

Une vision littéraire des troubles mentaux au XXI^e siècle: *Jours sans faim* et *Rien ne s'oppose à la nuit* de D. de Vigan

A literary vision of mental disorders in the 21st century: *Jours sans faim* and *Rien ne s'oppose à la nuit* by D. de Vigan

PATRICIA PÉREZ LÓPEZ

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
patricia.perez@ulpgc.es

ÁNGELES SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
angeles.sanchez@ulpgc.es

Abstract

This article analyses the literary representation of mental problems in two works by D. de Vigan. After an introduction on the approach to madness in French language literature and an approach to the social perception of these imbalances, we analyze how this writer deals with mental health through female characters marked by psychological suffering. The chosen literary works highlight the emotional charge and family influence in the construction of identity. In this way, we highlight the use of autofiction and intimate narration to capture the complexity of disorders such as bipolar disorder and anorexia in the persons of her mother and the author herself. The article emphasizes de Vigan's empathetic gaze, turning suffering into an accessible literary experience and using literature as a way of raising awareness of mental health.

Keywords

Literature, bipolarity, anorexia, mental health.

Resumen

Este artículo analiza la representación literaria de los problemas mentales en dos obras de D. de Vigan. Tras una introducción sobre el planteamiento de la locura en la literatura francófona y un acercamiento a la percepción social de estos desequilibrios, estudiamos cómo esta autora aborda la enfermedad mental a través de personajes femeninos marcados por el sufrimiento psicológico. Las obras elegidas destacan la carga emocional y la influencia familiar en la construcción de la identidad. Así, resaltamos el uso de la autoficción y la narración íntima para plasmar la complejidad de trastornos como la bipolaridad y la anorexia en las personas de su madre y de la propia autora. El artículo pone de manifiesto la mirada empática de De Vigan, quien convierte el sufrimiento en una experiencia literaria accesible y se sirve de la literatura como medio de sensibilización sobre la salud mental.

Palabras clave

Literatura, bipolaridad, anorexia, salud mental

1. Introduction

Cet article vise à étudier la représentation littéraire de la maladie mentale dans la littérature actuelle sous ses aspects sociologique, car les enjeux liés à ce trouble touchent tout l'entourage. Depuis toujours, cette problématique est indissociable de la société, puisqu'elle fait partie intégrante du comportement humain. La stigmatisation des personnes souffrant de maladies mentales est un problème social lié à la maladie mentale. Tout au long de l'histoire, la société a clairement marginalisé les personnes atteintes de troubles psychiques. Au cours des dernières décennies, ce phénomène a évolué. La population a, en effet, pris conscience qu'il s'agit d'une maladie comme une autre. Elle nécessite de l'attention, mais surtout de l'aide et de la compréhension de l'environnement. Il est question probablement de l'avancée actuelle concernant ce type de troubles mentaux, et la littérature a le pouvoir de rapprocher les expériences des personnages du lecteur, et donc de la société. C'est ainsi que nous présentons les exemples littéraires de Delphine de Vigan, comme autant de manières d'aborder cette question essentielle dans le monde contemporain, une question qui, comme nous le verrons, se pose avec acuité. Il est donc essentiel de l'analyser. Nous examinerons brièvement l'évolution de la perception de cette pathologie au fil du temps, puis nous nous intéresserons à la conception actuelle au XXI^e siècle, avant de nous pencher sur l'œuvre de l'autrice dont les œuvres témoignent d'une préoccupation constante pour la fragilité de l'être humain.

À travers les époques et les différentes sociétés, la folie désigne la perte de la raison, la déraison (par opposition à la sagesse) ou la violation des normes sociales. Au XIX^e siècle et pendant la première moitié du XX^e, le trouble mental était l'affaire des institutions de "la folie" et des "murs de l'asile". Cependant, aujourd'hui, il s'agit d'une question sociale, politique et médicale qui concerne toutes les institutions comme souligne Martin (2002: 128). Et, puisque la littérature est un reflet des enjeux sociaux qui affectent l'être humain, alors elle doit représenter la folie comme une partie de la personnalité humaine. Au fil des temps, les récits ont souvent intégré la folie, bien que son traitement ait évolué. Nous constatons que, dans son *Histoire de la folie à l'âge classique* (1961), Michel Foucault ne fait aucun commentaire sur une différence entre les sexes, ni dans la classification ni dans le traitement de la folie. Les nomenclatures des maladies mentales proposées à l'époque antique incluaient l'hystérie, une pathologie spécifiquement féminine, liée à la sexualité et aujourd'hui exclue des systèmes modernes de diagnostic (Grande, 2021). La folie féminine a été donc un moyen de réaffirmer l'ordre patriarcal, aussi bien dans la réalité historique que dans la fiction.

2. La folie à travers le temps dans la littérature francophone

La fiction, selon Jean-Marie Schaeffer dans son ouvrage *Pourquoi la fiction?* (1999), possède la capacité de modéliser des situations qui ne sont pas nécessairement

validées par le réel et, dans un entretien avec Alexandre Prstojevic (Schaeffer, 2014, entretien avec Prstojevic) à propos de cette œuvre, Schaeffer souligne que “la fiction est ce domaine qui n’est la réalité ni la pure affabulation”. Il y a un rapport inséparable entre la réalité et la fiction, dû en partie au fait que les démarches artistiques exploitent des capacités cognitives qui, d’autre part, remplissent également des rôles non artistiques. Si on ne saisit pas ceci, on rate tout ce qui touche à l’art et à la vie, on est incapable de comprendre l’intérêt de l’être humain pour l’art et les raisons qui ont poussé à sa création.

L’image littéraire du trouble mental, qu’elle soit présentée sous la forme d’une narration fictive, autofictionnelle ou autobiographique, favorise “le passage du privé au public” (Tisseron, 2014: 9). Le récit littéraire explore la psychologie humaine de manière introspective et permet de donner la parole à celles et ceux que la psychiatrie a souvent réduits au silence. Elle nous ouvre une fenêtre sur les émotions, les motivations et les conflits intérieurs des personnages, ce qui offre aux lecteurs une vision unique sur les aspects universels de l’expérience humaine. Les personnages comme Don Quichotte, Hannibal Lecter ou le docteur Jekyll, qui sont des psychopathes, des psychotiques, des individus maudits ou mélancoliques, sont légion dans la littérature. Ils ont été conçus pour “effrayer, stigmatiser, dénoncer ou émouvoir” (Hébert-Dolbec, 2020). La littérature donne une forme esthétique à la réalité la plus triste et peut apporter l’espoir d’une plus grande compréhension de ces troubles, au-delà de la rationalité pure.

Dans le monographique sur les mises en littérature de la folie publié par *Çédille*, Bénit (2017: 7) fait le point sur l’évolution de la folie au fil des siècles dans la littérature française et francophone, et introduit ce que certains auteurs ont appelé “la fol(l)ittérature”, qui fait référence au sujet de la folie dans la littérature. D’après lui, tout au long des années, la perception des troubles mentaux a été différente selon chaque événement historique. Il y a des références à la folie dans la littérature qui se basent sur les effets des drogues, comme celles de Baudelaire et de Gautier. “la question de l’intoxication commencera à être explicitement liée à celle de la folie dans le discours scientifique au XIX^e siècle [...]. L’idée selon laquelle l’ivresse extrême peut mener à des épisodes de folie est représentée dans l’histoire légale” (Khan, 2017: 93).

Bermúdez Medina analyse la folie amoureuse de Maupassant dans son œuvre *Fort comme la mort* et conclue avec l’idée qu’elle “ne soit finalement que le masque d’une longue réflexion sur l’impossible quête de la joie au moment de la sénescence” (2017: 68). Ferrety (2017) qui étudie la détérioration physique et mentale des personnages du roman *Chevalier des touches* (1864), de Barbey d’Aurevilly après la Révolution française, retrouve plusieurs sources de la folie dans ses recherches à travers les attitudes des personnages. De cette manière, elle explore, dans la littérature des années 1700 et 1800, comment le terme de mélancolie a fait référence à la dépression. Selon le docteur Émile du Vivier (1864, cité par Ferrety, 2017: 76) la maladie mentale est la résultante d’une vie entravée et l’une des causes les plus puissantes des maladies morales et physiques; il a été démontré que leur influence contribue directement au développement de la folie et de la plupart des affections du système nerveux.

Dans le cadre de la littérature francophone, Gravet (2017) procède à une analyse de la folie (ou psychose) chez les personnages féminins des autrices maghrébines en reprenant les descriptions et les contextes où cette folie se manifeste et en essayant d'en trouver les causes, souvent en relation avec la violence soufferte. Selon Gravet (2017), l'origine de la folie est mieux comprise, par exemple, dans la description de l'héroïne de Marouane, Mlle Fatima Kosra, dans *Le Châtiment des hypocrites*. Elle se rend compte, en suivant les indications de sa mère, analphabète, que le seul moyen de se libérer du joug patriarcal était de suivre une formation. Leila raconte tout ce qui remonte à la surface, avant la psychose, dans un état de stress post-traumatique résultant de blessures graves ou d'événements au cours desquels l'intégrité physique a été menacée. Les écrivaines maghrébines, et Marouane notamment, basent leurs récits sur des faits autobiographiques et "le thème de la folie au féminin occupe souvent le cœur de ces (auto)biographies" (Gravet, 2017: 148). Gravet conclut, inspirée par ces autrices maghrébines et suivant la thèse de la sociologue Delphine Naudier, que la fiction est un lieu de rencontre par excellence entre la folie et la pensée. En effet, d'après Gravet (2017: 151) "cette folie qui ne peut trouver sa place dans l'étiologie des névroses et résiste à l'interprétation clinique permet l'éclosion d'un sens métaphorique, celui de l'*exclusion*, qui s'inscrit dans un imaginaire féministe et militant". Nous allons nous fixer plus particulièrement sur l'impact des troubles mentaux sur les femmes, car la considération de la folie chez les femmes n'a pas eu les mêmes causes ni conséquences que chez les hommes.

3. Considérations sur la folie au XXI^e siècle

Le vingtième siècle a profondément transformé notre perception de l'aliénation mentale et la littérature témoigne de ce changement de perspective. Nous présentons une explication clinique parce que nous pensons qu'il est important de souligner que le récit littéraire ne doit pas être trop éloigné de la façon dont la société perçoit ces déséquilibres. Nous pensons également qu'il est nécessaire de les ancrer dans la réalité afin qu'une compréhension de l'environnement de ce type de patients permette d'en reconnaître les caractéristiques et ainsi d'agir face à ces déséquilibres. Selon Jean-Pierre Martin (2002: 128), "le trouble mental est aujourd'hui une question sociale, politique et médicale qui concerne toutes les institutions", au contraire du XIX^e siècle et de la première moitié du XX^e où les pathologies mentales étaient reléguées dans les institutions des murs de l'asile. Nous dépassons ainsi le cercle intime de l'expérience personnelle, pour faciliter le passage de la sphère privée à la sphère publique, ce qui nous permettra d'acquérir une conscience sociale plus effective et une compréhension de cette problématique qui devient de plus en plus répandue. "Les choix du terme 'santé mentale' dans les documents gouvernementaux, en lieu et place de psychiatrie, entérine le changement de dénomination qui s'est opéré dans les travaux des experts que ce soit en France ou dans le reste du monde" (Demailly, 2011: 4). La psychanalyse et de nouvelles thérapies ont remplacé la stigmatisation d'autrefois par l'écoute et le respect du malade. La maladie

mentale concerne la personne qui en souffre, mais elle implique aussi son entourage et la société dans son ensemble.

La santé mentale est devenue la principale préoccupation de la population au niveau mondial, selon une enquête menée par le cabinet du conseil Ipsos en 2023. Cette préoccupation s'est nettement accrue depuis la pandémie de COVID-19 et s'appuie sur l'augmentation des troubles tels que l'anxiété, la dépression et l'élévation du taux de suicide. La folie revêt des formes innombrables et amène souvent des fins tragiques. La société contemporaine fait face à des obstacles agressifs pour l'esprit; les besoins constants de connectivité, de productivité et d'exposition de nos vies engendrent un déséquilibre entre ces besoins et nos ressources, ce qui entraîne une réaction de stress qui peut se transformer en une réaction chronique. Plusieurs recherches ont démontré que le stress prolongé peut entraîner des problèmes d'anxiété et de dépression. De ce point de vue, il est possible de penser que le rythme de la société contemporaine favorise l'augmentation des troubles mentaux (García Rubio, 2024). Les deux ouvrages qui feront l'objet de notre étude s'intéressent plus particulièrement à deux troubles mentaux: l'anorexie dans *Jours sans faim* et la bipolarité dans *Rien ne s'oppose à la nuit*. C'est pourquoi nous expliquerons en détail ce que la médecine dit de ces deux troubles.

Le dictionnaire médical¹ nous dit que l'anorexie est un symptôme (la perte d'appétit) et une maladie, l'anorexie mentale, qui est un trouble des conduites alimentaires. Et bien que le symptôme soit présent chez les deux sexes, la maladie de l'anorexie mentale est essentiellement féminine et touche prioritairement des adolescentes qui se manifeste par un refus catégorique de s'alimenter normalement pendant une longue période. La perte de poids s'accompagne d'une dénutrition qui conduit vers le suicide ce qui la fait considérer comme un trouble psychique grave et l'une des plus mortelles maladies psychiatriques. Les critères cliniques sur lesquels repose le diagnostic sont: la façon de s'alimenter, le poids et la perception de son corps. Les anorexiques perçoivent leur image corporelle comme trop grosse, alors qu'elles peuvent être d'une extrême maigreur. Dans le domaine de la littérature moderne, le fait de traiter des sujets, aussi délicats et personnels que les troubles du comportement alimentaire (TCA), réclame une grande sensibilité et une analyse approfondie.

4. L'œuvre de Delphine de Vigan

Delphine de Vigan (Boulogne-Billancourt, 1966), dès son plus jeune âge est éprise de littérature et se voit déjà devenir auteure. Elle s'inscrit alors au Centre d'études littéraires et scientifiques appliquées. À la fin de ses études, elle décide pourtant de ne pas faire carrière dans le monde littéraire et commence à travailler dans un institut de sondage. Bien qu'elle occupe un poste de directrice, elle prend la décision de tout plaquer pour vivre pleinement sa passion pour la littérature. Néanmoins, De Vigan se définit comme

¹ <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/614-anorexie/>

une écrivaine de fiction, mais elle emprunte bien des éléments de sa biographie pour construire ses romans. Dans un entretien avec Carles Geli (2012: 37), elle reconnaît que son œuvre oscille entre le journalisme d’investigation, à la manière de Truman Capote ou de Marguerite Duras dans *La Douleur*; et, pourtant, elle affirme fermement que ce qu’elle écrit n’est pas la vérité, mais sa propre vérité, son propre point de vue sur la question. Dans ses romans, elle a la capacité d’écrire sur les sentiments d’une manière très personnelle, mais très réelle à la fois sans tomber dans le sentimentalisme.

Elle commence sa carrière d’écrivaine en 2001 avec la publication des *Jours sans faim*, puis elle publie *Les jolis garçons* (2005), *No et moi* (2007) récompensé avec le Prix des Libraires 2008 qui raconte l’amitié de deux adolescentes; *Les Heures souterraines* (2009) où elle décrit le monde du travail et le harcèlement ainsi que la solitude urbaine; *Rien ne s’oppose à la nuit* (2011) dont nous parlerons plus en détail; puis, *D’après une histoire vraie* (2015), qui obtient le prix Renaudot et le Goncourt des Lycéens, où l’autrice aborde l’angoisse de la page blanche grâce à la représentation très visuelle d’une relation toxique, elle peint la fraude d’identité, la duplicité et l’ambivalence émotionnelle qui les habite. Le livre *Les loyautés* (2018) parle du silence des adolescents et de leur isolement par rapport aux parents; l’autrice souligne que ses enfants lui ont raconté des choses sur cette période qu’elle n’aurait jamais pu imaginer, même si elle avait l’idée qu’ils parlaient beaucoup. Dernièrement, elle a publié *Les gratitudes* (2019), récit à deux voix qui parle de la mémoire, du vieillissement, des mots, de la gentillesse et de la gratitude envers ceux qui ont été importants dans nos vies. *Les enfants sont rois* (2022), ce livre aborde, à partir de deux destins contraires, les dérives d’une société où l’on ne vit que pour être vu; et, finalement, elle publie en 2024 une pièce de théâtre, *Les figurants*.

Selon la déclaration de De Vigan dans le journal *El País semanal* (Zabalbeascoa, 2020: 44) la plus grande blessure possible d’une enfance est de ne pas avoir été aimé; le tourment psychologique est l’une des obsessions de cette écrivaine. Dans ses romans, elle aborde des sujets difficiles qui lui sont chers: l’anorexie, l’isolement des préadolescents, les humiliations, le harcèlement scolaire, les souffrances produites par le suicide et la mort de sa mère. Comme nous l’avons indiqué un peu plus haut, ces livres fluctuent entre le fil autobiographique, la recherche et fiction. L’enfance difficile de Delphine de Vigan est un sujet central dans son œuvre, où la question de l’autorité parentale est souvent abordée. L’écriture est pour elle un moyen de comprendre et d’exprimer ce qu’elle est. L’écrivaine affirme que nous devons parfois trouver les mots pour comprendre ce que nous avons vécu, pour déchiffrer tout ce qui nous est arrivé.

Elle a écrit *Jours sans faim* et *Rien ne s’oppose à la nuit*² pour elle-même, puisque les mots sont thérapeutiques, mais publier un livre sur quelque chose de personnel prend tout son sens lorsque cette histoire peut devenir universelle. La littérature a la capacité de communiquer différentes réalités qui couvrent des espaces où d’autres systèmes ne peuvent pas s’enraciner. Elle a la capacité de contribuer à la perpétuation de la stigmatisation ou, à un moment donné, de contribuer à son éradication.

² Dans ce qui suit, et pour des raisons de simplicité, nous ferons référence aux deux œuvres de l’autrice en tant que JSF et RNSALN.

5. Les troubles mentaux dans l'œuvre de Delphine de Vigan

La philosophe Marianne Groulez (2006: 330) soutient que l'anorexie est une maladie contemporaine qui s'est largement banalisée. Elle décrit ce trouble alimentaire comme une pathologie féminine énigmatique et emblématique de la fin du XX^e siècle, que l'on compare souvent à l'hystérie du siècle précédent. Cependant, elle remarque que l'évolution de l'anorexie, tant en termes de portée que de compréhension, devient un sujet vital, car de plus en plus d'adolescentes en souffrent, mais ce fléau touche également des jeunes filles à peine adolescentes, des femmes adultes, et même des hommes.

Le trouble bipolaire est une affection chronique du système nerveux central caractérisée par des troubles récurrents de l'humeur. Auparavant, cette affection était appelée "psychose maniacodépressive". Chez les personnes malades, l'humeur évolue typiquement selon deux phases (d'où le terme bipolaire), qui se succèdent en alternance, entrecoupées par des périodes durant lesquelles l'humeur est normale. Le trouble bipolaire se distingue par la survenue d'un ou plusieurs épisodes maniaques sans qu'aucun épisode dépressif ne soit présent. D'autres présentent des épisodes mixtes, au cours desquels des symptômes dépressifs et maniaques peuvent coexister.

5.1. *Jours sans faim*

Le premier roman de Delphine de Vigan, *Jours sans faim* (2001) est publié sous le pseudonyme de Lou Delvig pour des raisons familiales. Ce récit raconte l'histoire d'une jeune fille anorexique de dix-neuf ans et s'inspire de l'expérience personnelle de l'autrice, mais l'histoire est narrée, quinze ans après l'événement, à travers une voix extérieure racontant l'affaire à la troisième personne. Nous trouvons une description poignante de la lutte contre l'anorexie de la protagoniste en essayant de maîtriser ses déséquilibres alimentaires. Par rapport à cette maladie quelques années après les faits, De Vigan (2011: 304) affirme: "le jeûne est une drogue puissante et peu onéreuse"; en conséquence, c'est un moyen accessible à tout adolescent pour essayer de communiquer son dérangement intérieur. Laure commence à ne plus manger pour se protéger, elle avait besoin de vivre, mais elle ne pouvait pas, donc elle ne se nourrissait pas, se sentait moins touchée par les émotions, c'était l'effet d'une drogue (Foïs, 2024). Pendant les trois mois d'hospitalisation, la protagoniste tente de comprendre pourquoi elle est arrivée à ce stade d'anéantissement.

Lorsqu'elle est entrée à l'hôpital, suivant le conseil de son amie Tad, Laure n'était pas consciente de son état, bien qu'elle soit tombée plusieurs fois dans la rue, car elle pouvait à peine marcher; il ne lui restait "rien d'autre à ronger que son âme" (*JSF*³: 39). C'était sa copine qui lui avait fait prendre conscience de son problème:

³ À partir de là, nous indiquerons les sigles du titre et le numéro de la page.

Il n'y avait que Tad pour me gueuler, ce n'est pas possible, qu'est-ce que tu veux, merde, qu'est-ce que tu cherches? Une fois, Laure avait répondu. Je veux mourir. Tad s'est levée, hors d'elle, elle avait crié, ce n'est pas vrai, si tu voulais mourir il y a longtemps que ce serait fait, tu es bien placée pour savoir que certains moyens sont plus expéditifs. (*JSF*: 97-98)

La narratrice nous décrit ainsi l'état de Laure à son entrée à l'hôpital: "elle avait un immense froid qui parvenait jusqu'au bout des membres [...]. Elle a composé le numéro de l'hôpital, elle a demandé à lui parler. [...] la mort battait dans son ventre, elle pouvait la toucher" (*JSF*: 13). Ce personnage, auquel elle demande à parler, est le docteur Brunel, qui la prend en charge et qui lui donne une confiance inhabituelle. C'est grâce à lui qu'elle sera capable de guérir. Il ne pose pas de questions sur son poids, il se rend compte du besoin d'aide car elle était près du coma, il saisit la solitude dans laquelle elle se trouvait et il est le seul capable de comprendre sa souffrance. Il connaît la nécessité que la jeune femme a de lui, "mais il la laisse aussi se battre seule, il faut qu'elle apprenne et qu'elle comprenne" (*JSF*: 53). Des années plus tard, D. de Vigan dira qu'il lui a sauvé la vie et lui a rendu la volonté de vivre.

Le lecteur est engagé dans l'histoire d'une métamorphose, car il accompagne Laure dans son parcours pour être capable de manger à nouveau. Elle accepte d'abord de s'interner pour apaiser la souffrance, mais pas pour guérir (*JSF*: 55). Nous percevons la lutte qu'elle mène pour se rendre compte subtilement qu'elle possède un corps qui a été perturbé par les événements enfoncés dans sa mémoire, des faits vécus dans son enfance; elle désire comprendre comment elle est arrivée à ce point de vidange intérieure. La narratrice revient sur son enfance, au moment où sa mère voulait mourir "Elle parlait du suicide comme d'un acte très noble" (*JSF*: 98). Elle avait treize ans à l'époque où sa mère avait manifesté les graves problèmes de personnalité et de dépression qui la conduisent à la réclusion psychiatrique. Laure était l'aînée et occupait un rôle protecteur envers Louise, sa sœur plus petite, au moment où la mère ne pouvait plus avec sa vie. Pendant cette période de la maladie mentale maternelle, les deux filles vivaient paniquées à l'idée de retrouver sa mère morte au retour de l'école. Elles savaient de sa dépression à la suite de la mort de son troisième frère et par les messages de son désespoir qu'elle laissait partout dans la maison, des messages comme "Je vais craquer", notés sur le miroir où les enfants se regardaient avant de partir à l'école.

Laure joue le rôle protecteur sur sa sœur et le sentiment de culpabilité la ronge lors de son admission à la clinique; l'autrice écrit: "elle pense à Louise. Sa sœur immense, immensément sœur, à jamais. Louise seule avec eux, contre eux, Louise seule et lucide" (*JSF*: 19). Elle a l'impression d'avoir abandonné sa sœur, de l'avoir laissée seule face au conflit familial dans lequel elle avait sombré. Cette responsabilité revient parce que Louise est obligée d'aller vivre chez son père qui n'était pas en mesure de la garder. C'est pourquoi sa belle-mère lui téléphone pour faire pression sur Laure afin qu'elle sorte de ce qu'elle appelle son "état d'égoïsme" qu'elle identifie à l'anorexie, elle souhaite la faire rentrer à la maison pour soutenir sa sœur et délivrer ainsi le père et sa nouvelle

famille qu'il avait formée. D'après la belle-mère, "il [son père] n'a plus la force. Tout ça le mine, tu sais, et puis il a d'autres chats à fouetter, avec son boulot, tous ces soucis à cause de ta mère, et Louise qui nous fait sa crise d'adolescence" (*JSF*: 101). Mais cet événement, qui la met hors d'elle et la fait réagir avec une grande violence, se produit contre la mère de son amie Tad, et non plus contre elle-même. Laure exerce sa pugnacité sur un être extérieur et non pas sur son propre corps; ce changement du destinataire de sa violence découvre l'amélioration de son évolution au fur et à mesure que Laure prend conscience de ses zones d'ombre.

La narratrice souligne que "l'anorexie mentale révèle un problème avec la mère, une inversion de rôles" (*JSF*: 40); elle fait cette affirmation après la visite de son père dans l'hôpital où la jeune femme suit son traitement, mais elle sait qu'il y a un autre problème enfoncé dans sa douleur: la violence du père. Le personnage de Laure dit à propos de la visite paternelle quelques instants après son départ: "il est venu voir le fauve en cage; ça valait quand même le détour" (*JSF*: 40). Le lecteur comprend que la narratrice entretient une relation conflictuelle avec ses parents, même si elle ne l'aborde pas directement. Laure parle de ce problème tout au long du livre, jusqu'à la fin de son histoire. Elle explique que c'est une question qui la ronge, jusqu'à ce qu'elle sorte de l'hôpital. En effet, quand elle est presque guérie, elle a peur de perdre Lanor, le petit monstre qu'elle a en elle. Elle nous dit: "elle étouffera en elle, sous une rondeur rassurante, ce cri enroué sorti de son enfance" (*JSF*: 116).

En général, la période de l'adolescence est une étape de silence, de boycottage par rapport aux parents, mais Laure n'a pas pu passer cette étape normalement, car les deux petites filles sont obligées d'aller chez leur père et sa nouvelle femme pendant l'internement de la mère. Elles doivent supporter la violence et l'alcoolisme du père et toute la haine qu'il manifestait contre leur mère et qu'il transposait sur ses filles. De plus, elles sont obligées de manger chez lui, ce qui leur déplaît; la nourriture commençait déjà à se mêler des connotations autres que la simple alimentation chez Laure, où les mots ainsi que la nourriture font une boule dans son estomac qu'elle ne digère pas. La narratrice allègue:

Les assiettes souillées par la viande rouge qu'il leur fait avaler à tous les repas. De la bonne conscience en rôti, en filet, en tournedos, il en est fier. C'est pas comme ces kilos de nouilles qu'elles ont bouffés chez leur mère. [...] Toute la nuit, il les abreuve de paroles, des histoires cent fois répétées, des reproches, toute cette haine qu'il vomit, la haine de leur mère, la haine de toute sa famille à lui, ses frères et sœurs avec lesquels il a rompu, des mots comme des ordures. Des mots périmés, avariés, qu'on ne digère pas. Qui restent sur l'estomac. Des mots toute la nuit jusqu'au petit matin. (*JSF*: 46)

Laure revient sur son enfance pour tenter d'expliquer au docteur l'origine de ses maux. Elle tente de mettre des mots sur la sensation qu'elle avait eue à l'époque et qui refait surface en provoquant ses souffrances. L'indigestion alimentaire est liée aux mots qu'elle n'arrive pas à prononcer mais qui l'empêchent de continuer sa vie. Son silence

cache une volonté de blesser ses parents, car elle tente de leur faire porter le fardeau de sa souffrance: “elle voulait leur faire mal, les nuire dans leur chair, les détruire peut-être. [...] Toxiques tous les deux” (*JSF*: 21). Elle a débuté son amaigrissement à l’âge de dix-sept ans, par souci de ne pas ressentir de répugnance face à la viande rouge, elle a ensuite étendu ce régime à toutes les viandes, aux œufs, aux protéines animales et aux sucres. Cette maigreur lui donne la sensation de dominer son corps, maigrir était la preuve de sa puissance, de sa souffrance aussi (*JSF*: 43). D’après Michèle Bacholle (2018: 87), l’effondrement de Laure, manifesté dans son corps par l’anorexie, fait écho à la privation de parole de la mère envers sa fille; la crise psychotique chez la mère est le signe corporel de sa détresse psychique.

De Vigan assure que Laure “est un double de moi-même” (*JSF*: 307), ce personnage écrit le journal d’un corps anéanti pendant la première étape d’hospitalisation où elle pesait trente-six kilos pour un mètre soixante-dix. Laure se dédouble parfois en Lanor, “ce monstre en elle qui refuse de grossir” (*JSF*: 94). Ce dédoublement de personnalité évoque la résistance à sortir de l’enfance car “elle n’est pas sûre de vouloir renoncer à sa révolte” (*JSF*: 94) pour faire face à l’âge adulte. La narratrice manifeste la peur qu’elle a de laisser paraître son *alter ego*, Lanor, ce petit fauve de son identité qui compose la partie la plus destructrice de sa personnalité (*JSF*: 94): “La nuit, Lanor est plus forte que la sonde, elle ronge, elle absorbe, elle engloutit tout. [...] Elle poursuit par des voies détournées, la persuade de sa lamentable inutilité, de sa rechute inévitable”. Ce monstre qui se montre parfois et qu’elle ressent à l’intérieur d’elle-même incarne une peur cachée qui vient de son enfance. Le personnage ressent une double culpabilité envers elle-même pour ne pas savoir faire face aux défis de l’âge adulte et envers sa sœur abandonnée dans le conflit familial.

L’autrice nous plonge dans les profondeurs de l’anorexie en suivant le parcours de cette jeune fille qui fait face à cette maladie dévastatrice, qui éprouve un besoin de “vivre sans manger, se consommer de l’intérieur [...] Tout anesthésier. Il faut renoncer, oublier” (*JSF*: 52). Elle examine à la fois les douleurs physiques et le désordre émotionnel qui en résulte et l’impuissance à s’en sortir; le lecteur comprend la souffrance de la maladie qui détruit le corps, mais qui réside dans l’esprit et trouve son origine dans un trauma passé ou dans la peur d’affronter l’avenir. Il y a un moment où l’état de Laure s’améliore grâce à l’alimentation injectée par une sonde, elle augmente de poids et s’approche de la guérison. Pourtant, le progrès stoppe inexplicablement, alors la narratrice réfléchit au pouvoir de l’esprit sur le corps:

Laure grossit. [...] elle laisse faire mais il ne faut pas que ça aille trop vite. Si le corps va plus vite que la tête, la tête refuse, elle se défend, commende son corps d’arrêter. Ordonne la mutinerie. Pendant quelques jours, le poids stagne. [...] il n’y a pas d’explication. Il [le docteur] n’y croit pas. [...] les médecins sont des scientifiques, toute chose a une cause, laquelle doit être identifiable et mesurables. Le soupçon est là qui s’est immiscé entre eux, pour la première fois. Elle a tout bouffé, elle a tout noté, elle n’a rien vomi, rien jeté. [...] Elle sait qu’il y a autre chose, que la peur de grossir est parfois plus forte. Elle sait que son corps

est capable de tout dépenser, la nuit, elle le sente qui fonctionne à vide, qui se vide, elle l'entend qui bat, qui broie, qui brûle [...]. Elle sait que sa tête est capable de faire ça. Que sa maladie à elle est plus forte que les certitudes d'un jeune médecin. (*JSF*: 57)

Laure souhaite déchiffrer les raisons de l'arrêt dans la rémission de sa maladie, veut savoir pourquoi son corps s'est bloqué, le décryptage de son problème peut lui donner un indice, car elle comprend que le mal se trouve dans son esprit. Elle sait qu'elle n'a pas triché avec la nourriture, elle est pleine de rage contre la méfiance du docteur, alors le lendemain elle se livre à lui et lui avoue cet appétit de vivre qui la rongait de l'intérieur. Elle comprenait à présent que sa maladie avait débuté à cause de son envie démesurée d'amour; c'était une aspiration qui la débordait, elle voulait qu'on l'aime à en mourir, elle voulait combler cette plaie de l'enfance, cette fêlure en elle jamais refermée (*JSF*: 103). Cette constatation est ratifiée par l'autrice dans des entretiens où elle parle de son arrivée à Paris à 17 ans: elle avait très envie de vivre, mais elle avait aussi très peur.

Son besoin d'écrire est présent pendant l'internement, elle n'a plus mal pendant qu'elle écrit. Cette écriture est étroitement reliée à la compréhension du gouffre intérieur qui l'a amenée là: "elle comprend par petits bouts, par petites bouchées. Elle rumine. Des mots. Les mots de son père, comme des météorites. Des mots de sa mère aussi, des mots rares, en abyme" (*JSF*: 48). D'après la psychologue M.-F. Bacqué (2018), l'enfant ou l'adolescent détient une incapacité à penser l'événement, alors les jeunes sont plongés dans un monde d'absence de mots créant une espèce d'interdit parental qui renforce le conflit de loyauté dans lequel l'enfant est impliqué et le rend prisonnier d'une promesse tacite qui perturbe son fonctionnement psychique. Or, par la mise en mots du conflit intérieur dans lequel Laure se débat avec l'aide de son médecin, elle atteint peu à peu un certain apaisement. L'écriture lui permet d'accepter sa maladie et les causes qui l'ont engendrée.

Et cette compréhension d'elle-même l'amène à suivre aux autres. La vie à l'hôpital permet à la protagoniste d'entrer en contact avec des patients qui souffrent d'autres troubles mentaux auxquels elle s'attache petit à petit. Le soutien affectif de la patiente est assuré par son environnement immédiat et par sa famille. Laure reçoit de nombreuses visites de son entourage amical ou familial, mais elle offre également son soutien et sa compagnie aux autres patients et, à mesure que son propre déséquilibre nutritionnel s'améliore, elle sort de sa zone de confort pour comprendre les problèmes des autres. Elle participe à leurs peurs et à leurs préoccupations, révélant également les différentes façons d'affronter la maladie, de la jeune fille qui veut s'en sortir à celle qui, année après année, rechute parce qu'elle ne trouve pas d'issue. Cette perspective ouvre le lecteur à la complexité d'une maladie qui est très présente dans la société du XXI^e siècle.

En témoignant sur le parcours de Laure, Delphine de Vigan participe efficacement à la prise de conscience sur les troubles de comportement alimentaire et à la destigmatisation des personnes qui en sont affectées. Ce texte invite à la réflexion et à la discussion, brise le silence autour de l'anorexie et remet en question les idées reçues.

L'autrice montre que vaincre l'anorexie est possible, mais souligne également la nécessité d'un soutien empathique et professionnel pour surmonter ces troubles. À travers le parcours de Laure, elle offre aux lecteurs une fenêtre sur la réalité complexe de ces pathologies, tout en leur transmettant un message d'espoir et de résilience. Ce faisant, elle renforce l'importance de la littérature comme moyen de sensibilisation et de changement social.

5.2 Rien ne s'oppose à la nuit

Le titre de ce roman paraphrase un vers d'un des tubes du chanteur français Alain Bashung des années 1990 –“Osez Joséphine”, car c'est une histoire à la recherche de l'audible, un texte qui s'écrit contre le silence d'après Torras Francés (2023: 205). L'autrice assure au journaliste Carles Geli (2012: 37) qu'elle n'a pas encore trouvé les “raisons obscures” qui l'ont conduite à écrire sur ce sujet, mais d'une certaine façon c'est la manière qu'elle a trouvée pour exorciser des démons familiaux. La mort de sa mère devait passer par l'écriture, même si De Vigan savait déjà, après six romans, que l'écriture ne répond pas aux questions intimes ni découvre la vérité, mais son processus permet de faire les enquêtes nécessaires pour s'en approcher le plus possible.

Lucile est morte un mois et demi après sa mère Liane, et selon Michèle Bacholle (2018, p. 91), elle “ne pouvait pas se suicider du vivant de sa mère. Lucile morte, il faut à Vigan mettre son suicide en mots, mettre un terme à la toxicité des mythes familiaux et enrayer le transrationnel”. Comme l'indiquent Sánchez Hernández & Payet (2021: 185), ce roman pouvait être divisé en deux parties: la première incluant l'enfance et l'adolescence de Lucile et la deuxième, raconterait son histoire adulte, en tant que mère de famille. Dès la première partie, nous pouvons constater l'air triste de la mère de la narratrice, toujours souffrante d'une peur de tout qui, apparemment, a toujours été là. Cette peur pourrait être expliquée par la conscience de la mort dans la vie de Lucile après le décès de son frère Antonin en 1954: “Désormais la mort d'Antonin ne serait plus qu'une onde souterraine, sismique, qui continuerait d'agir sans aucun bruit” (*RNSALN*⁴: 33). Cette tragédie a été pour la famille le premier drame, mais pas le seul. Cependant, l'autrice a des doutes sur le fait que seule la mort puisse expliquer tous les problèmes, puisque leurs vies étaient remplies de tristesse et de joie.

De Vigan parcourt la vie de sa mère en essayant de trouver l'origine de sa souffrance, même si tout au long de cette recherche, elle découvre qu'il s'agit d'une tâche impossible: “[...] et je ne peux ignorer combien cette quête, non contente d'être difficile, est vaine” (*RNSALN*: 78).

Elle se demande si c'est un problème qui provient de la famille et si ces troubles mentaux pourraient être héréditaires. D'abord car Barthélémy, le frère de sa mère, a été aussi en observation psychiatrique et puis parce qu'elle a découvert que la sœur de sa grand-mère était atteinte de bipolarité, comme en témoigne la citation ci-dessous:

⁴ À partir de là, nous indiquerons les sigles du titre et le numéro de la page.

Le 4 janvier 1980, Barbara, la sœur de ma grand-mère, et son mari Claude Yelnick, qui était à l'époque Directeur de l'information de France-Soir, furent invités sur le plateau d'Apostrophes pour un livre qu'ils avaient écrit ensemble, intitulé *Deux et la folie*. Le livre racontait à deux voix la maladie de Barbara, caractérisée par l'alternance de périodes d'excitation, voire de délire, et de périodes de dépression profonde. (*RNSALN*: 238)

L'impact que la famille puisse avoir sur la maladie de Lucile est mise en évidence, de même, à travers l'œuvre de Garouste (*L'Intranquille*). Elle nous offre l'exemple d'un personnage comme Garouste qui, malgré plusieurs hospitalisations, a réussi à exprimer ses peurs les plus profondes à travers la peinture. Lucile écrit également plus tard un livre qui n'a pas trouvé de large diffusion, mais elle a vu dans sa fille, écrivaine à succès, la réalisation de ce qu'elle n'avait pas réussi à atteindre. Elle associe leurs souffrances aux relations de Garouste et de Lucile avec leurs pères, entre autres.

Nous trouvons le thème du suicide dès les premières pages du roman, quand le fils de l'autrice pose la question sur sa grand-mère: "—Grand-mère... elle s'est suicidée, en quelque sorte?" (*RNSALN*: 15), et il apparaît tout au long de l'histoire. Par exemple, quand son frère, Jean-Marc, est mort et que personne n'explique à la fratrie comment il est décédé, peut-être à cause de la difficulté d'expliquer un suicide aux enfants, d'après l'autrice. Elle se pose la question de la culpabilité qui pouvait sentir sa mère en tant que sœur aînée et comment cet événement pourrait s'être inscrit en elle. Néanmoins, cette idée du suicide est présente aussi dans d'autres membres de la famille:

La légende raconte que tous les trois, Niels, Milo et Baptiste, un soir qu'ils avaient un peu d'argent à flamber et dînaient dans un grand restaurant, ont fait la promesse de mettre fin à leurs jours. La légende parle d'un pacte, passé entre eux, dont Lucile connaissait l'existence, voire auquel, de manière tacite, elle s'était associée. (*RNSALN*: 206)

C'est pourquoi De Vigan s'interroge sur l'ampleur de la douleur après plusieurs événements du même genre "J'ignore si ces douleurs s'additionnent ou se multiplient, mais je pense que, pour une même famille, cela commence à faire beaucoup" (*RNSALN*: 207). Si nous associons ces deux facteurs: les antécédents familiaux de bipolarité et, comme elle l'appelle, la psychogénéalogie, en tenant compte du fait que Barbara a également vécu des événements traumatiques similaires, l'autrice se demande quel impact tout cela peut avoir sur la maladie.

Au fur et à mesure que nous rentrons dans la deuxième partie de l'histoire, nous découvrons une Lucile plus fragile, plus silencieuse, plus vulnérable, blessée, de laquelle on nous raconte ses séjours en hôpitaux psychiatriques. Les partenaires que Lucile rencontre tout au long de sa vie, ne contribuent pas non plus à sa stabilité émotionnelle; après avoir divorcé du père de ses filles, elle connaît plusieurs échecs amoureux. Par rapport au premier: "Gabriel reste à mes yeux la rencontre de deux grandes souffrances,

et contrairement à la loi mathématique qui veut que la multiplication de deux nombres négatifs produise un nombre positif, de cette rencontre ont surgi la violence et le désarroi” (*RNSALN*: 172). Puis un personnage de son passé réapparaît, Nebo, juste pour quelque mois et la quitte en la laissant très triste. Avec certains d’entre eux, comme il lui arrive avec Niels, elle partage des tourments, ils ont des conversations sur un possible suicide et, apparemment, ils trouvent, de cette manière, une certaine forme de paix.

De Vigan partage ses inquiétudes sur le mode de vie de sa mère et ses habitudes (de fumer de l’herbe, de s’enfermer dans sa chambre, seule, dès qu’elle rentrait chez elle du bureau, son agressivité, ses soupçons sur des faits qui n’existaient pas, son manque de sommeil). L’auteurice développe une profonde angoisse à l’idée de la trouver morte, elle s’obsède avec la possibilité du suicide de sa mère depuis qu’elle est adolescente:

Cette peur ne me quittait pas, m’empêchait parfois de respirer. J’ignorais ce qu’elle signifiait. Peu à peu, mon angoisse se formula: j’avais peur de la trouver morte. Chaque soir, quand je tournais la clé dans la porte, voilà à quoi je pensais: et si, elle aussi, l’avait fait? Cela devint une obsession. (*RNSALN*: 197-198)

La relation mère-fille commence alors à se détériorer. D’un autre côté, De Vigan parle de l’inceste comme le fait qui pourrait avoir déclenché la bipolarité de sa mère. Piquer Vidal (2024: 70) signale que la fixation sur l’enfance comme moment clé pour l’interprétation des troubles est un des principes méthodologiques du courant psychanalytique. La mère de Delphine raconte l’expérience traumatique de cet inceste dans un journal et c’est juste après l’avoir écrit et que personne dans sa famille n’ait réagi qu’elle a été internée pour la première fois. Une des plus graves crises de Lucile, où sa famille doit partir et laisser agir des médecins et quelques policiers, est celle dans laquelle sa fille, Delphine, la trouve dans le salon, nue, peinte en blanc et sur le point d’agresser Manon.

Les périodes de délires et d’internement sont suivies par des périodes de calme, de douceur ou de vide et ces hallucinations (voire agressions) laissent la place, entre autres, au silence et à un regard perdu. Le tout, en grande partie, comme conséquence de la médication.

Pendant plusieurs années, Lucile vécut sous camisole chimique. Son regard était fixe, embué, une pellicule fangeuse semblait s’y être collée. Derrière les yeux, on pouvait deviner les comprimés pris à heure fixe, les gouttes diluées dans des verres d’eau, le temps étale et sans relief. (*RNSALN*: 268)

Et tout cela suivi de mots de culpabilité et de tristesse de la part de Lucile quand elle arrivait à s’exprimer. Au cœur de cette dynamique familiale marquée par la souffrance, émergent le rejet et la peur développée par sa fille à l’idée d’une rechute et l’apparition, chez cette dernière, de l’anorexie. Cette même fille éprouvera, des années plus tard, un sentiment de culpabilité au moment de devenir mère, révélant ainsi la transmission intergénérationnelle de la souffrance. À travers ce récit, De Vigan met en

lumière non seulement les symptômes de la maladie de sa mère, elle explore aussi l'onde de choc qu'elle provoque dans l'entourage familial. Elle décrit les sentiments qui entourent la maladie de sa mère, ceux des filles mais aussi ceux de leurs tantes, contraintes d'assumer des responsabilités nouvelles lors des internements de leur sœur. En ce sens, la maladie ne se réduit pas à une expérience individuelle, elle devient un fait social qui mobilise et transforme les relations et les fonctions de chacun au sein de la famille:

Justine demanda aux infirmières de ne pas la laisser seule. Dans le couloir je vis la pâleur de son visage, défait par la tristesse, je compris combien il était difficile pour Justine d'être là, d'endosser ce rôle, cette responsabilité, et avec quelle violence ce moment s'ajoutait aux douleurs passées. Violette nous rejoignit dans le couloir, l'infirmière était restée avec Lucile, nous attendions l'arrivée de l'ambulance. (*RNSALN*: 318)

Dans les douze derniers chapitres qui composent la dernière partie du livre, Lucile rencontre une bonne médecin qui modifie son traitement, à sa demande, et elle redevient ainsi ce qu'elle avait été dans le passé. Bien que l'idée de la mort soit toujours présente, elle est restée stable pendant près de quinze ans. La mort de sa mère, Liane, un cancer et d'autres circonstances ajoutées l'amènent à mettre fin à ses jours à l'âge de soixante et un ans car, comme De Vigan le dit, "Personne ne peut empêcher un suicide" (*RNSALN*: 400):

Elle savait et sentait que la maladie finirait par l'emporter, elle souffrait, elle était fatiguée. Les combats qu'elle avait menés tout au long de sa vie ne lui avaient pas laissé la force de mener celui-là. (*RNSALN*: 401)

De cette manière, l'autrice prolonge la réflexion amorcée par son fils, tout en affirmant, en tant que femme adulte, sa capacité à s'arrêter sur ce qui la traverse, voire l'envahit, afin de mieux comprendre ce qu'elle transmet et, peut-être, mettre fin à cette peur qui la hante.

6. Conclusion

Cet article visait à étudier comment la littérature reflète les déséquilibres mentaux au XXI^e siècle pour voir comment elle fait écho à l'évolution qu'ont connue ces types de troubles psychologiques dans la sensibilisation sociale de ces maladies. En analysant les œuvres de D. de Vigan, on peut percevoir l'évolution sociale de la maladie mentale et voir comment Lucile, la mère du protagoniste, n'a pas prêté attention aux problèmes qui ont profondément affecté sa stabilité émotionnelle et qui l'ont conduite à une rupture absolue avec la réalité alors qu'elle était déjà mère à son tour. En revanche, dans *Jours sans faim*, les amis et les personnes les plus proches de Laure ont détecté ses troubles alimentaires et l'ont aidée à surmonter sa maladie après une hospitalisation psychiatrique. Les deux romans de Delphine de Vigan sont liés à la biographie intime de l'autrice. Dans

Jour sans faim et *Rien ne s'oppose à la nuit*, le lecteur observe le changement du point de vue social sur les troubles mentaux, car l'autrice présente des femmes dans l'évolution de leur vie, montrant leur souffrance. Laure et Lucile arrivent à mettre en mots les trous obscurs de leurs enfances, liés aux rapports familiaux, qui ont contribué à la naissance des troubles mentaux chez ces deux femmes. De Vigan croit que les mots nous aident à comprendre et que l'écriture nous offre la possibilité d'explorer les frontières de notre identité.

Tout d'abord, nous avons constaté que l'une des maladies mentales les plus importantes chez les jeunes aujourd'hui, qui n'est généralement pas traitée dans la littérature, est décrite en détail en termes de causes, de processus et de guérison ultérieure, malgré le fait qu'il s'agisse d'un déséquilibre auquel le patient doit rester vigilant pour le reste de sa vie. Les raisons de la naissance de ce trouble sont mises en lumière, à travers le processus du trouble mental de Laure dans *Jours sans faim*. Ce processus d'élucidation de la source de leur déséquilibre nutritionnel que Laure mène tout au long de la narration est renforcée par la prise de conscience du lecteur quant au besoin de soutien dont ces malades ont besoin. Toutes les personnes qui souffrent de troubles mentaux peuvent bénéficier des aides dont Laure a profité, qu'elles soient d'ordre médical, familial ou amical. L'entourage devient conscient du besoin de la jeune femme d'être internée pour trouver une issue à son déséquilibre. L'aide qu'elle reçoit repose sur l'idée de sa disposition à guérir; pour atteindre son but, elle doit être capable de suivre les normes médicales et de comprendre d'où vient son malaise intime qui la pousse à cette vidange intérieure qui lui donne l'impression de maîtriser son corps, mais qui la conduit la mort si elle ne reçoit pas des soins.

L'anorexie de Laure est la réponse à un appétit de vivre exagéré auquel elle se sentait impuissante à faire face, probablement à cause de tout ce qui lui pesait à l'intérieur et dont elle n'avait pas conscience. Grâce aux conversations avec son médecin, elle arrive à mettre des mots sur l'angoisse qui la ronge et qui est en rapport étroit avec la violence paternelle et les graves difficultés survenues dans sa vie avec la bipolarité de sa mère. L'enfance de Lucile est aussi une source de souffrances que l'enfant est incapable d'affronter toute seule. Dans *Rien ne s'oppose à la nuit*, le lecteur perçoit clairement que ce roman est d'un hommage à sa mère qui n'avait pas pu réaliser son rêve de voir publiée son histoire, qu'elle avait écrite et même tenté de publier. De Vigan a cru, enfant, qu'elle n'était pas aimée par sa mère et pourtant, après les recherches de sa famille, elle comprend que les souffrances qu'elle a endurées depuis son enfance à cause de la mort de ses proches, de sa famille si particulière ont été la cause de la bipolarité de sa mère. Sa beauté extrême et mystérieuse avait attiré sur elle l'attention gênante de son père dont elle était la fille préférée. Cependant, il lui a fallu du temps pour réaliser que son père l'avait violée et ce n'est qu'à l'âge mûr qu'elle a pu mettre des mots sur ce fait qui l'a perturbée tout au long de sa vie.

Pour conclure, nous avons constaté que la littérature nous permet de réfléchir et de penser à ces questions sociales. Dans ce cas particulier des œuvres abordées, les récits contribuent à modifier notre approche de la folie, car le premier pas vers la normalisation

de ces troubles consiste à savoir comment ils apparaissent et se manifestent. La normalisation de ces troubles repose, en effet, sur la connaissance de leur apparition et de leur manifestation, ainsi que sur la capacité de l'entourage à les intégrer dans le quotidien social. La fiction ou l'autobiographie contribue ainsi à briser l'un des piliers du tabou qui, il y a quelques décennies, entourait la maladie mentale.

Références bibliographiques

BACHOLLE, Michèle. 2018. *Récits contemporains d'endeuillés après suicide*. Leiden/Boston, Brill/Rodopi.

BACQUE, Marie-Frédérique .2018. "Préface. Le roman en deuil après suicide: ébauche d'une auto-analyse" in Bacholle, Michèle (eds.). *Récits contemporains d'endeuillés après suicide*. Leiden/Boston, Brill/Rodopi, IX-XIII.

BÉNIT, André. 2017. "Mises en littératures de la folie. Présentation" in Bénit, André (ed.) *Çédille, revista de estudios franceses*. Monografías nº7, 7-11.

DEMAILLY, Lise. 2011. *Sociologie des troubles mentaux*. Paris, La Découverte.

DE VIGAN, Delphine. 2009. *Jours sans faim*. Paris, Grasset&Frasquelle.

DE VIGAN, Delphine. 2011. *Rien ne s'oppose à la nuit*. Paris, J.C. Lattès.

FERRETY, Victoria. 2017. "La dégénérescence des personnages dans *Le Chevalier des Touches* de Barbey d'Aurevilly" in Bénit, André (ed.) *Çédille, revista de estudios franceses*. Monografías 7, 71-88.

FOÏS, Gulia. 2024. "L'anorexie a été une réponse à un appétit de vivre qui me dépassait: les confidences de Delphine de Vigan" in *Psychologies* (octobre): <<https://www.psychologies.com/culture/divan-de-stars/anorexie-a-ete-une-reponse-a-un-appetit-de-vivre-qui-me-depassait-les-confidences-de-Delphine-de-Vigan-582978>> [12/02/2025].

GARCÍA RUBIO, María José. 2024. "¿Vivimos en una sociedad que promueve las enfermedades mentales o es que somos más conscientes de ellas?" in *Psiquiatría.com*: <<https://psiquiatria.com/salud-mental/vivimos-en-una-sociedad-que-promueve-las-enfermedades-mentales-o-es-que-somos-mas-conscientes-de-ellas>> [18/12/2024].

GELI, Carles. 2012. "Exorcismo de demonios familiares" in *El País*, p. 37: <https://elpais.com/cultura/2012/09/05/actualidad/1346872434_217619.html> [20/01/2025].

GRANDE, Nathalie. 2021. “Colloque: Femme et folie sous l’Ancien Régime”: <<https://lamo.univ-nantes.fr/Femme-et-folie-sous-l-Ancien-Regime>> [25/12/2024]

GRAVET, Catherine. 2017. “Comment la folie vient aux femmes. Personnages de folles dans quelques récits de Maghrébines: d’Isabelle Eberhardt à Leïla Marouane” in Bénit, André (ed.). *Çédille, revista de estudios franceses*. Monografías 7, 131-154.

GROULEZ, Marianne. 2006. “Écrire l’anorexie: évolution de la maladie, renouvellement du discours” in *Études*, 4054, 330-337.

HEBERT-DOLBEC, Anne-Frédérique. 2020. “La folie littéraire, cette arme de résistance massive” in *Le Devoir*: <<https://www.ledevoir.com/lire/582198/serie-figures-litteraires-la-folie-litteraire-cette-arme-de-resistance-massive>> [01/07/2025].

KHAN, Salah J. 2017. “L’hallucination, cet hôte étrange: les limites de la raison au Club des Hachichis” in Bénit, André (ed.). *Çédille, revista de estudios franceses*. Monografías 7, 89-108.

MARTIN, Jean-Pierre. 2002. “La maladie mental comme objet sociologique”, in *Mouvements*, 128-132.

PIQUER VIDAL, Adolf. 2024. “Los límites de la cordura: visiones de la estigmatización en la narrativa relacionada con la salud mental” in *Tropelías. Revista de Teoría de la Literatura y Literatura Comparada*, 10, 65-81.

PRSTOJEVIC, Alexandre. 2014. “Pourquoi la fiction? Entretien” in *VOX-POETICA*: <<https://vox-poetica.com/entretiens/intSchaeffer.html>> [05/02/2025].

SÁNCHEZ-HERNÁNDEZ, M^a Ángeles & Karine M. PAYET. 2021. “Mémoire de la mère: force motrice de l’écriture chez A. Ernaux et D. de Vigan”, in *Cuadernos de Investigación Filológica*, 49, 171-191: <<https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/cif/article/view/5073>> [24/01/2025].

SCHAEFFER, Jean-Marie. 1999. *Pourquoi la fiction?* Paris, Éditions du Seuil.

TORRAS FRANCES, Meri. 2023. “Un desafío de(s)de la autora postulada: L., Delphine de Vigan y *D’après une histoire vraie*”, in *Signa* 32, 201-216.

TISSERON, Serge. 2020. *La honte*. Paris, Dunod.

ZABALBEASCOA, Anatxu. 2020. “La mayor herida posible de una infancia es no haber sido amado” in *El País semanal*:

<https://elpais.com/elpais/2020/04/24/eps/1587747374_926758.html> [10/01/2025].