

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA SCIENCE DE L'UKRAINE  
UNIVERSITÉ NATIONALE LINGUISTIQUE DE KYIV  
Département de philologie espagnole et française

MÉMOIRE DE MASTER

sur le sujet : « LES PARTICULARITÉS LINGUONARRATIVES ET  
FIGURATIVES DU CORPS FEMININ MALADE  
DANS LE ROMAN GRAPHIQUE CONTAMPORAIN »

*Admis à soutenir*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

Par l'étudiante du groupe Mmlfz03-21  
de la faculté de philologie romane et de  
traduction  
du programme de formation professionnelle  
Études linguistiques et traductologiques  
contemporaines, communication  
interculturelle (français et seconde langue  
étrangère)  
spécialité 035 Philologie  
**Zhuk Yuliia**

*Chef du département de*

*philologie espagnole et française*

\_\_\_\_\_ Zaliesnova O.V.

(signature)

(nom, prénom)

Directrice de recherche :

Krombet O.V., \_\_\_\_\_

Candidate ès sciences philologiques, \_\_\_\_\_

maître de conférences \_\_\_\_\_

(grade, titre universitaire, nom, prénom)

Note \_\_\_\_\_

Quantité de points \_\_\_\_\_

Note ECTS \_\_\_\_\_

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІНГВІСТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Кафедра іспанської та французької філології**

**Кваліфікаційна робота магістра на тему:**

**« ЛІНГВОНАРАТИВНІ ТА ОБРАЗНІ ЗАСОБИ РЕПРЕЗЕНТАЦІЇ ХВОРОЇ  
ЖІНОЧОЇ ТІЛЕСНОСТІ В СУЧАСНОМУ ГРАФІЧНОМУ РОМАНІ »**

*Допущено до захисту*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 року

Студента групи Ммлфз03-21  
факультету романської філології і перекладу  
освітньо-професійної програми  
Сучасні лінгвістичні і перекладознавчі студії  
та міжкультурна комунікація (французька  
мова і друга іноземна мова)  
за спеціальністю 035 Філологія  
**Жук Юлія Костянтинівна**

*Завідувач кафедри*

іспанської та французької  
філології

Науковий керівник:  
кандидат філологічних наук, доцент \_\_\_\_\_  
кафедри іспанської та французької філології  
Кромбет О.В.  
(науковий ступінь, вчене звання, ПІБ)

\_\_\_\_\_ Залєснова О.В.  
(підпис) (ПІБ)

Чотирибальна шкала \_\_\_\_\_  
Кількість балів \_\_\_\_\_  
Оцінка ЄКТС \_\_\_\_\_

## АНОТАЦІЯ

У даній роботі досліджуються лінгвонаративні та образні засоби репрезентації раку у сучасному графічному романі на прикладі творів "Betty Boob" Жюлі Рошло та Веро Казо, "Історія моїх цицьок" Дженіфер Хайден, "3 грами" Жишу Шин, "Рік краба" Аліси Баге.

Для повного розуміння зображення онкологічних захворювань, в роботі описується історія репрезентації жіночого тіла та хвороб у медичній та художній літературі західної Європи. З метою поєднання лінгвістичного та зображуваного аналізів, в роботі розкрита історія коміксів та графічних романів, а також представлені загальні наративні характеристики жанру та основна термінологія, що використовується для їх літературного аналізу.

На прикладі сучасних графічних романів розкривається роль суб'єктивного зображення хвороби і значимість гумористичного компонента в зображенні травми. Обидві характеристики стали популярні в літературі та образотворчому мистецтві у другій половині 20 століття, але є малодослідженим явищем в графічному романі.

Робота складається з трьох частин, вступу, висновків до кожного розділу, загальних висновків та додатків. У першій частині розглядається історія репрезентації травматичного досвіду у літературі. Друга частина присвячена особливостям репрезентації жіночих онкологічних хвороб у літературі та мистецтві. У третій частині аналізуються графічні романи, їх стилістичні та наративні особливості зображень раку грудей або яєчників.

*Ключові слова : рак у літературі, онкологічні хвороби, жінка і медицина, жіночі хвороби, графічний роман, травма і література, гумор і травма, рак грудей, рак яєчників*

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	5
CHAPITRE 1. LES RECITS DES MALADIES AU FEMININ.....	8
1.1 L’historique des représentations de l’expérience du cancer chez les femmes : concepts, état de la recherche et enjeux du sujet.....	11
1.2 Raconter en montrant : bande dessinée et expérience traumatique .....	14
1.3 Résumés des œuvres et les notices biographiques.....	18
1.3.1 BettyBoob (2017) de Julie Rocheleau et Véro Cazot.....	18
1.3.2 The Story of My Tits (2015) par Jennifer Hayden.....	19
1.3.3 3 grammes (2012) de Jisue Shin.....	20
1.3.4 L'année du crabe (2015) d’Alice Baguet.....	21
Conclusion du Chapitre 1.....	23
CHAPITRE 2. COMMENT DIRE LES MAUX ? LE CANCER ET SES REPRESENTATIONS LINGVONARRATIVES.....	25
2.1 Notion du cancer et ses représentations .....	25
2.2 Analyse des tropes qui contribuent à la formation de la poétique de la narration du cancer.....	31
2.3 Typologie de topos dans les narratives du cancer.....	34
2.4 L’humour comme moyen pour aborder l’expérience traumatique dans les récits du cancer.....	36
Conclusion du Chapitre 2.....	44
CHAPITRE 3. LES LIEUX COMMUNS DE LA POETIQUE DES PATHOGRAPHIES.....	46
3.1 Les représentations visuelles des corps des femmes atteintes de cancer.....	46
3.2. Le dégoût du soi et le dégoût de l’Autre dans le traitement du cancer.....	53
3.3 La dynamique hiérarchique de soignant-soignée.....	57
3.4 Le cancer comme sortie de secours des normes sociales.....	61
3.5 Rêve, délire ou vision ? L’imaginaire et le cancer.....	62
3.6. Les malheurs des oncographies.....	64

Conclusion du Chapitre 3.....	67
CONCLUSIONS GENERALES .....	69
BIBLIOGRAPHIE.....	72
SOURCES D'ILLUSTRATIONS.....	77
ANNEXES.....	78
Annexe 1. Les objets du mémoire des survivantes.....	78
Annexe 2. Le châtiment du cancer.....	79
Annexe 3. La course après la féminité et la perruque envolée.....	80
Annexe 4. Le quotidien restreint des patientes oncologiques.....	81
Annexe 5. Le cancer et l'ironie .....	82
Annexe 6. Le limbe de l'hôpital la solitude et l'angoisse persistante des patientes oncologiques.....	83
Annexe 7. Le cancer et la métaphore animalière.....	84
Annexe 8. Le chimiothérapie et la métaphore de bataille contre le cancer.....	85
Annexe 9. La topographie du cancer : les traces laissées par la maladie .....	86
Annexe 10. Le happy-end des oncographies.....	87
Annexe 11. La reconstruction de soi et le corps repensé.....	88
Annexe 12. Le diagnostic en tant que la condamnation.....	89
Annexe 13. La mise en question des rapports hiérarchiques médecin-patiente.....	90
Annexe 14. La vulgarisation de lu corps médical par les patientes.....	91
Annexe 15. Le manque d'énergie et la diminution du cercle d'amies chez les patientes atteintes de la maladie.....	92

## INTRODUCTION

La représentation de la maladie et/ou des patients est apparue dans la littérature médicale à l'Antiquité avec notamment des récits d'Hippocrate, puis, à l'époque du Moyen Âge entre dans le champ de la représentation littéraire. Cependant, ce n'est qu'au XX<sup>e</sup> siècle que, dans la littérature occidentale, une maladie se voit représentée du point de vue de la personne qui l'avait vécue, et non pas à travers les yeux des médecins ou des scientifiques. Ce changement de focalisation est dû, d'un côté, aux mouvements esthétiques du début du XX<sup>e</sup> siècle et notamment l'importance accrue de la psychanalyse qui implique la part importante de la subjectivité, et de l'autre – à la multiplication des maux, physiques et mentaux, dans l'espace public suite aux bouleversements socio-économiques et politiques importantes : la chute de grands empires, la Première guerre mondiale, la crise économique, la pandémie de la grippe espagnole.

Malgré ce changement vers un point de vue du sujet de la maladie, les femmes ont été souvent exclues du discours médical, qu'elles soient dans la position des patientes ou des médecins. De nombreux recherches médicaux ne prenaient pas en compte les particularités physiologiques féminines jusqu'aux années 1960, la douleur « féminine » étant négligée par les médecins jusqu'aux études récentes montrant à quel point le champ médical était biaisé du point de vue de sexe des patientes.

Dans notre dossier de recherche nous nous sommes penchés sur le sujet du corps malade vu par les femmes, et plus précisément sur la représentation des maladies oncologiques dans l'espace textuel et pictural du neuvième art, à voir le potentiel des romans graphiques et les bandes dessinées pour la narration féminine. Il est à noter que dans notre recherche, nous ne faisons pas la distinction entre la bande dessinée et le roman graphique, en se concentrant sur le thème et les problématiques du sujet de recherche.

**L'actualité du thème** de la recherche découle d'un manque des recherches littéraires menées sur la représentation du cancer vécues par les femmes, notamment en ce qui concerne le genre du roman graphique.

**Le but du travail** de recherche est d'observer les moyens stylistiques et narratologiques grâce auxquels les représentations littéraires et artistiques des pathologies oncologiques féminines ont été reprises et/ou reconsidérées dans un genre à part entière, à savoir le roman graphique.

Pour atteindre l'objectif fixé, nous cherchons à traiter les **tâches** suivantes :

- étudier l'historique des représentations des maladies « féminines » dans la littérature et les arts plastiques ;
- observer les particularités stylistiques et narratologiques du roman graphique ;
- analyser les moyens linguistiques et picturaux des représentations des expériences liées au cancer ;
- observer les modalités d'actualisation des éléments comiques dans le discours sur le trauma dans le roman graphique.

**L'objet** de notre recherche constitue les planches mentionnant directement ou figurativement le cancer.

**Le sujet** de notre étude est donc les spécificités linguonarratives et figuratives de la représentation du cancer dans le roman graphique contemporain. Il se trouvera ainsi à la frontière des arts plastiques et de la littérature, aménagé pour accueillir des témoignages personnels et de récits biographiques liés à la maladie. Dans la lignée de nos études actuelles, cette recherche portera également sur la représentation des expériences traumatiques féminines, nous analyserons également l'écriture et le graphisme comme la stratégie d'affranchissement de ces expériences.

**Les matériaux de la recherche** constituent quatre romans graphiques contemporains, écrits entre 2012 et 2017 et portant sur le cancer vécu et raconté par les femmes : *Betty Boob* (2017) de Julie Rocheleau et Véro Cazot, *The Story of My Tits* (2015) de Jennifer Hayden, *3 grammes* (2012) de Jisue Shin, *L'année du crabe* (2015) d'Alice Baguet. Le fait que le corpus n'est pas limité à une aire géographique nous permet une ouverture plus large sur l'étude de la question et voir observer des similitudes et/ou différences dans les représentations du cancer en fonction du système langagière et/ou socio-culturel des auteures.

L'objectif et les tâches du travail ont déterminé le choix des **méthodes de la recherche** :

- méthodes de l'analyse sémiotique ;
- méthodes d'analyse socio-historique (diachronique et synchronique) ;
- narratologie ;
- méthodes d'analyse stylistique ;
- méthodes d'analyse linguo-sociologique ;
- méthodes d'analyse d'intermédialité.

La recherche que nous souhaiterons mener comporte ainsi plusieurs axes : **premièrement**, il s'agirait de tracer l'historique des représentations des maladies et des expériences post-traumatiques féminines dans la littérature et les arts plastiques afin de voir leur évolution dans la bande dessinée. Il est essentiel à cette étape de différencier les représentations des maladies « invisibles » de celles dont les symptômes sont apparents et modifient un corps ou se font voir. **Deuxièmement**, nous chercherons à comparer des expériences différentes – des témoins aux survivants des maladies – afin de voir les tendances dans la représentation des maladies, et notamment celle de la dédramatisation de l'expérience traumatisante dans une optique de réconciliation avec un corps « *anormal* » atteint d'une maladie. Les rapports à la normalité, à la douleur et au sain sont aussi à redéfinir. **Finalement**, nous tâcherons d'établir l'ensemble des particularités de la narration féminine des maladies sur les niveaux stylistiques, linguistiques et narratifs. Pour cela, nous ferons appel à l'appareil critique de la linguistique cognitive (Fortis), de l'anthropologie (Kristeva) et de la sémiotique (Lotman, Bakhtine). Cette approche pluridisciplinaire rendrait possible l'analyse complexe des représentations des maladies dans un roman graphique féminin.

La **structure** de notre travail consiste en une introduction, trois parties avec des conclusions, une conclusion générale, les annexes et la bibliographie.

Les résultats de la recherche peuvent trouver leur **application pratique** dans le développement de la méthodologie d'analyse des romans graphiques ou encore dans le domaine *gender studies* en Ukraine.

## CHAPITRE 1. LES RECITS DES MALADIES AU FEMININ

« *Like anyone who has had an extraordinary experience I wanted to describe it ... My initial experience of illness was a series of disconnected shocks and my first instinct was to try to bring it under control by turning it into a narrative.* »,

Anatole Broyard, *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*

Avant d'analyser les représentations des expériences traumatiques lié au cancer, il faut d'abord poser la question suivante : comment aborder la maladie avec le public varié (qui a de l'expérience ou qui n'a jamais fait face à une maladie spécifique) et comment mettre en images et en mots la douleur ? Comment le roman graphique est-il devenu un espace de confessions pour les personnes souffrantes et comment cela contribue à la création du « marché du cancer » ?

Il est possible de constater que la maladie, dont le traitement fut longtemps réservé au discours médical, prend de plus en plus de place dans la littérature et dans les arts de la culture occidentale. Les rapports médicaux ainsi que le discours clinique sec et objectif ne sont plus la seule source de données se rapportant aux maux : la maladie atteint une subjectivité particulière, aussi qu'elle sort de la sphère du privée. Les maux et la douleur, physique et/ou mentale, ne constituent plus un secret à cacher, ne disposent plus d'une forte connotation religieuse comme c'était le cas avant avec les descriptions des saintes.

En France, l'histoire de la médecine féminine a été beaucoup influencée par les traités des « Maladies des femmes » qui ont été publiés « *de la fin de la Renaissance jusqu'au lendemain de la Révolution française* ». On parle ainsi de plus d'une centaine de traités écrits ou traduits en langue vernaculaire. Il existe également ce genre de traités à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. La philosophe française Elsa Dorlin dans son article sur l'influence du sexe sur l'histoire de la médecine et des maladies note qu'« *au cours du XVII<sup>e</sup> siècle et tout au long du XVIII<sup>e</sup> siècle, on assiste à une production diversifiée des traités de pathologie féminine : maladies des femmes, maladies des femmes grosses et accouchées, maladies des filles, des vierges, etc.* Ce processus de diversification se poursuit à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et tout au long du XIX<sup>e</sup>, au moment où apparaissent les premiers traités

*des maladies des femmes âgées ou ceux sur la cessation des règles*» [17, p. 35]. La chercheuse insiste sur l'apparition très tardive du discours sur l'anatomie exclusivement féminine et le prouve en constatant l'apparition très tardive du vocabulaire lié au règles et à la gynécologie.

L'histoire des maladies et de la médecine est étroitement liée au contexte culturel de la société impliquée dans la production du discours médical. Ainsi, en ce qui concerne la société occidentale judéo-chrétienne, les anthropologues notent le rôle important du traité *Maladies des femmes* d'Hippocrate qui pose des bases du traitement sexué des maladies, c'est-à-dire la distinction des symptômes et des maladies en fonction du sexe des patients, et non pas leurs particularités physiologiques individuelles. Chez Hippocrate, les femmes sont représentées comme telles qui sont beaucoup plus susceptibles aux dérèglements humoraux, précisons que dans le sens hippocratique des liquides qui sont à l'origine de nos humeurs : le flegme, le sang, la bile jaune et la bile noire, tandis que les hommes qui, par leur constitution plus ferme et leurs activités, sont plutôt sujets à consumer ou à évacuer ces dérèglements. Ainsi, Hippocrate note que « *la femme a la chair plus lâche et plus molle que l'homme ; cela étant ainsi, le corps féminin tire du ventre le fluide plus vite et plus que le corps masculin* » [34, p. 33].

Cette conception a été reconsidérée à l'époque du Moyen Âge où « la faiblesse » du corps féminin a été attribuée non pas aux spécificités biologiques, par exemple, la menstruation, qui chez Hippocrate est considérée comme résultat du besoin du règlement des humeurs, mais au péché originel. Ce lien entre la médecine et la religion s'est renforcée au cours des siècles des Lumières et des fameuses « chasses aux sorcières ». Elsa Dorlin note à ce sujet que « *si le pouvoir médical s'est d'abord frontalement opposé à l'autorité religieuse, il est progressivement sollicité par l'Église elle-même à partir de la fin du XVI<sup>e</sup> siècle quand les médecins sont de plus en plus appelés comme experts lors des procès sur les femmes accusées de la sorcellerie* » [17]. Ainsi, les femmes sont progressivement exclues du discours officiel sur le corps et les maladies féminins tout au long de l'histoire des sociétés occidentales, même s'il y a des preuves des femmes exerçant la profession de médecin au cours du XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, mais qui ont été

également traitées des « sorcières » et ont été écartées des institutions du pouvoir comme les écoles de médecine.

En ce qui concerne la littérature, l'intérêt des lettrés à la maladie devient de très marqué suite à la popularisation du courant naturaliste de la philosophie, pensons notamment aux Rougon-Macquart de Zola. La maladie romanesque du XIX<sup>e</sup> siècle devient ainsi sujet des théories naturalistes et elle est décrite du point de vue objective, l'écrivain adoptant souvent la position du médecin ou scientifique cherchant à expliciter les raisons de son apparition et les symptômes sur un individu.

Ce point de vue change au début du XX<sup>e</sup> siècle avec l'émergence et l'essor de l'*illness literature* [7, p. 19]: Anne Jurecic décrit ce phénomène comme le reflet profond du besoin de l'humain à raconter ses histoires séparément du discours biomédical qui ignore les témoignages personnels. Ce type de littérature cherche également à surpasser l'imaginaire folklorique qui entoure la maladie d'un mysticisme et la présente en tant qu'un fléau pénalisant. Alors en faisant l'expérience d'altération de la dimension de la santé, comment dire les maux ? Selon Virginia Woolf, la douleur ne se fait pas appréhender uniquement par le langage [idem], tandis que l'essayiste et chercheuse américaine Elaine Scarry va plus loin en proclamant que la douleur physique ne résiste pas au langage, mais il le détruit activement. Par contre Susan Sontag soutient l'hypothèse selon laquelle la maladie ne doit pas faire l'objet d'une métaphore, qui pourrait être nocive et provoquer les dramatisations excessives [56]. Pourtant les récits sur la maladie permettent une aliénation symbolique : le langage est un système symbolique qui a besoin d'être décodé. De ce point de vue, le récit de la maladie permet de prendre un certain recul par rapport à l'expérience traumatique et de ne pas mettre les mots sur la douleur vécue, mais la raconter plutôt à travers les images ou les associations des idées.

Apparaît ainsi un besoin de trouver un système référentiel pour retranscrire ce qui ne peut l'être, comme le dit Elaine Scarry : « *externaliser, objectiver et faire partageable avec les autres ce qui constitue une expérience interne et personnelle* » [54, p. 16]. Le terme *pathography* qui désigne la fusion de la pathologie et du récit autobiographique, devient symptôme chronique dans le roman et la nouvelle contemporains [2, p.20]. Professeure des sciences sociales Anne Hawkins dans son ouvrage *Reconstructing Illness*

élabore une typologie des métaphores utilisées dans ce type de récits : « *encore et encore les mêmes paradigmes métaphoriques se sont reproduits dans les pathographies : celui de la régénération, de l'idée que la maladie est une bataille, de l'idéal esthétique, du voyage dans un pays lointain et de mythos de la santé du pensée* » [37, p. 27]. Les récits de la douleur existants, leurs origines ainsi que leurs formes et leurs buts peuvent être différents allant d'une simple contemplation narcissique, comme le décrivait Freud en parlant de la libido narcissique et du Moi (l'égoïsme du malade qui n'est pas intéressée par d'autres sujets à part sa propre souffrance), jusqu'aux objectives didactiques afin de laisser un témoignage et de rendre les lecteurices cocniantes de sa propre douleur.

### **1.1. L'historique des représentations de l'expérience du cancer chez les femmes : concepts, état de la recherche et enjeux du sujet**

Les premières mentions du cancer remontent approximativement à l'an 1500 avant notre ère – ce sont les descriptions du papyrus Edwin Smith, l'un de plus anciens traités médicaux qui nous soit parvenu jusqu'aujourd'hui. Parmi les blessures, les fractures et les plaies différentes, le document contient les descriptions de 8 cas des tumeurs localisés dans le sein, qui ont été traitées par cautérisation. Dans ce document le cancer est défini comme non-traitable. L'étymologie du mot cancer peut être tracé jusqu'à l'Antiquité dans les écrits d'Hippocrate. Il se réfère aux ulcères et aux tumeurs en utilisant le terme de *karkinos* qui se traduit du grec comme « crabe » ou « écrevisse », car la surface cancéreuse ressemble à cet animal : « *les vains sur tous les côtés comme les pattes d'où la dérivation de son nom* » [42].

Hippocrate décrit quelques types des tumeurs et des ulcères, mais ses dessins et les descriptions se basent en grande partie sur les affections visibles de l'extérieur comme les tumeurs sur la peau, les seins ou sur le nez. Les descriptions des symptômes du cancer s'arrêtent à ce qui est visible à l'œil nu et à ce qui extériorisé, car la tradition médicale grecque n'adhère pas à l'autopsie. Le traitement du corps est basé sur la théorie des humeurs et inclut les procédés permettant de régulariser le flux des liquides comme le régime, ainsi que la saignée ou encore l'utilisation des laxatifs. C'est seulement au début

du XV<sup>e</sup> siècle que scientifiques acquièrent plus de connaissances par rapport au fonctionnement du corps humain et ses maladies.

La désacralisation du corps et la popularisation des autopsies ont pavé la voie pour l'étude du cancer. Ainsi, au XVI<sup>e</sup> siècle la méthode d'intervention chirurgicale, dans le but d'enrayer la propagation du cancer, voit le jour. Le véritable traitement du cancer par la radiation émerge au XIX<sup>e</sup> siècle avec la découverte par Marie et Pierre Curie de la radiation – la première méthode qui permet de traiter le cancer sans intervention chirurgicale. Le XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles sont des années charnières pour le traitement chirurgical grâce au développement de l'anesthésie. Les mammographies modernes pour la détection du cancer du sein sont utilisées pour la première fois dans les années 1960, et deviennent largement utilisées pour le diagnostic ainsi que fortement recommandées par la Société Américaine du Cancer. De nos jours il existe des traitements divers en fonction du type du cancer de la personne diagnostiquée : il peut s'agir de la chimiothérapie, de la thérapie hormonale, de l'immunothérapie ou encore de la radiothérapie.

Aujourd'hui les méthodes de traitement continuent toujours à évoluer et le regard sur le cancer a changé du discours sur la maladie dite incurable de l'Antiquité, vers le discours des survivantes. La perspective et le monopole sur les connaissances autour du cancer changent également. Nous pouvons constater la revalorisation de la parole subjective dans les années 1960-1970 en France où les discours individuels ont contribué à la remise en question des valeurs et des institutions [26, p.3] : les discours des instances de pouvoirs deviennent obsolètes, tandis que l'éducation universitaire et scolaire se retrouvent en situation de crise. Les incertitudes socio-économiques peuvent être considérées comme facteur extérieur ayant influencé l'essor de la parole plus personnelle sans abstractions, généralités médicales et positivisme universel. Déjà à la fin du XX<sup>e</sup> siècle la question de la possibilité de subjectivité, de la parole libre et singulière se pose dans le roman *La Montagne magique* de Thomas Mann. Pourtant, ce discours est toujours lié aux explications scientifiques données par le/la médecin qui dispose d'une légitimité totale : ainsi la vérité de la médecine et la vérité du corps malade [idem] sont intrinsèquement liées.

Le corps féminin dans la culture occidentale est depuis longtemps contrôlé par les instances de pouvoir, dont le corps médical. Il est possible de citer une longue histoire de violences médicales infligées aux femmes comme limitation de leur liberté, l'intervention dans leur espace personnel sans leur consentement, comme on peut le voir avec l'exemple de la cure de repos [57, p. 139] ou encore le choix du masculin dit neutre comme norme pour l'étude du corps et de la psychologie (à voir l'enquêtes médicaux de Leo Kanner et Hans Asperger dans les recherches sur l'autisme et la moindre quantité de femmes). La *femme* est une notion qui contient toujours une certaine dichotomie – prenons comme exemple le complexe Madonna-pute. La femme a été perçue dans l'imaginaire occidentale et dans la tradition judéo-chrétienne comme le réceptacle de tous les maux – son corps est toujours lié à l'idée de maternité et de femme en tant que porteuse des enfants ; mais au même temps ce corps est effrayant, comme celui non-étudié et toujours entouré de mysticisme, comme dans l'imaginaire de *vagina dentata*. L'un des exemples les plus évidents de cette vision est le mythe de Pandore – la base de la culture de l'Occident [45, p. 37-57]. Le mythe de Pandore peut être interprété comme reflétant l'imaginaire grec du corps de la femme – l'allégorie d'une jarre comme du réservoir des graines représenterait le ventre féminin en tant que réceptacle de la semence masculine [idem, p. 41]. Dans la description de la forme du vase nous retrouvons les descriptions d'utérus qui se rapportent à l'anatomie féminine décrite par Hippocrate et par Aristote, tandis que l'attente et le suspense peuvent être liés à la gestation et au cycle menstruel. Foucault affirmait que la féminité est régulièrement associée aux pathologies dans les sociétés patriarcales. La maladie et la femme ont quelque chose en commun – elles sont toutes les deux socialement dévaluées et non-désirables : ce sont des éléments marginaux qui menacent constamment de s'infiltrer et de contaminer ce qui est central – la santé et la masculinité [57]. Il faut noter encore l'existence de l'imaginaire selon lequel le corps de la femme est frappé des maladies qui sont étrangères aux corps des hommes, comme par exemple l'hystérie. Issu du mot grec désignant l'utérus, l'hystérie est spécifiquement associée aux femmes et au XIX<sup>e</sup> siècle était définie comme *la rage de l'utérus* – la trahison de la femme par son propre système reproductif.

Pourtant le monopole de la parole change et le discours sur le corps de la femme évolue. La visibilité des personnes qui jusque-là étaient exclues des recherches médicales prend de l'ampleur. La possibilité pour les malades de s'emparer de la parole amène un changement de la norme conventionnelle de l'image du corps, et devient un moyen de revendication de ses droits pour les sujets marginalisés. Il n'est pas surprenant qu'après avoir été longtemps négligés par la sphère biomédicale [25 p.143-162], le corps féminin et ses représentations prennent de plus en plus d'importance à la fois dans le domaine médical et artistique. Depuis les années 1970, nous assistons à un vrai renouveau dans les études médicales du corps féminin, suite à la propagation de *gender studies* et *cultural studies* qui ont inévitablement marqué la sphère artistique. La reconnaissance de la différence du corps féminin et de ses particularités accompagne la reconsidération des préjugés et des stéréotypes existants dans le domaine de santé, permettant la libération de voix inédites par l'intermédiaire de divers médias, y compris le roman graphique.

## **1.2 Raconter en montrant : les enjeux de la bande dessinée**

Le neuvième art est depuis longtemps perçu comme un genre bâtard de l'écriture et du dessin [31]. Dans l'imaginaire populaire la bande dessinée se situe entre la littérature destinée à la jeunesse, privilégiant des œuvres simples et misant sur des composantes graphiques, et la littérature destinée à un public adulte privilégiant la langue et un système de signes plus complexes. Cette perception du neuvième art comme renvoyant toujours à la « culture du clip » est souvent mal connotée, et c'est seulement à la fin du XX<sup>e</sup> siècle que la bande dessinée obtient une meilleure reconnaissance sous le nom de roman graphique. Jusqu'à présent, aucune définition de la bande dessinée ne fait consensus. On a tenté de réunir au sein de ce même genre les peintures rupestres de la grotte de Lascaux, les hiéroglyphes égyptiens, la colonne Trajane, les images d'Épinal et la Tapisserie de Bayeux. Scott McCloud, essayiste américain, dans sa recherche *Understanding Comics: The Invisible Art* essaie de donner une définition pertinente en expliquant que : « *c'est l'art pictural et juxtaposé dans une séquence délibérée, destinée à transmettre des informations et / ou à produire une réponse esthétique chez le lecteur* » [42, p. 17]. Il faut

tout de même noter que la première bande dessinée papier remonte au XVIII<sup>e</sup> siècle, avec les histoires comiques en noir et blanc que dessinaient dans son carnet de voyages Rodolphe Töpffer [46, p.177]. Suite aux multiples variations au sein de la forme du neuvième art, telles que l'apparition des bulles dans *The yellow kid* en 1897 de Richard Outcault et leur adaptation pour la première fois pour l'espace franco-belge par Rose Candide dans *Sam et Sap*, et les années sombres de la destruction des romans gravés sur bois marqués par le style expressionniste allemand comme de l'art dégénéré, le nouveau genre de l'album franco-belge a vu le jour en 1930 [idem].

Avec l'émergence du magazine de bandes dessinées *Le Petit Illustré* en 1904 à l'initiative des frères Offenstadt, ce média devient plus disponible sur le marché de la presse pour le jeune public. Les bandes dessinées comme *Bécassine*, où apparaît la première protagoniste féminine, *Les Pieds Nickelés*, *Zig et Puce* jouissent d'une grande popularité et c'est à ce moment que Alain Saint-Ogan introduit un nouveau style privilégiant les contours précis et les couleurs en aplat : celui-ci influence Hergé, qui travaillait sur le concept de la ligne claire [idem p.33] et dont *Les Aventures de Tintin* est une de plus notoires bandes dessinées de la tradition franco-belge.

Au début de sa médiatisation la bande dessinée a un caractère comique, poussant à faire des parallèles avec les caricatures satiriques. Les années 30-40 sont l'âge d'or des *comics* de la culture américaine à cause de la popularisation des *superhero comics*, bande dessinée des superhéros. L'une des découvertes importantes de ces années est l'émergence de l'imprimerie des bandes dessinées en quatre couleurs : mais à cause de la mauvaise qualité d'exécution et du papier trop fin, le genre n'est pas bien reçu par le grand public et ne semble pas présenter un grand potentiel artistique. Avec l'apparition de la loi de censure en 1949 concernant les publications destinées à la jeunesse et de la structure de *Comics Code Authority* en 1954, le contenu et la distribution des bandes dessinées ont été contrôlés du fait de la violence présente dans ces œuvres [idem, p.39].

Les années 60 sont marquées par l'émergence des bandes dessinées underground qui paraissent au format de fanzine et qui évoquent des aspects plus personnel de leurs auteur.ices. Des jeunes chercheurs commencent à s'intéresser à ce genre, jusque-là dénigré, en l'introduisant dans le milieu académique. Le roman graphique devient un vrai

sujet d'étude scientifique en 1964, avec la popularisation du terme par Richard Kyle [idem, p. 99] qui l'utilise pour décrire les nouvelles stratégies dans le domaine du neuvième art. La publication de romans graphiques tels que *A contract with God* de Will Eisner en 1978 et puis l'émergence du top trois des romans graphiques intellectuels les plus étudiés, à savoir le « grand trois » [3, p. 17] dans les années 80, l'un desquels (*Maus* d'Art Spiegelman) recevant le prix Pulitzer, attirent l'attention. Une œuvre francophone au succès équivalent est *Persepolis* – bande dessinée autobiographique d'une autrice franco-iranienne, Marjane Satrapi.

Malgré de multiples débats portant sur l'utilisation des termes de la bande dessinée et du roman graphique, dans la présente recherche nous ne faisons pas de distinction entre les deux appellations. L'essentiel est que le média de la bande dessinée ait permis la pratique de nouvelles stratégies narratives, qui donnent plus de liberté en matière d'organisation et d'expression personnelle. Les autobiographies, les témoignages et les reportages ont trouvé dans ce format le potentiel de représentation authentique grâce à l'élément visuel qui permet de transmettre l'information sans la filtrer à travers le système significatif de la langue. Les reportages de John Sacco, les souvenirs de Marjane Satrapi et les réflexions d'Alison Bachedel sur le passé traumatique sont marqués par un style individuel et unique qui renforce l'impression de ces œuvres, car ils permettent de visualiser ce qui ne peut pas toujours être peut-être transmis par les moyens langagiers.

Notre approche à la bande dessinée est celle de « l'art de trauma », c'est-à-dire le médium de représentation subjective d'une expérience traumatique. Ces représentations, littéraires ou graphiques, contribuent à créer l'effet d'une présence d'un témoignage réel. L'apparition du terme est dû à la prise de parole des survivant.e.s de la Shoah – nous pouvons citer les œuvres de Primo Lévy, Art Spiegelman, Aharon Appelfeld, Hannah Arendt. Puis, très vite « l'art de trauma » désignera toute forme artistique qui traduit une expérience douloureuse.

En ce qui concerne le roman graphique, les particularités de sa rédaction et de sa structure narratologique fournissent une double distanciation. Tout d'abord, comme c'est le cas de Betty Boob, il s'agit d'une collaboration entre la scénariste et l'illustratrice, dont les expériences ne sont pas les mêmes et ce n'est que l'histoire de la scénariste qui est

racontée. Ainsi, le roman graphique devient un moyen de résilience et d'extériorisation du regard personnel sur le trauma. Avoir un regard extérieur d'une illustratrice permet la prise de distance par rapport à soi et la remémoration personnelle rendue « autre », car elle est fruit du travail et de l'imaginaire de quelqu'un d'autre, à savoir, l'illustratrice.

En ce qui concerne les bandes dessinées écrites et illustrées par la même personne, il s'agit d'une expérience thérapeutique et d'exploration des limites dans lesquelles un trauma pourrait être représenté. Le fait de revenir sur un trauma sur plusieurs plans indispensables à la bande dessinée, à savoir les plans graphique et verbal, permet de traiter le trauma dans un roman graphique comme un double lieu de témoignage, celui par les mots et par les images. L'écriture et le dessin sont connus par les art-thérapeutes comme des moyens d'expression de la douleur et du trauma par le biais des abstractions et métaphorisations des expériences, et le roman graphique de l'art de trauma représente une version extensive d'une telle pratique.

Or, parfois il existe un décalage entre l'image et le récit. Ainsi, le chef-d'œuvre de l'art de trauma, *Maus* de Spiegelman met en scène des souris comme protagonistes, tandis que l'histoire racontée est celle d'Auschwitz. Certains critiques estiment que le témoignage aurait eu plus de force s'il avait été enregistré et retranscrit tout simplement. Cependant, les chercheuses en lettres indiquent que la forme de la bande dessinée apporte une couche supplémentaire à l'expérience et donc donne à voir plus que les témoignages décrivent. La bande dessinée devient ainsi « miroir » du passé et de l'expérience traumatique, permettant aux lectrices à visualiser le trauma tout en leur permettant d'aller plus loin dans leur acte d'imagination : iels sont poussés à remplir les silences textuels ou graphiques là où les autrices les abandonnent. La part humoristique dans les romans graphiques du corpus permet également cette exploration du trauma et la déculpabilisation des lectrices qui pourraient se trouver dans une position perverse d'une observation sadiste de la douleur de l'Autre. Or, la figuration de la maladie et de la douleur et l'abondance des métaphores rendent l'expérience traumatique « accessible » dans le sens où le public est mobilisé par les évocations et les échos de ce le trauma représente, non pas par son descriptif détaillé. L'image et le mot dans les bandes dessinées traitant l'expérience traumatique vont de pair et se complètent : dans les endroits où la

charge émotionnelle devient trop lourde, c'est l'autre médium qui vient équilibrer la lecture.

Étant un média marginal, la bande dessinée permet de s'exprimer à ceux et celles qui ont été exclus de la culture conventionnelle, y compris les personnes atteintes d'une maladie. Bien attendu, l'expérience de la douleur n'est pas universelle et dispose de particularités socio-culturelles et genrées, c'est pour cela que nous avons décidé de nous concentrer sur l'expérience des femmes retranscrites dans les romans graphiques. Voici le premier élément ayant guidé le choix du corpus. En plus d'étudier les sujets convergents dans les bandes dessinées retenues pour l'analyse, nous nous intéresserons à ces divers éléments :

### **1.3 Résumés des œuvres et les notices biographiques**

Dans notre travail nous voudrions résumer quelque bandes dessinées, ainsi que les romans graphiques, notamment *BettyBoob* (2017) de Julie Rocheleau et Véro Cazot, *The Story of My Tits* (2015) par Jennifer Hayden, *3 grammes* (2012) de Jisue Shin et *L'année du crabe* (2015) d'Alice Baguet, qui illustrent clairement la problématique de notre recherche.

#### **1.3.1 *BettyBoob* (2017) de Julie Rocheleau et Véro Cazot**

Julie Rocheleau est une dessinatrice de bandes dessinées et illustratrice canadienne qui s'est mise en coopération avec Véro Cazot, une scénariste de bande dessinée française déjà renommée dans le monde de la bande dessinées féministes grâce à son album sur l'interruption volontaire de grossesse *Et toi, quand est-ce que tu t'y mets ?* (2011). Les autrices précisent que ce n'est pas une histoire biographique mais engagée. Effectivement, c'est le seul roman non-autobiographique du corpus. Il faut aussi souligner que la période de traitement du cancer n'y est pas abordée, puisque les autrices se concentrent sur l'histoire d'Elisabeth après sa mastectomie en présentant le récit optimiste de réintégration de la protagoniste-survivante dans la société. Les représentations d'autres

personnes atteintes du cancer sont absentes dans ce récit, qui se concentre plutôt sur la perspective d'Elisabeth et son entrée dans la communauté queer, tandis que les protagonistes d'autres romans restent dans le paradigme d'hétéronormativité.

Betty Boob porte donc sur l'histoire d'une femme qui un jour se réveille de son sommeil, hantée par l'image de crabes néfastes, avec une grosse plaie à la place de son sein. Le récit suit d'une façon linéaire ses tentatives peu réussies de se réintégrer dans la vie « normale » d'avant le cancer, ce qui inclut les relations hétéronormatives avec son partenaire et le travail au sein du marché discriminant. L'héroïne considère son sein amputé comme une métaphore de son passé, qu'elle ne peut pas laisser. Elle rejette finalement les normes de la féminité conventionnelle et accepte son corps au sein de la communauté queer en renaissant comme Betty Boob - une actrice dans un cabaret.

Cette histoire nous intéresse car elle ne se concentre guère sur la période de médication, mais reprend directement la vie d'après la mastectomie et dénonce le système de performativité du genre et la norme uniformisante de l'hyperféminité. La présence des paroles dans le récit est réduite au minimum, à l'exception des phrases introductrices qui servent de transition d'un épisode à l'autre. Le récit finit par l'acceptation par l'héroïne de son propre corps et par la destruction symbolique de la culture hétérosexiste.

L'utilisation de l'imagerie métaphorique, comme les crabes pour le cancer, le sein absent ou la perruque envolée pour la *féminité* enlevée ou pour la nostalgie par rapport à la vie antérieure à l'opération, sont des lieux communs dans les récits de cancer choisis pour analyse.

### **1.3.2 *The Story of My Tits* (2015) par Jennifer Hayden**

Jennifer Hayden est une illustratrice américaine qui parle de l'expérience du cancer dans la famille et ensuite de son diagnostic du cancer du sein et sa guérison. Le traitement utilisé dans le roman consiste en une chimiothérapie et une chirurgie, ce qui concorde avec le cadre thérapeutique des années 2010+. *The Story of my Tits* est un récit autobiographique. Comme l'anticipe la synecdoque dans le titre, le récit met en avant les relations de la narratrice-personnage avec son corps et ses seins à différentes périodes :

de son adolescence, en soulignant les angoisses par rapport à l'image de soi, jusqu'au diagnostic de son cancer, la mastectomie bilatérale et la reconstruction de ses seins. L'autrice crée un discours autour du cancer sans en faire le point central du récit. Les autres personnages dans ce roman sont atteints de la même maladie et des mêmes transformations du corps. Le diagnostic de l'héroïne est anticipé, en revanche aux autres œuvres analysées où la découverte de la maladie est perçue d'une façon inattendue.

Il est intéressant de voir les différentes stratégies d'appropriation de l'image de soi et de son corps : dans le récit Jennifer reconstruit ses seins et utilise la méditation et les stratégies de réconciliations avec la nature et sa féminité innée : à la fin du récit elle peut retourner à sa vie d'avant l'opération. Elle garde ainsi l'empreinte symbolique de ses seins d'avant l'opération. Betty Boob s'éloigne de cette image essentialiste de déesse, en rejetant le passé et en s'appropriant de son corps. Jennifer n'est pas seule à vivre la maladie : les autres personnes autour d'elle ont la même expérience et elle fréquente les communautés de *cancer survivors*, ce qui permet de présenter d'autres situations et laisse de l'espace pour la création de discours de la maladie.

### **1.3.3 3 grammes (2012) de Jisue Shin.**

Jisue Shin est une bédéiste coréenne a étudié l'art à l'Université nationale de Séoul. En 2010, elle obtient son Master Design et illustration à l'université de Brighton. À l'âge de vingt-six ans, elle est diagnostiquée d'un cancer des ovaires dont elle guérit après un long traitement. Elle en fait le récit dans sa première bande dessinée, *3 grammes*. Elle travaille aujourd'hui comme illustratrice pour la jeunesse. Dans l'incipit Jisue Shin fait une introduction courte et comique, puis introduit l'instant de sa vie où elle découvre les premiers symptômes suivant son diagnostic du cancer des ovaires (on peut dresser les parallèles avec le même modèle narratif qu'utilise Alice Baguet dans *L'année du crabe*). Dans tous les romans du corpus on peut voir que le temps du récit et le temps de la narration ne sont pas en décalage, mais le temps de l'écriture dans les cartouches nous indique l'antériorité de l'action : le temps utilisé dans la narration est le passé composé ou l'imparfait.

La narratrice met l'accent sur la période du diagnostic et de la guérison. Elle entame son récit par une courte présentation d'elle-même et sur le mal de ventre qu'elle a un jour ressenti, annonçant son cancer. Jisue, l'héroïne-narratrice, utilise les dessins simplistes pour la narration, mais elle utilise les dessins qui ressemblent aux romans sans paroles des expressionnistes allemands, ce qui met en avance les épisodes d'une immense solitude à l'hôpital et la répétitivité de ses journées. Le roman se termine par la sortie de Jisue de l'hôpital et le retour à la vie « normale », avant son cancer des ovaires. Le roman se termine par la phrase : « le printemps est venue » et par l'image de l'héroïne qui enlevant sa perruque et acceptant sa nouvelle image. Jisue utilise beaucoup de métaphores et symboles dans son récit, comme l'oiseau dans un cage, ou la couleur bleue pour la tristesse et la solitude.

#### **1.3.4 *L'année du crabe* (2015) d'Alice Baguet**

Cette bande-dessinée présente l'histoire d'Alice – étudiante en arts appliqués de 19 ans qui découvre qu'elle est atteinte d'un cancer du sang. Elle a été diagnostiquée d'un Lymphome hodgkinien, une forme de cancer qui entraîne la prolifération d'un certain type de globules blanc. Après un an de traitement, Alice a guéri et peut reprendre sa vie comme avant. Au lieu d'éprouver un désenchantement, la narratrice devient amies avec son cancer – un crabe dont le nom est Jean-Pierre. La narratrice dénonce d'une manière humoristique le discours médical incompréhensible et utilise les allégories – comme la fée de la chimiothérapie – pour vulgariser ce discours. A la différence des autres personnages principaux des romans du corpus, l'héroïne de *L'année du crabe* ne perçoit pas les modifications de son corps suite à la chimiothérapie comme négatives. Elle s'empare de la notion de survivante et finit son récit par la guérison complète.

Les récits analysés se diffèrent par leurs styles et histoires, mais on peut toujours trouver des points de convergence comme :

- La maladie comme un châtement divin : « pourquoi moi ? », « qu'est-ce que j'ai fait pour mériter cette maladie ? » ;

– La création de l’objet symbolique de la mémoire (dessins et les empreintes (Annexe 1) pour Jennifer Hayden, la nourriture pour Alice et le sein métaphorique dans une boîte pour Elisabeth) ;

– La réconciliation avec son corps.

Toutes les œuvres choisies diffèrent par le langage et la culture, mais le discours se rapportant au cancer a beaucoup de lieux communs. La question se pose – est-ce-que ce discours pourrait prétendre à la transculturalité ? Oui et non. On retrouve des similitudes dans les quatre œuvres du corpus, comme le moment du diagnostic, la métaphore du traitement comme un champ de la bataille et de la solitude et puis l’éventuelle guérison. Pourtant il faut rappeler l’existence du « marché du cancer » qui cible un certain public et privilégie certaines narrations, ce qui pourrait expliquer les éléments qui sont communs pour les récits dans notre corpus.

Lors du choix des romans graphiques nous avons sélectionné les récits qui décrivent l’expérience empirique des femmes, et plus précisément, le traumatisme du cancer vécu et incorporé dans les témoignages graphiques. Nous avons aussi choisi les œuvres qui datent des années 2012-2020, qui nous ramène aux représentations contemporaines et permet aussi de voir l’évolution du discours sur cancer, ainsi qu’analyser les modifications au sein des structures médicales et des méthodes du traitement du cancer. Les œuvres qui n’ont pas été inclus dans le corpus sont :

– *Cancer Vixen: A True Story* (2006) de Marisa Acocella Marchetta. Un des romans graphiques les plus référés, dans le traitement du cancer pas le neuvième art. Il était une des premières bandes dessinées traitant du corps de la femme atteint du cancer du sein. Dans sa tonalité il s’inscrit parfaitement dans le discours optimiste des narratives du cancer : la protagoniste s’assume en tant que cliché d’un personnage féminin d’une grande ville – blonde et chic - et rentre bien dans la lignée des récits-témoignages qui utilisent l’humour comme stratégie pour aborder l’expérience traumatique. Ce roman a déjà étudié au sein du communauté de recherche anglo-saxon (par Martha Stoddard Holmes, Hillary Chute et Mary K. DeShazer), dont l’objet des études se porte sur les représentations des maladies, et surtout le cancer chez les femmes. Dans notre recherche

il s'agissait de se concentrer sur les œuvres moins étudiés dans les cercles académiques. Egalement, ce roman graphique est antérieur à la période choisie pour délimiter le corpus.

– *Mom's cancer* de Brian Fies. Il s'agit d'une histoire racontée par un quarantenaire, dont la mère souffre du cancer des poumons. L'auteur dresse un paysage dramatique qui démontre la douleur d'une confrontation au fait d'une maladie d'un proche. L'œuvre n'a pas été retenue car l'auteur adopte une perspective extérieure, ce que ne fait pas d'objet de notre recherche. Nous nous sommes concentrés sur la vision des corps malades par les femmes et les personnes socialisées en tant que telle, ce qui permet de changer de l'optique de *malegaze* et du discours médical, et qui s'intéresse moins à l'aspect extérieur de la maladie qu'à son vécu par les malades.

Pour conclure et appuyer sur l'importance de la réappropriation de la parole par les femmes atteintes du cancer, nous évoquerons les réflexions de Foucault par rapport au regard médical. Souvent dans l'art visuel, surtout au cinéma, le médecin est une figure qui contrôle et domine la subjectivité féminine. Le regard érotique devient un regard médical [62, p. 156]. Ce que Foucault décrit comme *medical glance* au lieu de *medical gaze*, implique la nature invasive de ce regard qui pénètre et dévoile une essence qui n'était pas visible avant, c'est-à-dire une prétendue essence féminine telle que décrite par les théories essentialistes. *Glance* observe l'extérieur des choses, tandis que *gaze* vise directement la nature de l'objet [idem] :

The glance chooses a line that instantly distinguishes the essential; it therefore goes beyond what it sees, it is not misled by the immediate forms of sensible, for it knows how to traverse them; it is essentially demystifying (Foucault M, *The Birth Of The Clinic: An Archeology of Medical Perception*, 1973).

## **Conclusion du Chapitre 1**

Nous avons dressé notre corpus analyse et nous avons explicité le choix de ces quatre romans particuliers. Les romans graphiques d'oncologie sont très éclectiques par leur forme et leur contenu, mais il y a des lieux communs qui forment la poétique du cancer chez les femmes et nous allons étudier ces tropes convergeants plus profondément

dans les chapitres suivants. Le roman graphique change de son statut – il est devenu un lieu de la narration subversive, qui aborde les sujets qui ne correspondent aux règles établies de la bienveillance en public. Ce media à l'intersection des arts et des modes d'expression déferents disposent d'un fort potentiel de mémoires autobiographiques et des romans témoignages. Les expériences traumatiques et les vécus au sein de ces romans peuvent être conçus par les narrateurs à travers la langue rationnelle, qui permet un certain recul aux sentiments de passée, mais cette expérience ne se réduit pas aux paroles. La vivacité des émotions reste présente sur le plan pictural de roman, ce qui permet une immersion plus profonde dans l'histoire. Dans la deuxième partie de notre analyse nous allons voir si le cancer peut résister à la langue et si le mal est concevable à travers la methaphore.

## CHAPITRE 2. COMMENT DIRE LES MAUX ? LE CANCER ET SES REPRESENTATIONS LINGVONARRATIVES

Pourquoi et comment dire le *corps* ? Comment la perception de ce dernier a-t-il changé à l'époque de la marchandisation et de la médecine industrialisée ? Le corps n'est plus seulement une unité biologique, il est également socialement connoté : il est genré, racisé et contextualisé. Les phénomènes pathologiques, même quand ils se manifestent de manière concrète dans la matérialité des corps, sont l'objet d'interprétations, de compréhensions, dont les modalités révèlent les valeurs des sociétés qui les produisent [42, p. 12]. La distinction conceptuelle entre *disease* (la maladie conceptualisée par la médecine), *illness* (la maladie comme expérience vécue par le malade), *sickness* (la maladie du point de vue social) et *malady* (le mal physiologique) [Ankeny, 2014, p. 12] illustre cette différence. L'individu est contraint par son corps et se définit par rapport à lui ; paradoxalement, le corps est une unité changeante qui à l'époque du postmodernisme peut être perçu comme une tenue, un déguisement même, qui peut être facilement modifié. Prenons l'exemple de l'année 2015 qui a vu se développer l'obsession pour le *thigh gap* ou pour la chirurgie esthétique des paupières. Pourtant, même avec le franchissement des limites imposées par la chaire, celle-ci peut un se révéler un fardeau, par exemple lorsqu'une maladie se déclare.

### 2.1. Notion du cancer et ses représentations

La culture occidentale a une forte tradition des oppositions binaires. En citant Michel Mournier, on pourrait définir les notions les plus positives qui existent par l'absence de leurs oppositions directes négativement connotées : la paix – c'est l'absence de conflit, la liberté – c'est l'absence de contrainte, et la santé – c'est l'absence de souffrance [8, p. 7]. Pourtant jusqu'à nos jours, il n'y a pas de définition de la maladie et de la santé purement biologiques, qui n'auraient pas été liées au domaine de philosophie. Où se termine le normal et où commence le pathologique ? Georges Canguilhem dans ses *Etudes d'histoire des sciences* (1968) réussit à donner à la santé une définition purement

positive comme étant la réserve des ressources énergétiques qui permettent à l'êtres humains de se réadapter en fonction des conditions exigeantes. La mort ou la maladie adviennent quand les ressources sont épuisées et il n'y a plus de réserve, tandis que les exigences du milieu augmentent [idem]. Les relations du corps et de l'âme dans l'imaginaire, hérité de l'antiquité, sont dominée par deux métaphores : celle du cheval et celle de la prison. Dans la tradition platonicienne et chrétienne, la spiritualité souffre de l'enfermement dans la cage du corps matériel, comme un oiseau dans un cage, tandis que la mort sert d'une porte qui permet la liberté. Dans la conception développée à l'époque de la Renaissance le corps est perçu comme une machine, un outil de fonctionnement. C'est à partir de ce temps que la métaphore d'un cavalier (âme) chevauchant un cheval (corps) s'imprime dans l'imaginaire collectif. C'est-à-dire que si la psyché est vicieuse, elle va détruire le corps portant.

Malgré le fait que certains cancers soient exclusivement propres aux corps dits féminins et masculins, sa prévalence est à peu près la même pour deux sexes. La vision moderne d'équilibre genrée du cancer est apparue au XX<sup>e</sup> siècle avec l'émergence des technologies qui permettaient le diagnostic plus précis de tumeurs cancéreuses. Le cancer a longtemps été perçu comme une maladie qui affectait principalement les femmes [40, p. 65] car si l'atteinte du côlon, de l'estomac ou du cerveau ne sont pas visibles, le cancer du sein ou de l'appareil génital l'est. Au XX<sup>e</sup> siècle, l'augmentation du taux du cancer pulmonaire parmi les hommes a rendu visible le cancer comme maladie de deux sexes ; en revanche, les réalités de dépistage, de traitement, de représentation médiatique et socio-culturelle, aussi que de réintégration dans la société sont tout à fait différents.

L'instance de création de la mythologie autour du cancer n'est plus la même pour les femmes que pour les hommes : le marché de la littérature du cancer est dominé par les narrations de survivantes du cancer du sein, qui souvent présentent le processus de traitement du cancer comme une *bataille* que la femme ne mène pas pour tant pour elle, mais pour les autres : soit les enfants, soit les proches, soit la carrière. En opposition, il n'y a presque pas de récits graphiques qui abordent le cancer de la prostate ou du côlon.

Souvent les récits de cancer restent enfermés dans le schéma de la grammaire hétérosexuelle et cisgénée [36, p. 4], ce qui fait des expériences des personnes

LGBTQA+ un angle aveugle des études sur le cancer. Cela peut partiellement être expliqué par l'universalisme prétendu des corps, amenant à une universalisation des expériences qui les limite à l'idéologie bi-catégoriale et hétérocentrée, et ne permet donc pas de déconstruire les modèles stéréotypés et les rapports de pouvoir qui s'installent entre les soignantes et les soignées. Cependant la représentation du cancer dans ces récits contribue au renversement du genre : dans le monde des oppositions binaires le cancer se pose du côté du mal et de la négativité aussi que des déviations du système cisgenre. On pourrait qualifier l'expérience de la maladie d'inversion de genre, particulièrement opérante en régime hétérosexuel : la « virilisation » des femmes malades et la « féminisation » des hommes atteints de cancer [Meidani, 2007]. Le cancer comme une instance contre-essentialiste qui réduit les personnes à leurs corps sexués : l'ablation de l'utérus des ovaires et de l'utérus chez les femmes enlève la fonction essentialiste de *maternité*, tandis que la mastectomie contribue à la déconstruction du corps *normé* des femmes. Les hommes dans ces narrations sont atteints d'impuissance et de perte de poids, qui sont les deux critères de virilité ou de masculinité sont essentielles pour la dictature du modèle binaire de genre. En plus des stéréotypes et de la création d'un imaginaire différent autour du cancer pour les hommes et les femmes, il faut noter que le taux de diagnostic genré et les réalités de traitement sont tout à fait divers : les chirurgies préventives sont devenues des pratiques courantes dans le XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> [39, p.75] siècles concernant les femmes tandis que la pratique d'intervention chirurgicale préventive chez les hommes n'existe pas. Les mouvements féministes du XIX<sup>e</sup> siècle critiquaient le besoin des institutions médicales de contrôler les corps de femmes et leurs fonctions reproductives. Les hystérectomies inutiles sont un outil de « déssexualisation des femmes » [idem, p. 78]. L'ablation de l'utérus finissait souvent par la mort des patientes. Au XX<sup>e</sup> siècle, d'autres traitements curatifs telle que la radiothérapie sont devenues rependues ; Simone Laborde [idem, p. 77], une cheffe de radiothérapie, s'opposait cependant à la perception du cancer en tant qu'une ennemie étrangère, mais l'assimilait plutôt à une partie malade de corps. Le traitement par radiation étant assez violent, la destruction des tissus cancéreux aussi que des tissus sains peuvent avoir des effets secondaires graves ce qui entraîne méfiance et crainte chez les soignées. De plus ce n'est

toujours pas le traitement le plus adapté, l'image de *la guerre contre le cancer* et les *thérapies héroïques* ne sont donc pas les plus justes représentations des campagnes de traitement du cancer. Souvent, ce discours impute la responsabilité ainsi que la culpabilité de sa maladie au/à la patiente. Dans une étude sur les informations erronées figurant sur les brochures sur le cancer du sein [29, p. 1], il se trouve que les données sur les bénéfices des mastectomies sont assez floues, tandis que le taux de mortalité est à peine plus bas pour les personnes avec les mastectomies que pour celles qui n'en avaient pas eu. Le marché du ruban rose et ces narrations imposent aux femmes et aux personnes qui ont eu une socialisation féminine d'être des guerrières. Il est attendu de ces personnes de fournir de vraies informations et ne pas diminuer la gravité des réalités des personnes atteintes du cancer. Les autres productions sur le marché du cancer sont des *pathographies* [39, p. 80] – des descriptions de maladies à partir d'expériences personnelles. En revanche, les *pathographies* ont leur propre hiérarchie et privilégient certains discours comme le topoi optimiste de survivantes aux autres. En tous les cas, nous pouvons voir que le cancer au XXI<sup>e</sup> siècle reste toujours une pathologie genré [idem, p. 80].

La construction de la mythologie autour du cancer évolue dans le temps mais même au XIX<sup>e</sup> siècle il existait des théories qui donnaient aux tumeurs une valeur de châtement moral. On trouve des mentions d'explications médicales du cancer de l'utérus et de tumeurs qui se basent sur les notions de mœurs de la femme. En observant le cancer sous le prisme de l'intersectionnalité, nous pouvons attester qu'il fait objet des inégalités de race, classe et sexe – la trinité prise dans sa connotation sociale. Un médecin canadien, Guillaume Vallet [idem, p. 66] émit une théorie selon laquelle les femmes défavorisées vivant en ville sont plus susceptibles d'avoir un cancer de l'utérus que les femmes vivant dans les campagnes, ce qui s'expliquait selon lui par un relâchement moral dans les zones urbaines. Une théorie qui lie la pathologie et la notion de la moralité est celle d'un chirurgien Domenico Rigoni-Stern [idem, p. 66] du XIX<sup>e</sup> siècle – il prétendait que les religieuses étaient rarement atteintes du cancer de l'utérus, tandis que les femmes de la classe moyenne avaient tendance à développer un cancer du sein [idem, p. 67]. Cette théorie mettait en question l'hérédité et la prédisposition morale à développer les tumeurs. Les notions de piété et de chasteté étaient aussi souvent entremêlées dans les explications

médicales du cancer : au XIX<sup>e</sup> siècle, on liait les tumeurs aux activités sexuelles excessives, la masturbation et l'âge critique (la ménopause). Ce qui est important dans notre analyse, c'est la déconstruction de cet imaginaire mythique et du système des pouvoirs hiérarchiques où le/la médecin est un demiurge impitoyable à qui le monopole du savoir est accordé, sans que personne ne doute des propos du corps médical.

Cette idée de la maladie en tant que punition a beaucoup influencé l'attitude des personnes envers les maladies. Comme nous pourrions le voir dans les romans choisis, les personnages posent souvent la question : pourquoi moi ? Est-ce que la maladie est un châtiment pour mes actions (Annexe 2) ? Ce discours de pitié envers soi et l'inaction envers sa condition est souvent bouleversé sur la scène de la parole féministe. À l'opposition du marché *ultraféminine* [15, p. 2], aussi appelé le « marché du cancer » qui encourage le discours optimiste et excessivement joyeux auprès des groupes de parole des survivantes, la critique féministe encourage les récits qui posent le corps féminin au centre de discours politique et environnemental, faisant du corps un champ politique pour la revendication de ses propres libertés. Toutes les contributions de ces testaments de la maladie constituent les textes contre-autoritaires qui révisonnent le genre et appellent à l'activisme.

*I have stage four metastatic ovarian cancer. There is no stage five. Oh, and I have to be very tough. It appears to be a matter, as saying goes, of life and death.*

Margaret Edson, *Wit* (1999, 12)

Cette ironie employée, vis-à-vis de sa condition, par la protagoniste d'une des pièces sur le cancer utilise le pouvoir subversif de l'humour, auquel les écrivaines font souvent recours dans les récits du cancer. Elles mélangent les descriptions de trahisons du corps et le comique, ce qui constitue une stratégie transgressive pour aborder le cancer. Les féministes françaises dans les années 1970 et 1980 encouragent l'écriture féminine comme celle qui peut perturber et subvertir la culture patriarcale et sa définition de la féminité, reconstruire l'identité de la femme à travers la totalité de son corps : c'est, selon Adrienne Rich, le territoire que les femmes doivent revendiquer. La question des corps des femmes qui ont été construits et politisés devient un enjeu central dans les analyses féministes et textuelles.

La construction du genre et son incarnation dans les récits de cancer chez les femmes dressent un lien important entre le quotidien du corps et le régime de pratiques disciplinaires qui le forment [idem, p. 5]. L'essor des récits sur le cancer des femmes dans les années 1990 se penche sur la technique *in-yer-face* qui comporte de puissants commentaires sociaux, tandis que les textes écrits permettent de voir le défi que posent le cancer et sa description dans le langage.

Le cancer est une instance réductive pour le genre. Quand la théoricienne de la littérature Eve Kosofsky Sedgwick a été diagnostiquée d'un cancer du sein sa première pensée a été : « Merde, maintenant je suppose que je suis définitivement une femme » [Sedgwick 1992:202–203]. Effectivement c'est la réaction au diagnostic du cancer qui la définit son trauma, qui la constitue en tant que femme, mais pas ses seins qu'elle avait déjà [36]. En concevant le genre à travers le cancer, plutôt qu'à travers les seins, Sedgwick présume que les tissus mammaires contiennent une certaine vérité ou matérialité, dont le genre est privé : la vérité de mortalité. Peu importe l'identité de genre, Sedgwick explicite que l'un des aspects de la honte du cancer du sein pour ceux et celles qui ont des genres non-normatifs consiste dans la fatalité de biologie. Le cancer du sein demande l'oubli de la féminité et la mortalité destinée au corps de la femme [idem].

Alors quelles nouvelles possibilités peut proposer le roman graphique pour la narration du cancer ? Le neuvième art permet d'effectuer une sorte « *d'étude du corps* » [34, p. 147] – une théorie et analyse de représentations graphiques en tant qu'incarnation de l'expérience corporelle et des identités sociales de genre dans lequel on écrit des dessins et peint les mots [36]. Les représentations des personnages dans les bandes dessinées sont souvent minimaliste et figuratifs, ce qui permet une intimité particulière entre les lectrices et les autrices. Le mélange de composants picturaux et d'éléments linguistiques permet de positionner le corps dans le temps et l'espace du roman. La répétitivité du temps assimile le rythme de lecture aux effets de *chemo brain* – le cerveau de la chimiothérapie, qui est caractérisé par désorientation et la perte de la mémoire. Le neuvième art permet non seulement aux femmes de s'emparer du monopole de la parole, mais aussi de revendiquer leur propre corporalité en tant que sujets socio-politiques.

## 2.2 Analyse des tropes qui contribuent à la formation de la poétique de la narration du cancer

Pour analyser le cancer dans le roman graphique il faut tout d'abord dresser la méthodologie qui sera utilisée lors de l'étude des récits choisis. Dans sa monographie *Grammaire du Décaméron*, le sémiologue français Tzvetan Todorov note qu'il existe des structures générales constituant des fondements d'une grammaire des récits [58, p. 100]. Il estime aussi que ces structures sont propres non seulement aux textes littéraires, mais à l'ensemble de médias pouvant raconter une histoire.

Ainsi, la narration selon Todorov est un phénomène que l'on rencontre non seulement en littérature mais aussi dans d'autres domaines qui relèvent, chacun, d'une discipline différente (par exemple contes populaires, mythes, films, rêves, etc.) [idem]. Le philosophe cherche ainsi à aboutir à une théorie de la narration afin qu'elle puisse s'appliquer à chacun de ces domaines [idem]. Plutôt que des études littéraires, l'ouvrage *Grammaire du Décaméron* relève d'une science qui, selon le sémiologue, n'existe pas encore. Il s'agit évidemment de la narratologie, la science du récit. Le critique littéraire français Roland Barthes remarque aussi que le récit peut être porté par le langage articulé, oral ou écrit, par l'image, fixe ou mobile, par le geste et par le mélange ordonné de toutes ces substances [idem, p. 10].

Ainsi, le texte littéraire devient autant important que l'image l'accompagnant. Avec le développement du genre du roman graphique, l'aspect visuel n'est plus considéré comme un simple support à la lecture, mais comme élément à la force discursive, en soi, qui peut se porter sans le commentaire littéraire – les romans graphiques sans paroles se multiplient ces dernières années [45 p. 177].

Le narratologue suisse Raphaël Baroni, dans son article sur la narratologie transmédiatique, précise les rapports entre les différents types de narrateurs dans la bande dessinée. R. Baroni en distingue trois [6, p. 166] :

1. *le récitant* : instance verbale qui s'exprime dans les récitatifs ;
2. *le monstateur* : instance visuelle qui montre les personnages, les décors, les dialogues, les bruits, etc. ;

3. *le narrateur* : appelé parfois « narrateur fondamental », instance située sur une échelle supérieure et englobant le récitant et le monstateur.

Ainsi, la nature du récitant relève des catégories de narrateur décrites par le structuraliste Gérard Genette : le récitant peut être homo- ou hétérodiégétique, intra- ou extradiégétique. Dans notre cas, il s'agit des récitants homo- et intradiététiques : tous les personnages font partie de l'histoire racontée et participent à son développement. R. Baroni affirme également que ces catégories ne sont pas applicables à deux autres instances [idem]. Le narrateur peut être artérialisé, c'est-à-dire montré et introduit dans le récit avant de devenir le narrateur fondamental, comme c'est le cas des flash-backs par exemple. Son analyse de diverses postures du narrateur dans la bande dessinée R. Baroni termine par la réflexion sur la nature des albums BD classiques. Il est d'avis que dans le modèle de production classique de l'album franco-belge, le lecteur a parfaitement conscience que ce sont le dessinateur et le scénariste qui procèdent à des choix narratifs, qui inventent, découpent et organisent visuellement le récit.

Serge Tisseron, psychiatre et psychanalyste français, dans son travail de recherche, analyse la bande dessinée à travers le prisme de la psychanalyse. Le contenu narratif qui organise la bande dessinée est défini par S. Tisseron comme « le langage de rêve » [43]. Après avoir étudié des albums d'Hergé, l'auteur légendaire des *Aventures de Tintin*, Tisseron constate le contenu inconscient qui parsème les planches des albums de Tintin [idem, p. 259] en s'appuyant essentiellement sur les effets de répétitions et de résonances qui les traversent.

Ainsi, nous pouvons affirmer que la bande dessinée, par l'utilisation de planches et de cases, délimite des espaces et des instants iconiques différenciés, répétés, créateurs de discontinuités et de rythmicités qui la constituent, possiblement, comme « une surface projective révélatrice des vécus corporels et temporels de son auteur ».

Juliette Marotta, Christian Bonnet et Guy Gimenez développent des notions de structures formelle et narrative de la bande dessinée. Selon les chercheurs, la structure formelle de la bande dessinée correspond à ses caractéristiques inhérentes, et plus précisément à ce qu'ils appellent la « spatio-topie », à savoir l'espace tel que la bande dessinée se l'approprie et l'aménage [idem, p. 262].

Le premier espace auquel nous pouvons penser est celui de la vignette. Cet espace est le plus souvent en relation avec d'autres vignettes par un système de cadres imbriqués les uns dans les autres, ce que les chercheurs nomment « les multcadres » ou les « planches ». Les blancs et les lacunes sont aussi indissociables de cette structure, car ils sont à l'origine des séparations et des liaisons d'espaces signifiants. La structure narrative, quant à elle, permet de créer « un mouvement narratif » et de lier les vignettes par un discours cohérent. La signification d'une vignette séparée dépend donc de sa position dans l'espace narratif de la bande dessinée.

Notons qu'il existe dans la conscience collective la division entre le mot et l'image incarnée par « la relation entre le visible et l'audible, entre la démonstration et le discours, entre montrer et raconter » [13, p. 767]. La bande dessinée a le potentiel d'une force expressive puissante, car elle proteste contre la culture d'invisibilité, tout en prenant le risque de représentation. Le roman graphique et le cinéma font sortir les opprimés de l'espace invisible de violence physique ou morale, et leur donnent à la fois la voix et l'image, tout en les inscrivant dans l'espace commun intellectuel.

Les critiques littéraires Silke Horstkotte et Nancy Pedri étudient le rôle de la focalisation dans la narration de la bande dessinée. Les chercheuses se posent la question de la nature de la focalisation à appliquer lors de l'analyse du média polyvalent qui est la bande dessinée : faut-il appliquer le vocabulaire littéraire et parler des focalisations interne, externe ou zéro ? Ou faudra-t-il emprunter l'appareil méthodologique des arts plastiques et parler de la perspective et de l'aspect physique des objets représentés ? Ainsi, elles en déduisent que :

Plus que les livres illustrés, les récits graphiques reposent sur un mélange homogène de modes sémiotiques pour transmettre du sens. La diversité quasi infinie des styles et techniques picturaux soulève la question de savoir comment le récit visuel marque la narration par opposition à la focalisation, et si c'est effectivement une distinction utile pour l'analyse des récits graphiques. La question se pose également à propos de ce qui constitue exactement une focalisation visuelle. Faut-il, lors de l'examen d'un récit qui s'appuie si fortement sur le visuel, revenir à des concepts optiques de perspective ? Ou la

narration graphique peut-elle coder des formes de focalisation cognitives aussi bien que perceptuelles ? [36]

Les chercheuses mentionnées adaptent ainsi le point de vue de G. Genette qui se pose deux questions afin de définir la focalisation : qui parle ? qui voit (ou perçoit) ? Ces questions mettent en valeur l'aspect visuel dans la définition de la focalisation, et de la narration visuelle. Ainsi, la façon d'arranger les vignettes et de tisser les liens et les passages entre elles dicte une certaine perspective qui traduit un mouvement du regard réglant le rythme de la lecture et le débit de la narration. En analysant plusieurs romans graphiques, les chercheurs arrivent à catégoriser les « ressources de focalisation » de la bande dessinée, c'est-à-dire les endroits où la focalisation est mise en valeur et dont la valeur change en fonction du regard que le lecteur adopte. Parmi ces moyens il existe des décalages du « vocabulaire visuel » [idem, p. 25], comme l'introduction des symboles inédits ou des moyens d'encadrements inhabituels, qui présupposent plusieurs niveaux d'analyse : dès littéral au métaphorique.

### **2.3. Typologie de topos dans les narratifs du cancer**

#### *Cancer comme animale – extériorisation de la maladie.*

La bande dessinée est un media qui se trouve à l'intersection de la littérature et d'art pictural, alors si en littérature un objet ou en sentiment doit être décrit afin d'être visible, en bande dessinée ce phénomène ne peut pas avoir la même ampleur de la description littéraire et c'est pour cela si dans le roman graphique nous voulons faire voir quelque chose – il faut l'extérioriser. Dans les narrations de cancer la tumeur est le plus souvent décrit par les métaphores animalières telles que le crabe qui attaque la personne avec les pinces. Cette rapprochement visuelle et terminologique datant de l'antiquité est un lieu commun dans les récits de cancer modernes. Les animaux servaient d'allégories dans la littérature toute au long d'histoire humaine et dans la modernité, le cancer a trouvé sa personnification dans la forme du crabe. Pourquoi utiliser un animal pour décrire la maladie et quelles connotations se trouvent derrière son utilisation ? Dans le paradigme de binarité l'humain s'oppose à l'animal de la même manière que la civilisation s'oppose

à la nature et la santé s'oppose à la maladie. La tumeur dans le corps – c'est l'intrusion dans l'intégrité de l'être. La rationalité humaine est atteinte de la férocité non-contrôlée de la maladie qui ravage le corps. Le crabe est un animal qui est un hybride morbide qui est capable de vivre sur la surface de la terre et être visible aux autres (comme le cancer qui est prononcé), aussi que de vivre dans les profondeurs aquatiques et se cacher dans les eaux (le cancer interne et inattendu). Sa carapace est constituée du calcaire, ce qui trace les parallèles entre lui le cancer de sein qui commence avec des formations anormales du calcaire dans les glandes mammaires. C'est un animal qui est dur à toucher – il a des pinces qui lui servent d'excellente protection et - dans le cas du cancer métaphorique – d'outil d'attaque. Dans le roman d'Alice Baguet le cancer s'appelle Jean-Paul et elle devint amie avec lui, jusqu'au moment où il devient trop possessif et commence à la piquer avec ses pinces. Dans *Betty Boob* le cancer est un amas ravageant et inattendu des crabes minuscules qui s'attaquent au corps de la personnage dans son sommeil.

### *La dichotomie de l'espace d'hôpital*

Hôpital est un lieu de transition dans les romans. Les gens tombent malades et y arrivent, aussi que les gens qui y se rétablissent et quittent ce lieu. C'est un lieu qui est rempli de personnes, mais les personnages de romans graphiques restent en profonde solitude même entourés des autres. C'est un espace clos où la personne est tirée de son quotidien et ne sachant quoi faire passe des jours excrément longues en comparaison avec le rythme de la vie extérieure. C'est un lieu de la pause où rien ne semble bouger. Le traitement prend du temps, donc c'est un lieu de non-sûreté. Jisue dans *3 Grammes* passe les jours à regarder la télé et à rester sur son lit. Alice Baguet ne voit aucun résultat de son traitement pendant très longtemps, tandis que ses visites dans les hôpitaux ne se finissent pas les interactions avec les autres patients.e.s. Pour Jennifer Hayden c'est un lieu des analyses médicales qui sont presque égales aux tortures. Ses visites à l'hôpital c'est le temps d'aliénation extrême et de la solitude, car elle essaie de cacher les souffrances de sa famille.

## 2.4 L'humour comme moyen pour aborder l'expérience traumatique dans les récits du cancer

Le roman graphique s'est évalué être un support important pour la visibilité et la représentation des maladies et des déviances, car le neuvième art matérialise tout ce qui était caché et euphémisé avant [27]. Le genre de bande dessinée, qui était depuis longtemps marginalisé, est devenu un moyen de revendication pour les voix et les témoignages féminins. Avec le temps, la bande dessinée a acquis sa légitimité en tant que l'objet culturel dans la société ainsi que dans les cercles académiques. Le récit personnel de cancer devient un moyen pour de-traumatiser cette expérience de la maladie et le rendre plus rationnelle. Quand même la dichotomie discours médical et de discours personnel se pose : dans son essai *La maladie comme métaphore* Susan Sontag dénonce la rhétorique et la romantisation de la maladie dans les récits personnelles ce qui crée une image fautive du mal, en le positionnant sur le plan métaphorique, tandis que le langage médical implique le langage dénotatif et dédramatisant [idem].

Malgré cette opposition des valeurs, la maladie est une expérience, dont l'importance ne peut pas être niée. La maladie comme métaphore devient un lieu formateur pour les narrateurs. La réappropriation du discours sur les maladies, dont le monopole appartenait aux corps médicaux avant le XIX<sup>e</sup> siècle, laisse les survivants de ces maladies s'emparer de sa corporalité et de construire sa propre image. On critique le manque de la dimension sociale dans le récit personnel sur le cancer, en le classifiant comme egocentrique et individuel. En même temps la dimension littéraire de ces récits permet la critique du marché de la maladie, de l'image de la féminité stéréotypique et de la culture de survivante du cancer. La perspective individuelle permet un rapport plus étroit entre les lecteurs et les autrices des récits graphiques.

Outre le tragisme des histoires de cancer, il y a la dimension comique qui en fait partie importante. Le rire dans les témoignages de cancer peut être sardonique ou thérapeutique. Le corpus de notre analyse est constitué des romans graphiques *Betty Boob* (2017), *The Story of My Tits* (2015) – les histoires du cancer du sein, *L'année du crabe* (2015) – la bande dessinée sur le cancer du sang, *3 grammes* (2012) – la témoignage

graphique du cancer des ovaires. Chaque roman graphique a un point départ différent pour le début de la narration – ce peut-être le temps avant la découverte du cancer et puis son diagnostic et traitement, soit c'est un récit postérieur à la maladie où le personnage essaie de s'intégrer dans la société à nouveau. Mis côte-à-côte avec la nausée, la chimiothérapie, « chemo brain », il y a l'humour et l'ironie comme un mécanisme d'éloignement parmi les patientes, dont la guérison est peu probable. Dans son essai « L'humour » de 1927 Freud voit l'humour non pas comme résigné, mais comme révoltant : « L'humour appartient à l'instance de grandeur qui se situe dans le triomphe de narcissisme, l'assertion victorieuse de l'invariabilité de l'ego... L'ego ne peut pas être touché par les traumatismes de l'univers extérieur » [17]. Donc, l'humour dans les romans graphiques contemporains est utilisé comme une résistance : au lieu de cacher le corps moribond, on l'expose dans une perspective humoristique.

Selon la théorie sur le rire d'Henri Bergson le rire est toujours accompagné d'une insensibilité ou d'une indifférence : « *c'est une anesthésie momentanée du cœur, pendant laquelle l'émotion ou l'affection est mise de côté ; il s'adresse à l'intelligence pure* » [7]. Donc le rire et le n'appartiennent pas au domaine du sentimental. Afin de rire il faut prendre la distance avec l'objet de l'humour, car personne ne rit en voyant les souffrances ou le malheur des autres. C'est à partir de l'écart du malheur et en renversant le trauma pour la placer dans le domaine du comique, qu'il y a de la place pour l'humour. Dans la théorie du carnivalesque de Bakhtine ce qui le provoque le rire c'est l'exagération, le travestissement et renversement de l'ordre habituel des choses. Tout ce qui était invisible devient visible, l'intérieur s'exteriorise et le bas change de place avec le haut. C'est un temps d'abolition de la hiérarchie et de mélange de toutes les essences – les humains, les animaux et les objets. Un des éléments du carnivalesque dans la littérature est l'exagération et le grotesque. L'histoire de Elisabeth dans Betty Boob suscite le rire par les incroyables retournements des situations dont les aspects sont portés à leur paroxysme.

Dans la bande dessinée contemporain on trouve les 3 stratégies les plus communs pour rendre les tropes comiques : autodénigrement, auto-division et affirmation de soi [17]. La stratégie d'autodénigrement présente la femme comme telle qui manque de l'hyperféminité, ce qui devient la raison des phobies et la préoccupation chez la

protagoniste souffrante de cancer. Tel est le cas de l'héroïne principale dans *Betty Boob* quand elle essaie de reconstruire l'image de la féminité parfaite après avoir été atteinte du cancer du sein. Ces tentatives finissent par échec – la quête du sein artificiel – pour l'héroïne suite à sa mastectomie, ou la course après la pruche s'envolée mettent l'héroïne dans des situations bouffonnesques qui démontrent l'absurdité de l'hétérosexiste et du concept de la *norme* pour le corps. L'embarras et l'insécurité du personnage crée un lien intime avec les lecteurs qui peuvent s'associer à elle plus facilement (Annexe 3).

Le deuxième trope comique de l'auto-division, se rapporte à l'ironisation du dualisme et incongruité [idem]. Cette capacité de se diviser entre soi et l'autre permet de s'éloigner du sujet souffrant, les doutes manifestés par le personnage et l'extrapolation de son maladie sur un autre, par exemple le discours comme : *ce n'est pas moi qui suis malade, c'est lui/elle*, rend possible de trouver le comique dans la situation de la détresse, ce qui donne un effet du rire sardonique. Souvent, dans les récits médicaux, nous avons affaire avec cette distance dite *hygiénique*. C'est cet éloignement des lectrices du/de la narrat.eur.ice qui permettent de rester dans un cocon d'impénétrabilité et de créer une image d'intouchabilité rassurante. La maladie reste dans l'œuvre sans pénétrer dans le monde extérieur – c'est souvent la position qui est prise par les auteurices qui se retrouvent dans les asiles ou dans les hôpitaux. La maladie ou la folie proviennent rarement d'une source de parole originale et initiale : les personnes atteintes des maux ou de folie n'ont pas de pouvoir de parole créative, les mots de ces personnes sont toujours rapportés. Souvent les auteurices ont recours à l'écriture à la troisième personne afin de prendre un écart sémiotique avec la folie et le personnage qui se retrouve dans cette situation.

Les romans graphiques gardent l'équilibre particulière de la narration grâce à la multitude des instances narratives telles que : le narrateur, le monstateur et le récitant. Nous gardons toujours la temporalité de ces romans en tête – ces histoires ont été écrites car les autrices ont survécu et maintenant leur maladie appartient au passé et ne peut plus les toucher. Alice dans *L'année du crabe* utilise les indications temporelles qui nous renvoient à l'antériorité de l'action : l'an 2004, l'utilisation du passé composé et l'indicatif. A la fin du roman son cancer du sang disparaît complètement sur le plan de

l'image aussi que sur le plan du langage. La protagoniste/narratrice met un point sur son épisode du traitement qui a duré 8 mois en rassurant les lecteurices par les paroles « Jean-Pierre était parti » en laissant Alice avec une grande page blanche et vide, qu'elle pourra remplir avec les autres choses de sa vie dite retrouvée, au lieu des grandes taches cancéreuses d'orange.

Dans *Betty Boob*, même avec toute la terreur de l'angoisse et les flashbacks de sa vie perdue, Elisabeth reste dans l'instant présent ce qui crée un bouclier spatio-temporel pour les lecteurices. Dans *3 Grammes* Jisue Shin utilise la même technique de plan temporel du passé en utilisant l'indicatif dans la narration. Les dialogues et les interactions avec d'autres personnes se passent dans le présent en rendant le discours plus vif et en brouillant cette instance protective qui délimite le maintenant et l'avant. Jisue et Alice font l'introduction de leurs personnages de la même manière : des phrases nominales très courtes et coupés qui parodient le rapport médical pour énoncer les détails de leur vie personnelle. La présentation de soi avant le cancer et après le diagnostic de l'héroïne principale dans *L'année du crabe* montre comment l'autrice pleine d'espérance et d'ambition se transforme en personne qui devient amie avec le crabe Jean-Pierre – l'image métaphorique de son cancer, et développe une passion ardente pour les raviolis (Annexe 4).

La stratégie de l'affirmation de soi crée un sentiment d'un espace sans bornes, qui est libérateur en soi. L'incompréhension de la culture de survivantes et la critique de son discours exclusivement optimiste dans les brochures et pendant les réunions en groupes permet une approche qui déconstruit le discours sentimental, au lieu de l'accepter. L'affirmation de son corps changeant et des effets du traitement de cancer permet de déconstruire le paradigme du tragique vers le comique, comme dans la situation d'Alice dans *L'année du crabe*, où l'héroïne perçoit la perte des cheveux et des poils après la chimiothérapie ou la nausée et sa minceur en reculant comme des qualités (Annexe 5).

L'humour dans les romans graphiques est un sujet délicat et ambigu, au sens du rire au face de la mort, mais il représente également une stratégie importante dans les récits de cancer en tant que l'expérience dédramatisant et libérateur.

*Ecrire les maux – les moyens poétiques pour aborder le cancer.*

Comment dire la maladie, est-ce qu'on peut trouver des mots pour la vocaliser ? La bande dessinée permet une vision plurielle en tant que genre avec plusieurs instances de narration. Cette vision fracturée permet de mieux contrôler la distance que l'auteurice installe entre le personnage et les lecteurices. Dans la plupart des romans témoignages analysés la narratrice, la monnatrice et la récitante donnent une marge pour l'intimité et le control total de l'image de soi. Le choix donc des moyens et des techniques poétiques pour aborder sa propre maladie relève d'une subjectivité totale et des expériences personnelles vécus par les personnages, par contre nous pouvons trouver les *lieux communs* et les éléments narratives suivantes qui sont assez récurrents dans les récits graphiques du cancer :

### *La stratégie d'évitement*

La maladie relève du domaine du tabou et de l'implicite, mais il existe un besoin fort pour les personnes malades de s'expliquer, de comprendre comment elles sont arrivées à la porte de la mort aussi rapidement [2, p. 78]. Cette esquive métaphorique se produit sur les plusieurs niveaux : au niveau de langage, au niveau social et au niveau psychologique. Selon la théorie de la psychiatre Elisabeth Kübler-Ross il existe cinq phases du deuil : le premier stade c'est effectivement le déni. Souvent les personnages anticipent le cancer en analysant leurs symptômes – Jennifer après la mammographie discute de ses angoisses avec sa sœur qui essaie de la rassurer. Selon elle cette fois Jennifer ne peut pas avoir raison. Jisue dans *3 Grammes* découvre les gonflements inhabituels de son ventre qui commençait à la perturber. Jennifer dans *Story of my tits* prends l'habitude de faire les mammographies qui dans son imaginaire ont une force protectrice et préventive. Quand Jisue va pour faire les analyses pour la première fois les médecins se trompent dans leurs conclusions en laissant Jisue non seulement avec un faux diagnostic de gaz intestinal excessif mais aussi la honte liée à minimisation de ses souffrances. Elle rentre à la maison mais son mauvais sentiment reste toujours présent. Au final, quand elle entreprend d'autres analyses médicales, elle est toujours dans le déni comme ses proches qui espèrent qu'elle n'a rien de grave. Cette longue période d'attente est aussi présente dans le roman de Jennifer qui après le prélèvement attend ses résultats. Cette brusque rupture du quotidien – tel que le diagnostic du cancer – peut donner la vie à des récits empeignés de

subjectivité souffrante. Souvent les personnages dans des situations de détresse cherchent à rationaliser ce qui leur arrive en créant des liens avec leurs actions du passé. Les protagonistes adoptent une réflexion qui reste dans l'optique de la maladie en tant que châtiment divin mérité. Pourquoi moi ? Pourquoi éprouver autant de douleur ? Comme le fait Jisue lors de la visite de son ex-copain : elle se demande si son hospitalisation n'est pas vraiment une punition pour le mal qu'elle lui a infligé. Il y a une intensification du rapport négatif avec soi et l'autre, aussi que le sentiment d'exclusion et de la solitude qui advient avec le cancer. Comme ça se passait pour toutes les personnages de notre corpus, la maladie devient une métaphore pour désigner une bataille vécue en solitude (Annexe 6).

### *La métaphore*

La métaphore aussi que l'euphémisme sont devenus des tropes communs pour transmettre l'invisible et/ou l'intériorisé comme le cancer. Alice Baguet utilise la métaphore d'un crabe Jean-Pierre qui devient son amie dévouée et qui prend tout son temps et a un penchant acharné pour les raviolis. Le cancer en tant que crabe sert aussi d'une image récurrente dans *Betty Boob* (Annexe 7) et *The Story Of My Tits* – le crabe comme un animal envahissant. Il apparaît un jour et reste avec elle comme un personnage à part dont la fusion avec la protagoniste est observable tout au long de la bande dessinée. Dans la palette monochrome du roman en noir en blanc, Jean-Pierre ressort de l'image générale par sa rougeur englobante qui devient de plus en plus omniprésent avec le fil de la narration et les métastases de la protagoniste. Le topos omniprésent dans les récits du cancer est celui de la bataille : dans les campagnes pour le traitement de cancer nous avons souvent affaire à la guerre contre le cancer, représenté comme un autre qui s'est incrusté dans le corps par effraction : les cancers d'Alice et de Jisue les trouvent un jour dans leur quotidien paisible, tandis que dans *Betty Boob*, le cancer l'a traqué dans son sommeil. Dans l'année du cancer Alice suit les séances récurrentes de chimiothérapie et elle déplore ses atteintes peu envahissantes par rapport à la vigueur du traitement : la protagoniste l'imaginait comme une fée qui apporterait une guérison merveilleuse. Par contre en réalité elle découvre vite que c'est « Sylvestre Stallone en mode énervé », et en pratique que cela nécessite des heures de piqûres et des perfusions. (Annexe 8)

Un long traitement détruit non seulement le cancer mais les cellules saines du personnage. Au bout d'un moment son corps se transforme en vrai champs de bataille métaphorique avec les tanques et les bombes de la fée de la chimiothérapie contre les pincés de Jean-Pierre. Les autres personnages souffrants mentionnés dans le roman se battent littéralement contre leur cancer corps à corps et ils sont imaginés en tant que guerriers.

Jisue Shin dans son roman imagine le traitement de chimiothérapie comme l'armée des « petits médicaments » qui débarquent dans son corps afin de le « caresser » de l'intérieur et battre son cancer. Les personnages atteints du cancer se retrouvent toujours dans la double-image de victime et de combattant : d'un côté il ne faut pas diminuer les souffrances des personnes atteintes du cancer et tous les efforts qu'elles font, mais il ne faut pas nier la réalité de la longue attente des résultats sans savoir si le traitement a été efficace. Cette situation d'extrême vulnérabilité mêlée au besoin d'être fort.e renferme les personnages dans un régime d'extrême solitude et d'habitudes, où tout autre chose disparaît sous pression du manque d'énergie, de la fatigue et de la frustration face à la ténacité de la maladie. Le lexique du combat et de l'épopée comme l'emploi des expressions comme *vaincre la maladie* ou *battre le cancer*, aussi que les images pareilles. Susan Sonntag retrace le renforcement de ces métaphores militaires dans le vocabulaire médical des années 1880 [60]. Le cancer ressemble à une guerre en ce qui concerne les termes de « bombe », de « combat » et de « dégâts ». Le discours sur le corps malade se confronte toujours aux métaphores de la mort – l'extrême fatigue d'une personne malade incarné visuellement aussi que les expressions comme « je suis extenué », « mes mains sont lassées » [2]. Ces corps épuisés s'opposent à la métaphore d'un oiseau libre aussi très présent dans les narrations du cancer. Il y a metanarration dans le récit de Jisue Shin : à l'intérieur de son roman graphique on trouve une autre bande dessinée qui raconte l'histoire d'un oiseau bleu est enfermé dans sa cage qui essaie de s'en sortir en battant les ailes contre les murs de son enclos. Le message de ce livret est de ne jamais abandonner. Sur les pages suivantes la protagoniste se transforme en cet oiseau et quitte la cage métaphorique de la maladie. La même image d'un oiseau figure dans le roman de Jennifer Hayden quand il apparaît pour soutenir la protagoniste dans ses monologues intérieurs.

*Le corps malade déféminisé ou le cancer comme un outil de gender-bending.*

Le corps malade d'une femme dans les romans graphiques-témoignages sur le cancer existe toujours sur quadruple plan : moi avant la maladie, moi pendant le traitement, moi en tant que personne guéri et le moi-auteurice, qui a vécu cette expérience pour raconter cette histoire. La protagoniste doit survivre afin de parler, ce qui crée un discours des survivantes qui est souvent perçu comme trop superficiel et passant outre la réalité des patientes cancéreuses. Le corps avant la diagnostique est d'habitude un corps qui correspond à la norme conventionnelle de la féminité et de santé. Les narratrices ont un travail et des hobbies et tout d'un coup le changement brusque dans leur vie se produit : un gonflement, un mal persistant ou juste une rupture du quotidien suite à l'analyse médical. Le corps malade se dessine et avec la révélation de l'intérieure contaminé, le corps physique doit changer aussi que le corps socialement contextualisé de personnage. A cause de la maladie, les personnages subissent des pertes des biens sociales comme le travail, des contacts et la notion du temps. Tout ce processus s'accompagne de la dissolution de la *féminité conventionnelle* – la perte des cheveux, le changement de l'apparence d'une femme pour le tenu d'hôpital, la perte de parties du corps suite aux opérations. Ce corps devient un *no-body* - un corps déchiré entre ce qu'il est et ce qu'il paraît être, qui prétend à l'asexualité [41]. Le corps souffrant se transforme et se cicatrise (Annexe 9) en gardant la mémoire de cette expérience traumatisant du cancer. Le corps malade est tiré de la vie sociale, il s'enferme dans la solitude et le processus de la guérison, qui doit être forcément accompagnée d'un retour à la société. Le *moi guéri* reconstruit sa féminité, avec les accessoires et le déguisement : le plus souvent c'est la perruque qui démasque la tête chauve après la chimiothérapie. Parfois c'est le bagage que les personnages portent avec elles comme Elisabeth dans *Betty Boob*, ou elles gardent les empreintes de leurs seins avant la mastectomie comme Jennifer dans *The Story Of My Tits*. Le *moi-auteurice déconstruit* se rend compte de la futilité et de la construction du genre en se réconciliant avec son corps et son image. Les personnages peuvent soit se pencher vers l'essentialisme de la femme comme le fait Jennifer, soit reverser le système patriarcal et normatif par les pratiques subversives des bouffonnades comme le fait Elisabeth (Annexe 10). Ce passage du corps généré et socialement contextualisé se transforme en

corps libéré et revendiqué suite à la *lutte*, en restant dans la métaphore de la bataille, avec le cancer. Le moi narratif comme une instance qui a survécu et peut donner un commentaire détaché et critique de la situation au passé.

### *Le discours du cancer*

Le discours au sein du récit personnelle sur le cancer ne peut pas se passer sans le discours médical qui est empeigné du jargon médical. Les patientes font recours aux termes comme les *métastases* ou *immunothérapie*, mais au même temps le mot *cancer* peut être forcément évité et changé par le mot « crabe », « boule » ou « petit teigneux » [3]. De cette façon la personne atteinte de la maladie éloigne au niveau sémiotique le danger du mal par la puissance du langage, ce qui minimise l'impact du cancer qui invoque la mort et dédramatise la situation réelle, comme le fait Alise Baguet dans *L'année du crabe*. Le discours médical trop déshumanisé peut aussi faire un objet de critique dans les romans graphiques su cancer – les termes médicaux très complexes et incompréhensibles sont simplifiés dans l'histoire d'Alise qui se moque du corps biomédical.

Nous avons pu observer les lieux communs et les divergences dans les romans-témoignages, ainsi que dresser le bilan du discours qui est privilégié dans les récits du cancer, autour duquel se forme une communauté des lectrices et des lecteurs qui contribuent au marché du cancer. Nous avons pu constater les possibilités innovatrices qu'offre le neuvième art pour la revendication de la visibilité du corps de la femme par elle-même aussi que la perspective d'utilisation de la parole et renouvellement du discours médicale trop stricte avec les moyens poétiques et les histoires personnelles non seulement en tant que patientes, mais aussi en tant que sujets socio-politiques.

## **Conclusion du Chapitre 2**

Nous avons analysé les stratégies narratives et les tropes principales dans les oncographies. Il y a plusieurs formes de l'expression de la maladie et de l'expérience traumatique qui constituent la poétique du cancer : la métaphore de guérison et l'espoir à travers la métaphore d'un oiseau tandis que le cancer invasif qui est personnifié par les

images des crabes. Les romans graphiques de témoignage de cancer effectuent plusieurs fonctions différentes. Selon le théoricien Arthur Frank [25] il y a trois voix distinctes dans les narratives de la maladie : *l'histoire de la restitution*, *l'histoire de chaos* et *l'histoire de la quête*. L'histoire de la restitution est la plus connue et la plus exploitée dans la vie quotidienne par les entreprises pharmaceutiques – si la personne souffre – cette douleur n'est que temporaire et les souffrances vont être terminés bientôt pour regagner la santé perdue. Dans l'histoire du chaos a l'affaire avec les silences et les non-dits – les lecteur.ice.s deduisent du texte l'expérience traumatique qui échappe à être mis en mots. L'histoire de la quête traite la découverte métaphorique de la vie et la maladie en tant que voyage existentiel pleine de handicaps à surmonter afin d'accéder à l'éveil spirituel. Les amitiés inattendues, les relations qui se nouent et qui se brisent – au cœur de cette narration on trouve l'idée de l'expérience qui est capable de changer la vie d'une personne, peu importe si la finalité de cette histoire est la vie ou la mort [53]. Tous les quatre romans contiennent des particularités de ces schémas narratives en se regroupant le plus sous la narration de la quête. L'histoire chaotique si elle échappe aux mots, peut-elle être conçue sur le plan pictural ? Dans la troisième partie nous allons analyser l'espace du cancer sur l'intersection de la langue et de l'image dans roman graphique en accordant l'attention particulière au plan visuel. L'image du corps féminin malade est-ce qu'elle est valeur politique en dehors des créations littéraires ?

## CHAPITRE 3. LES LIEUX COMMUNS DE LA POETIQUE DES PATHOGRAPHIES

### 3.1 Les représentations visuelles des corps des femmes atteintes de cancer

La maladie est socialement inacceptable – nous l’avons vu dans les tous les romans graphiques analysés. Le manque de cheveux est couvert par les perruques, les seins après la mastectomie sont reconstruits ou ils sont déguisés à l’aide des prothèses. Le corps trop maigre ou trop gonflé est caché sous les vêtements. La maladie ne correspond pas aux règles de bienveillance et elle reste souvent sous le sceau des tabous. Elle est réminiscente de la mort et du trauma, ce qui renvoie aux angoisses de la fin de l’existence et de perte de son corps et de soi. La langue permet de prendre la distance sur le plan émotionnel, car la langue sert d’un passoir rationnel de l’interne et de l’indicible. En revanche, les romans graphiques contiennent non seulement le langage mais un autre plan significatif – celui de l’image. La création du monde visuel est une façon de survivre les horreurs du traitement : les cheveux qui tombent, les vomissements, la perte de poids, la prise de poids, la fatigue, les piqûres et les probes, les mammographies et des ultrasons, biopsies, aiguilles, tests invasifs et éventuelle perte du sein. Tous ces romans graphiques traitent le quotidien du cancer. Leur description, même racontée avec l’humour, rend la terreur de cette pathologie palpable [28].

Dans son œuvre futuriste *Troisième vague* [63] Alvin Toffler parle de *culture des clips* qui se base sur la perception visuelle et rapide du monde qui sort en dehors de la linéarité de la lecture. L’image n’a pas de barrière structurée de la langue. C’est la perception de l’image dans son forme pure et primaire ce qui a pour l’effet la plus forte intensité émotionnelle. L’un des démarches du XX<sup>e</sup> siècle pour la sensibilisation du public envers le cancer est une série des photos d’Audre Lorde prises après sa mastectomie du sein. Audre Lorde est une féministe, militante, poétesse et lesbienne qui a décrit son expérience du cancer du sein en 1970 dans ses *Cancer journals*. A travers son recueil elle ressort non seulement du placard de sexualité et de déguisement de soi, mais aussi d’un placard politique de la production du marché du cancer. Selon elle, les reconstructions

mammaires et les prothèses diminuent la gravité et les vécus des survivantes du cancer : les femmes sont stigmatisées par l'ordre social et le manque de sein est perçu comme une sexualité perdue ce qui indique leur moindre valeur culturelle. Les femmes sont incitées à se déguiser, porter du maquillage même dans la situation de d'extrême épuisement après les séances de la chimiothérapie. L'une des photos subversives qui ont été publiées en 1980, c'était la photo de Deena Metzger où elle montrait librement la cicatrice de la mastectomie de son sein. Sa cicatrice est tatouée d'un arbre vitalisant et elle, ravissante, se trouve dans un espace ouvert avec les bras ouverts envers le soleil. Cette image a une forte signification importante dans le parcours de la sensibilisation envers le cancer, car elle représente un corps féminin qui était atteint de la maladie, hors le paysage hospitalier. Le corps de femme sur cette photo ne s'abat pas sous la pression sociale de la normativité – il est là, présent dans un monde où la survivante s'approprie de l'image de soi. Le corps après la mastectomie est rejeté aux marges de la culture binaire – ce corps cicatrisé n'est connoté socialement ni comme celui d'une femme, car le sein, la partie du corps qui porte le plus de significations qui associe la féminité à la chair humaine, ni comme celui d'homme. La surface plate de la poitrine n'égale pas au corps masculin par la présence des traces de la maladie.

Ces corps restent toujours du côté de l'invisible – les corps de survivantes qui vont à l'encontre des canons de l'esthétique et renoncent à la reconstruction mammaire. Elles sont des rebelles contre le système capitaliste qui les oblige à l'image promue par l'hétéronormativité obligatoire, le terme élaboré par Adrienne Rich qui construit un modèle de comportement particulier que les femmes doivent suivre si elles veulent profiter des atouts de la société hétérosexiste. Les instances tels que la politique, la famille nucléaire aussi que la religion et les médias produisent et reproduisent une certaine image d'une femme et les stéréotypes de genre qui prédominent dans la société. Ces représentations servent d'exemples à suivre dans la société à l'effet du panoptique foucauldien [23] : l'autosurveillance et la peur du châtement d'un individu qui ne correspond pas à la norme le poussent à adopter certains comportements et stratégies afin de rentrer dans les cadres de la norme louable. Si elles ne s'inscrivent dans ces cadres elles seront punies par les institutions du pouvoir l'église qui menace le feu d'enfer aux

celles qui sont dans les relations queer. Les magazines, la mode, l'industrie pharmaceutique, les productions cinématographiques et littéraires – tous ces instances produisent et reproduisent les modèles performatifs du genre qui imposent l'autosurveillance sur les personnes. Ils visent une création d'ordre social au sein duquel il ne faudra pas d'un pouvoir centré pour effectuer le contrôle, mais la multiplicité des instances décentrés qui seront plus efficaces et plus tenaces car elle imprègne toutes les parties du quotidien ordinaire.

Le corps humain et le genre est un espace politique et performatif – les survivantes qui mettent en avant leur image l'utilisent en tant qu'outil de visibilisation, revendiquent leurs droits de l'utiliser comme elles veulent sans contrôle du côté de l'Etat et des institutions qui retiennent le pouvoir. Le corps humain de XX<sup>e</sup> siècle est une plateforme pour matérialiser le fantasme politique [39], mais c'est toujours possible de s'affronter à ces normes ce que font les survivantes du cancer en se servant des représentations subversives.

La représentation sociale est un processus d'élaboration perceptive et mentale de la réalité qui transforme les objets sociaux (personnes, contextes, situations) en catégories symboliques (valeurs, croyances, idéologies) et leur confère un statut cognitif permettant d'intégrer les aspects de la vie ordinaire par un recadrage de nos propres conduites à l'intérieur des interactions sociales [22].

Donc si la représentation est sociale et performativité, le bousculement du régime de la normativité peut se produire grâce à la plus grande visibilité des anatomies et des personnes qui ne s'inscrivent dans les cadres qui prônent les privilèges de validité et de corps dit sein.

Le marché du cancer s'est développé non seulement autour des productions socio-culturelles et littéraires. De maintes compagnies se portent volontaires pour soutenir les actions de la lutte contre le cancer du sein. Cette philosophie n'est pas seulement philanthrope ; il y a un but qui est beaucoup plus pratique et simple derrière cette façade de bienveillance. Certes, ce n'est pas le cas pour toutes les compagnies, néanmoins il faut toujours tenir compte du slogan : un fumeur mort ne peut pas acheter des cigarettes. Ce qui signifie – il y a un public-consommateur précis et pour atteindre un chiffre d'affaires

important il faut soutenir ce même public. Un des phénomènes qui a émergé dans la philosophie capitaliste qui permettent aux entreprises de tirer du profit en promouvant leur image positive c'est Pinkwashing. C'est la promotion d'un produit avec un symbole du ruban rose par une entreprise ou une organisation qui prétend soutenir des organisations caritatives contre le cancer du sein, mais en réalité, ces mêmes entreprises ne fournissent pas de transparence sur leur implication ou la fabrication des produits liés à la maladie du cancer. Breast Cancer Action Breast Cancer Action (BCA), analyse le cas de la campagne de la promotion de BMW qui s'engage pour la lutte contre le cancer et qui continue par contre à vendre les produits qui emmènent les produits cancérigènes dans l'environnement. C'est une stratégie qui s'enferme dans le cercle vicieux – BMW soutient les recherches pour les traitements des tumeurs, mais au même temps cette même entreprise vise la forte production des éléments qui causent cette pathologie. C'est la course en rond – peu importe les avancées, la situation va finir sur le point de départ.

Le marché du cancer est assez ambigu : l'espace qui devrait être inclusif à la base construit les images hyper-optimistes et promettants pour démonter les vécus des survivantes de cancer du sein. Pourquoi utiliser le ruban rose ? Pourquoi cette couleur et ce symbole ? Il faut noter que le symbole du ruban rose est une production de la fin du XXe siècle – le temps de *queer* et *gay libération*. Dans la quête d'un symbole pour encourager la prise de conscience par rapport à la propagation de VIH et SIDA, le ruban rose a été élaboré par l'artiste Caucus de l'organisation Visual AIDS. L'utilisation du ruban rouge en tant que symbole de la lutte contre le VIH et le SIDA est connoté sur les plusieurs plans : le ruban est accessible pour tous – on peut le recréer et porter facilement. La couleur rouge n'était pas choisie par son lien associatif avec le sang et la passion. Ce n'était pas seulement le couleur de la colère, mais aussi le couleur de l'amour. En se basant sur le model du ruban rose, le symbole de ruban rose émerge en 1990 : à la base ce signe était une création de Charlotte Haley qui soutenait le mouvement de la prévention du cancer du sein en distribuant des tels rubans. Cette initiative s'est vite transformée en outil dans la machine commerciale. Le choix du ruban rose est expliqué par la directrice de Color Association des Etats Unies Margaret Welch : « Rose c'est la couleur essentiellement féminine. La tenture du rose est joyeuse et elle affirme la vie. Il y a des

études qui portent sur l'effet relaxant de ce couleur, son effet qui rend moins bruant et moins stressant. Le rose pastel est une tenture qui est connue comme telle, qui donne la santé : c'est pour ça que nous avons l'expression « être en rose de la santé ». Vous ne pouvez dire rien de mauvais par rapport à ce couleur » [40]. Même si au début du XXème siècle le rouge et ses tentures ont été fortement associés aux garçons, dans les années 50s le rose est considéré comme une couleur des filles. Le rose prend sur soi les significations qui renvoient à la féminité hétéronormative et ce n'est plus le un couleur de libération queer des triangles qui stigmatisaient les personnes queer dans les camps de l'Allemagne nazie. Le ruban rose diminue la gravité des expériences du cancer. Les brochures roses et les campagnes de soutien des recherches sur le cancer du sein organisé par les grandes entreprises ne mènent pas forcément aux résultats. Lochlann Jain dans son texte *Cancer Butch* [idem] trace les parallèles entre les significations socio-culturelles et campagnes de sensibilisation de cancer du sein et de l'épidémie de VIH/SIDA. Elle déplore les grands chiffres des morts à cause du cancer du sein dont le taux ne se baisse pas au cours des années. La question se pose : est-ce-que l'image de ruban rose et les histoires inspirantes sans les détails terrifiants de traitement racontés lors des campagnes de promotion de BMW servent à quelque chose ? Les organisations telles que ACT UP [idem] correspondaient bien à leurs actions. Le mouvement militant de ACT UP manifestait et accusait le gouvernement de Bush d'un génocide. L'organisation s'occupait de la sensibilisation du public par rapport aux questions des couts de traitement et des tous les problèmes qui affectaient les vies des personnes atteintes de VIH et de SIDA. Les cendres des personnes qui sont périées à cause de ces maladies ont été versés les pelouses de la Maison-Blanche. Le slogan qui était promu par les activistes de ce groupe était – «ce n'est pas un enterrement triste mais celui plein de colère » [40 p. 527]. Pourquoi les rubanes roses ne laissent pas de cendres de victimes de cancer à l'entrée de institutions qui utilisent leur pathologie comme une image blanchissant et le source du profit au lieu de vraiment investir les efforts et les moyens dans les recherches sur le traitement ? Dans son essai *The Pornography of Death* [32] Geoffrey Gorer note comment la mort naturelle devient de plus en plus banalisée dans le quotidien. Elle est de moins en moins visible. La mort de XXème siècle devient plus brusque, elle prend de la

vitesse – les guerres les maintes accidents de voitures, les morts suite à des fraudes. Les faits-divers étaient plaines de ces histoires qui sortaient hors l'ordinaire. La mort de cancer n'est pas un mort de vitesse – elle ne s'inscrit pas très bien dans le dynamique du XXIème siècle – lente et terrifiante par la perspective des souffrances, les chiffres des décès à cause du cancer restent dans l'ombre. C'est pour cela que façade du ruban rose pour la lutte contre le cancer est aussi ambigu : la finalité de traitement n'aboutit pas toujours à la guérison où les femmes retrouvent la joie de vie et redécouvrent leur féminité. La maladie est une expérience traumatique dont les détails ne doivent pas être cachés sous la voile de bienveillance afin de ne pas choquer le public.

Les romanes analysés ne laissent pas tomber cette expérience dans l'oubli. Chaque autrice le fait de sa propre manière. Jisue n'ignore pas la réalité de la solitude dans l'hôpital, quand les jours se répètent et les proches annulent ses visites, cars iels ne peuvent pas supporter de voir ses souffrances. Jisue décrit son expérience comme « un océan sombre et profond ». Toute sa vie antérieure s'efface lors d'un son séjour à l'hôpital. Elle perd son lit et la chaleur de son domicile qui est remplacé par le lit hospitalier ou elle n'a aucune intimité, car elle est obligée de partager la chambre avec 5 autres personnes. Elle fait des insomnies qu'elle passe devant la télé en regardant les feuilletons pour remplir son quotidien répétitif. Et quand elle est pleine d'espoir après son intervention chirurgical, il se trouve que la réalité est moins optimiste, car la protagoniste découvre qu'elle a un cas rare de tumeur des ovaires et maintenant elle doit subir un traitement de chimiothérapie. Même avec toutes les blagues et les brusques épisodes humoristiques dans le roman de Jisue Shin, une grande partie de son récit est plongé dans l'angoisse et la solitude. Dans une partie « une île nommée hôpital », la protagoniste n'utilise pas de paroles. Par contre elle prend toute l'espace de la planche en la remplissant par les blocs des couleurs sombres dans lesquels se noue la personnage. Sa forme est minuscule en comparaison avec l'ampleur de la page qui ne laisse pas d'espace pour les mots. Ces émotions sont démontrées dans leur forme métaphorique, des eaux noires qui ne sont pas synonymiques aux eaux claires et courantes de la vie mais qui reflètent la désespoir et l'impossibilité incontournable de se projeter. Un autre paysage c'est la figure de Jisu sur le son lit hôpital qui se trouve sur une île déserte. Au milieu de ce grisaille elle

resté bloqué sous sa couette sans aucun mouvement. Tout est statique dans ce limbe de la maladie. Sur une autre planche nous voyons la multitude des personnages sans visages qui passent leurs temps à rien faire. Cette confusion devant la maladie frappante imprègne les pensées des personnages qui s'occupent à se serrer la tête dans les poses angoissées et à se promener sans aucun but dans les couloirs blancs de l'hôpital. Ces personnages ne tournent jamais le visage vers les lectureuses. Ses personnages n'ont pas de yeux et de traits distincts ce qui fait d'eux et d'elles une masse homogène des victimes du cancer. Sans noms et sans originalité, ce sont les corps unis dans leurs souffrances. C'est exactement ça la terreur du cancer – l'effacement de l'identité jusqu'au point où il ne reste que des souffrances et des pensées invasives. Ce néant total nous renvoie à la mort et tout ce qu'y est liée. La mort est toujours de côté du charnel. L'esprit est sur le vecteur de la vie, de la raison et de la sélection, tandis que la mort est chaotique et terrifiante. La mort liée à la maladie suscite une image de purification et de dégradation. La peur et le dégoût sont ces barrières qui limitent l'interaction entre le monde des personnes qui sont atteintes de la maladie et celles qui ne le sont pas. Nous avons déjà abordé la notion de la peur face à la mort. Mais qu'est-ce que le dégoût ?

Dans son article sur le sur le dégoût Christian Bromberger pose des questions : « Qui n'a ressenti un haut-le-cœur en découvrant un cheveu flottant sur son potage ? Ou encore des poils au fond d'une baignoire ou d'un lavabo ? L'idée même de toucher ou d'ingérer ce corps étranger imbibé des humeurs d'un autre suscite le dégoût » [10]. C'est ce dérangement par rapport aux normes admises, cette anomalie, ce sentiment que « quelque chose n'est pas à sa place » [19]. Le dégoûtant c'est l'objet qui n'est pas à sa place et qui ressort hors les normes du contexte habituel. Le corps malade sort de ce contexte normatif, son intérieur devient extériorisé. Les organes et les fluides qui étaient invisibles et restaient à leur place sans déranger l'ordre de bienveillance maintenant ressortent sur le plan du visible. Les cheveux qui tombent de la tête du personnage, ces tentatives d'aller aux toilettes après l'opération et le cathéter qu'elle doit porter partout avec elle avec un récipient pour son urine. Toutes des parties du corps de l'héroïne sont maintenant déplacées, ce qui angoisse les observateurs extérieurs qui ne sont pas habitués de voir les corps de l'une telle manière. La situation de la maladie efface

les codes de la moralité dans la société. A force d'être constamment exposé aux médecins et ces camarades de la chambre Jisue n'a pas de choix que succomber à ce nouveau régime. Elle n'a aucune intimité et dans ses comportements de la personne atteinte du cancer des ovaires elle ressemble à un enfant. La maladie prive les individus de leur liberté et de leur sens d'Indépendance. Jisue ne peut pas effectuer toutes les fonctions anatomiques elle-même, sa vie dépend du traitement et des médecins qui prennent soin d'elle, tandis qu'elle n'a pas de liberté de choix, car elle est malade, donc elle ne peut pas quitter sa chambre et aller dans le monde extérieur. Les derniers jours dans l'hôpital Jisue trace un parallèle entre l'interdiction de sortir jusque le lendemain et l'annulation de la sortie au parc quand elle était gamine. La situation de stress et d'épuisement constant laisse des personnes dans la dépendance des autres presque enfantine. Jisue demande de surveillance et de soutien de ses parents quand elle arrive à l'hôpital et au moment quand elle le quitte.

### **3.2 Le dégoût du soi et le dégoût de l'Autre dans le traitement du cancer**

En restant dans les cadres du concept du dégoûtant dans les romanes graphiques, il convient d'analyser le roman graphique *Betty Boob*. L'histoire d'Elisabeth dans le roman se passe dans le l'espace et le temps de post-mastectomie. Le personnage se réveille de son cauchemar où le cancer la prend par la surprise dans son sommeil. Malheureusement, ce n'est pas seulement un cauchemar auquel elle s'échappe en se réveillant – le sommeil d'Elisabeth est brisé par la compréhension qu'elle n'a plus de sein. Cette compréhension terrifiante lui pousse à fouiller l'hôpital d'une manière acharnée, jusqu'au moment où son copain vient lui rendre la visite et où le médecin apporte son sein métaphorique découpé.

De la perspective du partenaire d'Elisabeth, nous en tant que lectrices ressentent toute suite l'angoisse du personnage qui vient voir sa copine pour la première fois après son opération. Son horizon d'attentes est déjà ressenti même avant qu'il entre dans la chambre d'Elisabeth – les cases étendues remplies avec du vert pâle et sa figure toute petite dans les couloirs de l'hôpital indiquent que c'est un vrai effort de voir sa copine dans un tel état, et non pas sa bonne volonté. Le moment quand il entre dans la chambre

d'Elisabeth, on pourrait croire que sa voix lui rassure, mais dès qu'Elisabeth se tourne vers lui il ne voit que cette absence accentuée du sein. Cet espace plat et asymétrique est si frappant pour lui qu'il fait un malaise. La situation s'empire quand le médecin amène dans la chambre d'Elisabeth son sein amputé. Il perd connaissance et à la maison il se tient à l'écart. Il rencontre Elisabeth avec une froideur aliénée au même temps en essayant de faire semblant que rien ne s'était pas passé. Il ne comprend pas la gravité du traumatisme vécu par sa copine. Il coupe les pommes qui sont impliquées l'image métaphorique du sein. Il le fait d'une façon violente et résolu, sans aucune sensibilité. Elisabeth est mal à l'aise à vue de cet acte définitif.

Il est intéressant que l'être malade dans cet incipit n'est pas la survivante du cancer, mais son partenaire, en bonne santé, qui montre cependant des signes du mal être, comme s'il représentait la société qui ne puisse pas accepter la différence ou quelque chose hors norme – en occurrence la maladie et ses conséquences sur le corps féminin. Son dégoût purement physiologique provoque les troubles mentaux chez Elisabeth, et les lectorices pourraient croire que ce n'est pas le traitement du cancer, mais l'échec de l'insertion sociale qui amène l'héroïne à éprouver le malaise dans son corps.

Ce n'est pas la seule mauvaise chose qui arrive à Elisabeth. Le travail est aussi un lieu de sa marginalisation sociale – les femmes ressemblent l'une à l'autre et elles sont époustouffées par l'image d'une cicatrice d'Elisabeth – là où avant elle avait le sein. Elisabeth ne voulant pas utiliser de prothèse se sert d'une pomme dans son soutien-gorge pour masquer son corps qui portait l'empreinte du cancer. Suite à un faux pas, cette pomme tombe par terre et une de collègues d'Elisabeth le ramasse et à son insu croque là-dedans. Cette situation suscite la colère d'Elisabeth – personne ne comprend l'effort qu'elle met pour s'intégrer la société normative de nouveau et toute la douleur vécue. Les collègues d'Elisabeth en se rendant compte de ce qui vient de se passer sont plongés dans le silence honteux. On assiste aux mêmes tentures du vert qui figurent dans les épisodes du copain d'Elisabeth. Les femmes du travail cachent leurs yeux sans oser regarder Elisabeth directement, et les lectorices ressentent un double malaise : d'un côté de la situation produite, et de l'autre – d'un observateur pervers qui prend plaisir en observant le malheur des autres. Le silence qui s'installe dans la chambre témoigne de la terreur et de dégoût

d'un corps qui se diffère des autres. La pomme qui tombe de sa cachette, le sein qui n'est pas là où il est censé être dans l'imaginaire habituel – ce déplacement que décrit Mary Douglas est le déclencheur du dégoût.

L'image de la pomme est récurrente dans tout l'ensemble du roman – plus tard en réfléchissant à sa sexualité et son corps, Elisabeth est noyée par les images d'une pomme qui brusquement commence à se découper tout seul. Quand elle fait des réminiscences du passé avec son copain, la joie et l'optimisme du moment se transforment en scène absurde ou le sein d'Elisabeth commence à s'éplucher au toucher de son partenaire. Cette scène est terrorisante par l'idée que le cancer peut si facilement s'incruster dans le quotidien et les choses les plus habituelles de la vie en les empoisonnant.

Plus tard quand Elisabeth fait le pas vers la nouvelle vie et attend un appel derrière les coulisses pour faire sa performance l'image de la pomme découpée ne laisse pas l'héroïne tranquille. Elle échappe à la lumière des projecteurs, mais ses angoisses restent avec elle et l'image de la troue pleine des crabes qui tout d'un coup s'engouffrent sur son amant la chassent loin de toutes les personnes qui ont été proches d'Elisabeth. Elle est aussi hantée par l'image de son prothèse détachable qui s'arrache sous les caresses de l'autrui, qui terrorisé par cette division inattendue de corps. A ce propos le bédéiste américain Greg Evans dans la BD *Louanne* écrit : « *Tu sais ce qui le plus difficile dans le fait d'être atteinte de cancer ? C'est de faire les autres se sentir à l'aise par rapport à cela* » [53].

Le corps fracturé et extériorisé ne s'inscrit non plus dans l'agenda capitaliste – la chef de la boîte où travaille Elisabeth l'oblige d'acheter une prothèse du sein pour qu'elle rentre dans le cadre du marché qui ne s'occupe que de la jolie façade extérieure. Finalement Elisabeth suit les incitations de sa supérieure et par vol, elle réussit d'obtenir son sein artificiel. Par contre en se regardant dans le miroir et en se touchant le prothèse Elisabeth ne sent rien ce qui indique un grand signal définitif dans sa bulle de pensée. Entourée de du vert pal qui nous renvoie au sentiment de confusion. Ce n'est pas son corps mais un élément étrange, qui effectue une fonction d'un accessoire. Le sein artificiel et bouffonesque par sa nature – il y a une grande variété de modèles qui coutent une fortune et il y a même un magasin qui y est dédié. Ce qui est le plus absurde et parodique

dans cette histoire – c’est l’épisode du braquage de ce magasin. L’industrie de beauté qui s’occupe du régime de la féminité est complètement construite. Les parties de corps artificielles qui ne servent qu’à la fonction esthétique sont les outils par lesquelles cette féminité prétendue est conçue. Par contre ce n’est pas un objet très noble par sa fonction – travestir le corps d’Elisabeth qui se définit déjà comme une femme en *femme dite normative* et s’accrocher au corps, comme une ventouse qui renvoie les lectrices directement à l’image de la saleté et du blocage. Elisabeth renonce à cette image fabriquée et au final elle rentre au travail en se revendiquant de son corps à elle-même. Cette estime de soi n’est pas louable sous la lentille socio-culturelle et économique. Si Elisabeth n’investit pas son argent dans les industries de beauté, cela bouscule la dynamique du marché économique et, comment on a pu le voir, cet acte de pas vouloir suivre une certaine image de soi se transforme vite en acte de inobéissance qui est puni par l’exclusion de lieu de travail. Dans ce moment de détresse, Elisabeth prend une tentative de mettre en ordre sa vie personnelle et inspirée par son propre acte de libération, elle décide de ne plus se cacher auprès de son partenaire et c’est là, dans l’instant de sa plus grande vulnérabilité que Elisabeth comprend que le retour à son ancienne vie serait impossible. Quand le copain d’Elisabeth la voit en train de danser et se déshabiller il est étouffé par la terreur. Toute la joie et l’approche ludique d’Elisabeth deviennent secondaires et c’est l’image du cicatrice qui se gonfle et prend de plus sur la page et semble même pénétrer dans le corps du copain à travers ses yeux écarquillés où se reflète la plaie d’Elisabeth. Les points de suture qui risquent d’être déchirés, enlevés en se transformant en blessures ouvertes qui ne peuvent pas se cicatriser sont aussi terrifiant pour lui, qu’il n’arrive pas à tenir debout et il perd de nouveau connaissance. Le dégoût de son partenaire envers le corps d’Elisabeth une fois désiré l’amène à une décision de rupture : elle lui ne peuvent rester ensemble car le cancer s’imposera toujours entre eux.

Bourdieu écrivait à propos de ce sentiment de la répulsion : « *le dégoût est l’expérience paradoxale de la jouissance qui fait horreur ; [...] l’expérience ambivalente de l’horrible séduction du dégoûtant et de la jouissance opère une sorte de réduction universelle à la corporéité, à l’animalité, au ventre et au sexe* » [9]. Cette réduction axiologique ne laisse pas de place pour l’humain dans son entièreté corporelle et

spirituelle, mais que pour l'aspect charnel. L'humanité s'efface quand elle s'affronte au dégoût et cette transition de l'humain vers un corps cicatrisé fait le plus mal.

Ce poétique de dégoût est présent non seulement chez les personnes extérieures qui sont affrontés aux traces de cancer mais aussi chez les survivantes. Dans *The story of my tits* Jennifer est bouleversé à vue des seins reconstruits de sa connaissance. Elle n'arrive pas à accepter l'idée que son corps sera le même – le corps plein de points de suture et de grumeaux. (Annexe 11)

« Cela ne sera plus mon corps, comment serai-je la même personne ? ». La thérapeute de Jennifer lui explique clairement qu'elle ne sera plus probablement la même personne, mais elle va continuer à vivre. Ce dégoût intérieur à lequel les personnages n'arrivent à échapper est très destructif dans leur estime de soi.

Chez Alice Baguet le dégoût est transmis dans l'épisode de vomissements après la chimiothérapie. Les taches vertes sont éparpillées sur à travers l'espace de la planche avec le corps accroupi d'Alice. Jean-Pierre au lieu d'éprouver le dégoût bouleverse la situation en se moquant du personnage et en faisant une blague de son malheur.

### **3.3 La dynamique hiérarchique de soignant-soignée**

Le/la médecin est la personne qui dispose d'un pouvoir de savoir – c'est précisément lui ou elle qui livrent les diagnostics et organisent le traitement de ses soignées. Par contre cette relation hiérarchique où le médecin reste sur un piédestal d'intouchabilité le met en position assez loin de l'humaine. Les médecins sont les êtres dans les robes blancs rituels qui ne sentent pas. Il y a des preuves dans l'histoire de la médecine que ce détachement et insensibilité envers les souffrances de l'autrui ont amené aux conséquences drastiques : souvent les plaintes des patient.es de leur douleur ont été ignorées, ce qui a conduit aux maintes morts et mutilations du corps humains. Les femmes ont été vite exclus des positions du pouvoir et prennent place plutôt des aides-soignantes et d'infirmières, plutôt que les rôles des instances de la prise de décisions. La médecine porte le masque de *masculinité* : l'idée de la rationalité froide masculine a été fortement encouragée, tandis que les sentiments qui sont codés comme *féminines*, ont été rejetés du domaine d'analyse

médical. Malheureusement la thèse de pure intelligence n'est pas aussi efficace que l'on supposait – le médecin en tant que dieu aveugles aux émotions a vite devenu un tirant dont les méthodes de traitement étaient non seulement réussies mais aussi néfastes pour le bien-être des patientes. Plusieurs ablations inutiles qui pourraient être évités et les violences obstétricales découlent de ce manque d'écoute et de compassion du côté des soignantes envers les soignées. Comment ces réalités sont vécues personnes atteint du cancer ?

Dans tous les romans graphiques étudiés nous en tant que lectrices sont confrontées à l'interaction avec le/la médecin à un point du fil de la narration. Pour Elisabeth de *Betty Boob* c'est la fin de son traitement quand elle récupère son sein amputé et commence sa nouvelle vie. Pour Jennifer, la personnage et l'écrivaine de *The story of my tits*, fait analyses médicales et interagit avec les médecins d'une façon régulier. Jisue dans *3 grammes* et Alice de *L'année du cancer* nous présentent leurs médecins au moment de la découverte de leur diagnostic. Les médecins dans toutes ces histoires ont un trait en commun – ils ou elles sont très détachées de leur soignées tandis que les personnages qui sont angoissées par le suspect de la maladie intrusive ont besoin de soutien et de quelqu'une qui reste à l'écoute. Ce n'est pas le cas dans aucun des romans analysés. Pour Jennifer Hayden c'est une longue attente qui se finit par les explications floues et scientifiques qui n'expliquent pas clairement son diagnostic. Après s'être rendue à l'hôpital pour le dépistage, Jennifer est angoissée par le sentiment que quelque chose n'est pas à sa place. En attendant les résultats elle appelle la clinique pour se renseigner sur l'état de l'analyse de sa mammographie, mais il se trouve que la clinique est fermée pour le week-end, donc Jennifer devras attendre jusqu'à lundi pour savoir son sort. Cette période d'attente ne reste pas silencieuse – elle est terrorisée par toutes les histoires précédentes de ses proches qui sont morts suite au cancer. Elle était plongée dans un état où chaque chose qui n'allait pas (comme le coup d'éclair qui a frappé la maison la nuit quand tout le monde dormait) lui semblait être un présage d'un grand malheur qui l'attendait. Cette position d'impuissance et proche de celui d'enfant : c'est le parent médecin qui a le monopole de savoir et de soit louer cet enfant soit le punir. Quand finalement Jennifer vient à la clinique pour voir les résultats de l'analyse, le médecin est

excessivement optimiste ce qui semble déplacé à Jennifer. Il est même démontré comme un dieu souriant qui prend les désistions par rapport aux destins des autres.

Il se trouve que Jennifer a des formations de calcaire suspectes dans son sein. L'explication médical reste inaccessible pour elle, donc après une explication plus claire, une pensée terrifiante apparaît dans sa tête : le cancer. Le médecin l'assure qu'il lui faudrait d'autres analyses pour savoir exactement à quoi ils ont affaire. Au final, toutes les pires atteintes de Jennifer deviennent la réalité. Un jour après plusieurs analyses prégnantes elle appelle son médecin traitant pour découvrir qu'elle est atteinte de le carcinome canalaire in situ aussi connu sous le nom du cancer de stage débutant. Jennifer a entendu sa condamnation dont elle avait tellement peur, ce diagnostic lui a brisé son quotidien, par contre à part de son diagnostic elle a entendu les bruits d'eau et elle a compris que la médecin l'appelle non pas de son cabinet stérile, mais de la piscine où elle est allée avec ses enfants qui mâtinant riraient à l'arrière-fond. Pour la médecin c'était la chose quotidienne – livrer le fait qu'il faudra une double mastectomie à Jennifer semblait pour lui la chose la plus mondaine, tandis que Jennifer est portée par sa pensée dans des endroits très sombres où elle est un animal sans protection qui est vulnérable à tout toucher. La médecin de Jennifer est tout à fait ordinaire – elle a son petit mode constitué de sa famille et sa vie qui coule tranquillement – c'est le monde de *normalité* dont Jennifer ne faisait plus partie. Ce décalage des perceptions est frappant : pour Jennifer le cancer c'est le grand mal, dont elle avait le plus peur, tandis que pour sa médecin c'est seulement un des maints diagnostics dont les particularités il explique en quelques courtes phrases au téléphone au même temps profitant de la piscine.

Ce détachement complet des vécus est aussi retrouvé dans 3 Grammes de Jisue Shin – quand le personnage est angoissé par rapport à son bien-être pour la première fois et elle s'adresse aux médecins, ceux restent très sceptiques par rapport aux peurs de leur soignée et en plus ils livrent un diagnostic fautif. Ce n'est pas seulement qu'ils sont incompétents, mais en plus ils font de blagues déplacées à Jisue réduisant ses angoisses à une supposition qu'elle a *trop mangé pendant les fêtes*.

Cette attitude non-professionnelle envers son problème la dissuade à poursuivre les autres analyses. La honte d'avoir dérangé les médecins hante Jisue jusqu'au moment

quand elle ne pouvait plus supporter le sentiment que quelque chose n'allait pas. Au cabinet du médecin, il semble être plus compatissant et humain envers Jisue que les médecins de son expérience passée. « Vos parents ne sont pas venus ? » – se renseigne-t-il avant d'annoncer le diagnostic à Jisue. Le cancer des ovaires qui est déjà au stade avancé a frappé Jisue. Si avant le roman avait un débit de déroulement des actions régulier, à partir de ce moment y a une division de deux temps narratifs : le temps intérieure et psychologique de personnage et le temps extérieur ou l'action continue. Au moment quand Jisue apprend qu'elle est atteinte de cancer, elle devient tout d'un coup toute minuscule dans le cabinet blanc de médecin, tandis que la forme de médecin assis à la table qui divise leurs 2 mondes est grotesquement imposante et grande. Jisue tombe dans le désespoir profond – les dessins qui prennent toute la largeur de deux planches, montrent Jisue en train de perdre équilibre métaphorique et plonger en chute libre. Plus tard, après son opération, elle est confrontée à un autre médecin qui lui annonce devant toutes les autres patientes de la chambre qu'elle a un cas particulier de la tumeur. Ce manque de tact et la privation de Jisue de son intimité de s'inscrit pas dans l'éthique du travail des médecins, mais Jisue n'affronte pas le médecin. Les patients dans la situation de détresse n'osent pas mettre en question l'autorité de l'institution de pouvoir. Dans le rapport soignantes-soignées le/la médecin a le pouvoir ultime. C'est le juge qui décide si le/la patiente serait graciée ou condamnée, donc comme le dit Jisue, après que sa famille fait remarquer à son médecin traitant son faux pas : « il suffit d'un mot de son médecin pour faire rire ou pleurer un malade » (Annexe 12).

Avec la lecture du roman, la question par rapport à la légitimité du pouvoir que l'on accorde aux institutions médicales devient de plus en plus actuelle et nuancé. A la fin du roman quand elle est sensée subir un examen gynécologique, Jisue remarque que son médecin est novice et c'était fort possible qu'il n'ait jamais fait d'examens médicaux avant. Elle se doute fortement de la normalité de la dynamique médecin-patient (Annexe 13).

Dans *l'Année du crabe* Alice fait la critique de l'attitude hautaine qu'adopte son médecin envers elle, au moment de la découverte de son cancer – il lui explique son diagnostic en employant les termes latins. Alice fait ses propres recherches et

éventuellement nomme son cancer Jean-Pierre – le nom très ordinaire, mais inattendue pour une telle pathologie (Annexe 14).

C'est lui qui devient une instance de parole et lui explique tous les changements qui se produisent dans son corps plutôt que son médecin. Derrière cet élément du comique se trouve une critique de la réalité moins optimiste : les patientes sont souvent laissées en solitude et sans les renseignements nécessaires par rapport à sa propre maladie, donc le cancer devient la seule réalité peu connue qui les hante tous les jours.

### **3.4 Le cancer comme sortie de secours des normes sociales**

Le malade ou la malade du cancer souffrent souvent sur deux plans – le passé idéalisé et le présent pesant. Les personnes atteintes des pathologies oncologiques se retrouvent dans une dichotomie bizarre – en étant restreintes dans l'hôpital ou prises par les multiples choses qui sont liées à leur diagnostic, les personnes avec le cancer ont une excuse ultime pour ne pas suivre les codes sociaux habituels. Parfois cette renonciation au comportement régulier devient un levier de puissance chez les soignées. Elles peuvent dire tout ce qu'elles pensent sans se retenir, elles peuvent trier leur cercle d'amis et rejeter les valeurs hypocrites qui se cachent derrière le masque de bienveillance. Le cancer devient le mécanisme qui supprime toute la censure – c'est un relâchement physique et psychologique de la personne dont le premier but dans le traitement de cancer c'est la survie. Les règles de tact deviennent des éléments secondaires dans cette situation. Comme on le voit dans le roman de Jisue Shin – elle remplit son quotidien répétitif de trois personnes.

Cette triage sociale acceptée suit par la transformation du corps de la coquette de vingt-six ans en corps de la patiente en robe blanche. Dans le monde d'hôpital elle n'est pas obligée de succomber aux rôles qui sont tous les jours reproduits dans la société : le cancer est passé pour annuler les rencontres et limiter son cercle de connaissances (Annexe 15).

Pour Elisabeth de *Betty Boob* le tact disparaît très vite de qu'il s'agit de sa maladie. Dans le magasin après qu'elle fait une crise de colère contre ses collègues, personne ne lui dit rien. Ce comportement maintenant accepté par tout le monde vu la situation de la

maladie. Le sentiment de la pitié pour les survivantes mène les personnes non atteintes du cancer à cacher les yeux et à se taire, ce qui était avec l'humour remarqué par Alice Baguet. Elle utilise le cancer comme excuse pour prolonger les dates butoirs au travail, pour annuler les rendez-vous et puis pour limiter son cercle d'amis. Jean-Pierre explique facilement ce changement : en ouvrant le « mécanisme » du corps d'Alice il lui coupe le tact – maintenant elle a besoin de personne. Elle peut être agacée et se permettre de s'isoler dans sa chambre pendant la période de la rémission.

Le cancer annule les tabous pour les personnes atteintes de la maladie. Elles sont hors la société normative où il y a des sujets établis qui peuvent être abordés et d'autres non. Les patientes d'oncologie sont proches d'Orphée par leurs images – elles sortent de l'enfer de traitement en amenant derrière elles l'esprit et les traces de leur pathologie qui restent toujours à leurs côtés. Dans son essai *Cancer Butch* [40] S. Lochlann Jain se souvient du moment où elle a perdu le tact social : « l'intervention chirurgicale était beaucoup moins grave en comparaison avec la première mastectomie que j'avais, par contre la maladie avait sa propre licence de permission et je l'utilisais sans aucun scrupule pour appeler mes amies et les demander les choses que je n'osais pas aborder avant manque de courage. Tout d'un coup je devais tout savoir sur histoire d'un ami dont la petite copine était morte de cancer. Ce n'était pas que je ne m'y intéressais avant, c'est parce que je ne savais pas d'étiquette pour parler d'un tel sujet. Comme beaucoup de gens à cause de ma peur d'être trop curieuse ou de dire une chose déplacée, je n'ai juste jamais demandé. Ces histoires je cherchais tellement parlaient de la mort : de comment les gens sentaient la mort dans leurs vies, de comment je pouvais m'approcher d'eux et les rejoindre pour faire d'eux aussi une partie de moi » [idem, p. 514].

### **3.5 Rêve, délire ou vision ? L'imaginaire et le cancer.**

Dans l'imaginaire de romantisme le sommeil était le lieu de l'échappement de la réalité mondaine. Le rêve est un vol libre où il n'y a pas de restraints de corps, de temps et d'espace. Le sommeil et le rêve sont associés à la tranquillité, le repos et la mort, qui a été considérée comme la libératrice ultime de la charnalité. Les souffrances délirant des

soldats, les rêves fiévreux de malades et les cauchemars du scrupule torturé – tous ces aspects terrorisant de la vie aboutissent à la liberté silencieuse. Cette vision socio-culturelle de la mort a beaucoup changé et quand les personnages doivent l'affronter directement, il n'y a pas de lieu pour les réfections glorifiantes par rapport à ce fin ultime, mais il y a plus d'angoisse et des pensées obsessives qui ne laissent pas d'instance d'échappement aux personnages même dans leurs subconscious.

Le cancer est un état dans d'immersion profonde en soi. La personne se retire du monde d'une façon ascétique et reste dans sa chambre ou elle garde le plus souvent la silence. Les jours répétitifs passent, mais les patientes ne les comptent plus. Il n'y a pas de levées et de couchées de soleils dans le monde de cancer – il y a que la lumière électrique. Le corps reste séquestré dans ce lieu stagnant et qu'est-ce-il arrive à la pensée ? Le corps n'est pas divisible d'esprit et les personnes atteintes de cancer ne peuvent pas faire cette division. Même si au début de leur diagnostic les personnages gardent leur sang-froid et arrivent à faire des blagues, comme le faisait Jisue avec les jeunes médecins qu'elle trouvait beaux et s'imaginait avec eux à la plage, après une certaine période de stress, non seulement leur corps subit les métamorphosées mais aussi leur espace psychologique. L'esprit n'échappe pas à la propagation de cancer et il a même pu atteindre le subconscient des personnages des romans analysés. Les patientes avec le cancer passent beaucoup de leur temps en contemplation solitaire – un contexte qui est proche de celui des religieuses qui après les longues périodes du service voyaient des apparitions bibliques et communiquaient avec les saintes. Par exemple Jisue dans 3 grammes fait souvent les visions après son traitement de chimiothérapie. Le manque de sommeil la pousse à regarder la tété toute la nuit. Son corps et son esprit sont angoissés et quand elle arrive à dormir finalement, sa grand-mère décédée lui apparait dans son rêve. Il y a des témoignages des personnes gravement malades qui ont vécus des telles expériences proches de la mort, qui attestent d'avoir vu ou communiqué avec leurs proches décédés qui demandaient les malades de les suivre. Ces visionnes sont différentes pour les différentes personnes, ce qui dépend des particularités socio-culturelles et personnelles de la personne faisant le rêve. Souvent c'est les saintes des multiples religions qui apparaissent dans les imaginaires enflammées des rêveurs. Ces personnes

n'appartiennent jamais au monde des vivantes – elles sont des anges, des démons ou les personnes qui ne restent que dans le mémoire du rêveur. Ce signe de traverser le seuil métaphorique nous renvoie toujours à l'idée de seuil romantique et de transgressivité : partir du domaine de la vie dans le domaine de la mort, de conscient vers inconnu et imaginaire, des souffrances vers la tranquillité.

Dans *Betty Boob* les cauchemars d'intensité des expressionnistes allemands figurent d'une façon très récurrent. L'histoire d'Elisabeth commence avec un mauvais rêve où elle est hantée par le cancer à son insu. Elle se réveille, mais le cauchemar n'est pas fini – son rêve rétrospective n'était pas imaginé. Elle a perdu son sein et son image va la hanter toute au long du roman jusqu'à le moment où elle accepte soi-même et son nouveau corps. Elle rêve des amants qui la quittent dès le moment de la découverte de sa maladie passée et elle trouve des ressemblances avec son corps dans les objets détachés comme les pommes coupées. Pour *Betty Boob* c'est un profond traumatisme psychologique qui ne part pas même dans son sommeil. Même avec le corps sein, son esprit resté empoisonnée par la maladie du cancer.

Alice Baguet ne fait pas de rêves. C'est le manque de rêves qui est perturbant. Après son traitement de chimiothérapie elle plonge en longue période de presque hibernation, où il n'y a ni de souvenirs ni de pensées, que le cancer englobant l'unité de son corps.

Jennifer Hayden est la seule des personnages étudiés qui arrive à transformer son espace de pensée en safe-space où elle s'imagine avec la déesse de maternité et de la féminité. Pour elle, les séances de la méditation et de thérapie des survivantes donnent un soutien psychologique grâce auquel son esprit ne tombe pas dans les profondeurs de l'angoisse oncologique, mais elle a un privilège d'avoir un cercle social de sécurité où elle peut s'abstraire des réalités de cancer et puiser l'énergie de la mère-nature de la figurine métaphorique de la Vénus de Willendorf.

### **3. 6 Les malheurs des oncographies.**

Nous avons déjà abordé certains problèmes auxquels font face les personnes atteintes du cancer : non seulement c'est la charge physique et psychologique pesante,

aussi que l'exclusion de la société normative, mais si nous allons creuser plus la situation de détresse des patient.e.s oncologiques, nous allons découvrir une vraie la boîte de Pandore avec plusieurs couches des angoisses et de stress.

La typologie des détresses des patient.e.s atteintes de cancer a été dénombré dans la version néerlandaise de la Liste Des Problèmes [41] – un questionnaire qui sert d'accompagnement pour le Thermomètre de la détresse qui est utilisé par les personnes atteintes de cancer afin d'estimer leur niveau des angoisses. La version néerlandaise de la Liste Des Problèmes décompte 47 problèmes qui concernent les 5 domaines de la vie : pratique, religieux/spirituel, familial/social, émotionnel et physique.

- *Les problèmes pratiques* : la question du travail, des études, aussi que les problèmes financiers tels qu'assurance.

- *Les problèmes émotionnels* : l'intrusion dans l'intimité et les pensées obsessives, la baisse de l'estime de soi, les peurs, la dépression, le sentiment de tension et nervosité, la solitude, l'incapacité d'avoir les enfants et le sentiment de culpabilité.

- *Les problèmes familiaux/sociaux* : les relations avec les proches, les amies et les partenaires.

- *Les problèmes physiques* : la nausée, les vomissements, la douleur, les tournements de tête, le changement de poids et la fatigue.

Après avoir fait l'analyse de ces romans, les attitudes nous pouvons dire que les attitudes des personnages envers leur cancer sont assez diversifiées, mais il y a des points de ressemblance dans tous les romans analysés et ces sont les angoisses et la douleur physique. L'un de ses angoisses importantes c'est la peur – le sentiment qui empreigne non seulement les personnages atteints du cancer, mais aussi tout leur entourage. Jennifer Hayden a peur toute la longue de roman, tout d'abord elle est angoissée par la question de son avenir, puis elle est terrorisée par les pensées à ces proches qui succombent à la maladie et souffrent de la même maladie qui frappera plus tard Jennifer. Elle a peur de la mort, peur pour ces enfants et la peur de la solitude et la perspective de désidentification. Dans ses actions elle essaie de s'agripper à son passé en créant les objets du mémoire en gardant les empreintes de ces seins. Betty Boob est terrorisée par le changement et l'acceptation de son corps tel qu'il est après l'opération. La peur d'être jugée par les autres

l'amène même à la fuite immédiate de cette perspective d'exposition de soi et même si le corps réussit à s'enfuir, la peur reste avec elle comme une sensation virulente. Elisabeth, traumatisée par les réactions de son entourage a peur d'intégrer de nouveau la société et les nouvelles relations amoureuses par la peur d'être rejetée. Jisue de 3 grammes a peur de l'opération et des diagnostics des médecins dont la gravité est comparée aux condamnations d'un juge.

Une autre émotion problématique qui est liée au plan du cancer c'est le sentiment de culpabilité que ressentent les personnages. Souvent la maladie est perçue comme un retour de bâton de karma qui les punie pour leurs actions passées. Jisue se sent coupable d'avoir fait mal à son ancien copain lors de leur rupture en se demandant si le cancer n'est pas un châtiment pour cette action. Jennifer a mal à accepter son nouveau corps. Quand elle se rend à la clinique afin de subir la reconstruction mammaire, elle doit choisir la taille de ses nouveaux seins. Son mari choisit les prothèses les plus grands faisant une blague sur le corps de Jennifer, ce qui la met non seulement mal à l'aise, mais déclenche le mécanisme d'autoflagellation. En pleurant Jennifer constate, « je savais qu'ils vont te manquer » - en se référant à ses anciens seins. Souvent dans les romans graphiques étudiés, le manque des certains éléments du corps provoque chez les personnages les sentiments d'incomplétude et de culpabilité. Par contre, c'est une angoisse qui ne vient pas majoritairement de l'impossibilité de l'acceptation de soi-même, mais du rejet de la personne qui a vécu l'expérience du cancer par la société. Les personnages féminins se sentent coupables d'avoir privés leurs proches de certaines parties de soi qui leur étaient chères. Jennifer se culpabilise car le cancer l'a privé de seins objectivisés par son mari, les seins avec lesquels elle a nourri ses enfants en étant mère. Elisabeth pleure quand elle se souvient des moments quand elle est emportée par les souvenirs d'affection de son copain, mais maintenant elle avait un sentiment de dévaluation de soi-même, car au final, l'amour de son copain se réduisait au sentiment de sécurité, dont elle ne disposait plus.

La fatigue dans les romans analysés est toujours présente dans la période de traitement. La batterie sociale faible et le manque de force physique imprègnent même la narration ludique d'Alice Baguet. Le cancer est épuisant en soi – non seulement c'est la maladie qui détruit le corps d'une manière intérieure et pas toujours évident, tout le

période de diagnostic et de traitement épuise les patientes par une longue attente et l'état de doute. Alice n'arrive pas à voir le monde. Son quotidien se compose des tâches journalières tels que l'achat de raviolis, les visites à l'hôpital et la chimiothérapie et les jeux vidéo. A fur et à mesure quand Jean-Pierre devient plus intrusif et prend de plus en plus la place, les émotions principales qui restent à Alice c'est la fatigue de et la colère. Entre l'attente lasse devant la télé pour les effets de son traitement et les coups qu'elle donne à Jean-Pierre métaphorique, Alice de début du roman s'efface et il ne reste d'elle que le sommeil et les alternations entre ces deux états extrêmes. La fatigue de Jisue est profondément mélangée avec la tristesse et le désespoir. Après son opération, il se trouve que le cancer reste toujours dans son corps et il ne lui reste que la longue attente immobile dans la chambre hôpital.

La douleur du cancer existe sur le double plan : physique et psychologiques. La douleur physique des patientes est démontrée à travers les sensations virulentes tels que la douleur qu'éprouve Alice en étant pincé par Jean-Pierre ou en vomissant après sa chimiothérapie.

Chez Elisabeth c'est la fragmentation et division graduelle de son corps souffrant ou elle se sent découpée. Les gonflements, la chaleur et la lente perte de l'intégrité de son corps se reflète non seulement sur le plan physique mais aussi psychologique.

### **Conclusions du Chapitre 3**

En analysant les modalités graphiques et linguonarratives des représentations des maladies oncologiques chez les femmes, nous avons pu relever plusieurs phénomènes qui les caractérisent. Premièrement, il s'agit de la reconsidération totale du corps et des standards de beauté du corps féminin. Le corps féminin atteint de cancer est non seulement un corps malade et donc rejeté de la société ; c'est aussi un corps « dysfonctionnel », car ce sont les attributs associés largement à la féminité qui sont touchés : les seins, les ovaires et l'utérus. La bande dessinée devient ainsi un espace de la renaissance et de la réappropriation de son corps par les autrices. Souvent ces expériences sont décrites comme solitaires, le public étant placé du côté de la société qui observe et

qui rejette ce corps malade, ce qui contribue au renforcement du sentiment de l'isolement des survivantes du cancer. Deuxièmement, ce rejet du corps qui a été dépouillé des caractéristiques nécessaires au bon fonctionnement dans la société, est perçu comme dégoûtant. Le dégoût est une émotion qui traduit une réaction physique de la personne dégoûtée envers l'objet répugnant : le regard tourné, la nausée, les soupires. Par les biais des procédés stylistiques analysés, la bande dessinée arrive à faire figurer le dégoût que la société éprouve pour le corps malade sans pourtant l'évoquer chez le public. Ainsi, dans le changement d'optique qui se crée, le corps malade se libère de l'emprise de la répugnance. Finalement, nous avons pu voir les moyens de transcription des rapports de force entre à la fois un médecin et sa patiente et la maladie et la patiente : l'indifférence des médecins et la maladie qui devient presque amicale soulignent de nouveau cette idée de l'aliénation et de l'isolement que les survivantes du cancer vivent au quotidien.

## CONCLUSIONS GENERALES

Ayant analysé les quatre romans graphiques qui traitent les corps des femmes et leurs expériences personnelles nous pouvons attester que le cancer, c'est n'est pas seulement une pathologie qui reste dans le domaine médical, mais il est enveloppé de fiction et il a aussi un pouvoir de création. Le marché de cancer ne consiste qu'en description mais aussi en production des mythes autour de cette pathologie, comme les cas des informations fautives ou non-précises dans les pamphlets contre le cancer du sein ont pu nous montrer. Il y a des cadres de production de ces récits de cancer qui sont construits à l'égard de la société ou l'hétéronormativité cisgenre est un ordre prédominant s'inscrive dans les limites de bi-catégorisation. Comme c'était mentionné – il n'y a pas autant de récits qui traitent le cancer du côlon ou de la prostate ou des parties du corps nommées peu présentables ou qui n'ont pas de même construction mythique autour d'elles. Comme l'écrivait dans son essai *The Straight Mind* la théoricienne queer Monique Witting : la catégorie d'une femme existe seulement par rapport à la catégorie d'homme dans le régime hétérosexiste. La notion de la *femme* et toutes ses connotations est une construction socio-historico-culturelle qui essentialise la biologie et entoure le corps de la dernière dans les mythèmes qui sont conformes à male gaze.

Prenons l'exemple des blasons anatomiques – un genre poétique du XVI en Europe occidentale dont l'objet était les discours épidictiques des parties du corps fragmenté. Les écrivains-hommes ont repris l'initiative lancée par Gustave Marot de blasonner le corps afin de renouveler les formes poétiques existantes. Cette technologie de *cut-up* consistait d'une gravure d'un membre du corps anatomiquement coupé, comme dans les boucheries, et des poèmes louant la beauté canonique du corps féminin. De ce puzzle anatomique les lecteurices ont été sensées construire leur propre Galatée. Le sein dans la culture occidentale est renfermé dans la sexualisation. Cette partie du corps le limite à la dichotomie de *Madonna-whore*. Le sein d'une mère peut être nourrissant, aussi que le sein d'une pucelle peut être pudique et, utilisant le lieu commun de la littérature occidentale qui métaphorise le corps féminin dans les images de fruits et de la nourriture, non mur. Par opposition à ce sein non saint, il y a le sein désacralisé de Jézabel et le vieux sein qui

a perdu la prétendue beauté esthétique de la jeunesse. Même dans cette diversité des connotations et de description des corps de la femme il y a un élément qui est commun pour toutes ses mythes – ils sont produits par les hommes dans le régime hétéronormative ou la femme est un objet de plaisir visuel et si elle n'est pas conforme aux règles de ce synthème, elle sera jugée et même exclue de cette même société dite *normative*, comme le montre très clairement notre corpus étudié. Betty Boob quitte son petit ami qui à chaque fois perd connaissance en voyant une cicatrice Elisabeth, elle est licenciée de son travail dans une entreprise qui possède les corps biologiques de ses employés et demande une conformité à la norme prétendue. Ce châtiment social à cause de l'esprit rebelle de la protagoniste qui n'avait pas de reconstruction mammaire en théorie peut paraître comme un grand malheur. Par contre en réalité le récit de Betty Boob montre que le société normative et oppressive ne veut pas le coup, car à retour de Elisabeth après la mastectomie ce même société n'apporte que la douleur et la déception à la protagoniste. Elisabeth se reconstruit aux marges avec les autres personnes qui ne sont pas conformes à la norme capacitiste et genrée en devenant Betty Boob – une personne qui s'approprie de son propre corps sans se soucier si elle plaît aux autres et accepte elle-même en son plein intégrité ne cachant pas son cicatrice.

Les romans graphiques étudiés sont uniques car ils ne visent pas à plaire ni à créer une image du corps romantisée. Les corps dans ces bandes dessinés ne sont des objets ni des médécins pour être étudiés d'une façon pratique et pragmatique, ni de *malegaze* dont le but c'est la sexualisation. Les romans graphiques de ces autrices sont les témoignages d'un vécu traumatique qui ne font pas d'elles les patientes sans visage, mais les personnes dont la vie ne se limite pas à leur diagnostic. L'expérience du cancer pour elles est profondément transformatrice et non seulement qu'au niveau de leurs corps physiques mais aussi sur le plan social, culturel et psychique. Le cancer ressort de la normativité et du quotidien ce qui permet de prendre l'écart par rapport au synthème d'organisation habituelle. Le cancer est une pathologie mais aussi un limbe spatio-temporel de questionnement et d'odyssée existentiel. Nous avons pu voir que le marché du *ruban rose* excessivement optimiste n'est pas la seule option narrative pour les récits de cancer, mais c'est un espace hétéroclite où il y a de la place pour le deuil aussi que pour le rire. Les

corps des survivantes de cancer ne sont pas les champs de bataille qui ne gardent en eux que les souffrances, non plus ce sont des corps rigides enfermés dans la rigidité féminine, mais ce sont des corps changeables qui pourraient être reconstruits et acceptés. Il y a encore de la marge pour la découverte de tout le potentiel intersectionnel de la littérature du cancer aussi que de sortie hors du système binaire.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Allison M., Rocheron Y. *The resilient female body: health and malaise in twentieth-century France*, Oxford, Peter Lang, 2007.
2. Antolin-Pirès P., Paoli M-L. *Dire les maux : littérature et maladie*, Lyon, Maison des Sciences de l'Homme, 2015.
3. Baetens J., Frey H. *The Graphic Novel: An Introduction*. New York, Cambridge university press, 2015. 17 p.
4. Bancaud F. *L'esthétique du laid, de Hegel à Rosenkranz. Une « esthétique de la résistance » ou de la résignation aux « arts qui ne sont plus beaux » ?*, Études Germaniques 256, 2009. 899-917 p. URL : <https://doi.org/10.3917/eger.256.0899> (dernier accès : 25.08.2021).
5. Baroni R. *Pour une narratologie transmédiatelle*. Poétique. vol. 182, n°. 2, 2017. 166 p.
6. Bergson H. *Le Rire : essai sur la signification du comique*, Paris, Revue de Paris, 1900.
7. Bouloumié A., Tournier M. *Ecriture et maladie : « du bon usage des maladies »*, Paris, Imago, 2002.
8. Bourdieu P. *Distinction (La Distinction. Critique sociale du jugement)*, Paris, Editions du minuit, 1979.
9. Bromberger C. *Note sur les dégoûts pileux*. Ethnologie française 41, 2001. 27-31 p. URL : <https://doi.org/10.3917/ethn.111.0027> (dernier accès : 12.10.2021).
10. Cannone P. *Corps, que nous dit le tableau du corps ? / Dessins ! Tableau, sais-tu dessiner ? Cancer(s) et psy(s)*, vol. 3, no. 1, 2017. 164-171 p.
11. Chesler P., Cottureau J-P. *Les femmes et la folie*, Paris, Payot, 1975.
12. Chute H., DeKoven M. *Introduction : graphic narrative*, dans *Modern Fiction Studies*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, Vol. 52, n°4, 2006.
13. Cutter M. A. G. *Thinking through breast cancer: a philosophical exploration of diagnosis, treatment, and survival*, Oxford, Oxford University Press, 2018.

14. Czerwiec M. K., & Huang, M. N. *Hospice Comics: Representations of Patient and Family Experience of Illness and Death in Graphic Novels*, *Journal of Medical Humanities* 38(2), 2004. 95–113 p. URL : <https://doi.org/10.1007/S10912-014-9303-7> (dernier accès: 27.06.2021).
15. Deshazer M. K. *Fractured Borders: Women's Cancer and Feminist Theatre*, *NWSA Journal*, vol. 15, no. 2, 2003, pp. 1–26. JSTOR, [www.jstor.org/stable/4316968](http://www.jstor.org/stable/4316968). Dernier accès 11 Juin 2021.
16. Deshazer M. K. *Rebellious Humor in Breast Cancer Narratives: Deflating the Culture of Optimism*.
17. Dorlin E. *La maladie a-t-elle un sexe ?*, dans : , *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, sous la direction de Dorlin Elsa. Paris, La Découverte, « Poche / Sciences humaines et sociales », 2009. 35 p.
18. Douglas M. *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, United Kingdom, Routledge and Kegan Paul 1966
19. Eisner W. *Graphic storytelling and visual narrative : principles and practices from the legendary cartoonist*, New York, London, W.W. Norton & Co, 2008.
20. Finz C. *Les imaginaires du corps : pour une approche interdisciplinaire du corps*, Paris, l'Harmattan, 2000.
21. Fischer G-F. *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, Paris, Dunod, 1987, 118 p.
22. Foucault M. *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*, Paris, Presses universitaires de France, 1963.
23. Foucault M. *Surveiller et Punir*, Paris, Gallimard, 1975.
24. Frank A. W. *The Wounded Storyteller*, United States, University of Chicago Press, 1995.
25. Francequin G. *Cancer du sein : Une féminité à reconstruire*, Toulouse, ERES, 2012.
26. Gardey D. *Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XXe siècle ?*, *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [Online], 37 | 2013, 37 | 2013. 143-162 p.

27. Geiger M. *Poétiques de la maladie d'Honoré de Balzac à Thomas Mann*, Louvain, Paris, Walpole (Mass.), Peeters Publishers, 2013.
28. Georgis, D. *Bearing Cancer in Graphic Memoir*, Canadian Woman Studies, 2010.
29. Gielissen M. F. M., Prins J. B., Knoop, H., Verhagen S., & Bleijenberg G. *Pictorial Representation of Self and Illness Measure (PRISM): A graphic instrument to assess suffering in fatigued cancer survivors*, *Psychological Assessment*, 25(2), 2013. 658–663 p. URL : <https://doi.org/10.1037/A0031526> (dernier accès : 13.10.2021).
30. Gigerenzer, G. *Breast Cancer Screening Pamphlets Mislead Women*, *BMJ: British Medical Journal*, 2014. URL : <https://www.jstor.org/stable/26514542> (dernier accès : 05.07.2021).
31. Gorer G. *The Pornography of Death*, Encounter, 1955. URL : <https://www.romolocapitano.com/wp-content/uploads/2013/08/Gorer.pdf> (dernier accès : 04.10.2021).
32. Groensteen T. *Un objet culturel non identifié*. Angoulême : Éditions de l'An 2, 2006.
33. Hayden J. *The Story of My Tits*, Marietta, Top Shelf, 2015.
34. Hippocrate, *Œuvres complètes, vol. 7, Des maladies, et vol. 8, Des maladies des femmes, I, Des maladies des jeunes filles, II*, éd. Émile Littré, 10 vol., J.-B. Baillière, Paris, Vol. 19, n°3, 1839-1861. 13 p.
35. Holmes, M. *Cancer Comics: Narrating Cancer through Sequential Art*, *Tulsa Studies in Women's Literature*, 32/33, no. 2/1, 2013, p. 147
36. Horstkotte S., Pedri N. *Focalization in Graphic Narrative*. Narrative. Baltimore, Vol. 19, n°3, 2011. 331 p.
37. Hunsaker Hawkins A. *Reconstructing Illness*, Purdue University Press 1993. 27 p.
38. Klinkenberg J-M, « La relation entre le texte et l'image. Essai de grammaire générale », dans *Bulletins de l'Académie Royale de Belgique*, Bruxelles, Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique, n° 19, 2008.
39. Lochlann Jain S. *Cancer Butch*, United States, Stanford University Press, 2007.

- 40.Lo-Fo-Wong D. N. N., Beijaerts A., de Haes H. C. J. M., & Sprangers M. A. G. *Cancer in full-colour: Use of a graphic novel to identify distress in women with breast cancer*, *Journal of Health Psychology*, 19(12), 2013. 1554–1563 p. URL : <https://doi.org/10.1177/1359105313495905> (dernier accès : 26.04.2021).
- 41.Lotfinia H., Ghassemi M., Hayek K. *La représentation du corps dans la littérature*, Villeneuve-d'Ascq, Conseil scientifique de l'Université Charles-de-Gaulle-Lille 3, 2016.
- 42.Löwy, I. and Knibiehler G. *Le Genre Du Cancer*. Dans : *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, no. 37, 2013. 65–84 p. URL : <https://www.jstor.org/stable/26264804> (dernier accès : 26.05.2021).
- 43.Margat C. *Phénoménologie du dégoût: Inventaire des définitions*, dans *Ethnologie française* 41, 2001. 17-25 p. URL : <https://doi.org/10.3917/ethn.111.0017> (dernier accès : 12.09.2021).
- 44.Marotta J., Bonnet C., Gimenez G. *La bande dessinée comme scène psychique : entre séquentialité et dé-mesure*. *Cliniques méditerranéennes*, Vol. 97, n°1, 2018. 257 – 270 p.
- 45.McCloud S. *Understanding Comics: The Invisible Art*, New York, HarperPerennial, 1994.
- 46.Memmi D., Raveneau, G. & Taïeb, E. *Introduction: La fabrication du dégoût*, *Ethnologie française* 41, 2001. 5-1p. URL : <https://doi.org/10.3917/ethn.111.0005> (dernier accès : 04.10.2021).
- 47.Moss, Ralph W, *Galen on Cancer*, *CancerDecisions*, 2004.
- 48.Nanu P. et Ursache O. *Corps de femmes : regards et reflets*, Paris, l'Harmattan, 2015.
- 49.Paltani-Sargologos F. *Le roman graphique, une bande dessinée prescriptrice de légitimation culturelle*, Lyon, ENSSIB, 2011.
- 50.Preciado Paul B. *Testo Junkie : sexe, drogue et biopolitique*, Paris, Grasset & Fasquelle, 2008.
- 51.Reich M. « Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique : Travail présenté lors des 27es Journées de la Société de l'Information

- Psychiatrique, Lille 24-27 septembre 2008 » dans *l'Information Psychiatrique*, Paris, John Libbey Eurotext, vol 85, n°. 3, 2009. 247-254 p.
52. Rhode M. *Graphic Tales of Cancer*. International Journal of Comic Art, 2012.
53. Rich A. *Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence*, in *Blood, Bread, and Poetry: Selected Prose*, 1980. URL : <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/493756> (dernier accès : 29.08.2021).
54. Robert-McComb J J., Reid N. and Zumwalt M. *The Active Female: Health Issues Throughout The Lifespan*, Totowa, NJ, Humana Press, 2008.
55. Rosenkranz K. *Ésthetique du laid*, France, Belval, Editions Circé, 1853.
56. Salle M. *Cancer et histoire de la santé des femmes. Perspectives historiographiques*. Dans : Anastasia Meidani éd., *Masculinités et féminités face au cancer: Expériences cancéreuses et interactions soignantes*, Toulouse, France: Érès, 2020. 25-40 p.
57. Scarry E, *The body in pain*, Oxford University Press, 1985. 16 p.
58. Sontag S. *La maladie comme métaphore, le sida et ses métaphores*, Trad. M.-F. Palomera et B. Metthieussent. Paris : Christian Bourgeois « Titres », 2009.
59. Suleiman S R. *The Female Body in Western Culture Contemporary Perspectives*, London, Harvard University Press, 1986.
60. Todorov T. *Grammaire du Décaméron*. La Haye – Paris : Mouton, 1969. 100 p.
61. Toffler A. *The Third Wave*, United States, William Morrow and Company, 1980.
62. Venkatesan S. & Kasthuri R. R.. *[Graphic Medicine] Picturing Illness: History, Poetics, and Graphic Medicine*, Research & Humanities in Medical Education, 2015.

## SOURCES D'ILLUSTRATIONS

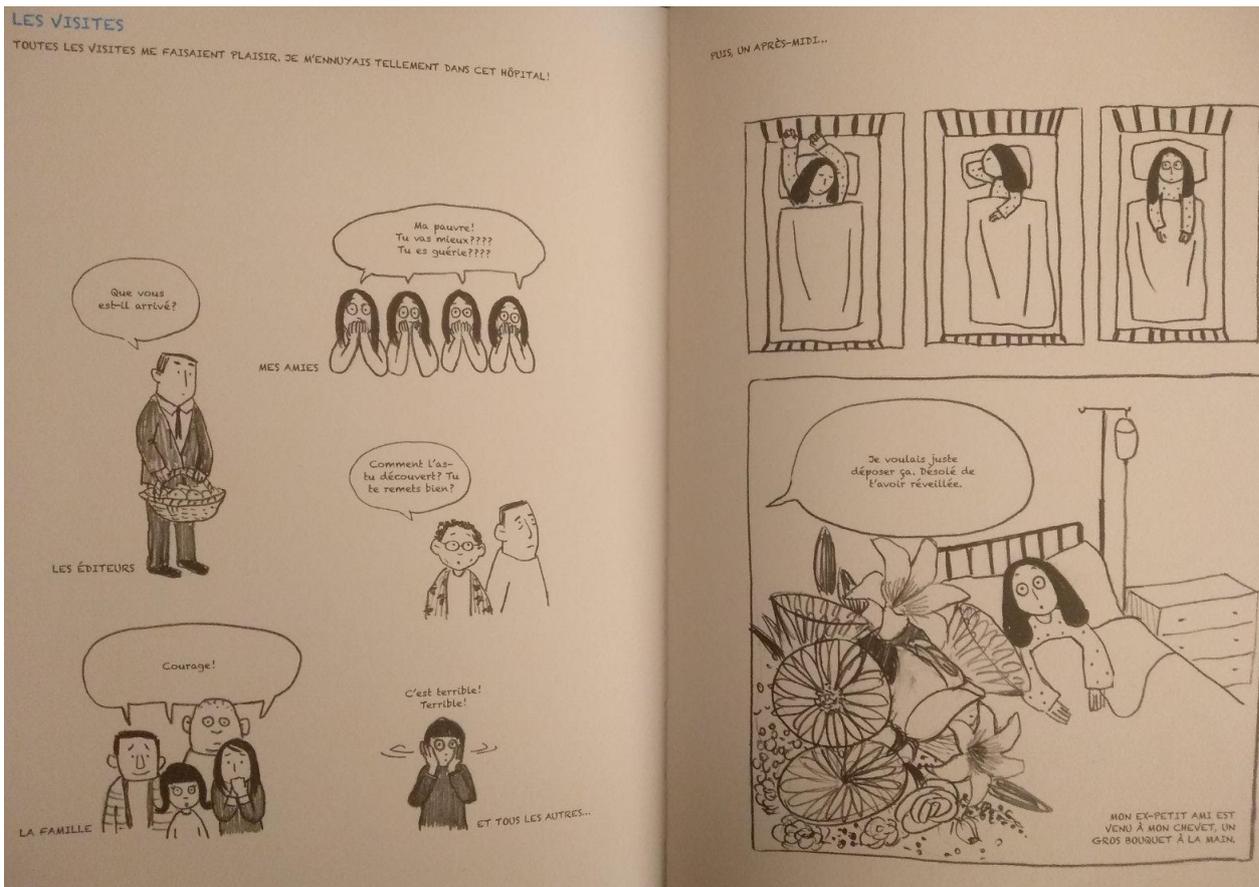
1. Baguet A. *L'année du crabe*, Berlin, VRAOUM EDITIONS, 2015.
2. Hayden J. *The Story of My Tits*, Marietta, Top Shelf, 2015.
3. Rocheleau J. et Cazot V. *Betty Boob*, Tournai, Casterman, 2017.
4. Shin J. *3 grammes*, Paris, Cambourakis, 2012

## ANNEXES

## 1. Les objets du mémoire des survivantes



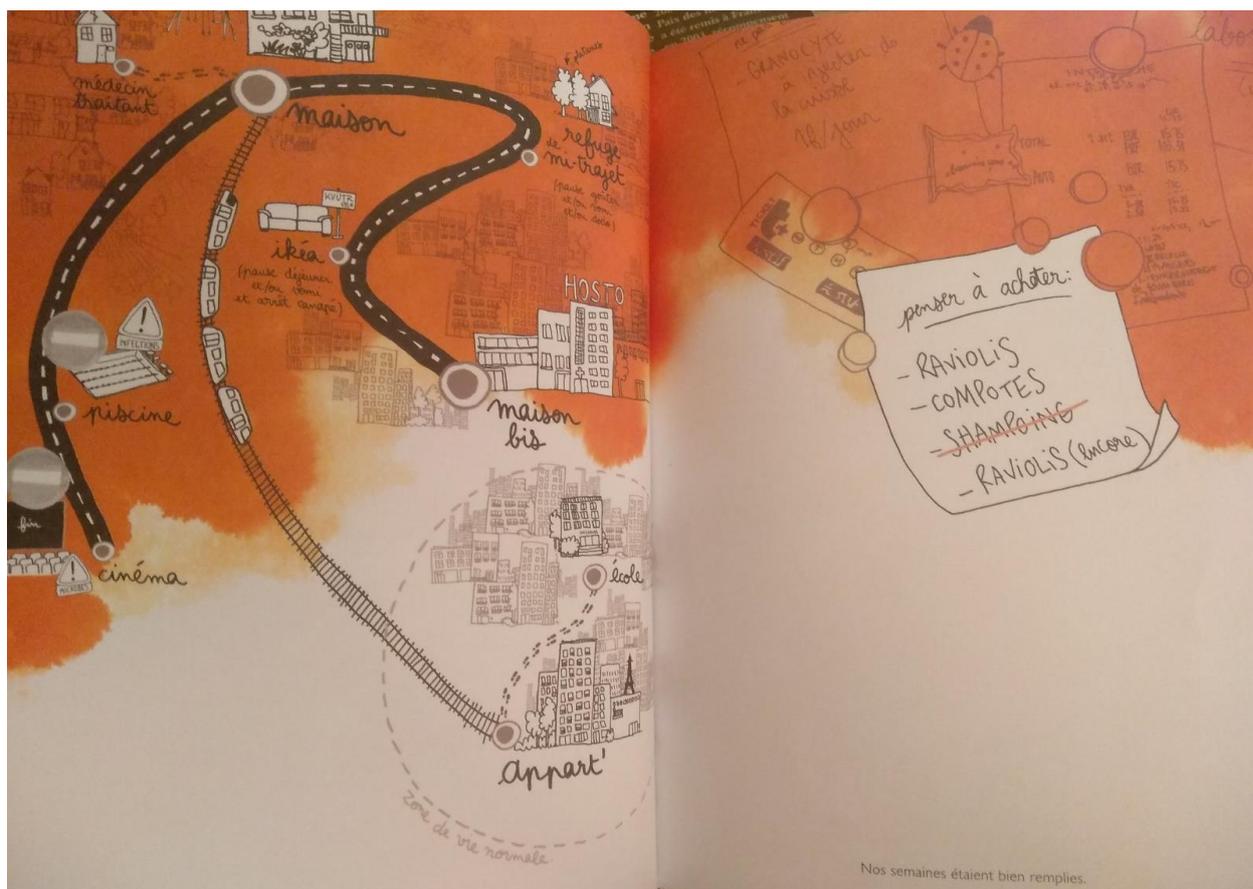
2. Le châtement du cancer



### 3. La course après la féminité et la perruque envolée



## 4. Le quotidien restreint des patientes oncologiques



## 5. Le cancer et l'ironie



## 6. Le limbe de l'hôpital la solitude et l'angoisse persistante des patientes oncologiques



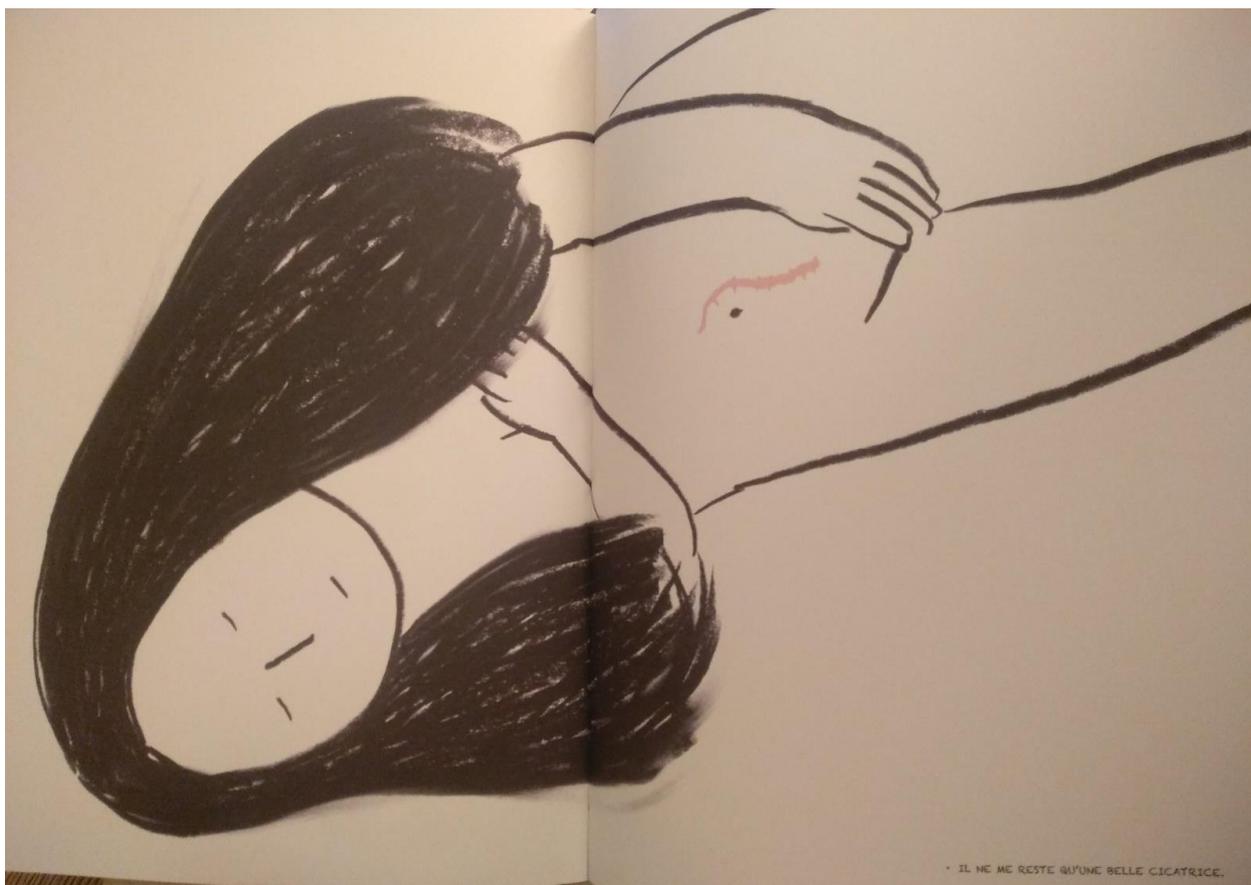
## 7. Le cancer et la métaphore animale



## 8. Le chimiothérapie et la métaphore de bataille contre le cancer



## 9. La topographie du cancer : les traces laissées par la maladie



10. Le *happy-end* des oncographies

## 11. La reconstruction de soi et le corps repensé



## 12. Le diagnostic en tant que la condamnation



LA PRÉSENCE D'UNE TUMEUR À L'OVAIRE A ÉTÉ  
CONFIRMÉE. J'AI ÉTÉ HOSPITALISÉE SUR-LE-CHAMP.

## 13. La mise en question des rapports hiérarchiques médecin-patiente



## 14. La vulgarisation de lu corps médical par les patientes



De mon point de vue, je n'avais rien entendu de grave.  
Faut dire que j'avais chopé un mot sur deux.

J'étais contente d'avoir enfin un volumineux paquet quelque part et je ne me suis pas inquiétée.

Pas inquiétée du tout.



## 15. Le manque d'énergie et la diminution du cercle d'amies chez les patientes atteintes de la maladie

