



HAL
open science

Le Symptôme de la maladie mentale dans la littérature du long 20ème siècle : du déchiffrement à l'invention, depuis le Modernisme

Nicolas Pierre Boileau

► To cite this version:

Nicolas Pierre Boileau. Le Symptôme de la maladie mentale dans la littérature du long 20ème siècle : du déchiffrement à l'invention, depuis le Modernisme. Conférence invité au Département de psychanalyse de Paris 8, Pfauwadel, Aurélie, Feb 2022, Saint-Denis, France. hal-03955528

HAL Id: hal-03955528

<https://hal.science/hal-03955528>

Submitted on 2 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le Symptôme de la maladie mentale dans la littérature du long 20^{ème} siècle : du déchiffrement à l'invention, depuis le Modernisme

Nicolas Pierre Boileau, Aix-Marseille Université, LERMA, UR 853, Aix-en-Provence, France

Je voudrais commencer par remercier le département de Psychanalyse de Paris 8 de m'accueillir ce matin pour vous présenter mes travaux de recherche et préciser d'emblée que si la psychanalyse ne m'est pas totalement étrangère (j'ai fait ma thèse avec Sophie Marret-Maleval en 2008, je suis en analyse depuis 12 ans et je fais partie de l'ACF MAP), je ne suis pas clinicien et ma pratique théorique de la psychanalyse se penche donc sur les textes littéraires pour en saisir la logique subjective à l'œuvre.

Je vais ici vous présenter la problématique de recherche qui est la mienne et qui constitue le noyau dur d'un bouquin que j'écris actuellement, à paraître l'an prochain.

Tout d'abord, il est important de dire que les liens entre la littérature et la maladie mentale ou folie sont inépuisables. Comme les questions cruciales du temps, du lieu, de l'identité, de la mort, et tout ce qui interroge la place où l'être humain est aliéné, la folie a constitué une des grandes questions que le critique littéraire cherche à percer. La folie et ce qu'on fait lorsqu'on est dit fou continue d'attirer l'attention des critiques de la littérature, car elle fournit « quelques unes des images les plus puissantes du désordre social et de la désintégration subjective » (Saunders & McNaughton 2005: 1) On pourrait même croire que la folie fait partie inhérente de la littérature, fondée sur des questions nombreuses : la folie créatrice, les implications sociales et éthiques du traitement psychiatrique, la compréhension de la folie et la nature langagière des jeux et inventions de ceux qu'on dit fous. (Capé 2011 ; Wall 2018 ; Felman 1978 ; Ferret 1990 et Lecercle 1996). Et bien évidemment, je ne cherche même pas à essayer de dresser un panorama historique de l'étude de ce thème, tant il nous emmènerait dès l'Antiquité, ou à la Renaissance, notamment avec l'étude de la mélancolie et de la folie dans le théâtre de Shakespeare qui, à elle seule, nourrit des travaux nombreux depuis quatre siècles¹.

J'ai donc choisi, pour renouveler les termes du débat mais également pour réinvestir le discours littéraire du champ analytique, délaissé ces dernières années au profit des études cognitives sur la réception ou des études neurologiques, d'étudier la place du symptôme dans la représentation fictionnelle de langue anglaise. Bien sûr, il ne s'agira pas d'étayer ce travail d'une (sûrement très longue) liste de symptômes telle qu'on pourrait en trouver dans le *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) par exemple, ni de revenir sur l'histoire de l'évolution de la symptomatologie dans le milieu de la santé mentale, telle en tout cas qu'elle puisse être reflétée dans la littérature du long vingtième siècle (je reviendrai sur cette notion du long 20^{ème} siècle plus tard). Je souhaite même résister à toute tentation taxonomique et ne pas jouer au « jeu de l'identification du symptôme ou de se piquer de faire un diagnostic » (Bonikowski 2013 : 6). Ce que je voudrais faire, c'est analyser l'écart qui existe entre la manière dont les « docteurs » à qui sont confiés les patients de ces écrits fictionnels s'emparent des symptômes qui leur sont présentés ou qu'ils observent – et dans ce cas on pourra dire que le symptôme est la marque visible d'une maladie que le patient souhaite sinon juguler, du moins faire disparaître (le symptôme, souvent plus que la maladie tel qu'on a pu le voir avec l'épidémie de COVID-19, qui asymptomatique peut se vivre sans aucun désagrément) – et d'autre part, la manière dont la littérature s'empare de ces mêmes symptômes, voire en produit de nouveaux, souvent linguistiques, afin d'inventer des

¹ See in particular H. Suhamy's concern that such a common theme be reduced to a simple equation of madness to freedom (Suhamy 1989: 9). The theme has long been commented upon by critics. See for example the issue "Shakespeare et la folie". *Revue philosophique de la France et de l'étranger*. (123) 1937, p. 128.

personnages et de rendre compte d'une autre expérience du symptôme, où le sujet est en fait constitué par la production que celui-ci engendre. La définition d'un symptôme qui consisterait à en faire le signe sûr et efficace d'une maladie psychique qu'il faudrait soigner, voilà ce que la littérature, selon l'hypothèse que je formule, réfute ou travaille, et c'est ce que je vais essayer de montrer, et de vous montrer dans les 40 minutes qui viennent, à travers l'exemple principal de *Mrs Dalloway* de Virginia Woolf et en vous présentant les œuvres qui constitueront mon corpus.

Deux hypothèses guident mon travail : d'une part, l'idée que le délire qui se caractérise par une logorrhée incohérente et énigmatique a largement disparu de la littérature britannique depuis Septimus Smith, le personnage de *Mrs Dalloway*, en tout cas en tant que figure littéraire, sûrement en raison du développement de la psychiatrie biomédicale qui a, en partie, atténué la fréquence de l'apparition de ces manifestations **et dans un même mouvement de l'évolution des représentations de la maladie mentale, qui a pu conduire certains par exemple à déclarer que l'hystérie n'existait plus** ; deuxièmement, la littérature contemporaine s'est désintéressée de la question de la folie, en tout cas des symptômes de celle-ci, au profit de questionnements liées à la place des sujets dans le lien social, alors même que des « catégories pathologiques discrètes » (comme le dit Micale, historien des pathologies dans un article fascinant sur la disparition de l'hystérie) ont bel et bien persisté dans les œuvres d'A. Hollinghurst, de Rachel Cusk, de Doris Lessing et d'Ali Smith (**dire un mot sur ces auteurs et leurs œuvres**). Ce qui s'est donc produit au 20^{ème} siècle, selon moi, c'est un recul des symptômes de la grande folie au profit d'un dérèglement progressif de toute norme sociale. Cet élément est, à mon sens, le résultat des grands discours idéologiques sur la psychiatrie au cours du 20^{ème} siècle, le ravalement de la clinique qui s'en est suivi et a conduit la littérature à considérer que la pathologie n'était au fond qu'une affaire de norme sociale en lien avec la chute du discours analytique dans les pays anglophones. Je vais donc commencer par définir un peu le cadre général dans lequel ce travail se place, avant de prendre le cas particulier de *Mrs Dalloway*, pour finir par explorer quelques exemples des nouveaux symptômes contemporains.

Dans le domaine de l'histoire des traitements de la maladie mentale, le développement de la biomédecine a conduit cette dernière à une place d'autorité exclusive sur la symptomatologie vis-à-vis des disciplines connexes (Laurent 2016; Oyebode 2009). La psychiatrie avait auparavant été l'objet de critiques répétées concernant l'inhumanité des traitements proposés et de l'inopérativité de ces traitements (c'est notamment le sens du mouvement antipsychiatrique de Laing dans les années 1960s) ; mais on a désormais le sentiment d'une part que la psychiatrie n'opère plus de manière maltraitante, d'autre part qu'aucun autre discours ne peut s'élever au rang des avancées biomédicales, puisque le discours de la science, dite dure (est-la science ou son discours qui est dur ?), oblige tout autre discours à l'humilité, ravalé dans son caractère aléatoire – **cf. Patoine/**).

Commençons par situer certains termes d'un débat entre psychiatrie et psychanalyse dans le monde anglophone. Car entre psychiatrie et psychanalyse, il s'agit d'un véritable champ de bataille, d'abord et avant tout au sujet de la question de l'autorité diagnostique dans les institutions. C'est ce que démontre Edward Shorter qui voit dans la psychiatrie, non pas seulement l'avènement d'une science et de sa méthode, mais plutôt une discipline en mal de reconnaissance au sein de la sphère médicale. À plusieurs reprises, dans son étude de l'histoire des traitements de la maladie mentale, il utilise un vocabulaire guerrier, évoquant la puissance. Aussi explique-t-il que les psy(chiatres/chologues/analystes) américains ont souhaité ouvrir des cabinets en ville plutôt que de pratiquer les thérapies au sein des hôpitaux afin d'obtenir une reconnaissance sociale qui leur faisait défaut. Ailleurs, on peut lire que ceux qui n'avaient pas fait d'études de médecine ne pouvaient pas entrer dans des formations d'orientation analytique durant les années les plus heureuses de la psychanalyse américaine

(Burston 2020: 25). Ce qui frappe à la lecture de telles analyses, c'est qu'en dépit de l'identification des rouages qui ont conduit à cette légitimation, c'est bien la psychiatrie seule qui, outre-atlantique, est reconnue comme discours d'autorité, comme si l'origine de cette autorité se trouvait perdue ou n'avait aucune conséquence sur les symptômes identifiés comme tels.

En 1980, le DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – fut produit par l'association américaine de psychiatrie avec la volonté affichée de conquérir le marché en offrant une version toilettée et modernisée de catégories diagnostiques qui n'avaient que peu évolué depuis Pinel. Ce manuel devait régler un demi-siècle de conflits, notamment avec la psychanalyse accusée d'avoir infiltré toutes les institutions et d'exercer une autorité axiomatique. Les accusations se font alors sur fond d'anti-sémitisme et de sentiments nationalistes (Shorter 1997) : la psychologie cognitive et comportementaliste est alors promue car le but affiché de ce manuel, c'est de fournir une rectification des patients pour que ces derniers s'inscrivent pleinement dans la société, puissent « fonctionner » comme on dit en anglais américain, dans un monde libéral qui cultive la production, la consommation et l'adhésion à un mode de vie standardisé et normé. La version actuelle témoigne du travers pressenti par plusieurs commentateurs assez tôt (Miller et Milner), à savoir que le manuel est incapable de rendre compte du cas par cas et doit sans cesse être ré-évalué, modifié, toiletté, développé, afin de coller à la réalité. Surtout, son but est incompatible avec la dimension subjective puisqu'il cherche à promouvoir des prises en charges généralisées, systématisées grâce à des protocoles qui font de la maladie mentale une industrie comme une autre (Del Volgo et Gori). C'est aussi le point de vue de Jean-Claude Maleval qui explique qu'en dépit de solides formations dans les Universités de la Ivy League, les praticiens américains auraient contribué à faire advenir trois pandémies contemporaines : les personnalités multiples, les faux souvenirs et les enlèvements par extra-terrestres. Pour Maleval, la « psychothérapie autoritaire » que pratiquent les tenants du DSM est un « type de thérapie interventionniste dans lequel le thérapeute se place en position de maître : depuis cette position d'autorité, il se présente comme ayant un savoir sur le bien-être du sujet, un sujet qui est invité à se conformer aux prescriptions du thérapeute et à s'ajuster à la réalité que le thérapeute en question conçoit. » (Maleval 2012: 8n2) Cette analyse est fondée sur l'apport de Lacan concernant le discours du maître, la position éthique de l'analyste qui se doit de ne pas s'y référer et la manipulation du transfert, qui sont des outils dont le savoir scientifique ne sait pas toujours se munir. C'est sur cette relation du transfert et la relation thérapeutique que mon livre prendra appui dans un premier temps, et c'est sur cette relation ratée que je vais attirer votre regard dans quelques instants.

Comment expliquer ce phénomène qu'aucune autre branche de la médecine ne connaît ? En effet, il n'existe pas de manuels du cancérologue, ou de l'infectiologue, dont le but affiché serait de conquérir le marché des traitements. Il n'y a pas non plus pour ces spécialités, comme la gynécologie ou la gériatrie, de discours concurrents, sinon dans des médecines alternatives. Canguilhem explique que la psychiatrie a toujours été une science réflexive : « Il est intéressant de voir que les psychiatres contemporains, dans leur propre champ, ont rectifié et clarifié ce qu'il fallait entendre par les concepts de 'normal' et 'pathologique', alors que les médecins et les physiciens semblent être restés imperméables à ces enseignements au sujet de leur propre pratique » (Canguilhem 1996 : 91). Ce qu'il veut dire ici, c'est bien que le clinicien a toujours, d'une certaine manière, à s'interroger sur ce qui fait dérèglement, symptôme, bizarrerie dans l'histoire du patient. De ce fait, il doit donc sans cesse s'interroger également sur ce qu'il nomme pathologique et ce qu'il cherche à traiter.

Avec la montée en puissance de cette biomédecine fondée sur l'imagerie médicale, la neurologie et le DSM, la psychanalyse a marqué le pas, souvent en raison d'un refus de se conformer aux normes de l'évaluation et de la publication dans des revues (Rabeyron &

Massicotte 2020, 1-41), mais également parce que cette discipline est souvent perçue comme étant historiquement circonscrite au moment de sa découverte : associée presque exclusivement à la théorie freudienne dans les pays anglophones, la psychanalyse serait figée dans le contexte victorien de son émergence et même les critiques qui continuent de s'y référer ont tendance à dire qu'elle est perçue comme dépassée alors que « le message de Freud n'a pas encore atteint des millions de personnes » (Showalter 1997: 9). Cette perte de vitesse est en partie liée au fait que la psychanalyse n'est pas perçue dans la singularité de son abord du psychisme, ni même d'ailleurs comme une pratique clinique, mais comme une activité paramédicale où le trouble (disorder) doit être d'origine physique et organique : « de nombreuses personnes continuent à rejeter les explications psychologiques des symptômes : ils croient que les troubles psychosomatiques sont illégitimes et cherchent plutôt des preuves physiques qui tranchent de manière ferme sur une origine de leur problème dans une cause extérieure au sujet » (Showalter 1997: 4). Ce à quoi on devrait ajouter que les thérapies courtes, moins coûteuses, ou fondées sur des traitements pharmaceutiques soutenant des pans entiers de l'économie, sont souvent perçues comme préférables du point de vue des politiques de santé publique. La supériorité donnée à la nouvelle « Bible de la psychiatrie » (Micale & Lerner 2001: 1) a entraîné de nombreux critiques littéraires à délaisser d'autres interprétations de la maladie mentale tandis que la psychanalyse, qui avait pourtant connu un essor au sein des études de lettres dans les années 1980 comparable à sa domination culturelle dans les années 1950s, s'est trouvée montrée du doigt (Burston 2020: 31), absconse, surtout dans son école française (Burston 2020: 30-40). D'autres auteurs ont privilégié la nosographie contemporaine, expliquant ainsi que la maladie mentale n'était pas le lieu d'une création privilégiée de l'écriture, mais un reflet des avancées scientifiques : « le grand service que la neurologie nous a rendus à ce jour, c'est d'avoir réduit le nombre des entités cliniques que nous rangions dans la catégorie de la folie... La neurologie fait cela en décrivant des syndromes qui, une fois reconnus en tant que dérèglement des fonctions neurologiques, ne sont plus considérés comme relevant de la folie. (Thiher 1999 : 11) En d'autres termes, la folie n'est qu'un mauvais diagnostic porté sur celui dont on ne sait pas encore dire de quelles lésions neurologiques il souffre : l'explosion des symptômes et l'augmentation exponentielle des pages du manuel du DSM viennent confirmer cet argument.

Pour bien comprendre comment le discours biomédical a pu s'imposer dans le monde anglophone, il faut aussi comprendre que le champ de la maladie mentale dans les pays anglophones s'est aussi trouvé investi de questions posées par les sciences sociales à qui la clinique a donné la responsabilité de penser sa propre discipline. Ainsi par exemple, ce sont les sciences sociales (sociologie, philosophie, littérature et histoire) qui sont devenues le lieu d'une réflexion sur les effets extra-thérapeutiques des méthodes promues par la psychiatrie. Alors qu'elle analyse le rôle du scientifique à l'âge d'or du progrès au 19^{ème} siècle, S Marret-Maleval explique : « Lorsqu'il cherche à justifier ses actes par le bénéfice que l'humanité pourra en tirer, le savant reste aveugle à l'implication de son désir et de ses effets. » (Marret 2010 : 33) À l'heure actuelle, les diagnostics cliniques ont tendance à réduire l'agentivité et la responsabilité des sujets en promouvant un abord du symptôme par le trouble neurologique, l'imagerie médicale qui permettrait de cerner et localiser une cause organique à laquelle tout sujet serait aliéné, attaché, corseté, rivé (Laurent 2016). C'est donc uniquement du côté des sciences humaines qu'on a observé la question du sujet, sans forcément y inclure un point de vue clinique.

Dans le discours qu'il prononce à la cérémonie où il reçoit le Huxley Memorial award en 2000, Bourdieu explique que la science feint d'objectifier la réalité de telle sorte qu'elle s'évite de poser la question de sa place dans son rapport à l'objet étudié, tandis que les sciences dites molles, les sciences humaines, se trompent également parce qu'elles confondent la question de leur place avec des données autobiographiques. Au lieu de cela,

Bourdieu définit la subjectivité comme une question de place dans le monde qui peut être objectivée. (Bourdieu 2003). Dori et Del Volgo ont largement écrit sur ce phénomène au profit de la psychanalyse. Prenant appui sur l'idée que le soin et la thérapie ne sont pas nécessairement des actes médicaux, ils cherchent à démontrer que la croyance indiscutable au discours de la science médicale creuse, plutôt qu'elle ne résout, l'incompréhension et l'absence de dialogue entre patient et médecins : « Les exemples quotidiens montrent que la vérité du patient ne s'inscrit pas dans le même lieu psychique que l'énoncé d'exactitude probabiliste du médecin. » (Gori & Del Volgo 2016 : 196) Ce que le médecin dit signifie plus au patient que la précision des propos qu'il utilise. Car le vingtième siècle a vu l'émergence, le succès puis le déclin du discours psychanalytique, un discours qui a d'abord su s'intéresser à la subjectivité fondée sur le désir, la perte et l'amour, une manière très particulière de se poser la question de la place du sujet dans le monde et dans le lien social. Ce discours n'est pas aliénable au discours de la science qui est factuellement vérifiable mais pas forcément véritable². **Ajouter quelques mots sur le rôle de Foucault.**

Contrairement donc à la tendance actuelle, et en lien avec la littérature qui déploie elle-aussi un discours de vérité dont la véracité scientifique ne peut pas toujours rendre compte, je souhaiterais développer l'idée que la psychanalyse continue d'être une approche valide de la santé mentale, et notamment son abord du symptôme tel que l'a démontré Lacan. Jean-Jacques Lecercle explique, me semble-t-il, très bien pourquoi la littérature a à voir avec la folie à travers le symptôme linguistique qui la constitue :

Le langage n'est pas ici l'instrument d'une inscription du monde, ou de la révélation d'une transcendance, c'est-à-dire l'instrument d'une appropriation de la réalité, mais un « murmure » sans cesse répété. L'expérience commune de la folie et de la littérature est celle du « ressassement », non pas celle de la transcription d'une expérience extra-linguistique, à l'aune de la vérité, mais une expérience réflexive, intra-linguistique, où le langage est l'objet même de l'expérience. Le nom de ce mode d'être du langage est le délire, si l'on reste sur le versant de la folie, et sera l'écriture, ou le langage poétique, si l'on se porte sur le versant littéraire. (Lecercle 2004: 296)

Ici on peut dire que Lecercle et Lacan se rejoignent : tous deux parlent d'un langage littéraire comme d'une invention qui, proche du délire dans sa structure et son fonctionnement, permettent aux sujets de nouer les plans imaginaire, symbolique et réel selon une logique singulière. En choisissant de ne pas se donner pour mission de faire disparaître le symptôme, mais plutôt d'aider le sujet à le rendre parfaitement opérant pour contenir ou enserrer la jouissance qui menace de l'envahir, la psychanalyse lacanienne rompt rigoureusement avec l'idée simpliste d'une « guérison ». C'est d'ailleurs grâce à l'objet littéraire que Lacan, pourrait-on dire, remplace l'Œdipe freudien par Joyce et son symptôme (Lacan 2005: 65). Vous savez cela bien mieux que moi, donc je n'y reviens pas : « l'écriture, ça peut toujours avoir quelque chose à faire avec la façon dont nous écrivons le nœud. » (Lacan 2005: 68)

Le modernisme

Quelques mots pour finir cette longue introduction pour expliquer en quoi les mouvements littéraires du 20ème siècle offrent un objet fécond pour observer le rôle de ces batailles théoriques sur l'abord du symptôme et les développements possibles qu'on peut y entendre. Le modernisme est un mouvement artistique et culturel qui émergea à peu près au même moment que les idées de Freud se diffusaient en Angleterre, des idées qui allaient influencer de manière déterminante les USA jusque dans les années 1950s, amenant à des

² In addition to demonstrating the lack of consensus among scientists, the Covid crisis also showed many that rationality and evidence was not necessarily accepted as truth.

aberrations notamment quand le père de la psychanalyse s'est vu dévoyé : on a notamment pu remarquer que d'aucuns n'arrivaient pas à admettre que le génital n'était pas toujours compris comme la simple expression d'une pulsion biologique et physique, mais qu'il était le point de départ d'une fiction structurante pour l'inconscient du sujet. Le lien entre Woolf et Freud est très bien établi : on sait que les articles de Freud furent l'objet de débat au sein du groupe de Bloomsbury, que Woolf participa à leur diffusion en faisant paraître via sa maison d'édition les premières traductions en anglais de ses textes, et que si l'autrice clamait haut et fort qu'elle n'avait jamais rien lu elle-même de lui, elle était très au fait des idées qu'il portait. Le modernisme est en partie une réaction contre les grandes fresques familiales et œdipiennes de la fin de siècle, partout en Europe : Ibsen, Eliot, Mansfield, E. M. Forster s'attachèrent à délaisser l'intrigue romanesque ou dramatique au profit d'une exploration des relations complexes de la famille, des frustrations, des introspections, etc. Le modernisme est un terme qui aujourd'hui connaît un tel essor qu'il manque parfois de précision. Si on veut résister à la tentation d'en faire, comme l'hystérie selon Showalter, un 'diagnostic poubelle', on pourrait dire qu'il provient d'une incroyance radicale de la réalité positiviste qui avait été propulsée à la fin du 19^{ème} siècle au rang de vérité, ce qui se reflète dans plusieurs techniques narratives dont la plus frappante est la pulvérisation du point de vue unifiant et surplombant de la troisième personne. La vérité ne peut que se mi-dire (Lacan 2005 :31), elle ne surgit que de la confrontation de plusieurs points de vue partiels et imparfaits. Woolf est une des figures phares du modernisme, et son roman *Mrs Dalloway* un exemple paradigmatique.

Les liens entre la psychanalyse et le modernisme ont donné lieu à une littérature considérable. Toutefois, ce courant critique de la littérature s'est développé à une époque où le discours psychanalytique était bien connu et établi, où il n'était nullement associé à sa dimension clinique, mais plutôt perçu comme une variante de la philosophie du sujet – à ce propos, la psychanalyse continue d'être vivace dans bien des sciences humaines, comme le déplore certains (Eribon). Voici par exemple ce qu'en fait une critique de Woolf à la fin des années 1980s : « En remettant en cause l'intégrité du « je », Lacan démontre que la fragmentation que Lukacs interprète comme la pathologie du modernisme est un fait du sujet humain universel. La méconnaissance constitue l'égo ; l'autonomie de l'illusion n'est que pure fiction. (Minow-Pinkney 1987 :13) Dans *Female Malady*, Showalter semble avoir l'intuition que la révolution qu'elle étudie dans le champ du traitement de la maladie mentale au tournant du 20^{ème} siècle est semblable à la révolution esthétique qui a lieu au même moment et qui se nomme moderniste. Elle utilise ce mot-là pour qualifier les expérimentations médicales de l'époque sans en dire davantage. Dans un autre ouvrage, elle dira : « Bien que les histoires classiques de cas de femmes hystériques sont structurées comme des romans victoriens qui se finissent par un mariage, les cas des patients masculins de Freud... se lisent plutôt comme des fictions modernistes. » (Showalter 1997 : 95). Slavoj Žižek également parle d'une « procédure moderniste » et d'une lecture du symptôme » dans son analyse des stratégies hollywoodiennes :

Confronté à la totalité, le modernisme cherche à la subvertir en détectant les traces de sa vérité cachée dans des détails qui « détonnent » et donnent une fausse impression d'être sa vérité « officielle », alors qu'ils pointent ce qui est « refoulé », de telle sorte que la totalité « officielle » puisse s'établir – l'axiome élémentaire du modernisme, c'est que les détails contiennent toujours un surplus qui sape le cadre universel de cette vérité « officielle ». (Žižek 1992 : 138).

Voilà donc certains des enjeux de mon travail, nouer expérimentations modernistes et symptômes au-delà de la stricte lecture qu'en fait Lacan pour Joyce et à partir d'une lecture extensive de celle-ci, posant que l'exemple joycien n'est pas tout à fait universalisable.

Bibliographie

- Anderson. Sarah Wood. *Readings of Trauma, Madness and the Body*
- Boileau, Nicolas Pierre. 2016. « Œdipe Roi : les théâtres de Shaw et Wilde », in Laëticia Jodeau-Belle, Carolina Koretzky et Ch. Page (dir.), *Théâtre et psychanalyse, Regards croisés sur le malaise dans la civilisation*, Paris, L'Entretemps, « Champ théâtral ».
- Bort, Françoise. 2002. In C. Bernard Catherine et Ch. Reynier (dir.), *Le Pur et l'impur*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, « Interférences », 91-106.
- Chessler, Phyllis. 1994. Préface à J. L. Geller et M. Harris (dir.), *Women of the Asylum*, New York, Anchor Book.
- Childs Peter. 2008. *Modernism*, Londres, Routledge.
- Gilbert, S. et Gubar, S. 1994. *The Madwoman in the Attic : The Woman Writer and the Nineteenth Century Literary Imagination*, New Haven, Yale University Press.
- Hawthorn, Jeremy. 1975. *Virginia Woolf's Mrs Dalloway, A Study in Alienation*, Londres, Sussex University Press, « Text and Context ».
- Henke, S. et Eberly, D. 2007. *Virginia Woolf and Trauma, Embodied Texts*, New York, Pace University Press.
- Hochman, Jacques. 2004. *Histoire de la psychiatrie*, Paris, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? ».
- Lacan, Jacques. 1973. *Le Séminaire, Livre XI, Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1963-64), texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris, Éditions du Seuil.
- Laing, R. D. 1969. *The Divided Self*, New York, Pantheon.
- Lee, Hermione. 1999. *Virginia Woolf*, New York, Random House, Vintage (1996).
- Mosse, G. L. 2000. « Shell-Shock as a Social Disease », *Journal of Contemporary History*, vol.35, n°1, 101-108.
- Micale, M.S. 1993. «On the 'Disappearance' of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis», *Isis*, vol. 84, n°3, 496-526.
- Showalter, Elaine. 1987. *The Female Malady, Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londres, Virago Press.
- Woolf, Leonard. 1975. *Beginning Again, An Autobiography of the years 1911 to 1918*, New York, Harcourt Brace.
- Woolf, Virginia. *Mrs Dalloway*, Oxford, Oxford World's Classics, 2009 (1925). Introduction by David Bradshaw in 2000.
- , *Mrs Dalloway*, Traduit en français par , Paris, Garnier-Flammarion, 2013, Introduction, notes et dossier par Nicolas Pierre Boileau et Juliana Lopoukhine.
- Whitworth, Michael. 2005. *Virginia Woolf*, Oxford, Oxford University Press, « Authors in Context ».