fanie Demeule *op. cit.* p.11

protagoniste s'accélère au début de son trouble du comportement alimentaire, tant d'un point de vue scolaire (« je me révèle d'une concentration jamais rencontrée [...] je me sens d'une extrême intelligence. Je m'inscris au gym, où je me transforme en guerrière⁶⁴») qu'extrascolaire (« Je pratique [le violoncelle] comme jamais. Ma prof le remarque. Pour la première fois je suis fière de quelque chose »⁶⁵). L'anorexie, perçue à l'adolescence comme période de recherche identitaire, mène la jeune fille à s'interroger sur la personne qu'elle est. Le corps performe non seulement dans sa corporalité, mais aussi dans sa psyché, dans son besoin récurrent de contrôler l'expression de son être en entier pour le mobiliser.

Chez Demeule, nous retrouvons aussi l'idée de la performance théâtrale. Comme l'explique Wilkins, la première rencontre entre le médecin et le patient se passe en retrait de la performance corporelle : « Comme au théâtre, nous entrons sur la scène à un moment où une bonne partie de la pièce a été jouée sans nous⁶⁶. ». Ce rapport à la théâtralité nécessite une scission du personnage entre celui qu'il est réellement et celui qui se présente comme malade, comme objet de personnage. La narratrice déclare : « Je me retrouve télescopée dans une mise en abyme qui me donne le vertige, car je joue un rôle par dessus le rôle que je joue continuellement dans la vie. Je sonne faux »⁶⁷. Le corps anorexique demeure ainsi à lui seul un motif de dédoublement qui demande, jour après jour, de jouer le rôle qui lui est demandé par l'analyse psychiatrique. Ceci peut d'ailleurs représenter un regard éclairé sur l'étude de cas et la sémiologie qui demande aux patients de se conformer à une série de critères universels passant d'emblée par les fonctions corporelles.

⁶⁴ Fanie Demeule. *op. cit.* p.37.

⁶⁵ *Ibid.* p.39.

⁶⁶ Jean Wilkins. *op. cit.* p. 67 [en ligne]

⁶⁷ Fanie Demeule. *op. cit.* p.55.

L'acte théâtral chez Katherine Raymond possède un tout autre sens de dénonciation. Cela peut se relever tant par l'imposition de « la mère ou la fille parfaite » que par l'image idéalisée de la psychiatre. Or, nous nous concentrerons sur le rapport au corps dans l'écriture de soi de l'auteure et de son trauma. Par ailleurs, le suicide, comme l'ascèse, nécessite une double représentation du personnage. Comme l'explique Levé dans *Suicide*, « [p]our l'accomplir [ton suicide], tu fus contraint de le mettre en scène »⁶⁸ ou encore « Tu es comme cet acteur qui [...] révèle par un dernier mot qu'il fut un personnage dont il tenait le rôle⁶⁹. » La mère, et toute autre personne qui s'enlève la vie sans que personne ne puisse s'y attendre, joue dans la vie courante un rôle qui se sépare de son identité de base par l'organisation d'une mise en scène du geste mortel, de l'exécution. David Lester dit d'ailleurs « que chaque personne suicidaire met en scène ses actions suicidaires⁷⁰ » [traduction libre]. D'autant plus, l'auteur ajoute que les recherches prouvent que, dans bien des cas, les personnes suicidaires font une répétition de leur suicide avant de passer à l'acte, le tout dans le but de bien orchestrer leur geste fatal. Comme un spectacle, le suicide est un acte que l'on doit mettre en scène, que ce soit par l'idée de laisser ou non une lettre de suicide, de choisir la façon dont on va procéder, les vêtements à porter, l'endroit et l'heure où on passera à l'acte, etc. Le tout découle d'une planification. Ainsi, « les choix qui sont faits sont déterminés en partie par leur psychodynamique et par la façon dont ils souhaitent se présenter aux autres⁷¹ ».

Or la performativité de Katherine Raymond existe aussi dans l'espace corporel, mais plus précisément dans l'attente qu'on perpétue face au corps. Cela se manifeste dès la première phrase

⁶⁸ Édouard Levé. *op. cit.* p. 30.

⁶⁹ *Ibid.* p.34.

⁷⁰ David Lester. "Suicide as a staged performance" *Comprehensive psychology*, volume 4, article 18, 2015, p.3.

⁷¹ *Ibid.* p.4.

du chapitre « psychiatrie » : « Pourquoi une si jolie jeune femme voudrait-elle mourir ? »⁷². Comme si le corps, par sa beauté, devait être protégé de la douleur du monde qui l'entoure. Comme si la beauté en elle-même suffisait pour survivre au départ tragique d'une mère. La narratrice renchérit quelques pages plus tard, dans un mouvement de sexualisation de son propre corps : « Sans le spectacle du corps pour plaire, les sentiments deviennent mal vus »⁷³. Ceci représente bien le silence que porte un corps derrière sa pathologie, les signes qu'on ne voit pas, mais qui existent par un déchaînement anatomique, idée sur laquelle nous reviendrons dans la partie 2.3

Ainsi, bien que le corps fonctionne à titre de centre performatif, il se situe aussi dans une idéologie où la performativité extérieure (scolaire, sportive, théâtrale) permet la mise en scène d'un tout cohérent, soit la totalisation de la performativité vécue dans l'intimité et dans le collectif. Dès lors, l'absence de langage (émis par le trouble psychiatrique et ses contraintes) pousse le corps, ascétique ou suicidaire, vers une parole qui se dévoile par le corps ou par les actions entreprises par celui-ci ; une parole qui permet à la fois de faire vivre le trouble dans les yeux des autres, mais aussi de le faire exister de façon concrète pour l'individu qui le vit.

⁷² Katherine Raymond. *op. cit.* p.25.

⁷³ *Ibid.* p.54.

2.2 Le corps anorexique : une lecture et une écriture corporelles

Mais je me suis vite aperçue que je n'écrivais pas seulement un récit sur mon corps;
j'étais en train de me forcer à regarder ce qu'il avait enduré⁷⁴

Parler d'ascétisme, soit de privation et de volonté de tendre vers la perfection, dans le contexte du christianisme, c'est faire prévaloir un idéal de vie supérieur menant à une purification totale et suprême⁷⁵. N'est-ce pas déjà en soi un acte performatif dont le but ultime est de rejeter le corps au profit de l'esprit ? À partir des écrits anorexiques récents, voyons comment la lecture et l'écriture de l'ascèse se mêlent à l'idéologie performative du corps et à son langage explicités dans la section précédente. On explique dans les revues médicales que « l'anorexie mentale est une maladie singulière, en ce sens qu'il s'agit d'un trouble psychopathologique grave, dont le terrain d'expression est le corps⁷⁶ ». Fanie Demeule l'exprime elle-même dans sa série *Bagel*, une série de textes d'environ deux-cent mots (pour les deux-cent calories d'un bagel) portant sur son rétablissement : « une icône triste, sans bouche aux joues concaves et au cou sec. Des yeux blancs, absents, sous un grand crâne chauve. Des clavicules saillantes. Ce sont elles seules qui parlent, qui traduisent, à leur manière, le langage éteint du regard⁷⁷ ».

D'emblée, Fanie Demeule adopte des techniques d'écriture fréquemment utilisées dans les témoignages sur cette maladie, soit l'écriture en fragments et l'émaciation textuelle. L'écriture en

⁷⁴ Roxanne Gay, *op. cit.* p.13.

⁷⁵ Claude Louis-Combet. *Ascétisme et eudémonisme chez Platon*, Presses universitaires de Franche-Comté, Besançon, 1997, sp.

⁷⁶ Marie Grall-Bronnec, Morgane Guillou-Lendreat et Luc Vénisse. « Aspects sémiologiques de l'anorexie mentale » *Nutrition clinique et métabolisme* (21), 2017, p.152.

⁷⁷ Fanie Demeule. *Bagel*, [<https://www.lecrachoirdeflaubert.ulaval.ca/category/en-residence/fanie-demeule/>], 23 mai 2019 au 20 février 2020, sp.

fragments se présente par de courts textes ayant chacun une « situation isolée⁷⁸ » alors que l'écriture émaciée se distingue par sa simplicité profonde, comme une écriture homologue à l'image de l'anorexie. Selon les écrits d'Isabelle Meuret, ceci reposerait sur une idée de cohabitation entre le corps désincarné et le texte émacié, comme si le texte représentait l'image de la figure osseuse de l'anorexique — os qui font figure de « langage personnel à décoder⁷⁹ ». Demeule explique d'ailleurs, toujours dans son mémoire, que grâce à une analyse des écrits anorexiques d'Amélie Nothomb et de Geneviève Brisac, il est possible de dire que « le corps de l'anorexique lui sert [...] de support linguistique sur lequel on peut lire son histoire identitaire cryptée, mais dont la puissance de la douleur demeure universelle⁸⁰ ». Le corps, par ses signes, omet le langage oral pour laisser place à un langage purement corporel. Fanie Demeule ajoute que « plus [le] physique [des personnes atteintes d'anorexie] s'amaigrit, plus [leur] cri gagne en force⁸¹ ». Ainsi, le corps possède son propre langage qui, contrairement à la parole classique, se présente aux yeux des autres. L'auteure renchérit d'ailleurs dans son texte : « tout est dit, ici même, sous la surface de ma peau. Mes os »⁸². Or elle m'explique dans une entrevue que l'écriture émaciée n'est pas complètement associée à la théorie de Meuret puisque son sujet n'est jamais présenté comme cadavérique, alors que l'écriture elliptique serait davantage liée à une idée paradoxale entre le fond du texte et sa forme⁸³. Au contraire, celle-ci se démarque par l'utilisation de phrases incomplètes, mais dont le sens n'est point affecté, comme dans la phrase « Même dans le frigo ? »⁸⁴

⁷⁸ Fanie Demeule. *Entre désincarnation et réincarnation : la poétique du corps dans le récit d'un soi anorexique* Suivi de *Carnet d'une désincarnée*, Mémoire, Université de Montréal, avril 2014, p.ii.

⁷⁹ Fanie Demeule. *loc. cit.* P.9. (2014)

⁸⁰ Fanie Demeule. *op. cit.* p11

⁸¹ *Ibid.* p.10

⁸² Fanie Demeule. *op. cit.* p. 73

⁸³ Eve Bilodeau. *op.*

⁸⁴ Fanie Demeule. *op. cit.* p. 55

qui se distingue par l'utilisation de la figure de style appelée l'ellipse, dans ce cas par l'absence de verbe laissant place à un espace de non-dit.

Déterrer les os, écrit sous forme d'écriture elliptique, met de l'avant une inspiration des écrits anorexiques « à l'aspect épuré, à la langue minimaliste et sèche comme un corps sans chair, mais paradoxalement lourd d'énonciation à l'image du corps anorexique⁸⁵ ». Le texte est d'ailleurs écrit à l'aide de courts fragments, chacun relatant un épisode précis de la descente vers l'anorexie. De cette façon, Demeule use d'une écriture elle-même « anorexique », mais qui évoque tout autant la limite du langage dans l'expression des troubles psychiatriques. Comme l'explique Meuret, « l'anorexie dans toute sa dimension phénoménologique, prend son sens une fois considérée dans les vides et les pleins de son écriture⁸⁶ ». L'écriture elliptique, contenant des vides, permet au lectorat de s'approprier le texte à sa façon, d'en déduire lui-même le pathos associé aux images provocantes. La maigreur du texte se présente ainsi comme un homologue performatif de la corporalité de l'auteure tout en lui laissant le champ libre pour l'expression d'une conversation trouble entre les divers personnages. Or il ne faut pas oublier que la protagoniste vit un type d'anorexie atypique qui ne correspond pas essentiellement à l'image sociale qu'on a de cette maladie, celle-ci ne représentant pas de façon précise un corps à l'apogée de sa désincarnation, à la standardisation que nous avons d'une anorexique devant subir hospitalisation, etc. Il en va de même lorsque la psychologue du cégep refuse de diagnostiquer l'anorexie chez elle. En opposition, Demeule expose, dans une économie de mots, une multiplicité d'informations en s'inspirant d'une esthétique hyperréaliste: « j'ai volontairement offert une surcharge d'informations et en

⁸⁵ *Ibid.* p.15.

⁸⁶ Isabelle Meuret. *L'anorexie créatrice*, Paris, Klincksieck, 2006, p.25.

m'attardant sur des détails dont on fait normalement l'économie. Ce faisant, j'ai employé un procédé s'apparentant au style, d'abord pictural puis cinématographique, de l'hyperréalisme⁸⁷ ».

L'anorexique, par son manque de volonté de guérir, mais aussi par les idées préconçues entourant ce trouble, met en péril, chez Demeule, l'échange entre la protagoniste et ses proches. Dans *Déterrer les os*, la communication est absente, aucun personnage ne semble entrer en relation avec d'autres : tous sont isolés, à l'image de ceux qui vivent avec une psychopathologie qui ne correspond pas aux standards diagnostiques et qui ne sont ainsi pas pris au sérieux⁸⁸. L'auteure n'emploie aucun dialogue entre la protagoniste et son entourage dévoilant ainsi une figure de vide, de désincarnation non seulement du corps, mais aussi des échanges. Isabelle Meuret déclare dans son ouvrage *L'anorexie créatrice* : « l'anorexie est donc une pathologie de la communication, du temps et aussi de l'espace⁸⁹ ». De plus, dans cette entrevue offerte à Maxime Plamondon, Fanie Demeule explique qu'elle met volontairement ses personnages sous silence dans le but de créer une limitation stéréotypique de la figure de l'anorexique squelettique, qui mène certaines personnes anorexiques à ne pas être entendues ou traitées en raison de leur apparence. Elle reconnaît d'ailleurs que le problème vient plutôt des représentations restrictives qui accompagnent l'anorexie, ajoutant que, sans langage, nous restons prisonniers du stéréotype⁹⁰. En un autre sens, il existe certaines interférences entre la voix et le corps. Alors que nous pensons le corps anorexique par la marque de l'émaciation, le langage, lui, brouille la compréhension initiale que nous avons sur la santé mentale.

⁸⁷ Fanie Demeule. « Informité du récit et chair monstrueuse dans *Déterrer les os* (2016) et *Roux clair naturel* (2019) », acte de colloque.

⁸⁸ Le crachoir de Flaubert. *op. cit.*

⁸⁹ Isabelle Meuret. *op. cit.* p.23.

⁹⁰ Le crachoir de Flaubert. *op. cit.*

Il importe de souligner avec Meuret que « l'écriture de l'anorexie, procédé qui nous plaît d'appeler la *taille zéro de l'écriture*, use d'une rhétorique particulièrement fondée sur l'expérience de la faim⁹¹ ». L'écriture de l'anorexie dans *Déterrer les os* nous porte à suivre l'expérience du jeûne vécue par Fanie Demeule, qui se donne des temps limites pour franchir la faim : « un mois comme un défi, un ultimatum. Un mois pour fondre et déterrer les os⁹² » Or, l'écriture *taille zéro* se démarque par le fait que la communication est un point d'ancrage dans l'expression du trouble. Ceci se définit principalement par une écriture qui s'inscrit dans l'ordre de la simplicité et du rapport à un discours direct. De cette façon, le texte est lui-même enfermé dans un régime linguistique qui s'articule de la vie jusqu'au texte, émacié, squelettique ; un type d'écriture dont le lecteur se doit, chez Demeule, de lui-même comprendre l'expression. Ce régime littéraire est selon Isabelle Meuret « un prolongement de la pathologie, son expression, son exutoire, sa traduction ⁹³ ». Le caractère expressif du corps anorexique met de l'avant la part identitaire qu'on lui tend : le corps se désincarne dans l'ultime but d'apparaître aux yeux des autres.⁹⁴ Enfin, l'utilisation de ce type d'écriture n'implique pas seulement de se vider tranquillement de ce que la personne anorexique considère comme sa prison, mais a pour but de réussir à faire parler l'intérieur, malgré l'appauvrissement physique langagier au même rythme que la maladie avance. Fanie Demeule déclare que le silence de la protagoniste est une forme d'automédication. Il permet de se recueillir, de se retrouver dans un monde qui va trop vite. Débutant l'oeuvre par un espace limite, le personnage passe rapidement d'un mode où elle veut tout manger (« J'ouvre le frigo et

⁹¹ Isabelle Meuret. *op. cit.* p.25.

⁹² Fanie Demeule. *op.* p. 31

⁹³ Isabelle Meuret. « Littérature contemporaine et anorexie : À propos d'Amélie Nothomb » [http://www.detambel.com/images/30/revue_271.pdf], (consulté le 29 avril 2021).

⁹⁴ Fanie Demeule. « ARTS- Corps anorexique et corps textuel : une question de langage » *Fonds d'investissement des cycles supérieurs de l'Université de Montréal*, vol 23, n°3, automne 2014, sp.

me gave jusqu'à saturation, remplissant les interstices qui se creusent en moi »⁹⁵), tout vivre, à un mode où ce même monde représente une menace, un endroit dont il faut s'isoler.

L'ironie, prend une place considérable dans l'œuvre de Demeule qui avant tout présenterait des textes de l'ordre de l'indicible. Bien que l'écriture et la publication de ses textes mettent de l'avant une prise de parole, il n'en demeure pas moins qu'elles témoignent de l'impossibilité de tout dire. Toujours selon l'auteure, en allant au plus profond de la douleur vécue, l'ironie ou encore l'autodérision offrent une forme de distanciation entre la douleur vécue et l'écriture, permettant d'« inventer des situations cocasses qui viennent désamorcer le pathos »⁹⁶. Ces deux approches, ironique et théâtrale, se conjugent de façon à ce que le corps ne soit pas seulement un espace linguistique, mais aussi un véhicule entre la personne malade et son vécu. Ainsi, chaque fragment tente non pas nécessairement de mettre en mots le trouble du comportement alimentaire, mais bien de mettre en lumière l'image de la scène, d'où l'approche théâtrale de l'auteure. Enfin, cette approche ironique, par l'entremise de la figure excessive, lui permet de « s'éloigner de ce vécu et de le considérer comme un objet fictionnel à part entière »⁹⁷. Elle ajoute d'ailleurs, toujours dans cette même entrevue, que cette ironie permettrait de « sublimer »⁹⁸ la lourdeur présente dans le vécu du trouble alimentaire afin de faire jouir le lecteur d'une expérience de lecture moins lourde : lourde de poids, lourde de sens⁹⁹. L'ironie permet aussi de désamorcer l'absurdité de certaines situations. L'auteure explique dans une conversation du 18 mai 2020 que l'ironie offre la possibilité de ne pas rendre le trouble « attrayant » aux yeux du lectorat. La distanciation rend

⁹⁵ Fanie Demeule, *op.* p.14.

⁹⁶ Fanie Demeule.. Entrevue *Québec en toutes lettres*, [https://www.youtube.com/watch?v=SKdf_OWTx08], 22 octobre 2020.

⁹⁷ Eve Bilodeau. *op.*

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ *Ibid.*

possible une discussion sur l'inconfort lié au trouble tout en évitant le pathos. Enfin, cela légitime le désinvestissement de la narratrice au profit de l'histoire à raconter, avec un recul, avec une autre lueur¹⁰⁰.

Ainsi, l'écriture de l'anorexie ne repose pas seulement sur des techniques comme l'ellipse ou le fragment, mais aussi sur un ensemble de jeux textuels tels que l'ironie pour faire face à un vécu douloureux, voire de l'ordre de l'indicible. À travers une écriture émaciée, l'auteure fait corps avec son texte dans le but d'exprimer le langage démunie de l'anorexique. Elle explore par l'entremise de ses mises en scène le jeu séquentiel de la mémoire qui se trouble, mais surtout la part indicible de cette maladie. Par le biais autofictionnel, la question de la mémoire et de ses limites permettent d'appuyer le concept d'indicibilité. Plus précisément, la question de l'oubli, qu'on peut associer à la fois à l'inconscient ou au trauma, cantonne la possibilité de mettre en mots l'absolu du vécu. Enfin, la différence entre le silence (figure volontaire) et l'indicible (figure forcée) offre la possibilité de se questionner sur la valeur politique. Le silence, en étant un choix (par exemple par l'absence de communication), ouvre la porte à l'expression d'une volonté de taire comparativement à l'indicible qui, de son côté, relève davantage de la trahison ou des limites de la mémoire.

¹⁰⁰ *Ibid.*

2.3 Le concept de trahison des corps

Pendant longtemps dans l'histoire de la psychiatrie, le regard du médecin sur le corps du malade était considéré comme une façon objective de fournir un diagnostic. C'était le cas de Jean-Martin Charcot, le célèbre neurologue de la Salpêtrière qui, par l'art de la photographie, étudiait le corps des femmes à la recherche d'une réponse à leur « folie », comme si le corps trahissait en lui-même son caractère maladif. Martine Delvaux explique que « la photographie constitue un outil empirique qui permet d'établir des taxonomies en vue de diagnostics et de traitement exacts ¹⁰¹ ». Comment est-ce qu'aujourd'hui le regard permet de lire sur le corps de l'endeuillé et de l'anorexique ? C'est ce qui sera analysé, d'un point de vue intime et d'un point de vue social, dans cette section, au moyen des signes de la sémiologie psychiatrique, du corps et de ses actions. Nous verrons de quelle façon le corps peut lui-même trahir la maladie avant même qu'elle soit reconnue par un corps médical.

Tout d'abord, le corps de l'anorexique chez Demeule respecte la « triade des trois A » évoquée plus haut. L'auteure expose dans le résumé de son mémoire que sa protagoniste présente dès le début du texte des signes cliniques de perte de poids (« Deux mois plus tard, la balance affiche trente-cinq livres de moins¹⁰² »). À ceci s'ajoute l'arrivée de l'aménorrhée. Une multitude d'autres signes apparaissent dans le manuel diagnostique (DSM-IV¹⁰³) servant à corroborer de manière objective et universelle la maladie de la protagoniste. Or ce qui est intéressant dans le cas de l'anorexique, c'est que celle-ci se dédouane de la maladie et l'accepte seulement une fois que

¹⁰¹ Martine Delvaux. *op. cit* p.38

¹⁰² Fanie Demeule. *op. cit.* p.25

¹⁰³ Allen Frances, Michael B. First, et Harold Alan Pincus. *Guide du DSM-IV*. Association américaine de psychiatrie, 1995, sp.

les signes les plus critiques se situent dans sa corporalité. En d'autres mots, elle ne se perçoit pas comme malade avant de franchir la limite qui pourrait la mener vers la mort. Par ailleurs, tout au long du texte, des signes apparaissent de façon spontanée sans presque jamais créer d'inquiétude chez la jeune fille. Ceci crée un effet stylistique intéressant en vue de la création d'une étude de cas. Voici donc quelques exemples de signes qui trahissent la maladie par le corps sans jamais pointer vers un diagnostic.

Signes cliniques	Signes chez la protagoniste ¹⁰⁴
Hypotension orthostatique : pression artérielle anormale (chute de pression).	«Un matin en descendant l'escalier menant aux casiers, je perds connaissance [...] Je découvre à quel point il est bon de s'évanouir, de se sentir chuter, de se sentir partir [...] Après cet incident, je renouvelle l'expérience et m'évanouit ponctuellement ¹⁰⁵ »
Surinvestissement intellectuel	« Je veux être seule dans ma performance, dans mon exploit ¹⁰⁶ »
<i>Binge eating</i> accompagné d'accès boulimique	« Un sac de <i>popcorn</i> traîne sur le comptoir. Je l'éventre et le dévore par poignées. Déjà le sac est vide. Insatiable, j'ouvre la porte du réfrigérateur À hauteur de mes yeux, six pamplemousses roses sont alignés sur un plateau [...] J'insère un doigt au fond de ma gorge. Sous une délicieuse convulsion, je vomis utérus et trompes de Fallope ¹⁰⁷ »
Évitement alimentaire	« Je dissimule dans ma joue d'énormes bouchées de gâteau pour les recracher dans ma serviette en m'essuyant les lèvres ¹⁰⁸ »
Traits obsessionnels fréquents	«Je me mets à dériver pendant trois heures, à

¹⁰⁴ Fanie Demeule. *op. cit.* 123 p.

¹⁰⁵ *Ibid.* p.56

¹⁰⁶ *Ibid.* p.58

¹⁰⁷ *Ibid.* p.92-93

¹⁰⁸ *Ibid.* p.49

	effectuer des allers-retours entre le miroir et le vélo stationnaire, m'épilant méticuleusement les sourcils et me purgeant l'estomac ¹⁰⁹ »
Température centrale très basse (sous 35° C)	« J'ai juste froid [...] on n'a pas envie de discuter plus qu'il faut lorsqu'on est frigorifié. C'est une sorte d'économie du langage, une tactique de survie pour que toute notre énergie reste concentrée sur notre réchauffement ¹¹⁰ »
Malaise cardiaque	« Mon cœur grouille. Je crois fermement que je vais mourir. J'ai des étoiles devant les yeux. Ce serait presque agréable si je n'avais pas si peur ¹¹¹ »

En outre, le concept de trahison des corps repose sur un autre facteur majeur : la théâtralité. En tant que support, le corps et ses gestes font objet de transition entre l'état interne et externe du patient. Par exemple, comme le montre le tableau ci-dessus, les traits obsessionnels fréquents présentés par le sujet anorexique permettent de faire le pont entre les idées obsessionnelles qui le consomment psychologiquement et son rapport au monde extérieur (soit à l'extériorisation de ces pensées par l'entremise du corps).

De plus, le trouble se remarque dans son rapport à la sexualité, surtout au moment des modifications pubertaires. Son corps dévoile celui de la femme, celle qu'elle n'est pas prête à accepter. Maurice Corcos exprime dans une étude sur le rapport entre anorexie et sexualité qu'«[i]l y aurait dans la jouissance des patientes souffrant de TCA un fantasme d'annulation du sujet et de

¹⁰⁹ *Ibid.* p.50

¹¹⁰ Fanie Demeule. *op. cit.* p.50

¹¹¹ *Ibid.* p.75

l'objet qui réactive un moment de désinvestissement. Le sujet (de par l'afflux de sensations généré par la conduite) répéterait le traumatisme, c'est à-dire l'absence de contenant au débordement pulsionnel interne¹¹² ». De cette façon, la personne anorexique se dédouane de ses besoins corporels au profit d'un vide et d'une essence pure. Il en va de même pour le personnage de Demeule qui expose un tarissement complet de ses désirs en raison d'une perte d'identité qui, en conséquence, la fait passer de sujet à objet.

Fanie Demeule précise dans un échange¹¹³ que le manque de désir charnel s'explique par la dénutrition et l'atteinte sur le plan psychologique de la personne en raison d'un trouble du comportement alimentaire. Or, le personnage s'inscrit dans un espace de vacuité qui éteint toute forme de désir. Il y a échec de toute sexualité en raison du manque de vitalité du sujet et par la perspective d'une mort probable. Ceci permet de désexualiser le corps par l'entremise d'un retour vers un corps infantile. Comme l'explique Corcos,

[l'amaigrissement] permet d'effacer tout caractère sexuel secondaire et de retrouver illusoirement un corps d'enfant, ce qui est parfois un désir conscient et exprimé par les patientes. Elles sont d'ailleurs très peu intéressées par les relations sexuelles, leur corps décharné permettant de ne pas vivre comme objet de désir sexuel, ce qu'elle tendent à commencer à percevoir dans l'œil des adultes, comme de leurs pairs, au moment des métamorphoses/pubertaires qui ont massivement et brutalement, d'un jour à l'autre, érotisé l'espace familial, social et du corps propre¹¹⁴.

Cet effacement du plan sexuel chez la patiente anorexique évoque une peur cachée, celle de la menace de la puberté sur son estime. Enfin, l'aménorrhée évoquée plus haut, nous rapporte à ce statut d'enfant en contradiction avec celui de la femme et permet ainsi d'éviter toute situation où la génitalité prendrait le dessus sur son statut d'objet.

¹¹² Maurice Corcos. « L'anorexie mentale », *Le journal des psychologues*, n°234, 2006, p.59.

¹¹³ Eve Bilodeau. *op.*

¹¹⁴ Maurice Corcos. *op. cit.* p.60.

Or cette trahison est aussi de l'ordre du corps social :

L'apparence même du corps fait office de preuve du caractère pathogène du lien social. À vrai dire, tous les efforts qui n'ont pas été consacrés à faire sens des pratiques et des sensibilités anorexiques l'ont été à expliquer leur apparence. Il s'agit de lire sur le corps les intentions qui mènent aux restrictions, à l'activité sportive intense et au contrôle des processus corporels. Il devient ensuite possible, à qui lu les intentions, de dessiner une subjectivité anorexique, laquelle est elle-même considérée comme symptomatique des problèmes du lien social et peut servir de base à un discours moral¹¹⁵.

Cette trahison du corps social s'explique d'après l'auteure par un refus de conformité aux pressions sociales, une reprise violente de soi dans un monde où tout se cadre ; un refus d'être un corps autonome qui se dessine par une émancipation des règles corporelles. Il y a une volonté de ne pas être comme les autres, de se distinguer, non pas pour se faire remarquer, mais par auto marginalisation. Ainsi, il refuse de posséder un corps et d'être dans un état de soumission aux règles de celui-ci. Le corps anorexique devient la plus grande liberté appropriable pour la personne qui en souffre et qui souhaite se libérer d'un poids¹¹⁶ ». Il importe de préciser que la pression sociale quant aux formes corporelles des jeunes filles/femmes est souvent prédominante dans les récits d'anorexie. Autrement, dans le cadre de ce travail, Fanie Demeule ne démontre pas cette pression, mais plutôt un désir d'ascèse dans l'objectif de reprendre le contrôle de soi, non pas de la forme du corps, mais de ses fonctions.

La maigreur inhérente de l'anorexique (à noter qu'il y a des exceptions et que chaque corps ne se révèle pas squelettique) trahit la maladie au monde extérieur, tout comme le contrôle accru

¹¹⁵ Laurence Godin. « Saisir l'anorexie par le corps : De la subjectivité anorexique à la diversité des expériences », *Recherches féministes*, vol 27, n°1, 2014. p.2-3.

¹¹⁶ Eve Bilodeau. *op. cit.*

de la cuisine ou l'entraînement excessif. Pourtant, la trahison des corps comporte des limites. Elle n'est pas complètement intime, mais aussi associée au contexte dans lequel se développe la maladie. Laurence Godin exprime d'ailleurs que « [l]'étude des discours des anorexiques est avant tout l'analyse de la manière dont elles reconstruisent, pour elles-mêmes et pour les autres, le sens de leurs pratiques, mobilisant pour ce faire les ressources que leur offre la société dans laquelle elles vivent ¹¹⁷ ». Cette trahison peut aussi, inversement, mener à la perte du diagnostic en raison du manque de correspondance entre le patient et les critères diagnostiques émis par l'Association américaine de psychiatrie.

Bien que chez Katherine Raymond la relation au corps ne soit pas la source de nos interrogations, la trahison des corps tient une place importante dans sa propre hospitalisation, mais aussi dans celle de ses patientes. Les figures omniscientes sont au centre d'une critique invariable du milieu médical, de l'envie d'étiqueter, mais surtout du rapport à la normativité comme si chaque corps devait mettre en scène les signes exacts de sa maladie. De surcroît, elle utilise le modèle du psychiatre-psychiatrisé afin d'enrichir le lien normatif : « un nouveau mot en forme d'explication, pour que tout le monde pousse un grand soupir de soulagement. Un mot pour dire que je n'étais pas des leurs, que je ne l'avais jamais été. Je n'étais pas un médecin devenu malade, mais une femme malade qui avait infiltré leur cercle¹¹⁸ ». Tout se passe comme si un psychiatre, connaisseur ultime de la symptomatologie et de la thérapie, ne pouvait à son tour être atteint d'une maladie mentale. Ceci représente un sujet extrêmement tabou dans le milieu psychiatrique, selon l'auteure, comme nous le verrons dans le chapitre suivant.

¹¹⁷ Laurence Godin. *op. cit.* p.2-3.

¹¹⁸ Katherine Raymond. *op. cit.* p. 38 (numérique)

3. Le langage du suicide

3.1 L'expression du trouble de santé mentale quand la parole ne suffit pas : signes d'une mortalité précoce

Comment expliquer la mort d'une mère dont on se sent responsable ? Comment dire ce qui ne pourra jamais s'expliquer ? Comment trouver les mots justes pour remplir ce silence ? C'est ce que tente de faire Katherine Raymond dans son œuvre *Matricide*, dont le titre, extrêmement évocateur, exprime le geste criminel de celui ou celle qui a tué sa mère. Avant toute chose, selon Patrizia Tolfo, docteure en médecine, la crise suicidaire est difficile à cerner, étant souvent cachée sous des signes non apparents comme cela semble être le cas dans le chapitre zéro du livre. Elle ajoute que « le geste suicidaire devient une entité psychopathologique à part entière¹¹⁹ ». Ainsi, malgré le caractère flou du suicide de la mère, nous tenterons de trouver les signes de sa mortalité précoce, malgré que la majorité de ces signes demeureront sous le silence et l'incompréhension.

Interrogée par des questionnaires et des guides d'entretien standardisés, la vulnérabilité au suicide et sa préparation révèlent parfois « le rôle de certaines dimensions de personnalité dans la vulnérabilité suicidaire, telles que l'impulsivité agressive et la propension au désespoir ou au pessimisme¹²⁰ ». Katherine Raymond évoque d'ailleurs dans le chapitre zéro nommé « Post-mortem » que sa mère :

[Par] certains traits, par leur dynamique commune, l'hyperréactivité et l'impulsivité, peuvent être attribués aux troubles de la personnalité du Cluster B. Notons : le sentiment

¹¹⁹ Patrizia Tolfo. « Le trouble de la personnalité borderline constitue-t-il un facteur prédictif de récurrence suicidaire » Thèse de doctorat (médecine), Université de Nice-Sophia Antipolis, 2016.

¹²⁰ Philippe Courtet, Jorge Lopez Castroman, et Émilie Olié. La sémiologie du suicide au XXI^e siècle. in : *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier Masson, 2016. p. 50.

de vide chronique, la sensibilité à l'abandon, l'instabilité de la notion de soi, le clivage entre des périodes de valorisation et de dévalorisation, de même que la présence d'idéaux de grandeur concernant les topiques de la beauté et des relations amoureuses¹²¹.

Les troubles de la personnalité se retrouvent dans l'axe deux du DSM-5, et ce, sous forme de trois groupes. Celui qui nous intéresse est le deuxième, qui représente les personnalités dramatiques et émotionnelles. Dans le cadre de cette analyse, nous nous pencherons davantage sur un aspect des troubles du Cluster B, soit la personnalité limite. Plusieurs signes évoqués dans la dernière citation se retrouvent dans l'œuvre. Par exemple, la mère a été victime de négligences physiques et psychologiques de son père toxicomane alors qu'elle était enfant, ce qui a créé un signe d'abandon aussi relié à la maladie de son frère ayant ainsi une période de favoritisme. Il existe donc une sensibilité à l'abandon dans ses relations ultérieures, surtout dans les relations amoureuses. Plusieurs autres signes seront traités dans le texte sous-jacent.

D'autre part, il faut comprendre que, dans le cadre de l'analyse du trouble de la personnalité limite, les caractéristiques d'une évaluation structurelle sont complexes :

Poser l'existence d'une structure psychique permet de construire un « objet » sur lequel nous pouvons avoir une « prise ». Il s'agit de rendre manifeste un pan de l'individu qui d'ordinaire demeure opaque et réservé à l'ésotérisme des pratiques herméneutiques. Rendre concret un processus psychique revient à dégager des observables (l'ensemble des signes et des symptômes) qui peuvent dès lors procéder d'une logique classifiable¹²².

Ceci nous amène à repenser l'évaluation psychiatrique, perçue comme non exhaustive dans le but de classer le trouble à l'intérieur de données préétablies par le cadre de la psychiatrie. Avoir une prise de pouvoir sur la psychée permet notamment de distinguer une pathologie d'une autre, mais il n'en demeure pas moins que son caractère universelle (et non calculable comme le serait une

¹²¹ Katherine Raymond. *op. cit.* p.6 (numérique)

¹²² Patrick Charrier et Astrid Hirschelmann. *Les états limites*, Paris, Armand Colin, 2015, sp.

pathologie physique) rend la tâche de l'expression intime plus ardue. Par contre, il est important de considérer certaines répétitions sociales qui, dans les textes, exposent les danger de ce qui se rapproche d'un « pronostic vital engagé » en médecine. Cette expression se définit par un risque accru de décès alors que le patient se trouve entre la vie et la mort.

Un exemple de ce danger (utilisé ici par une définition élargie) est la peur de vieillir. Il est d'ailleurs évoqué dans ce chapitre zéro l'idée de ne jamais dépasser l'âge de 50 ans: « Tu m'as dit alors quand j'étais enfant que tu ne verrais jamais tes cinquante ans »¹²³. Ceci rappelle l'œuvre de Marie Darsigny, *Trente*, dans laquelle elle exprime:

L'idée vient pourtant de bien avant ça, du plus loin que je me souviens je n'arrivais pas à m'imaginer un futur après mes trente ans : trente ans, c'était le début de la fin, le moment où l'on commence à glisser sur une longue pente et moi je voulais échapper à la descente, m'éteindre soudainement, sans adieux dégoulinants de drame pour ce monde qui ne m'a jamais comprise de toute façon¹²⁴

Une dynamique semblable se met en place dans l'œuvre posthume *4.48 Psychose*¹²⁵ de Sarah Kane, qui s'est suicidée à l'âge de 28 ans :

À 4h48
quand le désespoir fera sa visite
je me pendrai
au son du souffle de mon amour¹²⁶

L'âge des figures suicidaires semble être un enjeu récurrent dans l'écriture de la suicidologie, symptôme d'un besoin de contrôle sur sa vie, mais aussi sur sa mort. Il existe chez ces trois auteures une obsession du temps qui passe sans que nous ne puissions jamais l'arrêter, une peur

¹²³ Katherine Raymond. *op. cit.* p.13

¹²⁴ Marie Darsigny. *op. cit.* p.17

¹²⁵ Sarah Kane. *op. cit.* 56 p.

¹²⁶ *Ibid.* p.12

irrémédiable de vieillir. Ce rapport au temps expose, selon les auteures, une pression dont l'objet passe de la beauté à la performance du bonheur. Bien que l'angoisse soit évoquée par les divers protagonistes, comme c'est le cas pour Katherine Raymond, les signes qui accompagnent l'atteinte de l'âge limite et l'acte suicidaire demeurent invisibles pour les autres.

Or la mère, qui ne laisse aucun signe écrit, demeure dans le silence: « Tu es partie sans rien laisser [...] Pas même une note d'adieu, rien pour mettre en mots ce qui se cachait derrière l'image, même si cela signifiait pas une pensée pour ta fille ¹²⁷ ». La lettre d'adieu s'adresse habituellement à quelqu'un dans l'espoir de faire naître une dernière communication, ou encore, pour briser le silence du geste, mais selon Critchley, « c'est une tentative qui n'a pas abouti, en ce sens que celui qui l'écrit fait connaître son échec à communiquer¹²⁸ ». Cet échec dans la communication de l'être suicidé expose en quelque sorte les limites du langage et des mots. Malgré l'énonciation de troubles diagnostiqués, rien n'empêche les personnages des différentes œuvres de maintenir l'idée selon laquelle les mots ne suffisent pas à représenter la douleur et la détresse de la personne suicidaire. En revanche, à l'opposé, elle théâtralise sa mort pour mourir en beauté. Maquillée, coiffée, vêtue de ses plus beaux vêtements, les ongles peints, tout cette préparation révèle une intention de mourir selon l'image qu'elle avait toujours portée, celle de l'invariable beauté : « Tu croyais de toute évidence, et c'était sans doute le cas, que c'était ta beauté qui avait forcé l'échec de ton esprit. Cette beauté que tu me refusais. Tu cultivais en moi la seule faculté de l'intellect d'autant plus cruellement que, à toi, on oubliait volontiers de l'accorder¹²⁹ ». Nous reviendrons sur cette idée de la beauté obsessionnelle dans la partie 3.3.

¹²⁷ Katherine Raymond. *op.* p.27 (numérique)

¹²⁸ Simon Critchley. *Lettres de suicide*, Paris, Max Milo, collection « Voix Libres », 2015, p.30. (version numérique)

¹²⁹ *op.* p. 75.

La théâtralité de la mort revient vers la fin de l'histoire. Katherine Raymond propose qu'« être malade est un état qui s'apprend, mais qui ne se perd pas¹³⁰ ». En d'autres mots, on apprendrait quel rôle jouer pour que le système médical laisse le malade vivre sa souffrance ou momentanément l'éradiquer afin de cadrer dans les critères diagnostics. L'hospitalisation de l'auteure l'amène à dire que c'est durant cette période qu'elle a « *appris* à être malade¹³¹ ». Le désir de mourir refléterait en quelque sorte le silence causé par la science qui, traditionnellement, s'exerce à mettre des mots fixes sur une douleur et en donnant des soins supposément près du moyen curatif. Le silence devient ainsi la seule façon de résister, d'enlever aux spécialistes la chance de mettre des mots sur une douleur inexplicable, de faire croire en la guérison, comme chez Ariane et Odile : « Ariane leur épargne du temps, des efforts et des coûts en se taisant d'elle-même. En se *guérissant* d'elle-même. Ils ont voulu faire taire Odile, ils ont voulu me faire taire également. Pour que nous ne nommions pas ce qui était trop pénible¹³² ». Malgré le milieu dans lequel se retrouvent les personnages, le terme *suicide* semble trop lourd à porter, donnant l'impression que le silence est la dernière option pour se faire entendre. Ainsi, le silence, tant celui de la mère par le refus d'utiliser la lettre de suicide que celui des personnages soignés, évoque la difficulté de mettre en mots une douleur si profonde que la mort devient une solution. L'acte manifeste en quelque sorte un échec du langage et de son pouvoir de guérison. L'action et son silence deviennent les acteurs principaux de l'histoire en exposant les différentes critiques et enjeux sociaux et médicaux.

¹³⁰ Katherine Raymond. *op. cit.* p. 149. (version électronique)

¹³¹ Katherine Raymond. *op. cit.* p. 119. (version électronique)

¹³² *Ibid.* p.158 (version électronique)

3.2 L'action comme moteur de parole

La figure du psychiatre-psychiatrisé évoquée par l'auteure est d'emblée introduite dans le premier chapitre du livre :

J'ai cru en appréhendant la mort chez les autres que l'explication se devait d'être complexe et flagrante à la fois. Or, même forte d'une leçon de psychiatrie apprise avec soin, je ne trouve rien à dire qui puisse avoir du sens ou me justifier d'un mal qui excuserait ma conduite. Tu as fauché avec toi toutes les théories de ma science¹³³.

Par cette figure, elle remet en cause le manque d'humanité qui peut sévir au sein des espaces psychiatriques, la façon dont les patients sont traités, mais surtout les stéréotypes qui ne disparaissent pas même s'ils circulent dans un espace qui reconnaît les troubles de santé mentale. Par l'énonciation de la honte, elle révèle dans son récit la réalité des idéaux qui entrent en opposition avec le deuil normatif (défini par des modèles et des courbes qui représenteraient l'idée d'un deuil idéal) : « On s'attend à ce que je soigne mon image, même ici. Que je reprenne mes esprits, que je me remette à survivre à ma mère de la bonne façon¹³⁴ ». Cette conception du deuil normatif provient de l'idée que tout le monde devrait vivre un deuil en suivant les mêmes étapes. Ce modèle de deuil, aussi connu en psychologie palliative sous le nom Kübler-Ross, se déploie en six étapes passant du choc à l'acceptation.

Tant dans l'œuvre qu'en psychologie, ce modèle est critiqué puisqu'il est empirique, soit créé à partir d'études de cas. Or l'étude de cas propose des caractéristiques universelles à partir de cas distincts. En conséquence, elle ne révèle pas l'entière des manières dont le deuil peut être

¹³³ Katherine Raymond. *op. cit.* p. 45.

¹³⁴ Katherine Raymond. *op. cit.* p.22 (numérique)

vécu. Ce modèle s'applique lors de la mort de quelqu'un, mais aussi dans le deuil de soi par exemple – dans ce cas-ci dans la préparation du suicide. Dans cette partie on relève aussi la force des diagnostics pour expliquer le geste suicidaire, pour se libérer du poids du non-dit et du silence resté derrière : « nous t'aurions trouvé des maladies et des escarres pour donner du sens à tes mots. Et nous t'aurions sauvée de force pour nous sauver nous-mêmes. Je te préfère libre, quitte à te préférer morte¹³⁵ ». Cette phrase poignante exprime la volonté de pathologiser afin de pouvoir identifier une cause à ce geste. Vivant dans la honte d'avoir échoué son suicide, la protagoniste met de l'avant le phénomène de transfert par lequel nous avons tendance à vouloir s'approprier la raison du départ précocé. De plus, lors de son hospitalisation elle se retrouve à devoir vivre le spectacle d'un milieu qu'elle connaît par cœur. Elle sait d'ailleurs, en tant que médecin, les étapes qu'elle devra suivre, selon les codes psychiatriques auxquels elle ne pourrait correspondre. Le tout, afin de faire taire le malaise qui réside dans l'incompréhension et qui pousse à se réfugier dans les explications universelles. Comme l'indique Simon Critchley dans son ouvrage *Lettres de suicide*, « même quand le suicide est décriminalisé, comme il l'a été en Occident pendant le dernier demi-siècle, il est toujours considéré comme une espèce d'échec qui provoque une réaction embarrassée¹³⁶ ». En accordant le diagnostic de trouble de la personnalité limite au duo mère-fille, on tait une part du mal et des raisons de son geste. Cette maladie qui, génétiquement, passe de génération en génération, s'expliquerait par un seul symptôme ou signe. Ceci se rapporte à un type de diagnostic nommé « pathognomique ». Cette étiquette provient de l'absence d'une maladie organique et d'une volonté, entretenue par le système médical, de mettre des mots afin de mettre fin au silence du geste suicidaire. La mise en scène des signes laisse entrevoir la parole limitée de

¹³⁵ Katherine Raymond. *op. cit.* p.29 (numérique)

¹³⁶ Simon Critchley. *Lettres de suicide*, Max Milo, collection Voix Libres, 2015, p.4. (version numérique)

l'étude de cas confinée par des faits préétablis; avec le temps, « on apprend seulement à dire les bonnes choses¹³⁷ » pour en finir avec le monde hospitalier et s'en libérer.

Dans un autre ordre d'idées, le corps médical remet en question le projet d'écriture de l'auteure, autre preuve du rapport entre les patients issus du monde réel et de leur médicalisation dans un système figé. Le comité médical réagit au projet d'écriture de l'auteure par les affirmations suivantes :

Nous croyons qu'il serait risqué pour vous d'exposer publiquement ce type de problèmes. Certains pourraient croire qu'une psychiatre capable d'éprouver un tel état de désorganisation ne sera pas apte à leur venir en aide. [...] Je vous rappelle qu'en tant que psychiatres, nous avons le privilège social de diffuser un message favorable, que le suicide découle de dysfonctions traitables et qu'il n'est en aucun cas une option. [...] Nous pensons qu'il vous serait favorable, dans un contexte d'évaluation, de concentrer votre énergie sur la promotion de prémisses thérapeutiques plus traditionnelles, et nous croyons que le comité pourrait s'inquiéter de voir un des membres publier des opinions et des écrits qui ne sont pas en adéquation avec notre pratique¹³⁸.

Dans l'entrevue offerte à Elsa Pépin, l'auteure se dédouane de toutes les critiques. Elle affirme que le monde médical, et à plus forte raison celui de la psychiatrie, abrite des stéréotypes forts sur la santé mentale. Or, oser parler de l'indicible revient à avouer que la science possède une part de silence et qu'il existe certaines réponses qu'elle est incapable de trouver. Dans la suite de son histoire, elle exprime « j'aurais voulu leur crier au visage qu'entre tous, j'étais bien la seule à comprendre le mot *suicide*. À savoir le lire, à savoir y faire face, à savoir y survivre [...] je parle une langue d'initiés¹³⁹ ».

¹³⁷ *Ibid* p. 27 (numérique)

¹³⁸ Katherine Raymond. *op. cit.* 135-136 (version numérique)

¹³⁹ *Ibid* p.137 (version numérique)

Le savoir médical de l'auteure s'avère une porte d'entrée vers une critique de ce même système. Cette forte critique du système par Raymond peut être appuyée par les propos du philosophe Chritchley : « ces morts sont habituellement suivies de l'une ou l'autre de ces deux réactions. [...] C'est-à-dire : s'ils ont agi librement en se tuant, nous les condamnons implicitement, mais si nous déclarons que leurs actions furent dictées par des comportements compulsifs comme la dépression, nous leur ôtons leur liberté¹⁴⁰ ». De ce fait, Katherine Raymond exprime dans son texte que « [l]e problème que je leur cause [aux psychiatres], c'est que je sais désormais ce qu'ils s'efforcent de taire¹⁴¹ ». Le silence devient une manœuvre de contrôle sur une réalité que l'on tente de cacher, par méconnaissance et par jugement. L'auteure affirme qu'en tant que psychiatre, elle ne peut effacer totalement cette douleur et qu'elle donnera toujours le droit à ses patients de vivre leur souffrance même si cela veut dire partir, ne voulant pas les plonger dans un mensonge, dans les drogues, les voyant comme « [n]i normaux, ni malades. Juste brisés. Le droit d'avoir mal, sans la honte enfin¹⁴² ». Mourir, suivant le propos de l'œuvre, est « un geste de résistance¹⁴³ » contre les conventions psychiatriques, contre la répression d'une manière idéale de survivre au suicide de sa mère.

¹⁴⁰ Simon Chritchley. *op. cit.* p.5 (version numérique)

¹⁴¹ Katherine Raymond. *op. cit.* p.137 (version électronique)

¹⁴² Katherine Raymond. *op. cit.* p.138 (version électronique)

¹⁴³ *Ibid.* p. 146 (version électronique)

3.3 Se perdre dans son rôle de femme : enjeux féministes

Le personnage de la mère confirme se sentir coincée dans son rôle de femme, surtout celui de mère : « Elle affirme s'être sentie, à partir de ce moment, abandonnée à sa seule identité de mère¹⁴⁴ ». Monoparentale, elle décroche un travail dans lequel elle reçoit une certaine reconnaissance avant de passer au rôle de mère au foyer. Nous pouvons aussi évoquer le sentiment de clivage qui existe entre une période de valorisation professionnelle associée au travail suivi d'une période de dévalorisation lors de son retour à la maison. Ainsi, un des signes de la sémiologie psychiatrique, soit la sensibilité accrue à l'exclusion sociale¹⁴⁵, est fortement exploité par l'isolement causé en raison de l'identité maternelle et des standards qu'on lui accole. De plus, l'auteure affirme que la mère « traverse alors des années sombres et décrit des comportements pouvant être attribués à un épisode dépressif; elle s'isole, néglige son apparence, et ce, jusqu'au moment de son divorce »¹⁴⁶, soit la période de dévalorisation.

On relève aussi dans l'œuvre l'obsession des standards de beauté qui assiègent la femme, standards qui, pour la mère, ne semblaient jamais correspondre à ce qu'elle était réellement. Ceci crée un clivage important entre la *persona* extérieure et la *persona* intérieure, clivage qui devient un espace glissant pour l'estime de la mère. Comme nous l'avons vu, la beauté devrait agir pour la préservation du bonheur et de la vie : « Les jeunes filles laides, on veut bien les laisser mourir en paix. Toi et moi, non. Même après¹⁴⁷ ». La beauté, alors non reconnue par la mère, est perçue comme une barrière contre le trouble de santé mentale et l'échec, soit une façon de transcender la

¹⁴⁴ *Ibid.* p.8 (version électronique)

¹⁴⁵ Philippe Courtet, Jorge Lopez Castroman et Émilie Olié. « La sémiologie du suicide au XXI^e siècle », *Annales médico psychologiques*, Vol. 174 (6), 2016, p.503-508.

¹⁴⁶ Katherine Raymond. *op. cit.* p.9 (version électronique)

¹⁴⁷ *Ibid.* p.14 (version électronique)

douleur, ce qui constitue une tension dans la relation mère-fille: « ton visage trop beau était pourtant bel et bien celui d'une suicidée¹⁴⁸ ». Cette idée revient d'ailleurs dans *Trente* de Marie Darsigny, elle aussi étant très impliquée dans l'expression de la douleur et dans le refus du bonheur. Ceci passe principalement par la pression de la beauté et la souffrance de la dépression. Elle expose une forte critique du poids imposé par ce besoin ultime. Elle déclare que la mise en mots de la douleur peut être un combat contre la répression de certains systèmes tels que le capitalisme. Ce sentiment de combat existe aussi dans l'autofiction *Matricide* dans deux contextes : le système médical et la réalité sociale. Or Katherine Raymond est dans un monde de l'entre-deux, entre la vie et la mort, dans lequel elle tente de s'enlever la vie, cette volonté augmentant à la suite de l'échec de sa première tentative. Ceci accentue alors la nécessité de créer un espace propice à l'évocation de cette répression et de ce besoin ultime d'être heureux. Dans les deux cas, les auteures dévoilent la voix de multiples muses (qu'elles soient des célébrités ou des patientes) déprimées ou suicidées, ou encore des gens psychiatisés, dans le but de dénoncer l'idée d'un bonheur absolu en société, ce qui ajoute une dimension politique à l'œuvre issue principalement d'une prise de parole entourant la douleur. Autrement dit, les deux auteures s'entendent pour dire que l'écriture ne relève pas d'un pan thérapeutique, mais bien politique. « Par le biais de l'autofiction, le Je peut se redresser, entrer en résistance¹⁴⁹ », écrit Chloé Delaume. Ce pan politique réside essentiellement dans la réactivation d'un langage mis sous silence. Cette parole, finalement libérée, permet d'entrer en rébellion face au système médical et à ses failles.

Enfin, l'idée de la dyade mère-fille atteinte d'un trouble de la personnalité limite revient par l'entremise d'un personnage, nommé Ariane, et sa mère. Les deux femmes se retrouvent sans

¹⁴⁸ *Ibid.* p.13 (version électronique)

¹⁴⁹ Chloé Delaume. *op. cit.* P.78.

ressources, sans rien pour faire perdurer leur amour dans la maladie, tout comme c'est le cas chez notre protagoniste et sa mère. Dans l'acte suicidaire, le rapport mère-fille est aussi important, non seulement d'un point de vue médical et génétique (« Des gènes de suicidée, ils auraient dû savoir que se cachaient des déviances de mère en fille¹⁵⁰ »), mais aussi dans la liaison la plus intime et fusionnelle: « Nos voix étaient devenues en tout points identiques. [...] Identiques jusque dans ce qui allait être leur échec, l'échec de nos voix à se faire entendre en dehors de nous¹⁵¹ ». Or cette ressemblance semble se développer seulement à l'âge adulte, puisqu'au passage entre l'adolescence et l'âge adulte l'auteure déclare que « (lorsqu') on a pu considérer mes traits comme sexués¹⁵² » les gens ne semblaient pas reconnaître la familiarité entre les deux. Pourtant, elle est bien réelle, comme si une seule voix pouvait parler pour elles alors que la narration s'infiltrait dans la voix des autres pour exposer en écho leurs pensées. Une voix pour tous, une seule voix pour exposer la souffrance. Cela pose l'énigme de la répétition et de la transmission mère-fille, qu'elle soit génétique « Nous savons actuellement que le patrimoine génétique, les facteurs biologiques et l'environnement d'une personnes contribuent au TPL¹⁵³ » ou découlant de facteurs externes. Alors que la mère tente de guider son enfant vers l'intellect plutôt que la beauté, elle expose l'idée d'une répression corporelle, la façon dont la douleur se passe en héritage dans l'histoire ; le tout en exposant une souffrance que la protagoniste ne ressent pas le droit de vivre. Par ailleurs, l'œuvre permet de transitionner vers la possibilité de vivre une période plus noire, qui n'est pas pour autant honteuse ou marginalisante. Elle offre l'occasion aux personnages de vivre la douleur à laquelle ils ont droit, malgré l'acharnement du système à les mener trop rapidement vers un monde heureux.

¹⁵⁰ Katherine Raymond. *op. cit.* p.39 (version électronique)

¹⁵¹ Katherine Raymond. *op. cit.* p.59 (version électronique)

¹⁵² Katherine Raymond. *op. cit.* p.68 (version électronique)

¹⁵³ Camh. « Index sur la santé mentale et la dépendance / Trouble de la personnalité limite », en ligne [<https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/trouble-de-la-personnalite-limite>] (consulté le 4 janvier 2022).

L'ouverture sur ce monde où les émotions négatives sont menées à être exposées dégage le poids d'un silence retenu dans cette pression engendrée par l'ultime but social qu'est celui du bonheur.

4. La narration autofictionnelle : une contre-narration de l'étude de cas

Parce que les traumatismes souvent se fictionnalisent pour que la vie puisse être avec eux compatible¹⁵⁴ - Chloé Delaume

Comme nous l'avons vu dans les précédents chapitres, l'étude de cas et les critères diagnostiques enferment le corps malade et son sujet dans des caractéristiques universelles qui s'attaquent non seulement au caractère intime de la personne malade, mais aussi bien à la conceptualisation médicale :

Cela renvoie en outre à une forme d'aveuglement médical devant le tableau clinique, le psychiatre n'acceptant jamais d'y retrouver effectivement que le symptôme typique qui a été homologué par ailleurs, comme pour reconnaître ce qui est en fait connu d'avance, déjà donné, mais non ce qui est inédit dans le cas individuel¹⁵⁵.

Alors que Fanie Demeule déplore une vision stéréotypée du corps de l'anorexique, Katherine Raymond se concentre sur une critique formelle du monde de la psychiatrie, mettant de l'avant deux espaces d'enfermement qui entourent la notion de silence. Ainsi, inspirée principalement des écrits de Martine Delvaux dans *Femmes psychiatisées Femmes rebelles de l'étude de cas à la narration autobiographique*, nous tenterons de comprendre, analyser et observer de quelle manière l'autofiction agit à titre de contre-narration de l'étude de cas par son caractère intime et par sa prise de parole hors du champ médical et de ses limites.

¹⁵⁴ Chloé Delaume. *S'écrire mode d'emploi*. Paris, Publie.net, 2018, p.14

¹⁵⁵ Thomas Lepoutre. « Observation psychiatrique et récit psychanalytique : l'écriture du cas en question », *Psychologie Clinique*, EDP sciences, 2017, p.78

Comme l'explique Delvaux, « contrairement à l'étude de cas qui permet au thérapeute de maintenir une illusion d'objectivité scientifique en mettant sous silence sa patiente, le *récit* [...] permet à celle-ci de recouvrer la parole par l'écriture ¹⁵⁶ ». Il s'ensuit chez la figure anorexique, ou encore chez la figure suicidaire que :

[L'écriture] amène la personne à se pencher sur elle-même, à réordonner le cours des événements, et ainsi permettre l'expression des affects, essentiellement liés aux atteintes corporelles et psychiques qui leur sont liées, offrant ainsi un cadre de régulation émotionnelle fondamentale, qui lui même va contribuer à la parole¹⁵⁷.

À son tour, Thomas Lepoutre, analysant les écrits psychiatriques et psychanalytiques de Freud, explique que le récit psychiatrique est « en fait, le récit exhaustif de ce qui n'est habituellement pas dit, de ce qui est tu, dans l'anamnèse psychiatrique courante, laquelle passe complaisamment sous silence, sous couvert d'objectivité, ce chapitre censuré de l'histoire du sujet qui fait l'inconscient¹⁵⁸ ». À la précédente citation, il ajoute que « [s]i Freud autorise l'énonciation subjective, l'historisation du sujet, il propose néanmoins une structure narrative modèle, un "roman familial" dans lequel doivent venir s'inscrire les données¹⁵⁹ ». Ainsi, bien qu'à l'époque le médecin laisse une place à la subjectivité dans sa pratique médicale, les paroles retenues seront interprétées au travers des savoirs de celui-ci, menant de cette façon à une limitation de la parole. Ce silence, une fois mis en place, et souvent imposé, augmente la distance entre le réel vécu par le patient et la réalité relative au savoir médical, vu comme fictionnel car explicité par un spectre préétabli, traduit d'avance par un savoir fixe. S'ensuit une réflexion sur un paradoxe inéluctable entre étude de cas et narration autofictionnelle. Alors que l'étude de cas est un écrit préconçu, déterminé d'avance par des schèmes théoriques, l'autofiction est un genre qui s'expose à une dénaturation

¹⁵⁶ Martine Delvaux. *op. cit.* p.24.

¹⁵⁷ Christine Durif-Brudkert. *Expériences anorexiques : Récit de soi, récit de soin*, Paris, Armand Colin, 2017.

¹⁵⁸ Thomas Lepoutre. *op. cit.* p.76.

¹⁵⁹ Martine Delvaux. *op. cit.* p.69.

des limites littéraires. Par la multiplicité de ses définitions, l'autofiction s'affiche comme un genre dont les limites sont vastes, voire inexistantes, comparativement à tous les genres littéraires délimités par des pactes ou des règles qui leur sont propres et qui permettent de les différencier les un des autres au sein de l'institution littéraire.

Depuis bien longtemps dans l'histoire de la psychiatrie, les femmes malades [et les hommes depuis plusieurs décennies] doivent se soumettre lors de l'étude de cas à un tableau clinique relevant de la théâtralité : la personne se présente comme malade par les signes qu'elle émet par l'entremise de son corps. Ce type d'analyse découlant, par exemple, de la photographie chez Charcot, permettait d'interpréter un diagnostic par l'entremise de gestuelles. Ceci, rejetant de toute part la parole du patient, enfermait l'interprétation à la perception du regard du médecin. Par ailleurs, lorsque nous entrons dans le biographique il pourrait « avoir pour but de réinscrire [le] sujet à l'intérieur d'une normativité sociale¹⁶⁰ ». En contrepartie, il faut aussi se méfier de l'horizon d'attente des récits autobiographiques qui pourrait être rejeté par « un geste de recontextualisation sémantique », soit par l'impossibilité du langage de la patiente une fois internalisée par le médecin¹⁶¹. Dans un mouvement d'analyse et de répression, les femmes dites « aliénées » commencèrent à la fin du XIX^e siècle à écrire ce qu'on appellera des lettres d'internement: « Contre le silence de l'incarcération et les diverses marques de censures qui détermine la cure de parole, certaines patientes ont décidé de dire et d'écrire ce qui jusque là était appelé à demeurer muet¹⁶² ». En conséquence, l'expression de ces femmes mène à l'exploration de nouvelles idéologies médicales et à certaines façons de se servir des nouvelles méthodes thérapeutiques telles que la

¹⁶⁰ Martine Delvaux. *op. cit.* p.83.

¹⁶¹ *Ibid.* p.173.

¹⁶² *Ibid.* p.144.

psychanalyse et la psychothérapie, en plein essor à l'époque. Chloé Delaume ajoute que l'autofiction est « une forme littéraire parfaitement subjective, où le Je se libère des fictions imposées, s'écrivant dans sa langue et chantant par sa plaie¹⁶³ ». Elle ajoute: « [s]'écrire, c'est s'abroger des fictions collectives, la psychiatrie aussi est censée en être une¹⁶⁴ ». Ceci réitère alors l'idée que le geste autofictionnel, dans le cadre d'une évocation psychopathologique, est une réappropriation du concept de subjectivité, soit de ce qui appartient au sujet auparavant régi par l'encadrement de la psychiatrie.

L'autofiction permet de décrire en détail l'expérience du malade dans l'univers psychiatrique. Par son rapport intime, elle expose au lecteur ce qui, pendant trop longtemps, figurait dans une machine interprétative où seuls les critères diagnostiques semblaient pertinents. Comme l'explique Chloé Delaume dans *S'écrire mode d'emploi*, « j'ai choisi l'écriture pour me réapproprier mon corps, mes faits et gestes, et mon identité [...] Je maîtrise le récit dans lequel j'évolue. C'est mon mode de contrôle, de contrôle sur ma vie¹⁶⁵ ». Ainsi, l'écriture de soi dans un cadre psychiatrique se développe comme un moyen de contrôle sur la réalité d'un vécu des plus intimes. Elle implique une réappropriation du réel et du vécu de l'être hors de la lentille du système médical. Cette reprise de pouvoir est possible en raison même de l'utilisation d'un langage qui au préalable a été émis par la voix du médecin, la seule qui comptait : « L'asile est un lieu psychologique, la scène où se joue un rôle imposé par l'institution et que l'écriture [...] permet de quitter¹⁶⁶ ». Ceci rappelle la mission de Katherine Raymond de ne pas se soumettre au langage psychiatrique, de se libérer d'une théorisation préétablie par un système où l'interprétation

¹⁶³ Chloé Delaume. *op. cit.* p. 77.

¹⁶⁴ *Ibid.* p. 23.

¹⁶⁵ Chloé Delaume.. *S'écrire mode d'emploi*. Publie.Net, Numérique, 2008, p.3.

¹⁶⁶ Martine Delvaux. *op cit.* p.166.

personnelle tend à être brimée. Il s'agit, plus précisément, de se détacher d'un discours et d'un modèle discursif. Delvaux inscrit d'ailleurs le récit autobiographique dans « une série de tactiques au moyen desquelles les auteures s'approprient un espace, symboliquement ou effectivement situé hors des murs, afin de libérer leur discours et d'échapper à un enfermement causé par les stratégies épistémologiques¹⁶⁷ ».

L'autofiction vise ainsi une réappropriation intime des caractéristiques universelles. De son côté, dans une analyse sur le rapport entre l'autofiction et maladie, Isabelle Grell indique que « [l]a maladie entraîne une faille du corps, rappelle notre mortalité. Elle peut être physique, psychique, guérissable ou pas¹⁶⁸ ». C'est ce qui apparaît chez nos deux auteures, Katherine Raymond et Fanie Demeule, par l'entremise de troubles dont les comportements (l'ascèse et la tentative de suicide) mènent à une mortalité précoce causée soit par la dénutrition ou par la mort volontaire. Autrement dit, « l'écriture autofictionnelle représente l'invention d'une écriture propre au manque : écrire pour se situer dans un monde du manque en utilisant la langue et sa vie. Se faire exister¹⁶⁹ ». Or il importe de souligner le caractère pluridisciplinaire du travail du psychiatre dans une analyse du corps, dans sa corporéité et sa théâtralité

[doit,] dans le même temps, être attentif : au corps du patient, à la façon dont celui-ci l'occupe, l'anime ; à son discours — élocution, phrasé, vocabulaire, grammaire, déroulé ; à sa pensée — nature, consistance, articulation, détours, flottements... ; aux affects — exprimés, masqués, pétrifiés, surjoués... —, dans leurs manifestations glanées à partir du récit de la plainte — du patient, mais souvent aussi de tiers —, de l'histoire contemporaine du patient et de son monde, et du roman familial tel qu'il le rapportera - avec ses pleins, ses déliés, ses détourages —, dans la mise en scène qui va s'improviser entre le patient et le clinicien, où celui-ci va y aller de son corps, de son discours, de ses pensées, de ses affects, et de ses histoires, le plus discrètement possible, mais pour autant il y sera¹⁷⁰.

¹⁶⁷ Martine Delvaux. *op. cit.* p.144.

¹⁶⁸ Isabelle Grell. *op. cit.* p.78.

¹⁶⁹ *Ibid.* p.80.

¹⁷⁰ Éric Bogaert. « L'écriture, acte psychiatrique ? », *Chronique des temps modernes*, 2012, n° 88, p.81.

Enfin, le rôle du psychiatre est au premier titre un rôle d'observateur du corps et de ses comportements. Par la lecture des signes émis par le patient, il participe à une analyse de la mise en scène du malade. Par un échange mutuel, du regard au discours, vient alors se former une lecture active du trouble pathologique.

Il va de soi que le travail du psychiatre comprend des limites à partir du moment où le spectre interprétatif nécessite une expertise de l'intangible. Ainsi, le patient se présente comme un sujet théâtral alors que le psychiatre agit à titre d'observateur et d'interprète. Éric Bogaert explique d'ailleurs que les premiers contacts entre patient et psychiatre relèvent de l'idée même de « l'incipit¹⁷¹ » suivant laquelle le rôle du patient est de compléter le reste de l'histoire. Parfois à l'aide du psychiatre, mais majoritairement seul, le travail autofictionnel entre en jeu afin de compléter l'histoire interprétative du secteur médical qui vogue entre le dicible et l'indicible. Dans un autre article, l'auteur ajoute que « les signes rassemblés lors de la consultation psychiatrique ne sont que des éléments anamnestiques, cliniques, biographiques, certes recueillis auprès du patient ou d'un tiers, mais entendus et retenus par le soignant, ils ne constituent pas la vérité objective de ce que vit, ressent, pense le patient¹⁷² ». L'acte autofictionnel persiste non seulement à répliquer au mode répressif d'un système médical subjectif, mais aussi à exprimer ce qui, par l'entremise du médecin traitant, n'a pu être entendu, retenu ou interprété. Ainsi, la conversation thérapeutique peut consister en un travail de construction entre le médecin et son patient dont le but est de créer un échange afin que le malade ait un pouvoir de réappropriation de sa réalité. Il sera alors possible, au moyen de l'écriture autofictionnelle, de mettre en lumière un espace contraire au moule de

¹⁷¹ Éric Bogaert. « Le diagnostic est une écriture », *Sud/Nord*, 2009, n°24, p.44.

¹⁷² *Ibid. op. cit*, 2012, p.82

l'étude de cas traditionnelle. S'ensuit la possibilité de mettre en mots l'historicité de la maladie grâce à l'étude des signes clarifiés par la recherche psychiatrique. Aucune des œuvres étudiées ne prétend que l'écriture est un éclairage thérapeutique. Or, par la critique du système médical, chacune ouvre la porte à la mise en mots personnelle de la narration codée par l'expertise psychiatrique.

Nous pourrions même dire, à la limite de cette réflexion, que Demeule et Raymond, par un rapport intime avec la critique institutionnelle, penchent vers l'antipsychiatrie, « [un] courant de pensée apparu au début des années 1960, remettant en cause la psychiatrie traditionnelle et la notion de maladie mentale sur laquelle celle-ci s'appuie¹⁷³ ». La première, par un réseau critique que nous avons décrypté dans la partie trois, et la seconde, par un refus d'inscrire le personnage dans une boucle psychiatrique, qui rejette d'ailleurs la protagoniste par le manque de symptômes visibles à l'œil nu. Le but du témoignage, en faisant écho à l'antipsychiatrie, est tout d'abord de s'éloigner des écrits théoriques sur la question de la santé mentale. Comme l'explique Arthur Mary, psychologue clinicien et docteur en psychopathologie clinique, « un certain nombre de psychiatres et philosophes vont en effet remettre en question la façon de traiter la folie en institution, en particulier son extrême médicalisation et les formes de stigmatisations sociales de la folie ; on a ainsi pu parler de mouvement "antipsychiatriques"¹⁷⁴ ». Ainsi, force est d'admettre que les auteures refusent de s'en tenir à une approche nosologique et à son système de classification des maladies mentales selon des caractéristiques précises et universelles. Bref, ce sur quoi la psychiatrie traditionnelle a historiquement été fondée. Or il s'agirait d'une erreur que de dire que ces œuvres s'inscrivent totalement dans les thèses de l'antipsychiatrie, par exemple en ne

¹⁷³ Larousse. [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/antipsychiatrie/4232>] (consulté le 2 août 2021), p. 124

¹⁷⁴ Arthur Mary. « L'antipsychiatrie et la psychothérapie institutionnelle », *Bulles*, n°128, 2015, p.16-17.

proposant pas l'idée que la maladie est un phénomène hors médical comme celle-ci le faisait. Par ailleurs, elles nous indiquent clairement l'acte répressif qui peut dominer dans les des institutions psychiatriques, une idée fondamentale mise de l'avant lors des vagues de libération issues des années 1960. Ce mouvement s'est notamment développé afin de dénoncer les conditions de vie des personnes internées et des traitements qui leur sont infligés. Le mouvement déplore « l'objectivation dont se rend coupable le savoir médical, objectivation qui fait violence à la qualité de sujet du "fou"¹⁷⁵ ».

Par une reprise de la parole intime face à l'institution, les auteures se réapproprient également leur rétablissement. Fanie Demeule, dès la quatrième de couverture de *Déterrers les os*, s'interroge « Quand est-ce qu'on sait que c'est fini ?¹⁷⁶ ». Cette question démontre la durée de la maladie, qui s'installe dans une vie pour une durée illimitée. Rappelons-nous en outre que Katherine Raymond expose les limites médicales et sociales du processus de guérison, particulièrement celles du deuil, qui dans la logique psychiatrique serait préétabli par un ordre précis et universalisé, comme c'est le cas de plusieurs modèles de deuil comme celui de Kübler-Ross. À ceci, Isabelle Somé ajoute d'ailleurs l'écriture autofictionnelle comme une voie qui permet « à ces écrivains prisonniers d'eux-mêmes, plus morts que vivants, une odyssée libératrice et jubilatoire¹⁷⁷ ». Bien que les œuvres analysées ne prônent pas l'écriture comme un moyen curatif ou thérapeutique, elle permet toutefois une libération accrue du pouvoir autrefois perdu. L'écriture est ainsi conçue non pas comme un moyen de guérison, mais bien comme un espace de reprise de

¹⁷⁵ Pierre Dardot. « La nouvelle "antipsychiatrie" », *VST - Vie sociale et traitements*, n°45, 2020, p.77.

¹⁷⁶ Fanie Demeule. *op. cit.* 4e de couverture

¹⁷⁷ Isabelle Somé. « L'écriture autofictionnelle : une odyssée libératrice », *Cliniques méditerranéennes*, 2015.

contrôle sur soi. Agathe Martin, qui a vécu un premier épisode psychotique en 2001 à l'âge de ses 22 ans, affirme que, pour elle,

[l']écriture a une fonction cathartique mais aussi la fonction de faire vivre ce qui était interdit de s'exprimer dès lors. Comme pour garder une trace de quelque chose interdit à vivre, j'expulsais les éléments délirants que les traitements faisaient disparaître et que l'institution m'interdisait de faire vivre. Il s'agissait aussi de comprendre ce qui s'était passé en moi dans cette période, et de donner du sens à une expérience brute que le système psychiatrique contraignait à oublier et à rejeter comme non-porteuse de signification.¹⁷⁸

Ainsi, nous comprenons que l'écriture, hors de l'idée même de la thérapie, consiste en une reprise de pouvoir, d'existence sur ce qui fut tu. Elle réanime la réalité vécue et effectue une réorganisation de l'expérience par l'entremise de la mise en fiction du récit. Nous avons donc affaire, dans l'entreprise autofictionnelle, à un mouvement entre le rétrospectif et l'instant présent, soit celui de l'écriture.

En parallèle, on exploite l'idée d'un transfert entre l'intime et l'extime, soit l'extériorisation volontaire de ce qui était gardé pour soi, ou dans ce cas-ci formulé par les barrières théoriques du milieu psychiatrique. L'écriture extime permet de recontextualiser en partie le statut du patient ou du malade dans un cadre social selon la perspective de sa propre expérience. Comme nous avons affaire à des fins ouvertes chez Demeule et Raymond, l'interprétation demeure entre les mains du lecteur, tout comme l'acte réceptif et l'interprétation de ce qui est réel et fictionnel, bien qu'ils soient susceptibles de se mêler l'un à l'autre. Or, à la lumière des écrits de Martine Lani-Bayle, s'intéressant principalement à l'écriture en situation de trauma extrême, nous pouvons percevoir que ce passage entre l'intime et l'extime est parfois séparé par une période dite

¹⁷⁸ Agathe Martin. « L'aveu par l'écriture de soi ou la tentative de résolution d'une injonction paradoxale de l'institution » (SD).

« moratoire¹⁷⁹ » dans laquelle le silence l’emporte sur le dire, moment transitoire permettant notamment une réinsertion et une assimilation du trauma. Ce moment d’historisation permet notamment de percevoir ce qui n’est pas accessible aux autres et d’autant plus à soi-même afin de devenir vecteur de la divulgation d’une vérité. Lani-Bayle ajoute: « [t]aire, en effet, appelle et permet, dans le silence de l’autre et grâce à lui, de créer son propre récit, de développer sa propre façon de voir et envisager sa vision du monde, même dans ses aspects les plus insoutenables¹⁸⁰ ».

En résumé, et dans les mots de Philippe Huneman,

[l]e cas, histoire singulière par essence, n’a ainsi de sens qu’à s’écarter de la norme, laquelle pourrait s’énoncer à priori, comme « santé ». En même temps, le cas a rapport à un universel, au sens où la maladie dont il est un cas est, elle, un concept universel [...]. Le cas en médecine institue alors une double articulation : entre l’universel — telle ou telle pathologie — et l’individuel — tel individu malade et son histoire ; entre l’ordre du visible constitué de ses symptômes, et l’ordre invisible des signifiés de ces symptômes, comme l’étiologie qui doit expliquer cet invisible.¹⁸¹

Dans ce sens, les marges de l’autofiction permettent au patient de retranscrire en ses mots son rapport à l’étiologie de la maladie. Le récit, que ce soit celui de l’internement ou du vécu hors de la psychiatisation, devient un lieu de socialisation entre l’intime et le public. Au contraire d’une catégorisation diagnostique qui « peut prendre la forme d’une simplification caricaturale et mener à la substantialisation d’éléments qui ne sont que des aspects¹⁸² », l’autofiction a pour fonction la mise à jour des cas propres et plus précisément celui qui est propre à chaque individu. À l’instar de la mise en scène d’une unification des concepts psychiatriques, l’autofiction retranscrit cette critique du manuel grâce à son unicité. Unification et unicité, voici deux termes qui se ressemblent,

¹⁷⁹ Martine Lani-Bayle. « Le dire du taire », *Connexions*, n°109, 2018.

¹⁸⁰ Martine Lani-Bayle. *op. cit.* p.7.

¹⁸¹ Philippe Huneman. « Écrire le cas - Pinel aliéniste », *Philosophie*, n°120, 2014, p.67.

¹⁸² Association des groupes d’intervention en défense des droits en santé mentale du Québec. *Revue de presse critique, le DSM contesté!*, regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, mai 2013, p. 19.

mais s'opposent à telle enseigne que l'acte littéraire, par sa réappropriation personnelle s'oppose en lui-même à cette écriture dite scientifique, stricte et dictée d'avance : « Par le biais de l'autofiction, le Je peut se redresser, entrer en résistance »¹⁸³.

¹⁸³ Chloé Delaume, *op. cit.* (2010) p.78.

Conclusion

Au terme de cette recherche, nous pouvons conclure que la notion de silence prévalente dans l'étude de cas médicale permet de faire éclater ses limites grâce au récit autofictionnel. Plus précisément, dans le cas des œuvres étudiées, ceci est possible grâce à une analyse du langage corporel et actionnel issue de la sémiologie psychiatrique. Une telle approche permet de pallier la part indicible des pathologies mentales, dans ce cas-ci l'anorexie et l'acte suicidaire.

L'étude de cas, durement critiquée par le milieu scientifique, principalement en raison de l'universalisation de critères issus d'expériences personnelles et de son inflation diagnostique, est une méthode employée dans le but de poser un diagnostic selon une liste de symptômes préétablis. Or c'est grâce à l'analyse des signes propres à la sémiologie que nous avons pu approfondir notre réflexion sur les gestuelles, les attitudes et la triade symptomatique de l'anorexie, par exemple. De cette façon, il a été possible de démontrer que le malade se situe dans une dimension théâtrale dans laquelle il performe les critères aux yeux du personnel psychiatrique. L'acte théâtral superpose alors deux entités, soit celle du vécu du malade et celle de sa capacité à présenter la maladie le plus vraisemblablement possible devant le personnel médical qui tente, de façon objective, de positionner le patient dans une théorie préalablement établie. Conséquemment, nous pouvons nous questionner sur la mise en place de l'écriture autofictionnelle comme opposition à l'écriture de l'étude de cas.

Dans le chapitre sur le langage de la corporéité, nous avons pu voir que le pouvoir performatif est à la base d'un mouvement d'appropriation de la psychopathologie. Le corps de la

personne malade, en étant lui-même le porteur exclusif des signes sémiologiques, se transforme alors en un tableau grâce auquel les spécialistes de la psychiatrie peuvent lire lesdits signes. À la suite de la lecture d'ouvrages rédigés par Jean Wilkins, psychiatre spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire, nous pouvons confirmer qu'il existe bel et bien un aspect performatif à l'anorexie. Principalement issue d'un besoin de contrôle du corps, l'anorexie tend à s'étendre à d'autres parties de la vie quotidienne telles que la scolarité et le travail. Cela s'explique par le fait que ces activités sont des sources de rationnement, une façon de combler le corps en désincarnation. Ceci tend à projeter le sujet anorexique dans une boucle identique à celle de la dépendance. Or le corps agit en partie de sorte à dénoncer l'anorexie (ceci peut cependant ne pas s'appliquer dans un nombre important de cas, encore plus chez les personnes grosses chez qui les troubles alimentaires sont moins perceptibles à l'œil, ce qui crée d'ailleurs un problème de grossophobie médicale).

Dans un autre ordre d'idées, l'écriture de l'anorexie se démarque par des méthodes propres à elle, telle que l'écriture émaciée, aussi appelée l'écriture squelettique, qui produit un reflet du corps anorexique à même le texte. Ce type d'écriture menant à une simplification du langage offre la possibilité d'une ouverture sur la lecture du corps. Chez Demeule, l'écriture fragmentaire, divisée par de multiples événements de la vie quotidienne, permet au lecteur d'interpréter le texte selon ses propres émotions grâce aux blancs laissés entre les différentes parties. Bien que cela soit possible dans plusieurs formes littéraires, le fragment chez Demeule offre une plus grande liberté à l'interprétation en raison de l'absence de communication et de détails émotifs. De plus, la protagoniste explore les différents stéréotypes entourant les standards diagnostics et l'image classique de la figure anorexique. Cette relation entre cliché et réalité empêche le dialogue entre

le personnage principal et son entourage et mène à une pathologisation du langage. En mettant ses personnages sous silence, l'auteure limite l'augmentation ainsi que la perpétuité des stéréotypes véhiculés dans la sphère sociale. Ce choix met en valeur la notion de silence imposée médicalement à celles et ceux qui ne représentent pas l'image typique. Elle l'utilise de plus comme forme d'automédication, de façon à ce que le silence agisse comme une méthode provisoire à l'exposition de la maladie. Fanie Demeule utilise aussi l'ironie et l'autodérision dans son texte afin de former une distance entre le réel vécu et l'écriture de manière à mettre à l'écart le pathos. Cette distanciation lui permet aussi de ne pas rendre les troubles du comportement alimentaire attrayants.

Enfin, la figure du corps s'allie à un principe de trahison par la présentation de signes sémiologiques qui sont visibles à l'œil comme la perte de poids ou l'évitement alimentaire ou encore par des stimulations internes telles que l'hypotension orthostatique ou les malaises cardiaques. Il en va de même avec l'absence de sexualité du sujet anorexique qui recherche l'absolue pureté, voire un retour au corps infantile, ce qui peut mener à un tarissement des désirs en raison de la dénutrition. Cette trahison se manifeste aussi dans un cadre social comme un refus des normes corporelles dans un désir de marginalisation. Cette trahison émise par le corps prend une tout autre forme chez Katherine Raymond, soit celle de la dénonciation des stéréotypes entretenus au sein de l'espace médical.

Comme l'individu au corps ascétique, la personne suicidaire est contrainte à une mise en scène de son acte. Cette mise en scène dépasse l'espace corporel pour se diriger vers un espace organisationnel permettant l'exécution du suicide. Que ce soit par l'entremise de la lettre de suicide

ou de l'organisation de l'événement (lieu, date, méthode), le geste fatal s'édifie à l'image d'un spectacle. Or la lettre de suicide se présente comme un échec de la communication, soit celle de l'indicible de la maladie. L'absence de langage dans la dualité psychopathologique incite à se retourner vers l'interprétation du corps et des actions. La crise suicidaire est difficilement identifiable à l'œil, encore plus dans le cadre d'une évaluation de la personnalité limite en raison de l'hermétisme de la maladie. Il semble aussi y avoir un enjeu récurrent de contrôle de l'âge des personnages suicidaires qui tentent d'être en possession de leur vie, mais aussi de la temporalité de leur mort. Par ailleurs, la théâtralité présentée chez Raymond réside aussi dans le rôle du patient, qui est présenté comme étant en train d'apprendre à se montrer en tant que malade. Le silence entre alors en jeu comme signe de résistance contre le système médical et sa capacité à nommer ce qui risque d'être faux.

L'auteure exploite aussi l'idée intéressante qu'est celle du psychiatre-psychiatisé afin de mettre en évidence les stéréotypes qui existent à l'intérieur même du système médical, principalement en raison de l'idée du deuil normatif dans ce cas-ci. Le suicide, autrefois évalué comme échec, est devancé par l'acte diagnostic qui reconstitue une raison entourant l'acte suicidaire (revenant dès lors à la favorisation du diagnostic comme « assurance »). Par ailleurs, la figure du psychiatre interné en psychiatrie est perçue comme taboue dans l'histoire, comme si le psychiatre, par la connaissance de sa science, ne pouvait être affecté par une maladie mentale, ou encore dénoncer la vérité de ce milieu médical qui l'accueille. Par la notion de silence, l'auteure ouvre la porte à la possibilité de vivre sa douleur sans les obstacles des conventions sociales et médicales. Enfin, l'œuvre est traversée par une série de revendications féministes, bien que peu étudiées. En effet, la mère se sent coincée dans son rôle de mère à la suite de sa démission d'un

poste qui la favorisait professionnellement. À ceci s'ajoutent les idéaux de beauté intégrés par les femmes en parallèle avec la pression du bonheur, ajoutant à l'œuvre une participation à la rébellion face au système médical.

En dernier lieu, nous avons montré que l'écriture autofictionnelle pouvait agir comme contre-narration de l'écriture de l'étude de cas en passant d'un mode d'évaluation objectif à la divulgation d'un récit introspectif et subjectif. Autrefois, sous la forme de lettres d'internement, les femmes internées s'opposaient au silence de l'incarcération. Alors que l'étude de cas, par ses critères prédéterminés, permet au psychiatre de poser un diagnostic en mettant le patient sous silence, l'écriture autofictionnelle permet au patient de reprendre le contrôle de son histoire par la réappropriation de son langage. Au contraire de l'étude de cas, la narration autofictionnelle se distingue par une élimination des critères et des schèmes d'écriture. De surcroît, l'écriture autofictionnelle permet une réappropriation du réel vécu à l'extérieur du langage médical tout en offrant la possibilité au malade de se transposer de l'intime vers l'extime. Certaines idées nous rapprochent de la vague antipsychiatrique par la critique qui est faite du système répressif et le refus de céder à une approche nosologique, sans toutefois nier l'existence des troubles psychiatriques du monde médical. L'écriture, non perçue ici comme moyen curatif ou thérapeutique, serait, du point de vue autofictionnel, une réappropriation de soi, de son histoire et de ce qui fut tu. L'écriture autofictionnelle devient dès lors l'agent de libération de la subjectivité, et ainsi, permettre à l'individu de s'inscrire non pas comme objet d'une lecture médicale, mais bien comme sujet à part entière, en pleine possession de sa voix.

Création

Le corps est une scène

Prologue

J'ai toujours envié les suicidés de ce monde. Leur vision paisible devant la finalité, mais surtout leur regard avide devant le caractère fatal de ce geste. Organiser la mort comme on prépare une fête pour libérer la parole de la souffrance. J'aimerais oser me taire une fois pour toutes devant la moralisation. Je voudrais laisser une lettre sans fin, prouver que mon geste est bien pensé. Me vêtir de blanc, fantôme, avant que mon souffle râle perce la lumière contre les flammes. Je m'imagine la froideur du sang froid qui me traverse. Livide est mon mot préféré. Vivre ou ne pas vivre, nulle est la question. Vouloir être morte, mais dans la vie. Souffler la souffrance du monde sans qu'il ne me voie, sauver les souffrants tour à tour.

Telle est ma mission en ce jour précis. Enfermée dans une pièce aux murs blancs en contraste avec les vêtements uniformes de la horde médicale qui travaille à mon aversion scientifique, à la classification de mon être dans la ligne du temps des grands malades. À mon réveil, le goût placide de l'*Ativan* qui fond au creux de ma gorge me rappelle celui de l'alcool qu'on boit pour s'oublier. Sur les parois matelassées qui m'entourent, je sais quel rôle jouer pour être libérée. C'est si facile de choisir lequel des timbres de ma voix me permettra de rassurer le personnel soignant. Je sais qu'il me faut éviter la position fœtale, signe de repli sur soi, signe d'alarme. Me placer, droite, comme on attend sur un banc pour sortir d'une punition. Pleurer pour être légitime, mais pas trop. Seulement pour laisser croire que je tiens encore un fil à la vie.

J'entends en écho des diagnostics qui me sonnent faux. Des mots qu'on utilise pour me prouver que ce n'est pas moi qui veut la mort, mais mon esprit. Pourtant mon esprit ne ment jamais. À l'image d'un tigre dans une cage, mon corps se fait peler par le regard des psychiatres au travers de la petite fenêtre embuée. Peau après peau, je n'ai plus de secret, seulement une volonté très bien cachée. Parce que la mort on ne la voit pas, elle s'empoigne de moi, je ne peux la réfléchir aux yeux des autres. C'est mon don après tant d'années. Je veux faire mourir mon corps de scène.

Partie 1 : Devant scène

La voix s'apaise, la voix se mue en une série de mystères dont on évite de dévoiler le secret de la conception, de son rôle de libération au sein d'un système. Ma voix est morte à 22 ans sous le joug interprétatif de la psychiatrie, happée par le diagnostic que je mettais en scène quotidiennement. Je passais d'adulte à malade, d'innocente à pantin dont je tenais moi-même les fils au creux de ma déviance. C'est ainsi pour dire que je vous invite à suivre, lecteurs, lectrices, initiés de la bande sonore d'une enfance en nœud croulant, à suivre la voix du *Je* comme si elle était la vôtre. Je vous supplie de vous y résigner. De la broder contre votre épiderme le temps d'une histoire dont vous aurez le privilège de toucher à la fin.

*

Le sang s'agglutine sur la paroi ferreuse du lit d'hôpital. Ma mère, étendue sur le matelas, expire le sang déchu de ses entrailles en menaçant d'y laisser sa peau pour m'emporter avec elle. Trois jours de travail acharné, de faux espoirs. Peut-être aurais-je dû attraper la mort cette journée-là pour qu'elle ne me menace pas. Les yeux de ma mère se révulsent sous le regard de mon père, effrayé à l'idée de perdre sa femme et sa fille en même temps. À 32 semaines de grossesse, nous n'étions pas prêtes à choisir quel monde habiter. À force de courage, les instruments s'enchaînent dans la commissure des jambes maternelles. Les ventouses, les spatules, les cris qui sont maintenant silencieux dévoilant l'énergie qui s'abaisse. C'est finalement les deux branches métalliques des forceps qui me dégagent du bassin de ma mère. Dans le liquide perlé déferlant sur la paroi matelassée le reflet d'un enfant en spectacle ; la main du médecin comme une scène. Tenant mon corps assoupi comme un trophée longuement espéré.

Recouverte de vernix, ma bouche forme une grimace angulaire. Mes jambes se replient sur elles-mêmes lorsqu'on me soulève. Le son de mes pleurs est faible, mais présent. Déjà, j'ai conscience que je ne crierai jamais trop fort. Le médecin se retourne vers mes parents, soulagé. Il leur présente la note de 7/10. L'important, c'est de ne pas échouer au spectacle de ma naissance.

*

Tenant de récupérer le temps à l'intérieur de l'hospice maternel, je me nourris du trauma de cette mort qui refuse de venir me chercher. Cachée sous le voile transparent de l'incubateur, je détourne la tête chaque fois qu'une infirmière frôle la porte de la pièce. Déjà, j'ai conscience de l'impact de deux regards qui se croisent. La gêne transcende les corps sans altérité.

*

Bébé, je ne pleure pas. Horizontal, mon corps, de bras en bras, repousse du revers les sons qui viennent à lui. On vénère mes parents, soulignant leur force habile qui me garde si calme. On en oublie souvent ma présence, insufflant mon désir de me fondre dans le décor.

*

Lorsque je commence à me mouvoir. Je teste la tonalité des sons qui m'entourent, je m'y plonge. En écho derrière moi, la voix de ma mère ne me revient pas. Il faut que ce soit délicat, frôlant l'absence pour inhumer mon univers. Les mots ont un sens et une identité que je ne détecte pas.

*

Alors que j'apprends à marcher, toute ma volonté réside dans la fugue. Me lever pour venir me lover derrière les jambes de mes parents. Ces jambes qui supportent à bout de force mon envie de m'évanouir pour y rester. Un pas devant l'autre, je transgresse la peur. Je me retiens sur le rebord des murs avec la certitude qu'ils me protègent du monde extérieur. Je grandis avec la courbe des jambes de mes parents, arquée par le temps passé à attendre que l'étranger se fade devant mes yeux.

*

Je ne teste vocalement aucun mot avant mes quatre ans. On me comprend par mes sons, mes signes, et encore même par mon facial. Je développe avec mes proches un langage qui frôle la dénaturation linguistique. Je laisse mes parents parler pour moi. Cela leur suffit, ils ont le contrôle de qui je suis et de qui je ne suis pas par leurs mots. Ils ont le pouvoir de forger mon identité à leur couleur alors que je construis mon propre univers scellé des attentes parolières qu'on me porte.

*

J'affaiblis les dangers. Si je ne parle pas, je ne peux pas me tromper ou dire ce qui ne peut être entendu de la bouche d'un enfant qui grandit trop rapidement. Il y a trop de risques à la parole, trop de temps butoirs pour se fondre dans la normalité d'une masse. À quatre pattes, les adultes éjectent le même mot encore et encore comme un chien qui aboie en signe de rébellion. Me fixent avec persistance, déçus de ne pas récolter le fruit de leur dur labeur. Chacun s'exalte jusqu'à l'épuisement devant mon regard fuyant.

*

J'aurais voulu d'une mère sans sommeil. Une mère qui scintille, qui donne espoir. J'aurais voulu d'une mère plongée dans la lumière plutôt que dans la noirceur d'une chambre prisonnière. D'une mère qui ne me ressemble pas, assez forte pour m'aider à traverser le mal être. Pourtant, j'en suis une copie génétique. On scinde la même douleur, le prisme ambigu d'un couvent de l'héritage. On m'a légué le flambeau d'un huis clos, menottées l'une à l'autre par les maillons affaiblis. J'aurais voulu d'une mère qui détonne par autre chose que l'absence en ma présence.

*

Mon exutoire réside dans les maux des grands. M'évader dans leurs problèmes, bien saisir les conséquences de mes gestes. Seule enfant d'une famille vieillissante, mon imaginaire se saisit des propos d'adultes, des maladies qui les suivent, des traumatismes qui les ont enveloppés au fil des ans. Toujours les mêmes histoires dans le but ultime de me faire comprendre la chance que j'ai d'avoir une vie rangée dans la transparence de mes démons. Il n'y a pas de place pour les contes de fées. Des récits de guerre, de viol à la puissance de la famine, je sais en moi que dans mes conditions je n'ai pas le droit à l'échec. On a fait toutes les erreurs pour moi, les répéter serait un fléau. Je dois faire honneur à la lignée familiale, me fondre dans l'idéal des rêves qu'ils n'auront jamais vécus. Vivre pour dix dans le spectre de ma mortalité.

*

À la garderie on apprend à dessiner sans dépasser. C'est mon premier contact avec la possibilité d'obtenir la perfection. Je tiens durement le crayon au-dessus de la feuille alors que d'un geste brutal j'effleure la frontière de la ligne noire sans le vouloir. C'est le début d'une longue

série de deuils qu'on ne peut effacer. Je jette le coloriage et je recommence. Pourtant, je suis bien consciente qu'une seconde chance est une chance de trop.

*

Mon cou est trop petit pour moi. Inerte la nuit, je rêve des falaises dans lesquelles je pourrais me jeter pour libérer mon souffle. Je vis en apnée sous le sol des attentes qu'on me porte. L'asphyxie s'installe rapidement. Plus on me conseille de prendre de grandes respirations, plus je meurs pour retrouver la pulsion régulière de mon corps.

*

À ma première rentrée, le sol se foule de mes pieds d'enfant pendant que le creux de la main de ma mère se perce tranquillement sous le poids de mes ongles qui déchirent la peau. À ma hauteur, une femme scande ses mots comme on parle à un bambin, d'un ton naïf et réducteur. Je ne plongerai mes yeux dans les siens que six mois plus tard. Je me fous des autres enfants, je perçois seulement l'immense tableau blanc sur le mur derrière la femme. Au travers d'une liste de noms, je trouve le mien. Dans l'autre sens, une série de défis à accomplir. Je comprends bien rapidement le danger de ne jamais me rendre au bout du tableau. Mon corps tremble en entier alors que ma mère quitte la pièce. Sous mes ongles, une couche de sang sèche.

*

Les enfants s'approchent tranquillement de moi pour m'apprivoiser. Je suis difficile d'approche comme un être primitif. Effrayée par l'idée d'être d'eux sans pouvoir satisfaire leur langage, leur joual d'enfant. Du plus loin que je me souviens, ceux-ci venaient à ma rencontre au

fond de la classe comme on récupère un animal blessé sur le bord de la route. Figée, je n'avais de choix que de me laisser emporter par la bonté. Je les suivais avec un pas de recul, toujours prête à m'enfuir. Du moins, mes plaies béantes ne savaient s'apaiser dans le regard pur de la gente enfantine. L'innocence est un gène qu'on n'a su me léguer.

*

Assise à ma place sans jamais faire de bruit, je dépose régulièrement mes doigts frêles sur mon poignet. Je vérifie la cadence des battements de mon cœur qui s'emporte. Je m'assure d'être toujours vivante dans le vacarme qui m'entoure.

*

À six ans, la scarification entre dans ma vie. Elle traverse mon silence, s'inscrit sur la surface de ma peau, même si je garde mes exploits juste pour moi.

*

La pointe fine de mes premiers ciseaux dans le pouce, je ne pleure pas. Un geste délicat dont moi seule connais la raison. À l'école, j'apprends à découper au même rythme que je consens à faire lever ma peau avec le papier pour oublier, ne serait-ce qu'un instant, la peur. J'y concentre toute ma détermination. Le but est simple : bien me cacher pour maîtriser le geste, libérer le sang et panser mon corps. Tout ce qu'il faut pour s'endurcir avant que l'échec me choisisse et m'immerge. Endurcir l'extérieur de ma personne pour que jamais le mal ne traverse mon intériorité.

*

Le feu du vouloir est le plus dangereux. Il brûle la haine qu'on porte, mais jamais la honte. Je me souviens de la chaleur des caresses pour lesquelles on ne m'a jamais demandé mon consentement. Le contact des autres sur ma peau humide, ancré dans ma mémoire. Les baisers sur les joues, les mains sur les épaules, on néglige le pouvoir de se garder pour soi.

*

J'aime jouer à imiter ma mère lorsque je me retrouve seule au sous-sol. Faire semblant de dormir toute la journée, de crier pour le fléau que je suis sans raison, entraînée par la fatigue d'être vivante. Trop manger pour remplir le vide de mes interstices jusqu'à ce je puisse sentir que mon corps se rompt. Je me pratique à être une adulte. Peut-être que de cette façon le mal s'étirera et glissera entre mes mains.

*

Quand on me dit regarde, je regarde. Quand on me dit écris, j'écris. Quand on me dit de me lever, je me lève et je tremble. Quand on me demande de jouer, je joue. Quand on me demande de lire, je lis. Quand on me demande de parler, je me tais. C'est tout ce que je connais.

*

À la récréation, je compte inlassablement les minutes qui passent comme on attend la fin d'un combat pour voir le sang couler à flot. Les enfants viennent vers moi alors que je m'écarte. Ce sont mes prédateurs. Je n'ai nulle part où aller alors que le mur de brique s'étampe dans le creux de mes omoplates, se fléchit dans mon corps. Ils me tendent la main avec agitation, m'efforçant de m'agripper à leur hâte. Leurs traits me semblent forcés pour arborer ma confiance.

À quelques mètres, notre professeur nous regarde avec le plus grand des sourires, une bouche levée par la fierté. La scène était organisée d'avance. Derrière ma résistance, je savais qu'elle se terminerait dans moins de trois minutes.

*

MétéoMédia se met à jouer en boucle sur le téléviseur de ma chambre d'enfant alors que je m'assois instinctivement devant lui. Je suis obsédée par l'écran, par les paroles qui se répètent encore et encore. Je peux passer des heures à gober les reprises et les mises à jour, analysant la voix de la présentatrice à l'instar d'une règle morale. Je suis *addict* à la présentation des rafales de vent, j'en ai des frissons. J'oublie mes besoins vitaux, tout ce que je bois se retrouve sur des nouvelles qui se trompent tout le temps, je ne les crois plus. Et si jamais une tornade touchait le sol ?

*

Un matin de juillet, le soleil s'étend sur toute la surface de mon corps. C'est une chaude journée d'été, humide comme je les déteste. Je le sais, l'accumulation des jours humides se termine toujours par un orage. C'est une loi de la nature, un équilibre comme je n'en ai pas. Tout d'un coup, une rafale de vent se lève. Je cours le plus vite possible vers la chambre froide située au sous-sol, le seul endroit sécuritaire en cas de désastre naturel. J'y ai installé collations et couvertures. J'y reste pendant des heures à pleurer ma fin. Douze ans, morte dans une rafale de vent.

*

Mes parents doivent appeler à l'école afin de mettre des mesures en place pour me garder saine d'esprit. M'asseoir dos à la fenêtre pour que je ne puisse analyser le ciel avec la certitude qu'il m'enlèvera la vie. Me faire porter des coquilles anti-son lors des travaux et examens pour que je ne puisse entendre le vent qui rebondit contre les murs extérieurs, pour que le bruit ne me hante plus la nuit. Mes notes chutent sous le poids de mes éloges funèbres. Je ne peux que me résilier à la performance, de toute façon je n'y survivrai pas.

*

Et si mourir était plus simple ?

*

En septembre, j'entre au secondaire. Je choisis la plus grosse école en ville pour passer dans la masse, pour que personne ne me reconnaisse, ni profs, ni élèves. Je veux garder mon nom pour moi, que mon identité s'éteigne avec soin pour ne plus que j'existe aux yeux des autres. Cinq années à ne survivre que pour moi et mes peurs. C'est vital.

*

Quand on prend les présences, je lève mon bras dans toute sa lourdeur. Ne jamais dire présente. Muette au fond de la classe, parfois on ne me voit pas. On me met absente. J'aime penser que je suis une morte-vivante sous les néons de la classe.

*

Je viens d'une famille de dépressifs. L'unique lien qu'on porte tous en nous et qui se délecte de nos corps pendus à froid. Une famille de coquillages échouée sur la rive lors de la marée basse. Des coquillages vides dans lesquels personne ne veut vivre ou s'éteindre. Dans l'attente de la prochaine vague qui va nous noyer, on carbure au son de la mer et de ses dépréciations. Au même rythme, on pleure l'eau qui se loge en nous. Maladroitement, l'érosion nous affaiblit. Un jour on sera libérés.

*

Je le vois dans les yeux marbrés de blanc et de rouge de ma mère. Je connais l'exact température d'une larme qui coule doucement avant de s'affaisser au seuil du menton. On méprise cette rougeur, elle doit cesser, tout le temps. Elle n'a pas sa place dans un monde où on prône le bonheur comme un acte évolutionnaire. Dans des phrases fausses, des promesses de rétablissement, comme une chorale et son orgue régulier, en chœur : le temps passera.

*

Je n'ai du temps que pour mourir tranquillement. Sentir la braise évaser mes os de l'intérieur pour se glisser sur ma chair jusqu'à la fendre. J'expire la cendre avec une cadence régulière, noircissant jusqu'à l'épiderme.

*

Je suis une poussière dans le fond d'une poupée russe. J'accumule les peurs, toujours un peu plus grandes. Je m'affecte à mes rôles de bonne fille et d'adolescente discrète. Implorée, ma seule figure au fin fond des êtres qui m'ont engloutie.

*

Quand je rentre de l'école et que maman pleure, je ne dis rien. J'ai vite compris qu'il n'y avait rien à dire, que ça finirait par passer un jour ou l'autre, un jour qui n'existera peut-être jamais. On se croise du regard, on abdique l'une après l'autre contre la crédibilité assassine. Je vais faire mes devoirs, toujours exceller est mon mantra. Exceller dans la douleur et dans la scolarité.

*

Je veux plus, toujours plus. Je ne reconnais plus le pouvoir de la satiété. Sur le coin de mon bureau, j'accumule les notes. Faire une moyenne n'a plus de secret. C'est un calcul fétiche. C'est une obsession hâtive du rôle que je porte et porterai. J'aime les nombres à trois chiffres qui frôlent la perfection même s'ils ne me suffisent pas. Injectez dans mes veines le savoir auquel je dois me soumettre. Je n'ai qu'une seule chance, une seule vie dans le mouvoir des attentes. C'est l'histoire de mes mots, c'est l'histoire de mon corps qui les emprisonne pour ne pas vivre avec le devoir de les justifier. Je n'ai pas droit au gène de l'erreur.

*

Il se pose sur mon teint blafard, le relief d'un territoire rosé. Des mains jusqu'au cou gravitent des taches indélébiles qui trahissent la honte lorsque je croise une figure d'autorité, lorsqu'on me regarde dans les yeux ou qu'on m'aborde. Mon corps revendique l'intrusion de l'autre. Par le dégradé franchissant le rouge, il se dégage l'intrusion du point sensible de la hiérarchisation dont je ne peux atteindre le niveau de ceux qui jouent le rôle de juge de ma performance.

*

J'envie ceux qui savent échouer sans se soucier des conséquences. Ceux qui acceptent à demi-mot d'être insouciants devant la valeur scolaire. J'idolâtre l'imperfection comme un savoir savant, une discipline de dissociation. Échouer c'est être libre. C'est probablement ça être heureux pour vrai.

*

Je développe une accoutumance. J'étudie du matin au soir. J'oublie de me nourrir d'autre chose que de mots. Dans ma chambre, les livres s'accumulent. Aucun document n'est jeté, c'est une question de survie. Alitée par le savoir exhaustif.

*

Peu à peu, je deviens le théâtre de ma mère. J'expose au grand jour ce qu'elle n'a jamais su montrer. De mes gestes, des mouvements de mes membres, je signe une pièce qui aurait pu être la sienne. Jamais je n'ai à lever la voix pour y arriver. Il en va de soi dans son ressenti. Le corps ne peut mentir qu'à soi-même.

*

Ma famille me louange, je suis la première d'une lignée de réussite scolaire. Mes parents se vantent de mes bulletins en ma présence, je le vois comme une porte d'entrée pour l'amour de ceux-ci. Une preuve de respect pour ma personne. Mon être entier se coud à ses compliments pour ne faire qu'un. Sans performer mon rôle d'élève studieuse, arrêteront-ils de m'aimer ? Suis-je l'élève avant l'enfant ?

*

En classe, le professeur de géographie répète haut et fort que le suicide est un acte de lâcheté. Il ne connaît rien d'autre au suicide, que ses mots qui m'empoignent. S'il savait à quel point je sentais ma vie pencher vers cette mort drastique. Pourtant il n'en était rien de la lâcheté, bien au contraire. Je veux tester les limites, m'arracher la peur par poignées, me liquéfier et ne garder que le fluide de ma dignité. Il en va de soi, je performe un rôle sur la scène publique, celui de la femme muette qui un jour devra mourir pour mieux revivre.

*

À quatorze ans, un garçon vomit en plein milieu de la classe. Une consommation de drogue qui s'est mal terminée. Je reste figée, mon corps se saisit. Mes yeux se révulsent pour ne rien voir. Pendant plusieurs minutes le temps se suspend. Le professeur accroupi devant mon bureau me regarde comme on observe une statue qui ne se démode pas. Figée pour rester, malgré les grabuges, les regards indécents et la vie trop courte pour ne plus se mouvoir. Je ne réagis plus au trauma.

*

Pendant plusieurs mois j'analyse en profondeur la possibilité des autres à dégorger. Tout autour, les bouches se pervertissent. J'évite tout endroit propice à la régurgitation : restaurants, foires alimentaires, cafétérias, classes, transports. En entrant dans un endroit public, je mords du regard le décor jusqu'à en trouver les toilettes, endroit à la fois sécuritaire et dangereux. Une porte

de sortie possible en cas d'impasse. Je fais de même avec toutes les personnes présentes, je me liquéfie devant les teints pâles, les mains sur le ventre, tout signe de vomissement possible. Je scrute à la loupe les aliments qui ont un fort risque d'empoisonnement et je termine par ne rien commander. Tour à tour, je mange les restants de ma famille pour m'assurer que personne ne mange jusqu'à la limite de son estomac.

*

Le jour de l'examen ministériel de géographie, un garçon lève sa main pour dire qu'il a mal au cœur. Je fonds en larme devant cette expression. Je fais une scène pour quitter, pour m'enfuir, pour ne pas assister au spectacle de ma mort. J'échoue à l'examen du ministère. Préférer échouer que de vivre avec le son constant des aliments qui s'échouent sur le plancher en vinyle.

*

Je ne retourne pas à l'école jusqu'au retour des vacances du temps des Fêtes. C'est trop dangereux.

*

Pendant ce temps, ma mère se délecte de ma souffrance pour oublier la sienne. Elle flotte au-dessus de moi pour me tenir en laisse. Elle espère que les troubles psychiques nous unissent pour y rester. Ma mère étire le mal jusqu'à l'inflexion. Le soir je la borde de mes histoires d'horreur et elle s'endort en souriant. Je rêve qu'elle se réveille en sursaut que mon mal l'empoigne et me libère. Qu'elle se rappelle encore ce que c'est d'être une enfant comme moi.

*

On se nourrit l'une et l'autre comme des bêtes de cirque. Qui gagnera au jeu du pouvoir ? On est notre seul public. Silence, on joue. Jouer à qui pleurera le plus longtemps sans s'arrêter, à qui planifiera sa mort sans que personne ne se doute de rien. Mourir d'être enfant trop longtemps, jouer à dépasser les limites pour y rester, l'histoire d'une vie, l'histoire d'une mort.

*

La peur du vomi ne me quitte pas.

*

Une porte s'ouvre. Devant nous, une femme vêtue d'un ensemble de sport sarcelle nous invite à entrer chez elle. Je demeure placide, sachant bien la procédure qui me collera à la peau. J'ai consulté internet jusque dans ses moindres recoins. J'ai étudié les théories de l'anamnèse comme on lit un livre sacré. Les inconnus veulent toujours trop savoir sur moi. Je prends plaisir à me taire, à faire écumer les autres devant la méconnaissance. Suicider le vrai devant leurs yeux pour remplir mon vide. Assise entre mes parents, je sens le mouvement de leurs hanches sur les miennes. La dame s'assoit face à nous. Devant ses questions, il n'y a que des signes de tête pour la satisfaire. Parler serait faire l'éloge de ma douleur, l'inscrire dans le réel. Je n'ai pas de temps pour ça, je dois performer, être toujours à la hauteur. Dans le silence on ne déplaît pas, on ne se trompe pas.

Ma mère fait devant elle l'éloge de mes imprécisions. Elle passe au scalpel mes débordements pour me faire rager, ne néglige rien. C'est sa façon de lever son poing sur moi sans que la souffrance physique puisse affaiblir la douleur psychologique. Elle serait trop jalouse qu'on

puisse voir le mal de l'extérieur. Trop honteuse de la visibilité de ses persécutions. Mon père la regarde faire, s'abstient d'intervenir pour conserver l'extravagance de ma performance. Il place le revers de sa main sur mon épaule, c'est un type de compassion comme un autre. Annihilé par la romance sauvage de ma mère.

*

On m'a souvent dit que j'étais trop jeune pour avoir mal, trop jeune pour comprendre la complexité du monde. À douze ans, je me suis liée d'amour avec un garçon suicidaire. Plus tard, j'ai compris qu'on n'avait rien en commun, autrement que l'assurance de pouvoir cesser de vivre s'il le fallait. J'ai compris que lorsqu'on s'échangeait des photos de nos coupures après l'école, c'était pour normaliser notre geste. C'était pour dire à l'autre qu'il n'était pas seul. Il a fait plusieurs tentatives, je n'ai jamais osé aussi jeune. À cet âge, je croyais encore qu'on pouvait sauver les autres. Personne d'autre ne savait. Il y avait nous et notre secret, nous et l'énorme risque de se perdre. Un jour j'ai craqué et j'ai montré nos conversations à une intervenante sociale de l'école. On l'a retiré de l'école quelques semaines. Il ne m'a plus jamais parlé. Dix ans plus tard, je sais qu'il est toujours en vie. Je sais aussi que le suicide n'a pas d'âge.

*

Je scande le pouvoir de ma mère par la mutilation. C'est la seule façon de me venger. La vitre bien coupante dans le creux de mes cuisses, une sensation en annule une autre. Repasser et repasser pour insister sur la profondeur. Tester jusqu'à quel point je peux me rendre sans en

mourir, ce serait trop simple. Je laisse les pores de ma peau séparer le bien du mal. J'expose mes plaies sanglantes à ma mère sans honte. Après tout, je suis bien la fille de celle-ci.

*

J'aimerais vous dire que cette histoire est fausse, mais quand on efface le faux, le vrai n'existe plus.

*

Mon bulletin est sans faille. Au retour de l'école, je le montre à ma mère avec le peu de fierté qu'il me reste. Elle l'observe longuement, scrute à la loupe la divergence entre mes notes et la moyenne. Je sais que cela est mauvais signe. Elle soupire trop fort pour être contente. Les examens étaient sûrement trop faciles, mon succès est un échec. Assise à ses pieds, je récupère le document qu'elle a laissé tomber sur le plancher pour ne pas me faire reprocher de me laisser traîner. Je retourne étudier pour les examens finaux.

*

Le secondaire tire à sa fin. Pourtant convaincue que je n'obtiendrai jamais le diplôme, je m'efforce de m'y rendre chaque jour malgré la faiblesse qui m'envahit. Le teint cadavérique expose à tous la froideur qui me consume. Je prends l'entièreté de mes pauses pour monter au deuxième étage, chaque marche comme un défi supplémentaire à la scolarité. Parfois j'y arrive sans perdre connaissance. Le cas échéant, je me réveille dans le bureau de l'infirmière en la priant de me laisser aller en cours. Je ne peux rien manquer. La performance remporte sur la santé, me

donne l'impression d'avoir un contrôle sur qui je suis alors que se détériore devant mes yeux ma vitalité.

*

Mes parents me tirent de force à l'hôpital sous la recommandation de la direction de l'école qui ne peut plus assurer ma sécurité au sein de son système. Tranquillement, ils s'aperçoivent des plaies ouvertes sur mes bras, des brûlures sur le reste de mes membres inférieurs. À mon arrivée, on me classe prioritaire. On me fait passer une série de tests pour comprendre l'affaiblissement physique qui me poursuit. Aucun résultat n'est concluant. On me demande de quitter, persuadé que cela passera. Que ce n'est rien de plus que l'adolescence.

*

Je rêve de coma et de craniotomie. Que ma captivité s'effondre contre mon consentement pour que je n'aie plus à chercher les mots encore et encore. Pénitenciaire est le mot qui timbre mon adolescence. Mon éloquence est coincée dans le corps d'une femme muette.

*

Du matin jusqu'au soir, des mains escaladent mon dos. Jusqu'à ma gorge, elles me frôlent tranquillement et puis soudainement comme un prédateur le ferait avec sa victime en le faisant patienter avant de l'étrangler. Des centaines de fois par jour, je regarde derrière moi en sursaut pour trouver mon bourreau, mais rien. Je m'accoste régulièrement au mur afin de ne pas risquer la présence de cette sensation. Quelques fois par semaine, cela me réveille en pleine nuit. Dans le creux de mon bassin je sens tomber des gouttes l'une après l'autre fluidement du plafond avec une

lourdeur qui ne sait être retenue par les couvertures qui me recouvrent. Je passe des heures éveillée à contenir l'effroi. Rien n'est jamais tombé, personne ne m'a jamais touchée.

*

Lutter, c'est aussi se projeter dans l'avenir. Lutter, c'est penser qu'on trouvera une place dans une société qui nous marginalise.

*

Il émane du fer une vapeur riche et humide. L'odeur du métal chaud embaume la pièce en entier. Les rideaux fermés, la noirceur du plein jour subit ma détresse. De la main droite, je dépose le fer aléatoirement sur mes cuisses et mon abdomen. La peau se colle à la chaleur, à la paroi se détache de moi pour exhumer à l'air libre l'erreur et la faiblesse de mon caractère. Ma main sur les brûlures accueille l'expansion de celles-ci. Les cicatrices sont les souvenirs de l'indicible. Déjà, je me prépare à la perversion de mon être.

*

Il y a plusieurs jours que je ne mange plus. J'oublie, la plupart du temps, la nécessité de me nourrir pour ne pas basculer dans ma comédie, ne pas faire qu'une seule personne avec celle qui porte mon rôle. Faible, je somnole dans mon lit le corps tremblant par le manque. Je combats le sommeil afin de ne pas en mourir, qu'il ne me garde pas avec lui contre mon gré. La chaleur me fuit alors que mes muscles se contractent par spasmes dans le but de s'extérioriser. Sur la table d'à côté, une assiette vide me dégueule. Comme le plaisir, la ration n'est jamais suffisante.

*

Je me dépiecerais les membres l'un après l'autre comme une boucherie. Je commencerais par les yeux histoire de ne plus m'apercevoir des regards des autres devant mon œuvre. Je continuerais en suivant les contours de ma peau afin de laisser s'exposer l'intact intérieur, le corps en strates, écorchée. Devant les projecteurs, il ne resterait que le désordre anatomique en plein jour. Le cœur qui bat trop rapidement, les poumons qui se resserrent de façon imprévue. Rien de plus que le réel et le quotidien dans une seule et même image. Le cliché exact de la catatonie d'un visage qui cache sa détresse. Je ne pourrais que mourir devant la vérité.

*

Je sens la fin dans mes répliques. La répétition des mots qui n'ont su germer, à la surface. Tous ont un couplet dont ils n'ont pas su se séparer, une phrase égarée. Un seul regard sur la virginité de cette scène est une violence. Un fanal au-dessus du mal. Un public entier a su déverser son regard sur moi au fil des années, mais jamais l'un deux n'a pu en saisir l'exactitude.

*

La berge accueille le littoral, ma peau fléchit contre le courant. Je nage en sens inverse dans l'espoir d'y retrouver ma chair morte et détachée à la dérive. La conscience de soi est un mensonge alors que l'action rapide du peroxyde désamorce en mes interstices le flot de mes idéaux. Contre les courbes du bois de la scène, la décadence filtre la lumière qui me plafonne. J'étends délicatement sur la surface de ma peau une épaisse couche d'acétone avant de déposer une flamme sur le dessus de mes pieds. Brûlée par la racine, on ne négligera rien. Les secondes sont comptées avant que le rideau ne se referme alors que les applaudissements brisant pour un instant le silence

se dissipent au même rythme que le déversement qui m'emporte sous la consummation. La fumée encense la pièce de son odeur de décomposition. Le crépitement des lambeaux de chair qui se délogent trahissent mon combat. Une dernière scène comme un adieu à celle que j'ai su porter.

Partie 2 : Derrière scène

Qu'il crève mieux, qu'il souffre

- Daniel Bélanger

S'immoler : Se donner la mort, généralement dans un esprit de sacrifice. → Larousse

*

Sous la gouverne des phares métalliques, la jaquette bleue me porte dans ses bras. La lumière s'infiltré dans ses mailles, juste assez pour qu'on aperçoive une silhouette contorsionnée qui n'est pas la mienne contre le contraste des murs pâles. Serrée par le cordon blanc, j'aspire dans mon sommeil à ce qu'elle me berce pour que je ne sois plus jamais la même. Devenir une autre par le pouvoir d'un mouvement régulier. Je n'ai plus le courage de porter l'aveuglement des autres devant la mise en scène de ma souffrance. Plus la force de tenir en mes membres les mouvements du sang froid, la tachycardie, l'essoufflement. Il résonne dans ma tête les voix de tous ceux qui m'ont priée pour que je respire lentement, pour que je me calme lorsque les crises se hissent en moi. Je me souviens du bois qui grésille sous les murmures de l'ovation, des flammes qui atteignent le seuil de mon visage sans que personne ne tente de les arrêter. Comme si c'était d'une évidence particulière que je perde cette couche d'histoire sur moi.

Avec étonnement, à mon réveil, il s'érige, tout autour de mon lit, un cortège d'infirmières et de psychiatres fascinés par l'exhibition que je leur offre, par mon corps à nu. Mystifiés par ma condition, ils relèvent en mes blessures et en mon courage l'étude de mon cas. Devant la porte de la chambre, je ne vois qu'un homme bien droit. Je comprends rapidement, bien que pour l'instant

il m'est impossible de me mouvoir, qu'il s'oppose à ma fuite alors que le son cadencé de l'électrocardiogramme comble le temps et l'espace entre les codes blancs et les patients en décompensation. Je n'ai guère peur des cris, des lamentations, des histoires hallucinatoires. J'aime penser que leurs gestes sont des atouts pour leur persévérance, une façon de communiquer les effrois qui les submergent. Il y a quelque chose que je ne peux expliquer dans l'exposition sonore, une transmission soudaine qui prend racine dans le cœur, une façon de s'exprimer en toute liberté sans se prévaloir de la réaction des autres. Une réappropriation pour toutes les fois où on leur a demandé de se taire ou qu'on a médicalisé leur parole. Ce sont les seuls cris que je tolère. La seule façon dont quelqu'un peut élever la voix sans que je me replie sur moi. Les mâchoires étirées à leur pleine capacité, au seuil de la rupture, voici le visage de la voix qui nous parle et qu'on tente, bien malgré nous, d'éteindre chaque jour dans nos têtes.

Entre le silence et le vacarme, je sens dans le bas de mes jambes la lourdeur des vêtements de contention qui s'assurent de retenir l'enflure. En me balançant la tête je perçois les bandes de résine blanche entourant mes membres en entiers alors que la braise frétille toujours un peu sous la surface épuisée de ma peau. Comme une étuve, la régénération cellulaire embrasse les pansements. Sous respirateur, il ne reste que le bruit de l'appareillage et de mon silence pour représenter la lourdeur de la situation. Que mes gestes parlent d'eux-mêmes pour une fois en l'honneur de tous ceux dont on ignore les signes de désespérance.

*

La perfection tue. Tous les jours, elle tue. Un jour je me suis tue et dans le bouleversement des mythes elle m'a tuée pour briser le silence. Assise carré sur le lit d'hôpital, je surprends mes

muscles à prendre la même forme que celle que je prenais sur les bancs d'école lorsque l'enseignante passait dans le rang derrière moi. Le même corps en attente de fuir, toujours sur ses gardes. Le même corps qui a appris trop jeune l'existence des fusillades dans les écoles, des enlèvements dans les rues, de la dépréciation des parents. Le jour après ma mort, je scande mes blessures pour lire en leur relief le souvenir discret de ma tuerie. J'ouvre les yeux et je ne respire que pour faire plaisir à la science. Leur montrer qu'ils ont encore gagné, que leurs statistiques sont favorables et pourront continuer de submerger l'intime. Je suis née pour une deuxième fois, dans le sang et l'effroi, mais cette fois-ci je n'ai plus de seconde peau pour jouer le spectacle de la fille en contrôle.

*

Derrière la scène de mes gestes, la réalité, c'est des années d'attente dans les failles du système de santé. Ce sont des actes performatifs devant un personnel médical qui n'a pas su comprendre les aléas de ma détresse au travers des signes de mon corps. Des listes prioritaires impossible à atteindre, des journées isolées dans le vacarme des couloirs de l'urgence, assise sur une civière à consommer des calmants aux trois heures pour les assurer de ma sagesse, ou du moins, de mon épuisement. Voir des médecins, des psychiatres, des infirmières cliniciennes les uns après les autres pour comprendre l'état dépressif et psychotique qui m'envahit. Rester de marbre dans le chaos. D'autres fois, lorsque le désir de mort se pointe, on m'isole dans des chambres de force à l'écart de tout ce qui m'appartient, mes biens, ma famille, l'école. On me laisse partir après quelques heures ou quelques jours, les besoins sont trop nombreux, ils n'ont pas de temps pour négocier avec ce que je n'arrive pas à expliquer par moi-même. Ce sont des cris d'alarme qui s'effondrent dans le vent avant de faire écho. Il faut être certain de vouloir la mort à

tout prix. La souffrance n'est prise en compte que lorsque le contrôle de soi n'existe plus, lorsqu'on devient un danger pour soi ou pour les autres. L'image fertile de la stéréotypie, des malades qui gueulent des prières pour qu'on achève leurs souffrances, des personnalités augmentées qui croient à une fin du monde heureuse, voici le spectacle qu'il faut donner pour persuader, ne serait-ce que le dixième d'un vécu.

*

Cette journée-là, j'ai choisi le feu comme territoire d'expression. Me mettre à feu et à sang pour laisser une trace comme le trauma le fait dans les circuits cervicaux. J'ai adopté cette voix pour la douleur qu'elle engendre, pour sa grandeur, mais surtout pour m'exprimer en quittant la captivité de mon corps. J'ai choisi de calciner ma toile pour qu'on puisse répandre mes cendres dans les couloirs des institutions scolaires et médicales. Qu'on comprenne l'impact du désir de performance, de perfection devant les exigences qu'on nous impose. Qu'on ouvre les yeux sur les signes des esprits peints sur la surface de mon écorce. Changer l'égalité pour l'équité. Je veux comprendre pourquoi on a si souvent tenté de percer mon silence sans jamais s'inquiéter pour ce que j'étais. Une fois les étiquettes gênée, timide ou introvertie accolées, on tente rarement de mieux comprendre les conséquences d'un silence aussi grand. L'immolation, geste à la fois politique et drastique par les marques qu'elle laisse, par sa violence, me semblait l'unique issue. Même si vivre est une chance de plus de protester, je savais au fond que l'esthétique avait un impact plus fort aux yeux des autres. Dire c'est effacer, c'est devoir retracer continuellement les mots comme on doit le faire lorsque l'océan frappe le sable. C'est dire et redire à des gens qui écoutent à moitié, qui oublient, qui n'en ont rien à foutre. L'image d'un corps brûlé provoque les foules. Les signes visibles retentissent, s'incrustent dans la mémoire collective comme rien d'autre ne sait le faire.

L'image est une violence qu'on ne peut arrêter. Plus jamais on ne verra ma peau comme une peau sans histoire. Celle-ci portera à jamais les signes d'une douleur, d'un appel à l'aide, d'une révolution.

*

Je suis née dans le corps d'un comédien. Rapidement, j'ai compris l'utilité de la profession que je pratiquais. Elle m'a permis de dénoncer le mal sans que je n'aie jamais à utiliser la parole. La scène est à la fois un espace sécuritaire et effrayant. C'est un endroit de jeu, une façon d'utiliser son corps pour émettre un message. Or, par l'entremise de la performance, on ne peut guère se tromper. Mon corps est ma parole, ma façon d'exprimer le mal qui m'habite. À jamais je serai assez reconnaissante d'avoir osé quitter le théâtre de la mortalité.

*

Imaginez-vous dans le corps d'une personne vivant une dépression majeure ou une phobie sociale importante. Vous portez dans vos bras la détresse, l'impossibilité de sortir de la maison, la perte de votre cercle familial et social. Vous composez avec les membres de votre entourage qui ont mis fin à l'entreprise de vous aider après quelques mois, qui ont abandonné car déversé de toutes les ressources. Imaginez-vous sans une seule goutte d'énergie alors que les idées noires se forgent une place dans votre esprit, alors qu'en quête de l'aide nécessaire on vous demande de patienter dans l'espoir que le trouble s'efface ou que vous y survivez pendant des mois, voire des années. Le suicide est une exposition politique, il dénonce le manque de ressources, il dénonce cette honte avec laquelle les malades se promènent, il dénonce les stéréotypes qu'on ne veut

déconstruire. C'est notre réalité. Pendant des années sur les listes d'attente, j'ai scandé la possibilité de m'effacer plutôt que de me battre. Non pas contre le trouble, contre la guérison.

*

Il n'y a pas de corps parfait pour promouvoir le mal-être. Il n'y a pas de forme dans la portée gestuelle. Il n'y a que des enchaînements et des contorsions pour démontrer l'exactitude de la pathologie. Derrière le silence règne l'idéologie de l'inexplicable qui dans bien des cas suscite chez le patient des signaux physiques. C'est la trahison des corps qui s'emportent. C'est celle-ci qui m'a réveillée en urgence avant qu'il ne soit trop tard. C'est la faiblesse, la douleur physique, les chutes de pression à répétition, les ecchymoses et les coupures. C'est l'inconnu dans la priorisation des diagnostics physiques. Mais pourtant, par les pores dilatés on cumule la sève, on l'entretient pour mieux la faire mourir. Elle s'écoule du bout de mes doigts goutte après goutte, lentement jusqu'à fluctuation comme les larmes perlent depuis toute jeune. Pourtant, le creux de mon coude bleuté par la répétition des aiguilles qui s'insèrent dans les veines ne révèle rien d'anormal. J'ai échoué à perpétuité dans mon rôle de malade.

*

Quand j'évoque mon diagnostic, les gens préfèrent me dire que je ne suis pas obligée d'en parler ou que j'ai le droit de garder cela juste pour moi, dans l'intime. Pourtant, je sais que c'est parce qu'ils préfèrent ne pas entendre la réalité. Qu'ils ne savent pas quoi en penser et encore moins quoi dire. Quand la maladie n'est pas physique, rares sont les gens qui s'intéressent à notre parcours. On préfère tenir pour acquis qu'une guérison va en montant, que cela est momentané,

que ça ne concerne pas la façon de penser d'une nation. Quand on en parle, on se fait reprocher de mener les gens vers le bas, que le monde va déjà assez mal comme ça et qu'on passe déjà nos journées à entendre des nouvelles négatives. Il s'ensuit toujours un malaise, un sentiment d'avoir dérangé. Je continue d'en parler pour provoquer, pour prouver que la conversation est nécessaire. C'est dans l'ombre de l'indifférence que les corps se meurent.

*

Je me souviens des longues heures qui paraissent interminables. Du roulement du tensiomètre entre les repas, des bruits des piluliers lorsque le jour se couchait enfin dans le creux de mon insomnie. Je me souviens des portes des toilettes comportant en permanence un espace permettant au personnel médical de l'ouvrir en tout temps. De l'absence des miroirs en raison de leur dangerosité à la fois physique par la coupure et psychologique par le risque de déformation corporelle. Je me souviens de l'interdiction des visites et des contacts avec l'extérieur comme si celui-ci devenait trop pur pour nous, comme si nous devenions un danger pour les autres par la pathologisation. J'ai en mémoire la fraîcheur qui passe au travers des minces couvertures anti suffocation, du froid de mon nez contre les barreaux de la civière. Tous les jours où je me suis fait réveiller en sursaut par les infirmières qui veulent à tout prix savoir si les idées suicidaires existent toujours. De ne jamais savoir s'il fait clair ou s'il fait noir. Je me souviens du temps qui n'existe plus. Et invariablement, du fait qu'il ne reste que l'empathie des uns envers les autres, pour nous faire croire qu'on est une population valable, même si oubliée parfois pendant des jours devant le débordement des urgences. De la force qui se créait entre nous malgré les différences. Je me souviens des multiples questions des psychiatres, de l'envie de vomir qui me prenait par la gorge à la seule idée de devoir y répondre. Du regard de mes parents me laissant devant l'hôpital avec

ma valise, démunis. Et puis, de la lourdeur avec laquelle je me sentais tomber dans le système, l'impression immédiate qu'il n'y a plus d'autres solutions et de penser que je n'ai pas su être assez. De décevoir les psychologues qui ont tout donné pour m'aider, des pupilles grandissantes au son du mot psychose. J'aurais voulu être une autre, du moins pouvoir avoir la liberté sur mon monde intérieur alors que la vie nous impose limite après limite. C'était la seule façon de la trouver. Le seul moyen de rassembler les pièces émiettées de mon identité.

*

Je me souviens de tous ces professionnels qui tiennent en leurs mains le DSM comme le seul outil véritable. Me lisant une série de catégorisations intangibles, de signes, de symptômes qui ne se mesurent pas par la simple éloquence d'émotions que je ne connais pas. Je me souviens d'être devenue objet dans cette façon de qualifier des êtres humains avant même de s'intéresser ou de comprendre leur histoire, que ce soit celle de leur génétique ou de leurs traumatismes. J'ai rapidement compris que mon silence avait sa place en psychiatrie. Que malgré ma parole, on finirait par en faire un module, une interprétation clinique qui me mènerait dans un programme approprié au trouble qu'on m'aurait attribué grâce à cette modulation significative. Que pour le reste de ma vie je serais régie par des évidences qui me définissent comme la mort destinée à une finalité.

*

On me donne des cachets à répétition. Je n'ai pas d'énergie pour m'informer de leur utilité. Je les avale, l'un après l'autre, sans réaliser que c'est maintenant la seule action que je parviens à

accomplir. Cela arrange le personnel médical. On dit que je réagis bien au traitement. Je n'ai plus l'envie de mourir parce que je n'arrive plus à penser à ce qu'est la mort. Tétanisée. Je ne suis plus du même côté du monde, sans cesse endormie par la multitude de somnifères qui s'écoulent dans mon sang. Mes parents ne me reconnaissent plus, encore plus inquiets de l'effet des médicaments que le soir où ils m'ont entendu dire que je voulais mourir. Les retours à la maison sont toujours difficiles. Ce sont des séries de jours à vivre avec les effets secondaires des médicaments, à se sentir inutile alors qu'on réalise que rien ne s'est arrêté lorsqu'on l'a fait. Que le monde a continué à avancer sans nous.

*

À tous ceux qui, probablement dans leurs meilleures ressources, pensaient autrefois que l'hospitalisation à vie était d'une évidence. Que regrouper le monde en troupeaux sous les barreaux des asiles allait permettre au peuple de se reproduire dans le bonheur et l'indifférence, désinfectés de la saleté. À tous ceux qui ont dû subir la crise asilaire au Québec ou ailleurs dans le monde. Charcutés et puis oubliés. Séquestrés et puis pris pour cobayes comme des animaux dans les foires publiques. À ceux qui ont été pris pour acquis comme morts, comme dans un pénitencier à vie pour le crime d'être soi. N'avoir d'autre choix que de vivre sur des lits cloués au sol entourés de fenêtres blindées. Terrorisés par le personnel médical qui espère ainsi libérer la maladie de l'esprit. Dis *aliénés* et puis *fous*, sous les mêmes toits que les prisonniers. À ceux qui se sont fait lobotomiser sur des tables sales sur lesquelles les lobes frontaux émergent des crânes des victimes. Je ne peux pas penser à l'idée que ça aurait pu être moi. Il m'arrive de me réveiller, tremblante, rêvant d'être dégoulinante du sang des autres. Survivante d'être née plus tard que plus tôt.

*

Rapidement, j'ai compris que la maladie se déplace du cerveau jusqu'aux membres extérieurs. Que c'est un mode de survie. Rarement j'ai senti que mes gestes ne voulaient rien dire, malgré l'invisibilité de la maladie aux yeux des autres. Je me souviendrai toujours d'un matin de septembre, peu après la rentrée universitaire. Le dos arqué vers l'avant, je me retrouve assise devant ma psychologue. Son regard est fuyant. Elle dépose mon dossier sur la table à côté d'elle sans même l'ouvrir. Comme à l'habitude les premières minutes sont difficiles, mes membres tremblent de partout, ma voix s'étouffe ; c'est comme si nous nous rencontrions pour la première fois. Jamais certaine de ce que l'autre aura à offrir comme nouvelles.

Elle me tend un document sur lequel je reconnais mon nom dans le coin gauche. C'est le courriel que je lui ai envoyé à mon réveil quelques jours plus tôt, complètement envahie par ce qui venait de se produire pendant la nuit. Je m'en souviens très bien. Je ne dormais pas depuis plusieurs jours, je me perdais dans la blancheur des murs de ma chambre. Je pouvais les fixer pendant des heures, complètement dissociée de la réalité. J'ose espérer aujourd'hui que ces heures d'errance m'ont permis d'atténuer les dommages de la maladie sur ma mémoire. Or, une nuit, j'ai entendu les pas de ma mère qui descendait dans la cuisine pour s'abreuver. À peine le bruit du tiroir, j'ai compris. Elle m'en veut. Elle m'en veut d'être malade depuis des années. Elle m'en veut à force de me voir m'effondrer. C'est ce soir qu'elle m'enlève la vie. J'établis alors un plan d'évasion. Je barre la porte de ma chambre, je dois me sauver vers l'avant. Partir, loin. Trouver le plus de matériel possible pour sécuriser mes fenêtres. Je l'imagine tenir un couteau au-dessus de ma gorge dans l'espoir que je m'exprime pour une dernière fois. Faire glisser la lame délicatement sur mon corps comme des préliminaires. Ma mère, une femme d'aucune violence, m'abattre avant que je

le fasse pour moi-même. Que je n'aie plus à faire le choix entre la vie et la mort, connaître la raison sans passer des années dans le néant. Après une quinzaine de minutes dans cet état second, je reviens à moi. Pour la première fois, j'ai peur de ce que je peux devenir.

*

Ce même matin, je suis consciente que ma psychologue m'accueille d'une manière différente. Elle me demande de lui expliquer la scène, de décrire les sensations que j'ai ressenties sur ma peau. Elle m'avoue avoir brisé le secret professionnel pour ma sécurité, et avoir demandé à un collègue d'analyser mon dossier. Tous les deux me prient pour que je me rende aux urgences d'un commun accord. Dès que j'émetts le mot psychose et le mot suicide, l'infirmière en chef m'accompagne jusqu'à une chambre où je suis surveillée, isolée des autres. Rapidement, je vois l'urgentologue, puis le psychiatre. Je recommence mon histoire à chaque fois, dans les mêmes termes et avec le même ton de voix. On me demande si je me sens surveillée ou en danger sous le toit de l'hôpital. Le psychiatre ne semble pas inquiet, je n'ai pas de plan pour l'instant. J'ai bien étudié le suicide, je sais que les femmes réussissent moins que les hommes, car elles ont des façons moins drastiques. Je sais que si je veux me tirer dans la tête je ne dois pas viser la tempe, mais bien le dessous du menton pour être certaine de ne pas dévier et risquer de vivre avec les conséquences de mes gestes. Il me donne une semaine de médicaments, c'est le maximum qu'il peut faire.

*

Le silence ne guérit pas la peur, ne guérit pas l'angoisse. Je préfère le malaise, étendre mes pensées à répétition, permettre aux autres de se sentir en sécurité dans le désordre et l'attente. Provoquer pour que le public devienne la scène de la parole. Briser, une fois pour toute, la réalité

politique qui se cache derrière le système médical. Ouvrir la voix, répandre à perpétuité les conditions sociales qui nous mènent vers le bas.

*

Ce que l'école m'a appris :

- Qu'on peut toujours faire mieux.
- Qu'on doit toujours faire mieux.
- Que ce que l'on remarque le plus facilement est l'erreur.
- Que mon identité est intellectuelle.
- Qu'être meilleure devrait rendre heureuse.
- Qu'être silencieuse est la règle.
- Que suivre le cadre permet un meilleur avenir.
- Que mon corps n'a comme valeur que les résultats qu'il engendre.
- Que je serai toujours félicitée pour ce que je fais et non pour qui je suis.
- Que j'ai tout pour être heureuse, mais que je ne l'est pas.

*

À l'école, j'ai beaucoup appris. On m'a raconté l'histoire de mon pays, on m'a fait comprendre le fonctionnement corporel, la place des neutrons dans l'univers. Par contre, personne ne m'a jamais dit qu'il se pouvait que dans ma vie je ne dorme plus, je ne mange plus, que j'aie en tête toutes les idées réunies pour vouloir mettre fin à mes jours. Personne ne m'a appris ce que c'était que de vouloir mourir. Aux nouvelles, la plupart du temps, j'entends le mot suicide

accompagné du mot meurtre. On parle souvent des meurtriers qui s'enlèvent la vie à même le plancher sanglant de leurs victimes. Chaque fois, on indique le nombre de meurtres par année, mais jamais celui des suicides. Personne ne m'a jamais dit que vouloir mourir n'est pas une finalité en soi. J'aurais voulu que quelqu'un m'expose cette vérité pour ne pas que je la garde juste pour moi le jour où j'ai dû lui faire face. J'aurais voulu à douze ans ne pas garder le silence alors qu'on me confessait des idées suicidaires. Les lames auraient bien moins effleuré ma peau.

*

Dans mon silence, les professeurs ont toujours senti mon aura comme celle d'une fille avec une force tranquille, une sérénité entremêlée d'une volonté incontestable de réussite. On admirait ma droiture et ma façon de performer sans me faire voir. À défaut de devoir me lever devant les autres pour aller chercher ma copie dans la honte, la réussite était la seule option pour me rassurer. Elle était la raison de ma présence jusqu'au jour où mon corps m'a trahie. Je n'y voyais aucun défaut avant que mon corps se prononce.

*

J'aurais voulu terminer avec un message d'espoir. Vous dire que tout va bien aller, mais c'est trop facile. Qu'est-ce que cette phrase veut réellement dire ? Elle est utilisée pour éviter l'évocation d'une douleur, elle est utilisée pour mettre en péril toutes les conversations d'une vulnérabilité qu'on devrait reconnaître et encourager. Cette expression minimise les émotions ressenties comme si nous devions à tout prix nous sentir courageux et positifs alors qu'en réalité, avec cette phrase, on refoule le tout jusqu'à ne plus en pouvoir. *Ça va bien aller*, brise les conversations importantes, les vérités, les histoires qui finissent bien. C'est ce qu'on me répète

tous les jours depuis l'enfance pour me calmer, pour ne pas valider l'intensité de mes angoisses. Elle agit comme un espace d'isolement où les murs étanches font rebondir les sons comme une cloche le fait dans l'air de la ville. C'est se convaincre que la peur n'existe pas.

*

Mon corps d'enfant muet était une partie d'essai au jeu du monde psychiatrique où la parole se voit limitée. Il savait déjà que pour révéler sa vérité il devait jouer à être une autre personne. Cela commence tranquillement dans les pleurs, les égratignures sur les bras, une routine impeccable. Quand je suis entrée à l'école, je savais que seule cette façon d'agir me permettrait de sauver ma peau. Ma mère, dans toute son absence et son dénigrement, aurait préféré que ma génétique ne brime pas ma vie comme elle a l'a fait pour la sienne. Un jour, j'ai compris qu'elle voyait ses démons en moi. Que le seul fait de me voir pleurer dans la cour d'école lorsqu'elle venait me chercher suffisait à lui rappeler qu'elle ne pouvait être détachée de son rôle. Que je suis devenue rapidement le film de sa vie, des souvenirs qu'elle tentait d'oublier avec les années. Que mes larmes avaient en leur composition le répit qu'il faut s'accorder lorsqu'on n'en peut plus, qu'on n'est qu'un au travers de la maladie. Ma mère était ma forteresse, celle qui tenait en ses mains toutes les prières pour que je ne souffre pas comme elle. En mettant l'importance sur mes erreurs, elle pensait sûrement que je réfléchirais moins à l'énorme néant qui se formait. Peut-être qu'en voulant me montrer qu'elle était plus malade que moi, je continuerais d'apprécier mes moindres jours heureux. Heureuses ensemble dans le chaos, nous avons été. Jamais je ne pourrai lui en vouloir pour l'absence et le déploiement de ses exploits de comédienne. Elle ne m'a pas montré à jouer le jeu de la comédie, elle m'a plutôt montré comment le mal s'exerce. Je suis née, dans le

sang et l'effroi. J'ai failli y laisser ma peau, mourir avec ma mère tranquillement alors que nos cœurs fléchissaient en cascade. Par le pouvoir de la vie, nous avons préféré grandir ensemble, briser les cages, prouver au monde que notre vérité ne s'arrête pas à la pathologie. Montrer que le corps possède une parole indéniable lorsque les mots jaillissent d'une profonde volonté de faire tomber les murs.

Épilogue

Sur le territoire des cendres se dépose ma plume. Derrière les derniers morceaux de rideaux flambants, j'écris la finale de cette pièce en regardant valser mon aura sur le plancher fumant alors que le corps que j'ai hanté se déplace, funèbre, vers la sortie. Les sirènes de l'ambulance et des pompiers sont mon dernier souffle. Les pages blanches noircissent des derniers mots en hommage à l'abandon de la scène. Vide de ne pas me soutenir à bout de bras. J'ai 22 ans au moment où j'écris ces mots. Avec toute la sincérité du monde, j'aurais souhaité vous dire que je vous ai fait marcher sur un territoire cahoteux, mais mensonger. Pourtant, il se cache en ces fragments, une réalité profondément ancrée en moi et dans le système médical. Cette vérité est peut-être aussi la vôtre, celle de vos parents, celle de vos amis. Mon silence n'est pas une négation de la parole, mais bien une impossibilité de nommer pendant mon enfance et mon adolescence. Un silence connoté par les regards fuyants lorsque j'osais dire, mais aussi une conséquence de la connotation qu'on donne aux gens malades.

Je l'ai dit et je le redis, j'ai toujours envié les suicidés de ce monde. Ceux qui savent faire mourir leur corps de scène, faire tomber les masques. Ne plus se cacher. Je voudrais revenir en arrière et suturer à la main les bras de celle que j'étais, faire cesser le sang de couler en appuyant délicatement sur la peau déchirée par la vitre. Refermer la coupure sans qu'elle ne laisse de trace. Lui dire que c'est correct d'avoir mal, à l'intérieur, sans devoir percevoir de blessures visibles. Je voudrais lui dire que les maux des grands ne seront probablement pas les siens, même si elle est convaincue d'un avenir désastreux.

À celle dont j'ai fait mourir le corps de scène, sache que je ne pourrai oublier la lourdeur de ton sort, mais que je ne t'en veux pas. Tu m'as appris à me battre contre l'imposture.

Relation entre la recherche et la création

La partie création avait comme objectif d'entretenir une relation avec ma recherche, tant dans la dynamique textuelle que dans les thématiques, les techniques d'écriture et l'exposition politique du système psychiatrique en tant que figure d'enfermement. A priori, l'utilisation de l'autofiction comme genre littéraire m'a permis de revisiter la thèse de Martine Delvaux, selon laquelle l'autofiction agit à titre de contre-narration de l'étude de cas traditionnelle en permettant à l'auteur de reprendre possession de son histoire à l'extérieur des critères diagnostiques. Ceci m'en outre permis d'offrir une continuation entre la forme d'écriture des œuvres étudiées et ma création. Attachée à cette idée de l'enfermement, la notion de silence, utilisée dans les deux parties, m'a permis de représenter la part indicible du langage dans le cadre des troubles de santé mentale. Sous la gouverne de ce silence des protagonistes s'installe un espace de représentation de la pathologie, grâce au corps et à ses actions, se hissant ainsi entre l'intime et le public. Ceci, par l'échec du langage, nous permet notamment de présenter l'hermétisme entre les deux groupes. L'idée de cette division permet d'ailleurs une reprise de soi et de l'unicité de chaque pathologie, bien qu'ancrée dans certains critères. Ceux-ci illustrent un rapport propice et récurrent de l'adhésion à certains stéréotypes, tels que le corps cadavérique dans le cas de l'anorexie.

Par ailleurs, l'écriture de mon texte correspond au pacte autofictionnel. Ceci s'explique par le choix d'une protagoniste qui est à la fois narratrice et auteure de l'histoire. Ainsi, comme dans les œuvres autofictionnelles étudiées, l'histoire est basée sur des faits et des expériences réels, mais enrichie par certaines situations fictionnelles ou amplifiée afin d'illustrer une émotion particulière ou l'état mental d'une personne en situation de crise. L'utilisation du « je » dès le début du texte

permet au lecteur de s'immiscer dans la tête et dans le corps du personnage et d'en faire une forme d'expérience immersive dans le monde de la psychopathologie. À l'inverse, le « je » peut aussi permettre au lecteur de vivre l'histoire avec une certaine distance s'il ressent une instabilité émotionnelle au cours de sa lecture.

Tout comme les œuvres de Demeule et de Raymond, *Le corps comme une scène* a pour intention d'exposer l'expérience à la fois vécue et fictionnalisée d'une pathologie psychiatrique. Il s'ensuit une exposition des signes cliniques et des rapports de la protagoniste avec le milieu psychiatrique. Dans le cas de mon écriture, il était question d'exposer les signes visibles de l'anxiété généralisée (avec une prédominance sociale) s'accompagnant d'un désir de performance maladif, de dépression à l'adolescence, et éventuellement de l'exposition de signes psychotiques. Le tout en représentant les déficiences d'un système de santé, qui est lui-même en détresse (manque de personnel, manque de ressources, petite capacité, etc.). Cette expression en crescendo, comme dans le cas de Demeule, m'a permis de suivre l'évolution du trouble dès l'enfance, et ce, jusqu'à la fin de l'adolescence.

L'aspect performatif est central dans les deux œuvres à l'étude, que ce soit dans la figure de l'anorexique (baisse de la masse corporelle, peau bleutée, perte de cheveux, etc.) ou dans les gestes préparatoires de l'être en quête de suicide (lettre d'adieu, mise en scène, etc.). Il est tout aussi important dans ma partie création. Dans celle-ci, nous pouvons facilement entrevoir une série de signes tels que les tremblements, le mutisme, le regard fuyant, la scarification et le perfectionnisme. Tout comme je l'explique dans ma recherche, le corps peut trahir des symptômes, ce qui a comme possibilité d'éclairer le patient sur sa condition grâce à une reconnaissance de ces

signes ou encore de permettre au personnel médical de penser certains diagnostics avant même que le patient se voie dans l'obligation de briser le silence. Ainsi, le titre de ma création est issu de cette idée du corps en performance, semblable à celui d'un comédien au théâtre. Par la lecture visuelle que nous avons du corps, celui-ci devient en quelque sorte une scène sur laquelle nous pouvons porter un regard afin de mieux comprendre l'histoire de la pathologie par des mouvements ou par la lecture de l'évolution corporelle. Il m'importe aussi de souligner que l'axe performatif permet dans mon texte de scinder le personnage de son interprétation. Cela me permet d'exposer le personnage pour ce qu'il est en plus de lui créer une deuxième peau qui représente la maladie et devient le support principal d'expression en cas de mutisme. Conséquemment, le personnage n'est pas la maladie, comme dans la réalité une personne n'est pas synonyme de sa ou de ses pathologies. De cette façon, nous obtenons dans le texte un personnage qui souhaite éliminer sa deuxième peau, celle de sa représentation, afin de permettre à la pathologie d'être visible et de tenter de l'éliminer. Le choix de la tentative de suicide par l'immolation met de l'avant cette idée de faire tomber la seconde peau, le costume porté par son personnage de scène dans la vie quotidienne. De plus, cela nous ramène au prologue et à l'admiration de la figure suicidaire qui brise le silence par l'expression ultime de la douleur et du mal de vivre. Toutefois, mon personnage a pour intention de mourir à même la vie, sans finalité. C'est de cette façon que j'ai choisi d'exploiter l'idée d'une deuxième peau devenant un déguisement. Il s'agit là d'une image d'enfermement, mais aussi d'une cage qui tente d'exprimer une réalité sans réussir à représenter l'intégralité de la pathologie.

La seconde partie de la création intitulée « derrière scène » est, comme il a été expliqué plus haut, une section dans laquelle le lecteur est plongé dans la réalité du système médical psychiatrique. Ceci permet notamment de poursuivre la réflexion de Katherine Raymond sur les

préjugés et la présence de perceptions faussées par ce milieu. Cela s'exprime, par exemple, lorsque la protagoniste, par exemple chez Demeule, n'est pas prise au sérieux pour sa condition mentale ou encore lorsqu'elle réussit à consulter en psychologie, mais que le suivi est impossible en raison d'une non correspondance à l'image corporelle que nous avons de l'anorexique. Cela nous mène d'ailleurs à la question suivante, davantage exploité chez Raymond : est-ce que le bonheur est absolu ? Alors que nous le prônons comme une réussite, un but à viser pour mener une meilleure vie, résultant, au contraire, une critique des conditions chroniques qui limite la possibilité d'atteindre le niveau de bonheur voulu. Cela ne veut pas pour autant dire que les troubles de santé mentale sont un échec, mais bien que celui qui compose avec eux doit, dans un monde idéal, fuir la déprime, l'anxiété ou tout autre trouble pour exceller dans son rôle de citoyen.

La question de la performativité est centrale tant dans ma recherche que dans ma création. Cette performativité n'est pas vue comme un signe linguistique, mais plutôt comme un acte scénique, voire théâtral, venant du corps ou du besoin de réussite. Issu de cette vision, le langage du corps est demeuré une priorité dans mon travail d'écriture, le but étant de permettre une meilleure compréhension d'un mal intérieur qui peut, d'une certaine manière, être visible grâce à la décharge des signes. Tout comme dans le cas de Demeule, chez qui le désir de performance n'est pas seulement corporel, mais s'exprime aussi dans la sphère scolaire et sportive, la protagoniste de mon texte ne cherche pas qu'à représenter les symptômes qu'elle vit, mais bien à mettre de l'avant la pression scolaire et la pression du système. De surcroît, cela permet de mettre en lumière une forme de sensibilité à la pression de ces institutions toutes deux extrêmement cadrées, soit par des critères diagnostiques, soit par des critères de réussite académique. Dans le même angle, le renvoi au DSM affiche cette pression de performance du corps puisque celui-ci

puise son analyse dans des faits et gestes véhiculés par le corps. Cette fixité des systèmes, et particulièrement la précarité du système de santé, pousse la personne malade décrite à s'exhiber par des gestes d'horreur qui, bien que poussés à l'extrême, reflètent la vérité des manques présents, encore plus lorsque la parole est limitée.

Alors que chez Demeule la protagoniste est coupée de toute communication avec ses proches, comme si ceux-ci préféraient rester aveugles à sa condition, le silence est exposé à ma façon par le mutisme de mon personnage. Or la mère joue un rôle important dans la brisure de ce mutisme en documentant de façon excessive les failles de sa fille. Ceci peut d'ailleurs permettre d'illustrer la voix interne, celle de nos propres réflexions sur nous-même, aussi difficiles soient-elles. Opter pour un personnage véhiculant la violence qu'on peut s'infliger à soi-même offre la possibilité d'émettre une autre vision de la douleur associée aux troubles de santé mentale. Ce silence représente aussi la perte de parole vécue en raison de la mise en place de l'étude de cas et des comparaisons entre les patients. L'étude de cas, devenant une violence faite à la figure intime et subjective, est associée dans le texte au rendement des traitements offerts et à l'expérience hospitalière.

La figure de la mère dans mes écrits offre la possibilité de faire un retour sur l'axe génétique du principe « biopsychosocial » reconnu en psychologie. Comme dans le cas de plusieurs troubles, la génétique demeure une composante importante de la biologie afin de diriger la formulation d'un diagnostic, d'où la pertinence de l'anamnèse lors des consultations en psychologie ou en psychiatrie. Ceci crée d'ailleurs un lien à la fois intime et toxique entre la mère et la fille qui vivent la même détresse. En revanche, la mère ne sait comprendre la souffrance de son enfant, voyant

plutôt ses défauts, ce qui déclenche chez la protagoniste dans une volonté excessive de réussite. Ceci génère de la compétition entre celles-ci, car la seule façon de se faire entendre est dans l'exposition ultime du corps, dans sa décomposition et les marques visibles telles que la scarification utilisée par la fille. Conséquemment, cela nous ramène au concept de la limite du langage et de l'indicible. Or cette dynamique devient un espace propice au refoulement qui pousse le personnage à apprendre à vivre avec ses sentiments comme s'ils étaient ce qu'il y a de plus naturel. De même, la naissance prématurée de la protagoniste consitue un indice biologique ouvrant la porte à la pathologie.

Dans les deux œuvres étudiées règne la question de la limite entre la vie et la mort. Dans le cas de l'anorexie, la limite est mince entre les deux alors que le corps en dénutrition se bat pour sa survie. Ceci est d'autant plus vrai lorsque nous savons que la personne anorexique possède une volonté de permanence du trouble. Chez la personne suicidaire ou ayant tenté de se suicider, nous sommes sur le seuil absolu entre deux deux pôles; la vie et la mort. C'est d'ailleurs, inspirée de l'écriture de Katherine Raymond que mon personnage se dirige tranquillement vers une mort avec une portée politique, tout comme celle-ci le fait en critiquant le monde de la psychiatrie. La portée politique de l'auto-immolation par le feu s'inscrit dans un esprit de sacrifice depuis des siècles. Dans le cas de ma création, l'auto-immolation est une protestation contre l'aveuglement social sur la maladie mentale, mais aussi du système de santé défaillant dont j'ai moi-même été victime au cours de mon parcours diagnostique ayant commencé dès l'enfance ; seule la portée de ma crise m'a permis de me hisser au sein de l'espace thérapeutique. Le but est de déconstruire les phrases préconçues et les stéréotypes sur la santé mentale tels que le « lève-toi et motive-toi » dans le cadre de la dépression. J'espère qu'en ayant puisé au plus creux des émotions vécues, j'en suis arrivée à

donner une idée (parmi tant d'autres) de mal-être pour qu'il soit non seulement possible aux autres personnes vivant une pathologie similaire de se reconnaître dans ce qu'on n'ose pas dire, mais aussi aux personnes extérieures de mieux saisir l'ampleur que cela peut prendre au quotidien. Enfin, cette méthode de suicide permet au personnage d'exécuter son souhait annoncé dans le prologue: faire mourir son corps de scène. Ainsi, le texte évoque l'organisation de la mise en scène de la mort, de sa planification, et surtout de l'évolution d'un geste aussi précipité.

En ce qui concerne l'écriture fragmentaire, elle me permettait, comme chez Demeule, de diviser mon texte en choisissant des signes sémiologiques précis correspondant aux troubles vécus. Ceci me permettait aussi de ne pas devoir créer de faux liens entre les fragments et, de cette façon, de rester le plus proche possible de la vérité du vécu. L'écriture fragmentaire est aussi à mes yeux et dans mon texte la représentation même de la décomposition et de la lourdeur des propos qui saisissent l'espace. Non seulement le personnage doit vivre et exprimer une détérioration, mais le texte se doit de représenter ses souvenirs à la fois construits et déconstruits par le temps, par les traumatismes, par la mémoire.

À l'instar de Demeule, les remous du corps ne sont ni désirés ni alimentés, mais bien performés. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles j'ai utilisé la référence au théâtre pour raconter mon histoire, comme si celle-ci, étant véridique, devait passer par une figure comme celle du comédien, à la fois déguisé et détaché, afin d'exprimer la vérité dans l'espace public. Ainsi, tant le corps que le texte opèrent en tant que manifestes de la maladie. Le fragment était aussi utile pour mon texte puisqu'il m'a permis de choisir des épisodes qui peuvent être choquants, créant de cette façon un effet de surprise, ce que n'aurait pas permis ayant une écriture plus lyrique. Or

l'utilisation de la prose poétique dans les fragments m'a permis de venir tisser les émotions vécues par une personne vivant constamment contre son corps, contre ses pensées, contre les préjugés et contre le silence en raison de la méconnaissance des signes visibles des troubles de santé mentale. De plus, comme cette histoire me touche personnellement et que je n'ai que peu de recul sur ces moments parfois troublants menant à une perte de conscience de soi, l'adoption d'une écriture proche de celle de la prose poétique me permettait de vivre les émotions en écrivant, tout en m'en détachant au fil de l'écriture par l'entremise de la fiction. En soi, le lyrisme demeure une forme grâce à laquelle nous pouvons susciter la sympathie du lectorat, tout en lui permettant de se retrouver, de s'identifier au texte.

Par ailleurs, la forme fragmentaire du texte est inspirée par les deux œuvres du corpus principal et par Marie Darsigny, dont l'œuvre, *Trente*, fait partie du corpus secondaire. Comme Demeule, mes fragments illustrent, un à la suite de l'autre, des événements précis menant vers la descente de la protagoniste, comme il en est question dans ma première partie. Pour ce qui est de l'influence de Raymond, il y a non seulement une volonté de dénonciation des failles du système médical et de la génétique étudiée directement dans l'anamnèse, mais aussi l'utilisation de l'étude de cas. Au contraire de *Matricide*, mon étude de cas se retrouve à la fin du texte plutôt qu'au début. L'objectif de cette position est d'illustrer le travail diagnostique qui traverse pendant plus de dix ans la vie de la jeune femme. Il s'agit aussi de mettre de l'avant l'hypothèse de Martine Delvaux selon laquelle l'autofiction agit à titre de contre-narration de l'étude de cas médicale.

Par ailleurs, mon texte inverse la logique de constitution littéraire proposée plus tôt (soit l'utilisation de l'autofiction comme une contre-narration de l'étude de cas) par le fait que le texte

commence par l'écriture autofictionnelle et subjective avant de se diriger vers le caractère hospitalier et objectif du système médical. De cette façon, il m'est possible d'illustrer le passéisme dans l'exécution diagnostique. Cette méthode me permet également de faire le pont entre le privé et le public, passant du témoignage autofictionnel à l'exposition d'une réalité médicale. De plus, ceci me permet de créer une boucle significative dans mon texte. Ceci est possible en commençant par le passage de l'enfance jusqu'au suicide de la seconde peau. Au réveil de ce suicide du personnage théâtral, je raconte aux lecteurs les conséquences d'une analyse portée sur des critères universels du milieu hospitalier et des premières expériences médicales. Par le biais de l'évocation des signes, j'espère ouvrir la discussion employée sur les paramètres corporels, mais tout autant faire voir au grand public l'importance d'être alerte non seulement aux symptômes, lorsque ceux-ci sont rapportés par la parole, mais aussi à l'ouverture de la connaissance de ce qui pourrait leur être visible. Ceci pourrait permettre de reconnaître dans son entourage des signes précurseurs d'une maladie relevant de la psychopathologie.

Enfin, grâce à la sémiologie psychiatrique étudiée dans la recherche et employé dans la création se présente une analyse comportementale complexe avec ses propres limites. Que ce soit par l'identification émotionnelle ou par la mise en scène de la violence de celle-ci sur le corps (par l'entremise des symptômes somatiques, par exemple). En conclusion, l'exposition d'un diagnostic posé par le regard du clinicien met en lumière toute l'importance du témoignage véhiculé au sein du texte autofictionnel et de la réappropriation de la parole du patient par l'écriture. Avant toute chose, j'ai voulu mettre en place une écriture qui me permettrait de dénoncer une part de la psychophobie et du psyvalidisme entourant les troubles psychotiques, dépressifs et anxieux, le tout, en permettant d'illustrer la réalité selon laquelle une personne qui commet une tentative de

suicide ne désire pas la mort à tout prix, mais bien une libération. Par la provocation, j'ai tenu à offrir aux lecteurs la possibilité de mieux comprendre les conséquences des troubles sur le quotidien d'une personne, mais aussi de les mener vers un esprit de compréhension face à ces diverses réalités.

Bibliographie

Corpus principal

DEMEULE, Fanie. *Déterrer les os*, Éditions du Septentrion, Hamac, Montréal, 2016, 123 p.

RAYMOND, Katherine. *Matricide*, Les Éditions XYZ, collection Quai n° 5, Montréal 2017, 231 p.

Corpus secondaire

DARSIGNY, Marie. *Trente*, Les éditions du remue-ménage, Montréal, 2018, 146 p.

KANE, Sarah. *4.48 Psychose*, L'Arche, Paris, 2001, 56 p.

Travaux sur l'autofiction

BEGGAR, Awwatif. « L'autofiction : un nouveau mode d'expression autobiographique » Université Moulay Ismaïl (Meknès), s.d., 16 p.

DARRIEUSSECQ, Marie. « L'autofiction un genre pas sérieux », 1996, Poétique, n°107 p.369-380.

DELAUME, Chloé. *La règle du je*, Presses Universitaires de France, Paris, 2010, 95 p.

DELAUME, Chloé. *S'écrire mode d'emploi*, en ligne, PUBLIE.NET, 41 p.

GAUVREAU-SINOTTE, Laurence. « L'autofiction, une définition performative », Mémoire, Simon Fraser University, 2020, 271 p.

GRELL, Isabelle. *L'autofiction*. Armand Colin, Paris, 2014, 125 p.

LANI-BAYLE, Martine. « Le dire du taire », *Connexions*, n°109, 2018, 14 p.

LEJEUNE, Philippe. *Le pacte autobiographique*, Paris, Éditions du Seuil, 1995, 384 p.

MARTIN, Agathe. « L'aveu par l'écriture de soi ou la tentative de résolution d'une injonction paradoxale de l'institution » (s.d.), 10 p.

SOMÉ, Isabelle. « L'écriture autofictionnelle : une odyssée libératrice », *Cliniques méditerranéennes*, 2015, p. 229-242.

Travaux sur la sémiologie psychiatrique et la psychologie

ASSOCIATION AMÉRICAINNE DE PSYCHIATRIE. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 1952, s.p.

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC. *Revue de presse critique, le DSM contesté!*, regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, mai 2013, p.19.

CAMH. « Trouble de la personnalité limite », en ligne [<https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/trouble-de-la-personnalite-limite>]

CHARRIER, Patrick et HIRSCHMANN, Astrid. *Les états limites*, Armand Colin, Paris, 2015, 67 p

COURTET, Philippe, LOPEZ CASTROMAN, Jorge et OLIÉ, Émilie. « La sémiologie du suicide au xxi siècle », *Annales médico-psychologiques*, Vol. 174 (6), 2016, p.3503-3508.

COURTET, Philippe, CASTROMAN, Jorge Lopez, et OLIÉ, Émilie. La sémiologie du suicide au XXI^e siècle. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier Masson, 2016. p. 503-508.

DARDOT, Pierre. « La nouvelle “antipsychiatrie” », *VST - Vie sociale et traitements*, n°45, 2020, p. 75-80.

DELVAUX, Martine. *Femmes psychiatisées, femmes rebelles : de l'étude de cas à la narration autobiographique*, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, Paris, 1998, 267 p.

DUBOIS, Dominic, NAMIAN, D., RIVEST, M. P., *et al.* « La réception critique du DSM-5: un univers tout autant social que médical ». *Revue québécoise de psychologie*, 2014, vol. 35, n° 1, p. 1-20.

FRANCES, Allen, FIRST, Michael B., et PINCUS, Harold Alan. *Guide du DSM-IV*. Association américaine de psychiatrie, 1995.

MARY, Arthur. « L'antipsychiatrie et la psychothérapie institutionnelle », *BulleS*, n°128, 2015, p. 16-17.

MYERS, David G. et DEWALL C. Nathan. *Psychologie 11e édition*, Paris, Lavoisier Médecine sciences, 2016, 693 p.

TOLFO, Patrizia. « Le trouble de la personnalité borderline constitue-t-il un facteur prédictif de récurrence suicidaire », Thèse de doctorat (médecine), Université de Nice-Sophia Antipolis, 2016, 167 p.

TRIBOLET Serge et SHAHIDI, Mazda. *Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques*, Heures de France, Paris, 2005, 456 p.

SCHAUDER, Silke, DURIEZ, Nathalie (dir.). *L'étude de cas en psychologie clinique*, Dunod, France, 2012. 353 p.

WEYENETH, Martin. « Sémiologie psychiatrique », *Psychiatrie et psychothérapie*, 2004, 473 p.

UELI, Kramer, « Les méthodes d'études de cas en psychothérapie : perspectives actuelle », *Santé mentale du Québec*, vol 36, n°1, 2011, p. 201-216

Travaux sur l'anorexie

CORCOS, Maurice. « L'anorexie mentale », *Le journal des psychologues*, n° 234, 2006, p. 58-62.

DEMEULE, Fanie. *Entre désincarnation et réincarnation : la poétique du corps dans le récit d'un soi anorexique Suivi de Carnet d'une désincarnée*, Mémoire, Université de Montréal, avril 2014.

DEMEULE, Fanie. *Bagel*, [<https://www.lecrachoirdeflaubert.ulaval.ca/category/en-residence/fanie-demeule/>], 23 mai 2019 au 20 février 2020, s.p.

DEMEULE, Fanie. « Informité du récit et chair monstrueuse dans *Déterrer les os* (2016) et *Roux clair naturel* (2019) », acte de colloque.

DEMEULE, Fanie. « ARTS- Corps anorexique et corps textuel : une question de langage » *Fonds d'investissement des cycles supérieurs de l'Université de Montréal*, vol 23, n°3, automne 2014.

DEMEULE, FANIE. Entrevue *Québec en toutes lettres*, [https://www.youtube.com/watch?v=SKdf_OWTx08], 22 octobre 2020.

ELMMANN, Maud. *The Hunger Artists : starving, writing and imprisonment*, Massachusetts, Harvard University Press, 1993, 136 p.

GAY, Roxanne, *Affamée une histoire de mon corps*, Traduit de l'anglais par Gallimard Itée, Montréal, Édito, 2019, 305 p.

GODIN, Laurence. « Saisir l'anorexie par le corps : De la subjectivité anorexique à la diversité des expériences », *Recherches féministes*, vol. 27, n°1, 2014, p. 31-47.

GRALL-BRONNEC, Marie et GUILLOU-LANDREAT, Morgane (dir.). « Aspects sémiologiques de l'anorexie mentale », *Nutrition clinique et métabolisme*, 21, 2007, p.151-154.

GROULEZ, Marianne. « Écrire l'anorexie : Évolution de la maladie, renouvellement du discours », *Études*, Tome 405, 2006, p. 330-337.

LOUIS-COMBET, Claude. *Ascétisme et eudémonisme chez Platon*, Presses universitaires de Franche-Comté, 1997, 192 p.

MEURET, Isabelle. *L'anorexie créatrice*, Paris, Klincksieck, 2006, 206 p.

WILKINS, Jean. *Adolescentes anorexiques : plaidoyer pour une approche clinique humaine*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2012, 200 p.

Travaux sur le suicide

BRAUD, Michel. *La tentation du suicide dans les écrits autobiographiques (1930-1960)*, Presses universitaires de France, 1992, 253 p.

COURTET, Philippe & LOPEZ CASROMAN, Jorge (dir). « La sémiologie du suicide au XXI^e siècle », *Annales Médico-Psychologiques*, 174, 2016, p. 503-508.

CRITCHLEY, Simon. *Lettres de suicide*, Paris, Max Milo, collection « Voix Libres », 2015, p. 30 (version numérique)

KALTEMBECK, Franz. « Le suicidé et son double : de l'écriture mélancolique », *Clinique du suicide*, 2004, p.65 à 94.

LESTER, David. "Suicide as a staged performance", *Comprehensive psychology*, volume 4, article 18, 2015, 6 p.

LEVÉ, Édouard. *Suicide*, Paris, P.O.L, 2008, p.15

Travaux sur l'écriture psychiatrique

BOGAERT, Éric. « L'écriture, acte psychiatrique ? », *Chronique des temps modernes*, 2012, n° 88, p.80-83.

CYR, Gilles. « Littérature et science », *Liberté*, n° 67, janvier-février 1970, Montréal, p. 57-67.

DURIF-BRUDKERT, Christine. *Expériences anorexiques : Récit de soi, récit de soin*, Paris, Armand Colin, 2017, 224 p.

HUNEMAN, Philippe. « Écrire le cas - Pinel aliéniste », *Philosophie*, n°120, 2014, p.67

LEPOUTRE, Thomas. « Observation psychiatrique et récit psychanalytique : l'écriture du cas en question », *Psychologie Clinique*, EDP sciences, 2017, p.72-85.

FOUCAULT, Michel. *Folie, langage, littérature*, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 2019, 309 p.

FOUCAULT, Michel. *Naissance de la clinique*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963, 287 p.

PARADIS, Simon. *La santé mentale : Rature et lit*, [entrevue Elsa Pépin], 11 décembre 2017. [<https://www.youtube.com/watch?v=kVBMugGR6do&t=601s>] (Consulté le 25 juin 2021)

TILKIN, Françoise. *Quand la folie se racontait : Récit et antipsychiatrie*, Amsterdam, Rodopi, 1990, 354 p.

Conversation avec Katherine Raymond

19 avril 2021 et 29 avril 2021

Eve Bilodeau [questions à l'auteure]

- i. Pour ce qui est du pacte autofictionnel, ai-je raison de penser que le « je » est homodiégétique (indices : âge, suicide et figure du psychiatre) ?
- ii. Dans un second temps, je me demandais si pour vous l'étude de cas est une figure d'enfermement ?
- iii. Connaissez-vous de bons articles/livres sur la sémiologie psychiatrique ?

Katherine Raymond [réponses de l'auteure]

Question un : oui et non. *Matricide* est bel et bien dans son essence un pacte autofictionnel. Outre les raisons liées à la perspective féministe de s'inscrire dans ce genre mal aimé, il y a un but performatif à ce pacte, soit la portée des archétypes et de l'hermétisme des soignants-soignés qui est accentué par le fait que le personnage porte mon nom (psychiatre) et que plusieurs indices de réalisme placés dans l'œuvre cherchent à confirmer cette intuition chez le lecteur. Or, la narratrice n'est pas ici tout à fait homodiégétique en ce sens qu'elle s'approprie l'accès à la pensée d'autres personnages qu'elle rencontre, notamment celle des soignées en psychiatrie et des poèmes/pensées de sa mère, évidemment créés de toute pièce par moi (autrice). Par cette digression à la règle narrative où elle passe de homodiégétique à omniscient, je cherche à souligner l'errance et les écueils de la narratrice. Sa vision du monde est totalitaire autant dans son empathie que dans sa déchéance. C'est une manière pour moi d'éviter de positionner ma narratrice en héroïne, ce qui serait par essence à l'inverse du projet de déconstruction.

Question deux : Excellente intuition! Le fait que le roman s'ouvre par un chapitre zéro intitulé post-mortem et présentant une étude de cas classique est effectivement une volonté de démonstration directe de la figure de cas comme enfermement. Plus encore, dans mes questions

d'écriture, je continue de m'intéresser à la violence institutionnelle du langage médical universalisant à l'intersection des violences langagières de l'appropriation littéraire. L'autofiction de par sa performance de la mise en danger (révélation de la précarité de l'autrice-narratrice) cherche effectivement à faire une contre-narration de l'étude de cas.

Question trois : c'est une question complexe, puisque la psychiatrie est de manière prédominante établie sur l'étude de la sémiologie (DSM 5) et que par conséquent, peu de recherche se font pour invalider ce modèle communément accepté... Je suggérerais de vous intéresser à des articles scientifiques critiquant le DSM sinon l'essai *Soigner, aimer* de la psychiatre Ouanessa Yousi est fort intéressant.