

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ROSE, MARIE-CLAIRE ET JEANNE : L' (ENFER) MEMENT ASILAIRE, LES
DEMANDES ET L' AUTORITÉ DANS DES TEXTES ÉPISTOLAIRES DE SAINT-JEAN-
DE-DIEU ENTRE 1930 ET 1950

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ÉTUDES LITTÉRAIRES

PAR
KARINE RICHARD

AVRIL 2020

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier ma directrice, Michèle Nevert. Merci de m'avoir donné accès à tous ces textes qui ont pour moi une valeur inestimable. Merci de m'avoir montré ce qu'est vraiment l'analyse littéraire et merci de m'avoir dirigée avec justesse, franchise et respect tout au long de ma rédaction.

Je ne serais pas là où je suis sans l'appui constant et l'amour de ma grand-mère, Nicole Gauthier. Grand-maman, chacune de mes réussites t'appartient aussi. Ce mémoire ne fait pas exception.

Merci également à Mélanie Olivier qui m'offre un environnement et des conditions de travail sans lesquelles je pourrais difficilement poursuivre mes études. Merci pour ta confiance, Mel.

Enfin, merci à ma famille et à mes amis qui m'ont écoutée, rassurée, soutenue et encouragée.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	v
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
HISTOIRE DE SAINT-JEAN-DIEU ET MANUSCRITS ASILAIRES.....	13
1.1 Histoire de Saint-Jean-de-Dieu.....	14
1.1.1 Le legs d'Émilie Tavernier, dite Mère Émilie Gamelin.....	14
1.1.2 Saint-Jean-de-Dieu : les origines et la naissance	16
1.1.3 Incendies, reconstructions et innovations.....	18
1.1.4 Le problème d'encombrement et le manque de personnel soignant qualifié.....	19
1.1.5 La décentralisation des services.....	22
1.2 Les manuscrits asilaires.....	24
1.2.1 Médecine et langage.....	24
1.2.2 Travailler avec les archives	29
1.2.3 Écriture et enfermement	31
1.2.4 Écriture épistolaire	34
1.2.5 Manuscrits asilaires et littérature	36
1.2.5.1 Schizophasie.....	38
1.2.5.2 Glossolalie.....	42
1.2.5.3 Langage et psychose.....	45
1.2.5.4 Corps, psychose et langage	46
CHAPITRE II	
INTERNEMENT ASILAIRE : LE QUOTIDIEN DE TROIS PATIENTES DE SAINT-JEAN-DE-DIEU	54
2.1 La vie à l'asile.....	54
2.1.1 Un quotidien douloureux.....	55
2.1.1.1 Des vêtements qui stigmatisent.....	55
2.1.1.2 Une nourriture inadéquate.....	58
2.1.1.3 Un corps souffrant.....	60
2.1.1.4 Une surveillance tyrannique des religieuses et des gardes.....	64
2.1.2 Des traitements absents ou imposés.....	71
2.1.2.1 Des soins déficients et futiles.....	71

2.1.2.2	La coercition des traitements	73
2.2	La question de l'internement	78
2.2.1	Un diagnostic contesté	78
2.2.1.1	Raisons de l'internement.....	78
2.2.1.2	Une dépression reconnue et expliquée.....	80
2.2.2	Un internement condamné.....	85
2.2.2.1	Un internement injuste.....	85
2.2.2.2	Un internement qui engendre des conséquences aggravantes.....	89
2.2.2.3	Un internement qui s'apparente à l'emprisonnement.....	95
CHAPITRE III		
LES DEMANDES AUX FIGURES DE L'AUTORITÉ		
3.1	Présentation des figures de l'autorité	103
3.1.1	L'autorité médicale	104
3.1.2	L'autorité ecclésiastique.....	107
3.2	Demandes de libération et procédés discursifs	109
3.2.1	La demande de sortie de Saint-Jean-de-Dieu	109
3.2.2	Procédés discursifs employés	113
3.2.2.1	Flatterie et appel à l'autre	114
3.2.2.2	Soumission et supplications	116
3.2.2.3	Discrédit et ambivalence de l'autorité	122
3.2.2.4	Culpabilisation et appropriation du discours religieux	126
3.3	Quête de reconnaissance et figures parentales.....	134
3.3.1	Les demandes de reconnaissance.....	134
3.3.1.1	La demande de reconnaissance des torts causés.....	137
3.3.1.2	La demande de réponse.....	139
3.3.1.3	La demande de reconnaissance d'une personnalité grandiose	144
3.3.2	Les figures parentales.....	146
CONCLUSION		
BIBLIOGRAPHIE.....		

RÉSUMÉ

Ce mémoire porte sur quelques-unes des lettres de trois patientes, Rose, Marie-Claire et Jeanne, internées à Saint-Jean-de-Dieu entre 1930 et 1950. Notre étude survole dans un premier temps l'histoire de la naissance de Saint-Jean-de-Dieu, asile d'une imposante envergure dans le paysage québécois, pour ensuite s'attarder sur l'intérêt suscité par les manuscrits asilaires, à la fois dans les sphères médicale et littéraire. Par la suite, nous procédons à l'agencement thématique des missives des patientes qui nous permet de relever deux thèmes prépondérants, à savoir la vie quotidienne à l'asile et les conditions qui y président et la question de l'internement. Chacune de ces problématiques se décline en plusieurs éléments qui nous renseignent sur les conditions quotidiennes à l'asile, mais aussi sur la manière dont les internées perçoivent leur internement à Saint-Jean-de-Dieu. Notre troisième chapitre se penche pour sa part sur les demandes contenues dans les lettres, et également sur les figures de l'autorité à qui sont destinées les requêtes. Nous verrons notamment que les patientes usent d'un arsenal discursif pour convaincre leurs destinataires du bien-fondé de leurs demandes et que leur position face à ces figures engendre une infantilisation qui se traduit par des allusions multiples aux figures parentales.

Mots clés : internement, Saint-Jean-de-Dieu, asile, libération, reconnaissance, manuscrits asilaires

INTRODUCTION

Un *asile*. Le mot est bien choisi. Il évoque des idées de refuge, de douceur et de paix. Ce qu'il cache est tout autre : le bruit et la fureur, la violence écrasée par la violence, l'aliénation, l'absurde. Un asile d'*aliénés*.

Christian Delacampagne
« Antipsychiatrie ou les voies du sacré¹ »

« [...] Je suis tellement malade ici C'est terrible Je suis pire que j'ai jamais été [...] Ayez donc pitié de moi pour l'amour de Dieu – Ils me tuent ici [...] Cette place n'est pas pour moi, je meure ni plus ni moins [...] ramene moi donc me reposer dans mon lit². » Si nous avons choisi de commencer notre mémoire de maîtrise par cette citation formée de quatre extraits de la lettre d'un patient de Saint-Jean-de-Dieu, c'est pour deux raisons distinctes. Dans un premier temps et d'emblée, parce que ces propos accablants sur l'internement à Saint-Jean-de-Dieu résonnent avec ceux de Rose, Marie-Claire et Jeanne, dont les écrits composent notre corpus. Pourtant, au moment de sa création, l'asile se voulait une avancée en termes de prise en charge des fous. Les recherches de Michel Foucault, qui retracent l'histoire de la folie à l'âge classique, nous apprennent qu'avant la naissance des asiles, à la fin du Moyen-Âge, les malades étaient

¹ Christian Delacampagne, *Antipsychiatrie ou les voies du sacré*, Paris, Éditions Grasset et Fasquelle, 1974, p. 9.

² Extraits de la lettre d'un patient, Papa F*, présentée dans Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1*, Montréal, XYZ éditeur, coll. « Documents », 2009, p. 41.

la plupart du temps laissés à eux-mêmes³. Si l'âge classique sera ensuite l'époque du grand renfermement à l'Hôpital général⁴, tel Bicêtre ou La Salpêtrière, et constituera par le fait même les premières traces de l'internement, celui-ci ne se fera pas dans une perspective de guérison ou de soins. Au contraire, et parce qu'il perturbe l'ordre social, on enferme le fou avec les pauvres et les miséreux. Aussi, « [a]vant d'avoir le sens médical que nous lui donnons, ou que du moins nous aimons lui supposer, l'internement a été exigé par tout autre chose que le souci de la guérison⁵ ». D'ailleurs, Foucault note que

L'internement est une création institutionnelle propre au XVII^e siècle. [...] Comme mesure économique et précaution sociale, il a valeur d'invention. Mais dans l'histoire de la déraison, il désigne un événement décisif : le moment où la folie est perçue sur l'horizon social de la pauvreté, de l'incapacité au travail, de l'impossibilité de s'intégrer au groupe; le moment où elle commence à former texte avec les problèmes de la cité⁶.

Ainsi, la prise en charge des malades par le biais de l'internement s'est effectuée à partir de considérations politiques et sociales⁷ qui reposaient sur l'ordre et la sanction d'une faute se résumant à l'impossibilité de l'individu à s'intégrer à la société. Le fou se voit par conséquent ostracisé dans les établissements qu'on lui a créés parce qu'il est porteur d'une faute, d'un

³ « Les fous alors avaient une existence facilement errante. Les villes les chassaient volontiers de leur enceinte; on les laissait courir dans des campagnes éloignées, quand on ne les confiait pas à un groupe de marchands et de pèlerins. » (Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, France, Gallimard, coll. « Tel », 2014 [1972], p. 22.)

⁴ Foucault situe la date du grand renfermement à 1656 : « Une date peut servir de repère : 1656, décret de fondation, à Paris, de l'Hôpital général. » (*Ibid.*, p. 71.)

⁵ *Ibid.*, p. 90.

⁶ *Ibid.*, p. 108.

⁷ Comme le notera Philippe Clément : « [c]'est donc à partir de préoccupations politiques et sociales d'une part, " médicales " d'autre part, qu'a été pensé et organisé un dispositif institutionnel spécifique dont la mission est de prendre en charge cette population très particulière que représentent les aliénés ». (Philippe Clément, *La forteresse psychiatrique*, Paris, Flammarion-Aubier, 2001, p. 11.)

échec de sa raison : « La folie se met à voisiner avec le péché, et c'est peut-être là que va se nouer pour des siècles cette parenté de la déraison et de la culpabilité que l'aliéné éprouve de nos jours comme un destin⁸ [...] ». En ce qui concerne le Québec, bien que l'on puisse constater l'existence d'Hôpitaux généraux, il n'est pas possible de parler de grand renfermement au XVII^e siècle, comme c'était le cas en Europe⁹. La faute et la condamnation du fou sont néanmoins présentes dans l'historiographie de la folie au Québec : « Au début du XIX^e siècle, la folie est perçue comme l'aboutissement naturel du vice; ceux qui en sont atteints seront châtiés plus cruellement encore que les criminels, dans la solitude strictement punitive et carcérale des loges des Hôpitaux généraux ou des prisons¹⁰. »

Il faudra attendre l'entrée de la médecine dans ces lieux où l'on enfermait les malades pour que l'on puisse assister, tant en France qu'au Québec, à la création de l'asile. Dans une optique de guérison par le traitement thérapeutique¹¹ au sein d'un espace spécialement conçu pour les malades, un nouveau personnage surgit en même temps que l'asile : l'aliéniste. La figure d'autorité majeure de cette psychiatrie naissante aura cependant vite fait de constater

⁸ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, *op. cit.*, p. 120.

⁹ En effet, d'après André Cellard, « [...] nous pouvons difficilement en parler avant le début du XIX^e siècle [...] ». (André Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Montréal, Les Éditions du Boréal, 1991, p. 123.)

¹⁰ *Ibid.*, p. 137.

¹¹ Notons que le traitement préconisé à l'époque pour la guérison de la folie était le traitement moral qui s'opposait au traitement physique (et souvent violent) des malades. Élaboré par l'aliéniste de Bicêtre et de La Salpêtrière, Philippe Pinel, à qui on attribue simultanément la création de l'asile, le traitement moral se voulait une approche où l'on traitait le malade avec douceur et compassion. De ce fait, selon l'aliéniste cité dans l'ouvrage de Peter Keating, le traitement moral est « l'art de consoler les aliénés, de leur parler avec bienveillance, de leur donner quelques fois des réponses évasives pour ne point les aigrir par des refus, de leur imprimer d'autres fois une crainte salutaire, et de triompher sans aucun acte de violence de leur obstination inflexible ». (Peter Keating, *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec 1800-1914*, Montréal, Les Éditions du Boréal, 1994, p. 14.) Cette application « continue de principes et de pratiques suggestives ou répressives doit conduire l'aliéné à reconnaître ses erreurs et ses fautes ». (Philippe Clément, *op. cit.*, p. 13.)

son impuissance devant son objet d'étude et au final, l'aliéniste se verra investi d'une autorité morale uniquement¹². Or, la faute du fou et son échec à s'intégrer marquera longtemps l'imaginaire et engendrera une confusion en matière de traitement au sein même du champ de la psychiatrie¹³. Cela étant,

Malgré toute la volonté des responsables de créer un milieu idéal dans lequel l'aliéné retrouverait goût à la vie, la réalité allait bien vite effacer les illusions qui, faut-il l'admettre, avaient pris le relais d'une psychiatrie bien impuissante face à la folie. Devant l'échec de la médecine à guérir l'aliéné, l'asile allait bien vite voir sa vocation de milieu thérapeutique se muer en siège d'enfermement¹⁴.

C'est en effet ce que tendent à démontrer les extraits de la lettre du patient de Saint-Jean-de-Dieu que nous avons cité au début de notre introduction, mais aussi le contenu des lettres de notre corpus, comme nous l'exposerons dans notre travail.

¹² Selon Cellard, « Ce dernier [l'aliéniste] détiendra son pouvoir à l'asile non pas en vertu d'une science, puisqu'il ne saurait s'agir que d'un discours sur la folie, mais d'une autorité morale. » (André Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, *op. cit.*, p. 133.)

¹³ En 1961, le docteur Camille Laurin a relevé l'ambiguïté et l'incompréhension qui entouraient le fou : « Celui-ci a toujours été l'aliéné (du latin *alienus*, autre, étranger, différent), qui s'est évadé des cadres familiers pour accéder à un univers mystérieux et lointain, qui inspire tout à la fois une pitié condescendante, un malaise indéfinissable, un respect sacré, un mépris orgueilleux, une violente hostilité, de la crainte ou de la terreur. Aux premiers âges de l'humanité, on a d'abord vu en lui l'objet de la colère des dieux, puis le Moyen Âge en a fait un pécheur, un hérétique, un sorcier. [...] Durant les siècles qui suivirent, ne sachant trop que faire de lui, on le laissa errer le long des routes ou croupir dans les prisons. À partir du moment où la médecine s'intéresse à son sort, on construit pour lui, en rase campagne, de vastes casernes confortables où il mènera jusqu'à la fin de ses jours une existence de reclus. Encore aujourd'hui, l'accès psychotique irrite, scandalise ou effraie l'entourage. On y voit l'effet d'un propos délibéré ou d'une volonté mauvaise plutôt qu'une manifestation pathologique. » (Camille Laurin, « Postface de l'édition originale. La maladie mentale : un défi à notre conscience collective » dans Jean-Charles Pagé, *Les fous crient au secours! Témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu*, Gatineau, Éditions Écosociété, coll. « Retrouvailles », 2018 [1961], pp. 149-150). Comme le remarquera Clément près de quarante ans plus tard « [l']institution psychiatrique moderne se fonde sur cette double appréhension des désordres mentaux, dont on ne sait jamais trop s'ils ont valeur de maladie à traiter ou de faute à sanctionner [...] ». (Philippe Clément, *op. cit.*, pp. 11-12.)

¹⁴ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *Une toupie sur la tête. Visages de la folie à Saint-Jean-de-Dieu*, Montréal, Les Éditions du Boréal, 2007, p. 73.

Si nous avons choisi de placer en début d'introduction les mots d'un patient, c'est parce que notre mémoire se donne précisément pour mission de laisser la parole aux internées dont les lettres sont à l'étude. Nous adoptons donc le point de vue de ces patientes que sont Rose, Marie-Claire et Jeanne en présentant méthodiquement ce qu'elles disent à propos des problématiques majeures qui se dégagent de leurs missives. Nous adhérons ainsi à l'approche préconisée par Erving Goffman dans *Asiles*, en d'autres termes, réaliser

un ouvrage concerné au premier chef par le problème de l'internement des aliénés [et qui] paraît s'acharner à méconnaître la raison de leur isolement, leur maladie, pour traiter de l'institution hospitalière comme d'un établissement social quelconque spécialisé dans le gardiennage des hommes¹⁵.

De ce fait, nous nous libérons d'un diagnostic psychiatrique, brisant du même coup « l'affinité de la pathologie et du pathos et tous les effets de dramatisation faciles entretenus par le discours mondain sur la folie¹⁶ ». Ainsi, lire les lettres de Rose, Marie-Claire et Jeanne, c'est vouloir entendre et écouter ce qu'elles ont à dire. C'est leur redonner cette voix perdue entre les murs de Saint-Jean-de-Dieu, une voix emprisonnée dans des feuillets négligemment rangés dans des dossiers médicaux. C'est trouver leur vérité à travers les allusions, l'incohérence parfois apparente des textes et des structures de phrases à l'occasion déficientes chez certaines. C'est également se détacher, au moins pour quelque temps, du diagnostic qui leur a été apposé, celui qui les a marquées du fer rouge de la pathologie et de l'exclusion sociale. À cet égard, c'est suivre le commentaire de Gérard Dessons, cité par Vincent Capt, quand il observe que « [l]e jugement de la folie empêche de voir qu'une poétique est à l'œuvre comme processus de subjectivation. Ou, plus exactement, il équivaut à un refus d'entériner comme déplacement subjectif la rencontre de l'altérité artistique¹⁷. » Lire ces lettres, c'est par conséquent donner

¹⁵ Erving Goffman, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, France, Les éditions de minuit, coll. « Le sens commun », 2013, p. 8.

¹⁶ *Ibid.*, p. 8.

¹⁷ Vincent Capt, *Poétique des écrits bruts*, Limoges, Éditions Lambert-Lucas, 2013, p. 215.

aux écrivantes le statut de sujet ainsi que, enfin et surtout, leur rendre cette reconnaissance humaine qu'elles ont revendiquée de toutes leurs forces et par tous leurs mots, il y a plus d'un demi-siècle.

Notre corpus se fonde sur un total de quinze lettres provenant de trois patientes internées à Saint-Jean-de-Dieu entre 1930 et 1950, Rose, Marie-Claire et Jeanne. Nous avons choisi nos lettres selon deux critères. D'une part, en raison des dates d'internement des patientes et d'autre part, en fonction des milieux sociaux et culturels desquels elles sont issues. C'est à partir de ces deux conditions que nous avons procédé à notre analyse dans le but de voir si les problématiques majeures qui se dégagent des textes trouvaient des échos d'une écrivante à l'autre. Onze de nos missives, tirées du recueil élaboré par Michèle Nevert, *Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)*¹⁸, sont écrites par Rose, ou sœur Marie-Hermann, religieuse au Monastère des Adoratrices du Précieux-Sang de Jésus à Nicolet. Rose est internée à Saint-Jean-de-Dieu sous le diagnostic de paranoïa du 7 février 1950 au 5 mars 1953 à la suite de la pression exercée par la Révérende Mère Marie-du-Carmel. Sur les onze lettres de la patiente qui forment notre corpus, sept sont adressées à la Révérende Mère, une est destinée à l'administrateur de l'évêché de Nicolet, Monseigneur Albertus Martin et trois ont pour destinataire le médecin traitant, le docteur Ernest Brunet. Nous détenons peu d'informations sur Rose outre celles déjà mentionnées. Il est cependant possible de conclure qu'au moment de son internement, la patiente est déjà d'un certain âge. En effet, dans deux lettres adressées à Monseigneur Albertus Martin, elle écrit s'« être livrée toute entière à Jésus, dans la joie de [s]on cœur, encore dans la fraîcheur des vingt ans¹⁹ » et qu'elle « ne veu[t] pas mentionner le dévouement inlassable qu[']elle a] prodigué pendant plus de 44 ans²⁰! » Si, au moment d'être internée, Rose a œuvré plus de

¹⁸ *Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)*, prépublication de Michèle Nevert, s.d., 332 f.

¹⁹ *Ibid.*, f. 15.

²⁰ *Ibid.*, f. 30.

quarante-quatre ans au sein du monastère, c'est donc dire qu'elle est déjà dans la soixantaine lors de son entrée à Saint-Jean-de-Dieu. Dans *Textes de l'internement*, Nevert nous informe par ailleurs que le dossier médical de Rose renferme également une lettre de la Mère Supérieure éclairant sur la condition de la malade, rédigée huit mois avant son arrivée à Saint-Jean-de-Dieu. Ce texte, que nous n'avons pas en notre possession, « cherche à démontrer la présence d'une importante pathologie chez la religieuse. C'est ainsi qu'elle amorce sa lettre par l'énumération des traits caractéristiques de la paranoïa²¹. » On lui reproche, entre autres, un orgueil démesuré, de la méfiance, une révolte face à l'autorité et une fausseté de jugement. Or, bien que nous fassions parfois allusion au diagnostic de Rose, notre étude cherche principalement à relever ce que la patiente tente de communiquer dans ses missives. À cet effet, nous retiendrons notamment la souffrance accablante d'être enfermée et ses demandes répétées pour sortir de Saint-Jean-de-Dieu, elle qui veut tant « retrouver [s]a calme et douce vie religieuse [...] dans le silence et la paix du cloître, loin des bruits du monde²² ».

Pour sa part, Marie-Claire écrit une longue lettre²³ à son médecin traitant, le docteur Legrand, au lendemain de sa sortie de Saint-Jean-de-Dieu. Mariée et ménagère de profession, Marie-Claire est internée, selon les documents officiels de son dossier, du 19 avril 1947 au 3 décembre de la même année à l'âge de vingt-six ans, pour « psychose chez psychopathe constitutionnelle²⁴ ». Sa lettre indique qu'elle possède une scolarité de sixième année et sa fiche signalétique nous informe qu'elle bénéficie d'un congé d'essai un mois après son arrivée à

²¹ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu*, volume 1, *op.cit.*, p. 83.

²² *Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)*, *op.cit.*, f. 12.

²³ La lettre intégrale de Marie-Claire est publiée dans l'ouvrage de Nevert, *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu*, volume 1, *op. cit.*, pp. 117-123. Notons que c'est la seule lettre écrite par la patiente qui a été trouvée dans son dossier.

²⁴ *Manuscrits de l'internement, Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)*, *op.cit.*, f. 105.

l'asile signé par son mari²⁵. Contrairement à la majorité des lettres écrites par les internés, celle de Marie-Claire n'a pas pour fonction de demander sa libération. Avec des passages construits sous le mode du récit et avec une force, une dignité et une humanité qui ne peuvent faire autrement que de nous ébranler, Marie-Claire dénonce les traitements infligés à Saint-Jean-de-Dieu, remet en question la profession de psychiatre, déplore le lien de confiance brisé avec ce dernier, en plus de raconter les événements malheureux de sa vie en les analysant, leur attribuant des causes et des conséquences. Ce que désire Marie-Claire, c'est enfin dire « tout ce qu[']elle a] sur le cœur²⁶ ». Nous avons choisi la lettre de Marie-Claire parce que, contrairement à Rose et Jeanne, la patiente provient d'un milieu social moins favorisé ce qui se traduit notamment par son faible degré de scolarité. En outre, même si notre mémoire ne porte pas, à priori, sur un rapport singulier au langage, les anomalies linguistiques notables dans la lettre de la patiente ont justifié la présentation de quelques-uns des travaux consacrés au discours des internés.

Notre troisième et dernière écrivante, Jeanne, née à Montréal le 21 février 1882, est quant à elle internée du 4 mai 1933 au 12 février 1974, date de son décès à l'intérieur des murs de Saint-Jean-de-Dieu. Les documents contenus dans son dossier nous avisent qu'elle bénéficie de trois congés qui se soldent pourtant chaque fois par un retour à l'asile : le premier, d'octobre 1938 à juillet 1939; le deuxième, de juillet 1943 à avril 1944 et le dernier d'à peine deux jours, soit du 22 juillet au 24 juillet 1951. Internée sous les diagnostics de paranoïa, psychose paranoïde, délire de grandeur et de persécution, psychose hallucinatoire et mysticisme, le dossier de Jeanne renferme près de 574 pages écrites de sa main, réparties en 126 lettres. Neuf d'entre elles sont présentées dans *Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)* alors que sa correspondance intégrale a été regroupée par Michèle Nevert dans un second recueil : *Manuscrits asilaires de St-Jean-de-*

²⁵ C'est au lendemain de cette sortie que Marie-Claire rédige sa lettre, soit le 18 mai 1947.

²⁶ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu*, volume 1, *op. cit.*, p. 117.

*Dieu. Dossier 24195 (1933)*²⁷. De plus, l'œuvre complète de la malade a fait l'objet d'une thèse²⁸ au département d'Études littéraires de l'UQAM en 2008, où l'on retrouve nos lettres à l'étude, mais aussi les principales informations que nous détenons sur la patiente. En ce qui concerne les lettres de notre corpus, nous en avons choisi trois²⁹, écrites pendant la première phase d'internement, soit le 8 septembre 1933, le 12 janvier 1934 et le 26 février 1934. Les deux premières sont adressées au surintendant de l'asile, le docteur Omer Noël, alors que la dernière est adressée au médecin traitant, le docteur Rodolphe Richard. Outre l'importante correspondance dont elle est l'auteure, le dossier de Jeanne contient une lettre du ministre du Canada en France, du premier ministre Taschereau et des lettres de ses proches. Cela nous laisse comprendre qu'elle est issue d'une famille connue de Montréal, famille nombreuse puisque Jeanne mentionne dans une de ses lettres que sa mère a élevé une famille de treize enfants. Ce serait d'ailleurs son frère Rosaire, psychiatre de Québec, et son beau-frère Adélar, avocat, qui auraient pris la responsabilité de son internement dans le but de sauvegarder l'honneur de la famille, menacée, d'être tournée en ridicule par le comportement et les idées de grandeur de Jeanne. Si, comme le démontre la thèse de Gianotti, les lettres de la malade ont d'abord pour fonction de demander sa libération, le genre épistolaire se transforme au fil du temps pour se ranger dans la catégorie du récit. Jeanne glisse subtilement des demandes de libération à un récit où elle se raconte en s'adressant à un « Destinataire Idéal », une position investie par le docteur Noël, un « correspondant sujet-supposé-savoir³⁰ ». Cette prise de parole

²⁷ *Manuscrits asilaires de St-Jean-de-Dieu. Dossier 24195 (1933)*, prépublication de Michèle Nevert, s.d., 660 f.

²⁸ Alice Gianotti, « Anatomie d'un ouvrage fabriqué à l'asile (1933-1964). De la distorsion d'une correspondance à l'élaboration du récit de Jeanne. Volume 1 », thèse de doctorat, Département d'études littéraires, Université du Québec à Montréal, 2008, 303 f., sous la direction de Michèle Nevert.

²⁹ Si nous avons choisi ces trois lettres particulières de Jeanne, c'est notamment parce qu'elles traitent de la vie quotidienne à Saint-Jean-de-Dieu, mais aussi de la question de l'internement.

³⁰ Alice Giannotti, *op. cit.*, p. 276.

au moyen de sa correspondance lui évitera ainsi sa propre désincarnation en plus de soutenir son activité d'écriture par laquelle elle rejoint sa vie fantasmée.

Notre mémoire se divise en trois chapitres. Le premier, scindé en deux, survole d'abord l'histoire de Saint-Jean-de-Dieu. Pour ce faire, nous accordons une attention spéciale au document rédigé par le Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu : *Un héritage de courage et d'amour ou La petite histoire de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu à Longue Pointe (1873-1973)*³¹. Nous aborderons ensuite les principales recherches dédiées aux manuscrits asilaires, à la fois dans les champs médical et littéraire, plus particulièrement le basculement de l'intérêt pour les textes d'aliénés d'une discipline à une autre. C'est également dans ce chapitre que nous nous pencherons sur les principales déviations linguistiques qu'il est possible de retrouver dans certains textes d'aliénés.

Notre deuxième chapitre porte, quant à lui, sur deux problématiques majeures qui se dégagent des textes de notre corpus, à savoir le quotidien asilaire (« La vie à l'asile ») et la perception qu'ont les patientes de leur séjour à Saint-Jean-de-Dieu (« La question de l'internement »). Dans un premier temps, nous relèverons les principaux éléments au sein des lettres qui nous renseignent sur la vie à l'asile en fonction de ce qu'en disent les patientes. À cet égard, en cherchant à exposer méthodiquement ce que les internées livrent dans leur correspondance, tant à propos de la nourriture qu'on leur sert que des vêtements qu'on leur impose de porter et des soins qu'on leur prodigue, nous nous situons, entre autres, dans le prolongement des recherches d'Erving Goffman³² et de Françoise Tilkin³³ alors qu'ils

³¹ À noter que nous travaillons également avec les ouvrages d'André Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, de Hubert Wallot, *Entre la compassion et l'oubli. La danse autour du fou : histoire de la prise en charge de la folie au Québec* ou encore, de Peter Keating, *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec 1800-1914*.

³² Erving Goffman, *op.cit.*, 447 p.

³³ Françoise Tilkin, *Quand la folie se racontait. Récit et antipsychiatrie*, Amsterdam, Éditions Rodopi B.V., 1990, 416 p.

s'attardent, pour l'un, aux conditions sociales des internés et, pour l'autre, aux thèmes dominants des écrits des aliénés. Nous verrons de fait que ces deux sujets s'imbriquent dans les missives que nous nous proposons d'étudier. Dans un second temps, nous traiterons de la question de l'internement, et plus précisément de la vision qu'en ont Rose, Marie-Claire et Jeanne. Nous avons divisé cette partie en deux volets distincts : « Un diagnostic contesté » et « Un internement condamné ».

Pour sa part, le troisième chapitre a pour objet les demandes des internées au personnel de l'asile qui représente l'autorité. Nous commencerons par présenter ces figures d'autorité, toujours en fonction de ce que les internées en disent. Par la suite, nous nous attacherons à analyser la demande de libération de Saint-Jean-de-Dieu au moyen des divers procédés discursifs employés pour convaincre les destinataires. La deuxième section de ce chapitre est quant à elle dédiée à la quête de reconnaissance des écrivantes ainsi qu'aux figures parentales dont les allusions parsèment les lettres des trois patientes. Que ce soit par la demande d'une réponse, par celle d'une reconnaissance des torts causés ou encore, par la quête de reconnaissance d'une personnalité hors du commun, nous serons à même de constater que Rose, Marie-Claire et Jeanne cherchent, à leur manière, une reconnaissance en tant que sujet.

Avant de nous engager dans l'étude de notre corpus, nous tenons toutefois à préciser certaines formes de référence utilisées dans notre mémoire. Ainsi et à partir de maintenant, pour faciliter la lecture des citations tirées des lettres de Rose, Marie-Claire et Jeanne, nous inscrirons simplement le prénom de la patiente suivi de la date de rédaction de la lettre à la fin des extraits, sans renvoyer, dans une note de bas de page, à l'ouvrage duquel est tirée la missive. Dans les cas où nous référerons à une patiente en particulier dans une phrase ou un passage, seule la date sera inscrite après la citation. Aussi, nous conservons les citations des patientes telles qu'elles sont écrites, c'est-à-dire en nous abstenant d'en modifier la structure phrastique, la ponctuation ou l'orthographe. Il est à noter que la majorité du temps, nous présentons notre analyse en commençant par Rose puis Marie-Claire et ensuite Jeanne, et ce, même si la logique de leurs dates d'internement nous amènerait à débiter par Jeanne et à poursuivre avec Marie-Claire et Rose. Les raisons qui sous-tendent notre choix sont que Jeanne a déjà fait l'objet d'une

étude³⁴, mais également que, mis à part la lecture de Nevert³⁵, ces textes restent à étudier. En outre, le nombre et la richesse des lettres de Rose nous ont naturellement conduite à vouloir lui porter une attention plus grande. Enfin, pour des raisons de respect de la confidentialité des patientes, nous n'avons gardé dans notre travail que leur prénom (ou parfois la première lettre du nom de famille seulement). Cela s'applique à la fois aux patientes de notre corpus, mais aussi aux autres personnes internées nommées dans les lettres. Nous avons néanmoins conservé les prénoms et les noms des destinataires, médecins et/ou gardes et religieuses, auxquels les écrivantes réfèrent.

³⁴ Alice Gianotti, *op. cit.*

³⁵ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu*, volume 1, *op. cit.*

CHAPITRE I

HISTOIRE DE SAINT-JEAN-DIEU ET MANUSCRITS ASILAIRES

Le premier chapitre de notre mémoire est scindé en deux parties distinctes, avec une première rapportant succinctement l'histoire de Saint-Jean-de-Dieu et une seconde faisant un résumé des études et recherches consacrées aux manuscrits asilaires. Nous commencerons par conséquent en retraçant les étapes qui ont mené à la création de Saint-Jean-de-Dieu, un asile qui s'avèrera d'une imposante envergure dans le paysage québécois (« [...] peu après son ouverture, l'institution montréalaise allait devenir rapidement le plus important asile d'aliénés du Québec, et de tout le Canada devrait-on ajouter³⁶ ».) Nous aborderons la mission de Émilie Tavernier, qui fondera la première maison dédiée aux « anormaux », ainsi que les problèmes d'encombrement et des faibles taux de guérison à Saint-Jean-de-Dieu. Puis, nous relèverons les différents stades qui ont permis à l'asile de devenir un véritable village pour ensuite nous attarder aux conséquences de la publication du puissant témoignage³⁷ de Jean-Charles Pagé, un ancien patient de Saint-Jean-de-Dieu interné en raison de son alcoolisme.

Dans la seconde partie, nous ferons un survol de quelques études portant sur l'écriture des internés, mais aussi sur celles des prisonniers, menées notamment par Philippe Artières. Le contexte d'enfermement commun aux deux types d'individus nous permet en effet de

³⁶ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 39.

³⁷ Jean-Charles Pagé, *Les fous crient au secours! Témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu*, Gatineau, Éditions Écosociété, coll. « Retrouvailles », 2018 [1961], 236 p.

considérer les recherches leur ayant été dédiées. Nous nous attarderons également aux premiers travaux des aliénistes sur le langage des internés, dans lesquels le discours n'avait d'utilité que dans une perspective symptomatologique. Pour finir, nous basculerons dans les sphères littéraire et linguistique en suivant notamment les recherches de Michel Thévoz sur les écrits bruts et de Monique Plaza sur les liens existant entre l'écriture et la folie. Nous invoquerons également les études d'André Magnan sur le genre épistolaire et de Michèle Nevert sur les anomalies langagières se dégageant des textes d'aliénés. Dans cette perspective, nous nous pencherons sur les premiers travaux des aliénistes sur le langage des internés avant que d'aborder les études plus récentes conduites par les linguistes et les littéraires.

1.1 Histoire de Saint-Jean-de-Dieu

1.1.1 Le legs d'Émilie Tavernier, dite Mère Émilie Gamelin

On lit dans l'ouvrage du Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu que c'est en 1827, à l'âge de 27 ans, qu'Émilie Tavernier perd son époux, Jean-Baptiste Gamelin. Ce dernier lègue à son épouse une singulière mission : celle de veiller, jusqu'à sa mort, sur « le pauvre idiot Dodais », un jeune homme handicapé mental qui avait, des années auparavant, sauvé la vie de M. Gamelin. Terrassée par le deuil (elle avait également perdu ses enfants en bas âge), Émilie Gamelin trouve consolation dans les œuvres de charité, à l'instar de celle que son mari lui a laissée.

En vendant une partie de ses biens, la jeune femme réussit à ouvrir plusieurs petits hospices, tour à tour sur les rues Saint-Laurent et Saint-Philippe. Au début, ce sont surtout des victimes du choléra et des prisonniers politiques qui bénéficient de la charité de Mme Gamelin, et un cercle anonyme se forme graduellement autour d'elle afin de l'aider financièrement. En 1836, elle emménage avec vingt-quatre protégées dans une vieille maison abandonnée au coin des rues Saint-Hubert et Sainte-Catherine qu'un financier, Olivier Berthelet, avait acquise pour qu'elle puisse continuer à œuvrer auprès des démunis. Le besoin est présent, mais la réponse à celui-ci n'est pas encore adéquate. En effet, les malades côtoient les infirmes, la vieillesse fait face à l'enfance abandonnée et l'hospice ne peut satisfaire à toutes les situations. C'est devant cette constatation qu'on décide de chercher un terrain pour construire un asile bien équipé afin

de pourvoir aux besoins de cette population. Monseigneur Ignace Bourget encourage d'ailleurs la création d'une telle institution :

[...] nos regards se tournant vers les établissements de charité qui existent à Ville-Marie, nous y voyons la consolation des hospices nombreux, ouverts pour les malades et les infirmes, pour la vieillesse et l'enfance délaissées; mais nous sommes obligés de reconnaître que, par leur nombre ou leur objet, ils ne répondent pas encore à tous les genres de besoins, ni à toutes les classes de malheurs et d'infortunes. Nous songeons spécialement aujourd'hui à fonder parmi vous et par vous un établissement stable et pieux, qui soit un asile assuré pour toutes les personnes atteintes d'infirmité ou de souffrance, d'ignorance ou de pauvreté³⁸ [...]

La construction de l'asile, nommé asile de la Providence, progresse rapidement et en 1843, quelques mois à peine avant d'être prêt, Monseigneur Bourget, à la suite de l'échec des négociations avec les Filles de la Charité de Paris à qui il voulait confier la direction de l'établissement, décide de fonder une communauté à Montréal. Émilie Gamelin, ayant entre temps pris le voile lors d'un vœu privé le 2 février 1842, répond à l'appel de l'évêque et se joint à cette communauté baptisée les Sœurs de la Providence, qui compte également sept autres novices recrutées de Rivière-du-Loup-en-Haut jusqu'à Chambly. Le lendemain de la création de la congrégation, Émilie Gamelin est élue Supérieure à l'âge de 44 ans. Le 24 mai 1843, les huit femmes quittent la maison pour l'asile de la Providence (aujourd'hui la place Émilie-Gamelin). Tous les jours, mère Gamelin parcourt la ville afin de trouver tout ce dont ses pensionnaires ont besoin. Très tôt, une salle dédiée aux « idiots et aux infirmes les plus pitoyables³⁹ » est aménagée et baptisée salle Saint-Jean-de-Dieu. En 1850, sensible aux traitements réservés à ce genre de malades, mère Gamelin décide de faire un voyage à Baltimore, notamment au Mount Hope Retreat, aux États-Unis, afin de voir comment fonctionnent les établissements pour les aliénés chez les voisins du Sud. Sa mort, le 23

³⁸ Mandement de Monseigneur Bourget daté du 6 novembre 1841 et cité dans Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu, *Un héritage de courage et d'amour ou La petite histoire de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu à Longue Pointe (1873-1973)*, imprimé sur les Presses de Thérien Frères limitée, 1975, pp. 17-19.

³⁹ Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu, *op. cit.*, p. 23.

septembre 1851, n'arrêtera pas la volonté de ses sœurs de poursuivre la création d'une telle institution à Montréal.

1.1.2 Saint-Jean-de-Dieu : les origines et la naissance

En 1852, les sœurs de la Providence s'installent dans une ferme, autrefois possédée par la corporation des Dames de la charité à Longue Pointe, aujourd'hui nommée Mercier-Hochelaga-Maisonneuve. Elles installent une salle de classe pour les enfants du village, mais surtout, elles créent une école pour les sourdes-muettes. Or, les villageois préférant l'école plus près du village, l'espace voué aux enfants se retrouve vacant. Les pressions se font de plus en plus grandes pour qu'un établissement hospitalier pour aliénés soit mis sur pied, ce genre d'établissement étant absent dans le district de Montréal⁴⁰. Les sœurs organisent par conséquent des loges dans les bâtiments de la ferme. Comme cette dernière n'avait pas été créée à cette fin, les places réservées aux malades sont restreintes. De fait et jusqu'en 1856, le nombre de loges ne permet de recevoir qu'entre 17 et 20 personnes. Entre temps, toujours dans le village de Longue Pointe, on a bâti un couvent qui sert d'école et dont la direction a été confiée aux sœurs de la Providence. En 1856, par souci d'économie et d'utilité, on déménage les pensionnaires de la ferme dans ce couvent. Grâce à ce déménagement, c'est maintenant de 20 à 25 patients qui peuvent être logés, chacun dans une chambre spéciale. L'augmentation des besoins, mais aussi du nombre de malades, est toutefois une source de d'appréhension et l'idée de la création d'un véritable hospice continue à faire chemin.

En 1873, devant l'incapacité de l'asile de Beauport à Québec d'accueillir et de loger tous les patients, le gouvernement décide d'installer un hospice dans la région de Montréal. Le 4

⁴⁰ Mentionnons que le Montreal Lunatic Asylum, ancienne prison du Pied-du-Courant sur la rue de Lorimier à Montréal, a seulement été opérationnel pendant cinq années, soit de 1839 à 1844. « À la suite de pétitions pour l'ouverture d'un asile permanent, lord Metcalfe ferme l'asile montréalais et ses patients sont transférés au nouvel asile "temporaire" de Beauport. » (Hubert Wallot, *Entre la compassion et l'oubli. La danse autour du fou : histoire de la prise en charge de la folie au Québec*, Beauport, Publications MNH Inc, 1998, p. 43.) L'asile de Beauport à Québec, ayant à sa tête le docteur James Douglas, chirurgien-anglophone entrepreneur, est quant à lui fonctionnel dès le 15 septembre 1845.

octobre de la même année, Gédéon Ouimet, premier ministre et secrétaire de la province, signe avec sœur Thérèse-de-Jésus, dépositaire et trésorière des sœurs de la Providence, une entente qui confère à la congrégation la direction de ce qui sera l'asile de Saint-Jean-de-Dieu. En vertu de cet acte, les sœurs de la Providence s'engagent à loger, nourrir et vêtir les aliénés qui leur seront confiés par le gouvernement. Il est convenu que les malades seront logés au couvent. Le 25 octobre 1873, deux hommes et trois femmes sont admis. Le 27, ce sont 34 patients qui arrivent et le 7 novembre, 38 malades en provenance de l'asile de Beauport. L'espace étant trop petit, les sœurs louent des locaux inoccupés, comme des casernes militaires, mais aussi l'hôpital et la prison d'Hochelaga. Malgré cette expansion, le nombre de patients dépasse la superficie pouvant leur être accordée et le besoin d'un lieu plus grand est criant. À l'instar de Mère Gamelin un quart de siècle avant elle, sœur Thérèse-de-Jésus se rend à l'établissement de Mount Hope aux États-Unis et adopte un plan semblable à ce dernier à son retour dans la province pour l'architecture de Saint-Jean-de-Dieu. L'institution s'érigera sur la terre Vinet, une propriété de 166 arpents (presque 10 kilomètres) que le curé du village, Jean-Baptiste Drapeau, avait acquise en 1868. Les travaux commencent en avril 1874 et vont bon train, si bien que 16 mois plus tard, soit le 20 juillet 1875, les premiers patients sont transférés dans le nouvel asile. En raison des frais encourus pendant la construction, une nouvelle entente est signée entre le gouvernement et les sœurs de la Providence, qui engage ces dernières pour une période de 20 ans avec une pension de cent dollars par patient annuellement.

En 1881, l'Hospice Saint-Jean-de-Dieu compte sept parloirs, un magasin d'articles religieux, une pharmacie, « 79 chambres privées, 27 salles, deux infirmeries, 23 réfectoires, 51 dortoirs, 150 cellules, une cuisine comprenant deux étages et cinq dépenses⁴¹ ». Plusieurs éléments sont ajoutés, suivant les progrès de l'époque. À titre d'exemples, mentionnons le système de cornets acoustiques pour communiquer entre les départements, installé en 1878, ou encore la lumière électrique en 1889. La population de ce quasi village ne cesse d'augmenter.

⁴¹ Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu, *op.cit.*, pp. 36-37.

Ainsi, on dénombre en 1875, année de son inauguration, 408 patients alors qu'à peine 14 ans plus tard, Saint-Jean-de-Dieu abrite désormais 1246 individus.

1.1.3 Incendies, reconstructions et innovations

Le 6 mai 1890, un incendie se déclare dans un placard du troisième étage. En moins de cinq heures, le feu détruit la totalité de l'hôpital, les pompes et réservoirs s'étant avérés inutiles devant l'ampleur des flammes. On dénombre 86 victimes, toutes des femmes. Le reste de la population de Saint-Jean-de-Dieu est alors dispersé à différents endroits tels que la maison de campagne des Jésuites, chez des villageois de Longue Pointe ou à la maison mère des Sœurs de la Providence.

Neuf jours après l'incendie, Sœur Thérèse-de-Jésus réalise les plans de quatorze pavillons temporaires qui seront baptisés « Pavillons rouges » en raison de leur isolation par des feuilles métalliques peintes en rouge et qui constitueront une protection contre le froid, l'humidité et même le feu. En trois mois, la reconstruction est terminée et les pensionnaires peuvent réintégrer les lieux. En 1895, un autre pavillon, nommé Résidence Sainte-Thérèse, est construit dans le but de recevoir davantage de patients. En effet, une troisième entente avec le gouvernement signée en 1897 laissait prévoir une augmentation des obligations. On a vu juste puisqu'en 1898, après 25 ans d'activité, l'asile Saint-Jean-de-Dieu a accueilli quelque 8112 malades.

Depuis son ouverture et jusqu'en 1901, année où l'hospice deviendra permanent et prendra le nom d'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, l'établissement a élargi son terrain, absorbant au passage quelques fermes du voisinage. Il s'est doté d'un auditorium, d'un restaurant, d'une centrale de téléphone, d'une brigade d'incendie, de centres de loisirs et d'artisanat, de terrains de jeux, d'une ferme, de jardins et d'un transport, soit le Saint-Raphaël, une locomotive qui relie les différents pavillons.

En 1935, un second incendie rase quatre salles : Saint-Paul, Saint-Augustin, Saint-Jean-de-Dieu et Saint-François d'Assise. Au moment de l'incendie, la construction d'un nouveau pavillon est cependant déjà entamée et la même année, on procède à l'ouverture officielle du

pavillon Notre-Dame-des-Sept-Douleurs. Celui-ci allait abriter la chapelle paroissiale, la cuisine générale et une école pour enfants, baptisée Émilie Tavernier.

En 1950, une imprimerie se joint à la liste déjà impressionnante des services existants à Saint-Jean-de-Dieu. Ainsi, sous la direction de sœur Madeleine-de-la-Passion, le journal « L'espoir » est mis sur pied avec la collaboration des patients de la salle Saint-Gabriel. Plus tard, celui-ci fusionnera avec le mensuel du département des femmes, « Le Rayon », et deviendra « Le Rayon d'Espoir ». En 1972, ce sont 1500 exemplaires qui sont tirés mensuellement.

1.1.4 Le problème d'encombrement et le manque de personnel soignant qualifié

Même si la volonté de l'asile est de prouver que la médecine est en mesure de soigner la folie grâce à ses différents effectifs médicaux, force est de constater que Saint-Jean-de-Dieu fait davantage figure de retraite fermée pour les marginaux et les exclus de la société que d'hôpital. En effet, malgré son apparence bucolique avec ses jardins, ses grands espaces de verdure et son caractère de village autosuffisant où les capacités des patients sont mises à profit, les sorties se font rares alors que les admissions demeurent nombreuses. Ainsi, comme le mentionne Wallot, « [e]n dépit du titre d' " hôpital " qui vient farder leur dénomination, les asiles sont des lieux où on entasse les malades⁴² ». En termes de statistiques,

dès 1923, 3000 lits sont insuffisants : 3040 patients sont hébergés à Saint-Jean-de-Dieu et leur nombre ne cesse de croître. La situation d'encombrement des patients ne fait que commencer. En 1930, 3890 aliénés sont hébergés à l'hôpital, ce qui représente depuis 1923 une augmentation de 28 % du nombre de patients confiés aux Sœurs de la Providence, et de 159 % depuis l'inauguration de l'institution en 1901⁴³.

⁴² Hubert Wallot, *op. cit.*, p. 153.

⁴³ André Cellard et Marie-Claude Thifaut, *op. cit.*, p. 76.

Cette surpopulation de l'asile peut s'expliquer par la grande variété des individus qui y séjournent. À cet égard, les recherches de Wallot indiquent que

[l]’asile n’est plus un établissement pour les malades mentaux, mais pour les exclus, les gâteux, les handicapés physiques et intellectuels, les êtres difformes et bien aussi pour certains criminels. [...] La déficience intellectuelle n’est pas une maladie, mais elle sera néanmoins le premier prétexte de l’entrée des enfants à l’asile, que ce soit à Saint-Jean-de-Dieu ou à Michel-Archange⁴⁴.

Le manque de personnel soignant qualifié peut également éclairer le problème de surpopulation (« Cependant, trop souvent sont engagées des personnes sans expérience valable et sans aptitudes pertinentes en matière de soins des malades⁴⁵ »). Ainsi, en 1961, dans les établissements psychiatriques francophones, on peut compter seulement 258 employés pour 1000 patients (mentionnons que la moyenne canadienne est de 397 employés). Il semblerait en outre que ces employés présentent de graves lacunes quant à leur conception de la maladie mentale. En effet, « [c]e personnel ne distingue pas toujours entre les soins, la punition, la protection des malades qu’il classe souvent en “ bons ” et “ mauvais ”⁴⁶ ». En ce qui concerne le corps médical, à Saint-Jean-de-Dieu, à la fin du 19^e siècle, on compte trois médecins de service et quatre médecins du gouvernement pour subvenir aux besoins de soins de 1500 patients. En 1920, le manque se fait encore plus manifeste : ce sont maintenant dix médecins qui doivent assurer le suivi thérapeutique de 2603 internés. D’après Cellard et Thifaut, cela pourrait expliquer la minceur d’une quantité considérable de dossiers de patients dans lesquels on relève simplement une date d’admission, un diagnostic et une date de décès, avec quelques variantes dépendant du sexe de l’interné⁴⁷. En outre, comme en témoigne le docteur Laurin,

⁴⁴ Hubert Wallot, *op. cit.*, pp. 95-96.

⁴⁵ André Cellard et Marie-Claude Thifaut, *op. cit.*, p. 81.

⁴⁶ Hubert Wallot, *op.cit.*, p. 154.

⁴⁷ « En effet, les dossiers du XIX^e et XX^e siècle sont à ce point minces que, pour des centaines et des centaines de patientes et de patients ayant été internés pendant plusieurs années, leur vie asilaire se résume, dans le meilleur des cas, à une date d’admission, un diagnostic et une date de décès. Contrairement aux dossiers des hommes, ceux des femmes, plus particulièrement pour les années 1903-

« [l]e psychiatre est un visiteur. Il ne pourrait d'ailleurs connaître les 500 ou 600 malades qui vivent dans les salles qui lui sont assignées. Il est reçu dans la salle mais ne peut s'y intégrer. On ne lui communique que ce que l'on croit utile⁴⁸. » Le docteur Villeneuve, surintendant à Saint-Jean-de-Dieu de 1894 à 1917, décrira la situation en 1910 dans une lettre adressée à l'Honorable Sir Lomer Gouin, premier ministre et procureur général de la province, en demandant plus de personnel médical de façon à exercer le contrôle et la surveillance de la population d'internés :

Je vous ai déclaré [...] que la nomination d'un médecin additionnel était opportune. Je serais aujourd'hui en état de faire rapport, si j'étais consulté, qu'une telle nomination est devenue nécessaire dans l'intérêt du service public. La population de l'asile, qui s'accroît sans cesse, constitue un nombre de malades qui dépasse maintenant les moyens du personnel médical mis à ma disposition, pour exercer le contrôle et la surveillance qui incombent au gouvernement⁴⁹.

En dépit de ces difficultés, les Sœurs de la Providence, avec la faible somme de 112 \$ par an par patient (comparativement à 142 \$ par patient à l'asile de Verdun) soignent, logent et nourrissent les plus démunis en côtoyant les incohérents, les agités et les violents dans un contexte sociopolitique où l'État brille par son absence et où la désillusion de l'idéal asilaire est inévitable.

1906 et 1909, contiennent rarement les documents *Examen mental* et *Notes d'évolution mentale*. Quant aux dossiers des années 1912 et 1915, ils contiennent peu de notes d'évolution mentale, et cela indépendamment du sexe du patient. » (André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, pp. 84-85.)

⁴⁸ Camille Laurin, « Postface de l'édition originale. La maladie mentale : un défi à notre conscience collective », dans Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 152.

⁴⁹ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 86.

1.1.5 La décentralisation des services

En 1961⁵⁰, la parution du livre *Les fous crient au secours! Témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu* secoue l'institution psychiatrique. L'ouvrage est d'autant plus percutant que la postface, intitulée « La maladie mentale : un défi à notre conscience collective », est signée par le docteur Camille Laurin. Cet éminent psychiatre appartient au mouvement moderniste qui revendique plusieurs réformes dans l'optique de la guérison du malade et de sa réintégration dans la société plutôt que son retrait de la vie sociale. Le témoignage de Jean-Charles Pagé, ancien malade interné pendant de longs mois à cause de son alcoolisme, a l'effet d'une douche froide. Pour la première fois, le voile est levé publiquement sur les conditions qui président à Saint-Jean-de-Dieu. À travers son texte, Pagé dénonce le contrôle abusif des gardes et des religieuses, les traitements inhumains administrés sous la peur et les menaces, les punitions coercitives, la piètre qualité de la nourriture et des vêtements, mais surtout la perte de dignité et d'humanité que vivent les malades. Condamnés à l'exil dans cette forteresse qu'est Saint-Jean-de-Dieu, les malades sont les oubliés d'une société qui s'en trouvait embarrassée et ne savait qu'en faire. Le texte accablant de Jean-Charles Pagé livre enfin à la population et aux autorités ce qu'elles avaient refusé d'entendre et de voir jusque-là et interroge le lecteur, peu importe qui il soit, sur son rôle, son silence et sa position devant cette misère. Chacun est désormais responsable. En effet, « on peut excuser une société de tolérer un scandale dont elle ignore l'existence. Maintenant, on sait⁵¹ » :

Elle a franchi la grille, cette frontière entre le monde libre et celui des fous. Et je ne peux m'empêcher de constater la cruauté de cette société moderne, qui se dit civilisée, quand je sais comment sont traitées 6 000 personnes vivant sous un régime de dictature, quand je constate que, sous le paravent de la charité chrétienne, on traite comme des prisonniers des êtres humains qui n'ont pour toute culpabilité que d'être

⁵⁰ À noter que pour la première fois depuis sa publication originale en 1961, le témoignage de Jean-Charles Pagé est réédité à l'automne 2018 aux Éditions Écosociété.

⁵¹ Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 142.

de ce côté-ci de la barrière, malades et méconnus... Pourquoi sommes-nous considérés comme les déchets de la société ? Pourquoi sommes-nous les affligés que l'on accable⁵² ?

Devant le tollé que l'ouvrage de Pagé suscite, la commission Bédard est mise sur pied dans le but d'enquêter sur les conditions et les traitements prodigués à l'asile; elle rend ses conclusions en 1962. Une politique de porte ouverte ainsi qu'une décentralisation des institutions est recommandée. Un service de psychiatrie est créé au ministère de la Santé et l'on recommande la direction par celui-ci. En ce qui concerne Saint-Jean-de-Dieu, ces recommandations se traduisent par une augmentation de l'allocation pour chaque malade, ce qui permet l'embauche d'un personnel plus qualifié. Par ailleurs, des bourses sont allouées par le ministère pour former le personnel spécialisé. Les suggestions de décentralisation ne sont pas ignorées non plus. Le village de Saint-Jean-de-Dieu prend un visage social en diminuant le nombre de malades, mais aussi en bâtissant des cliniques externes afin d'humaniser les soins et de laisser les malades dans leur environnement naturel. Ces nouveautés suivent ainsi les idées que le docteur Camille Laurin avait établies dans la postface du témoignage de Jean-Charles Pagé :

Pour que le traitement produise le maximum d'effets dans le minimum de temps, il faut éviter de disloquer l'univers social du malade, hospitaliser celui-ci le plus près possible du lieu de sa résidence, l'arracher le moins possible et le moins longtemps possible à son milieu familial et à son activité professionnelle. On doit enfin viser à une restauration sociale complète et pour cela mobiliser dès le début toutes les ressources du malade et préparer l'entourage à son retour⁵³.

Les résultats ne se font pas attendre très longtemps. Seulement six mois après l'ouverture d'une première clinique externe, un rapport stipule que le pourcentage de retour à l'asile des malades qui sont suivis en externe est de loin inférieur à celui des malades qui sont hospitalisés.

⁵² *Ibid.*, pp. 35-36.

⁵³ Camille Laurin, « Postface de l'édition originale. La maladie mentale : un défi à notre conscience collective », dans Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 146.

En 1963, sous la direction de sœur Jean-Baptiste, une travailleuse sociale, un nouveau service est mis sur pied. Il vise à découvrir des ressources communautaires adéquates, à contacter les familles des malades pour les convaincre de reprendre ceux-ci dans leur foyer ou encore à intéresser des foyers à héberger des malades incapables de retourner dans leur milieu familial. Les équipes multidisciplinaires se multiplient et permettent aux travailleurs sociaux d'assurer la communication entre l'hôpital et la famille et d'étudier les besoins et les carences du milieu social des malades. Grâce à leur travail, en 1973, ce sont 810 patients qui peuvent bénéficier des foyers d'hébergement.

Le village de Saint-Jean-de-Dieu n'est cependant pas en reste lors de toutes ces innovations périphériques. En 1963, on confie à Pierre Mathieu, l'organisation d'un service de psychologie plus présent et plus effectif⁵⁴. Depuis 1950, il n'y avait pas plus d'un ou deux psychologues à l'hôpital et leur activité était principalement centrée sur l'examen psychologique. En 1965, l'hôpital, désormais accrédité comme internat, reçoit les doctorants de l'Université de Montréal et permet une section de thérapie fondée sur les théories de l'apprentissage.

1.2 Les manuscrits asilaires

1.2.1 Médecine et langage

Selon Philippe Artières, ce n'est qu'à partir de la moitié du 19^e siècle, et plus particulièrement de 1870 à 1914, que l'écriture devient objet de problématisation pour la médecine de la maladie mentale. Ainsi, c'est dans le but de déchiffrer les « anormaux » que la médecine fait irruption dans le domaine de l'écriture des internés. Les textes sont considérés comme des portes permettant d'accéder à l'univers des malades dans la mesure où l'on croit que les attitudes déviantes sont inévitablement transposées dans les écrits. Trois types de manuscrits sont considérés particulièrement significatifs : les billets de suicidés, les écrits

⁵⁴ Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu, *op. cit.*, p. 109.

d'aliénés et les palimpsestes des détenus de prison. Henri Legrand du Saulle (1830-1886), médecin à la Salpêtrière, publie ainsi une étude en 1879 stipulant que les écrits d'aliénés confirment ou trahissent à eux seuls l'existence et la nature du délire :

[...] au bout d'un moment, d'une heure ou de huit jours, un irrésistible besoin d'expansion remplace la fausse attitude théâtrale, et l'aliéné apparaît dans toute sa véracité au fil des lignes qu'il rédige. L'écrit fait pénétrer le médecin dans le cerveau malade : il y constate ça et là des « phrases mal reliées entre elles, des doutes en matière de foi religieuse ou de fidélité conjugale, des soupçons iniques, des sentiments affectifs suspects, des croyances absurdes, des espérances déraisonnables ou des préméditations criminelles ». À la lecture des écrits, le médecin est en mesure de toucher du doigt toutes les fausses notes du clavier intellectuel⁵⁵.

La parole seule ne peut se porter garante de la pathologie du patient. La folie a le pouvoir de se dérober dans la mesure où le malade, malgré les interrogatoires serrés du médecin, sait à qui il s'adresse et peut par conséquent moduler son discours et déguiser la vérité. En revanche et pour les aliénistes, les textes échappent à ce glissement et emprisonnent, en quelque sorte, la folie. Comme le dira Pinel cité par Juan Rigoli, les aliénés, même s'ils sont capables de jouer un rôle, le désinvestissent « aussitôt qu'ils sont livrés à eux-mêmes⁵⁶ ». La parole écrite trahit par conséquent l'état du malade, le condamne et le définit, la folie ne demandant qu'à s'épancher et se prouver au fil des lignes qu'il rédige.

C'est donc afin de poser un diagnostic que les études concernant les manuscrits des malades foisonnent dans le domaine médical. La parole écrite devient par conséquent la preuve de la justesse du savoir médical. Afin de lire la folie, il faut « inscrire le langage dans [un] espace de différenciation où, sur fond d'un écart essentiel entre raison et déraison, les aliénistes effectuent les rapprochements et distinctions qui déterminent le quadrillage des classes

⁵⁵ Philippe Artières, *Clinique de l'écriture. Une histoire du regard médical sur l'écriture*, France, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, coll. « Les empêcheurs de penser en rond », 1998, p. 41.

⁵⁶ Juan Rigoli, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, France, Fayard, 2001, p. 64.

nosographiques⁵⁷ ». Le langage devient l'espace dans lequel le symptôme s'engouffre, le lieu où la médecine mentale a bâti son étiologie. Ainsi, le symptôme linguistique a fait l'objet de divers travaux portant sur les différentes perturbations du langage, d'abord par les aliénistes⁵⁸. Les textes deviennent dépositaires de la pathologie par les caractères qu'ils renferment et une attention particulière est portée aux jeux littéraires, tels que les anacoluthes, les répétitions, les allitérations, les néologismes ou les assonances. À ce propos, on lit dans la thèse de Jules Séglas que

[L]orsqu'elles [les modifications syntaxiques et orthographiques] sont sous la dépendance de l'affection mentale, elles peuvent résulter de causes diverses. Tantôt elles sont dues à l'affaiblissement des facultés intellectuelles, à la déchéance de la mémoire, à l'oubli des connaissances grammaticales antérieures (démence, paralysie générale); tantôt elles sont le fait d'un défaut d'attention, de l'instabilité des idées (imbéciles, mélancoliques, maniaques); tantôt, enfin, elles sont en rapport plus direct encore avec les idées délirantes. Dans ce dernier cas, elles traduisent souvent des phénomènes psychologiques inconscients, ainsi que nous l'avons fait remarquer déjà pour le langage parlé (absence de conjugaison, substitution de certaines personnes, emploi de dénominations particulières). Parfois aussi, elles sont voulues par le malade qui les rattache de cette façon à une idée délirante spéciale, comme chez cet aliéné cité par Tardieu, et qui, quoique lettré, s'ingéniait à chercher les combinaisons cacographiques les plus étranges⁵⁹ [...].

Le respect de la grammaire et de la rhétorique est également observé, ce qui fera remarquer à Rigoli que « [l]es conditions pour une réception à la fois littéraire et médicale de la folie semblent bien réunies : les canons de la rhétorique et des belles-lettres, assimilés par l'aliénisme, placent ce dernier à la frontière de l'esthétique et de la symptomatologie⁶⁰ ». Les

⁵⁷ *Ibid.*, p. 95.2

⁵⁸ Notons à titre d'exemples les ouvrages de Jules Séglas, *Les troubles du langage chez les aliénés*, Paris, J. Rueff et Cie, Éditeurs, 1892, 297 p. et Louis Victor Marcé, « De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie », dans *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, avril 1864.

⁵⁹ Jules Séglas, *op. cit.*, p. 237.

⁶⁰ Juan Rigoli, *op. cit.*, p. 178.

scripteurs souffrant d'un même mal ont un style qui leur est caractéristique et « le regard du médecin assigne à chaque pathologie un genre privilégié : le dément écrit des lettres anonymes, le persécuté des lettres de dénonciation et d'accusation, le paralytique générale [*sic*] des plagiats, et le mélancolique des testaments⁶¹ ».

On relève par ailleurs les signes graphiques comme étant eux aussi des signes éventuels de la pathologie. Au moyen de ceux-ci, il est possible de non seulement déceler la maladie, mais aussi d'en suivre la marche progressive. C'est l'aliéniste Louis Victor Marcé (1828-1864) qui est le plus grand instigateur de cette nouvelle façon de lire les textes. Il affirme ainsi que « le chaos intellectuel réagit sur l'aspect de l'écriture⁶² » et publie ses recherches⁶³ qui seront citées par ses confrères. Ce n'est par conséquent plus uniquement le contenu qui témoigne des idées délirantes du malade; son corps est instrument d'écriture et ses tremblements sont mis sous la loupe. « Car davantage que l'esprit, et bien plus directement aussi, c'est le corps de l'aliéné, déchu et incontrôlé, qui laisse son empreinte dans les textes; et les déviances graphiques observées ne sont que le prolongement immédiat d'un organisme en souffrance⁶⁴ », observe Rigoli à cet effet. Ce glissement de l'évaluation du style à l'évaluation graphique témoigne des transformations qui secouent la médecine mentale. En effet, en contournant les manifestations psychiques, dont les symptômes se trouvaient dans des considérations

⁶¹ Philippe Artières, *Clinique de l'écriture. Une histoire du regard médical sur l'écriture*, *op. cit.*, p. 44.

⁶² *Ibid.*, p. 63.

⁶³ Louis Victor Marcé, « De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie », dans *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*, avril 1864, pp. 379-408.

⁶⁴ Juan Rigoli, *op. cit.*, p. 235.

rhétoriques et esthétiques, la folie n'est plus seulement « lésions intellectuelle et morale⁶⁵ », mais investit maintenant le champ organique.

C'est avec le docteur Moreau de Tours (1804-1884) que s'effectue ensuite la véritable révolution de la maladie mentale grâce à l'observation des signes avant-coureurs de la folie. En remontant ainsi en amont jusqu'à l'événement pathologique, la folie devient une conséquence appartenant à l'état nerveux et elle est susceptible d'être traitée avec la médecine ordinaire. Le discours des aliénés est à nouveau sollicité par les aliénistes, mais cette fois, ce n'est plus dans la perspective d'un déchiffrement symptomatologique. Il est maintenant envisagé comme un témoignage, comme un rapport duquel le médecin devra dégager une vérité, celle de celui qui fait l'expérience de la folie. Même si les dérivations de style pathologique continuent de retenir l'attention des médecins jusque dans les années 1930 et 1940 et qu'on persiste à concevoir un langage des aliénés, une rupture se fait dans la toute-puissance du regard médical sur le texte du malade. Quelque chose se dit dans le discours de la folie, de la vérité se dégage et l'aliéniste doit déchiffrer l'expérience de celui qui la raconte et la vit aux premières loges. Marie-Claire, écrivaine de notre corpus, revendique d'ailleurs, tout comme plusieurs internés, l'authenticité de sa vérité : « Vous voudriez que je mente pour le plaisir de la chose et de crainte de vous, non, je suis une personne franche ce que j'ai ressenti c'est parfaitement vraie » (18 mai 1947). La dimension créatrice de l'écriture et les limites du champ littéraires sont désormais interrogées. Nous pouvons penser ici aux écrits d'Antonin Artaud ou au mouvement surréaliste, pour lequel il s'agit pour l'homme normal de « simuler la folie sans en subir aucun dommage, mais aussi de donner doublement à voir à sa raison : en simulant ce dont il est fondamentalement différent; en se soumettant sans aucun danger à ce qu'il a le pouvoir de totalement contrôler⁶⁶ ». Le texte asilaire glisse dès lors dans le domaine artistique, substituant par le fait même la grille littéraire à la grille psychiatrique. La voie est maintenant

⁶⁵ *Ibid.*, p. 236.

⁶⁶ Monique Plaza, *Écriture et folie*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1986, p. 35.

ouverte pour les recherches sur l'art pathologique de Dubuffet et pour celles de Thévoz sur les écrits bruts.

1.2.2 Travailler avec les archives

Bien que notre étude s'appuie sur des textes de malades déjà publiés dans *Textes de l'internement* ou dans les recueils élaborés par Michèle Nevert mentionnés en introduction, il demeure qu'ils sont la retranscription de manuscrits asilaires⁶⁷ provenant des archives de Saint-Jean-de-Dieu. De ce fait, nous croyons important d'accorder une attention particulière à la littérature des archives à l'aide, entre autres, de l'ouvrage d'Arlette Farge, *Le goût de l'archive*. Docteure en histoire, Farge travaille entre autres sujets sur les archives judiciaires du 18^e siècle de façon à pouvoir retracer l'histoire sociale et les identités populaires de cette époque. *Le goût de l'archive* relate le mouvement du chercheur à travers ces textes qui permettent de « traverser l'opacité du savoir et d'accéder, comme après un long voyage incertain, à l'essentiel des êtres et des choses⁶⁸ ». Selon Farges, l'individu qui se trouve face aux archives ne peut que reconnaître sa propre impuissance devant la force du contenu et son déchiffrement impossible. Ce qu'il s'avère primordial de retenir, tant dans les archives judiciaires que dans les manuscrits asilaires, c'est que ces textes que constituent les archives ne disent peut-être pas la vérité, mais elles disent de la vérité, soit « dans cette façon unique qu'elle[s] [ont] d'exposer le *Parler* de l'autre, pris entre des rapports de pouvoir et lui-même, rapports que non seulement il subit, mais qu'il actualise en les verbalisant⁶⁹ ». Si Philippe Artière considère que cette façon d'écrire sa vie comme dans un roman consiste en une stratégie discursives parfois employée par écrivains de l'enfermement, Farge insiste sur le fait qu'il ne faut pas se laisser avoir par cette

⁶⁷ Cette recherche des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu a eu lieu dans le cadre d'un groupe de recherche au département d'études littéraires en 1998, dirigé par Michèle Nevert, et intitulé « Les toxicos du langage ».

⁶⁸ Arlette Farge, *Le goût de l'archive*, Évreux, Éditions du Seuil, coll. « La librairie du XXe siècle », 1989, p. 14.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 40.

technique d'écriture. L'enjeu n'est pas dans la fiction, mais bien dans la restitution du sujet à l'Histoire. Ce dernier doit être compris comme être de raison mis en discours que l'Histoire doit prendre pour interlocuteur. Les phrases de l'écrivain sont des événements dans la mesure où elles existent pour faire croire et où elles naissent dans le rapport étroit existant entre la parole dite et la volonté de créer du vraisemblable. Leur énonciation est là pour provoquer de la conviction et pour engendrer l'assentiment de ceux qui écoutent et qui jugent, comme en témoignent d'ailleurs les textes de notre corpus. Ainsi, « le langage exprime, avec verveur ou maladresse, conviction ou crainte, la complexité des relations sociales et des façons d'y faire bonne figure, celle-là même qui est imposée par les structurations sociales et politiques [...] »⁷⁰.

Comme Artières le souligne, la main de l'historien, celle de l'individu qui recopie ces textes, ne peut qu'accompagner sa source qui par ce fait même n'en est plus une. Il faut la considérer comme un corps « qui éprouve en même temps qu'il faut éprouver. L'archive comme un corps, un corps comme un lieu⁷¹. » L'écrivain prend un visage humain, il devient objet d'analyse et de description, il habite des lieux, a des habitudes, une histoire. Accompagner ce texte-corps, c'est finalement « une errance à travers les mots d'autrui, la recherche d'un langage qui en sauve les pertinences. Pour se glisser dans un discours inachevable sur l'homme et l'oubli, l'origine et la mort. Sur les mots qui traduisent l'implication de chacun dans le débat social⁷². » C'est de cette façon que nous tenterons de lire les textes que nous nous proposons d'étudier dans ce travail.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 102.

⁷¹ Philippe Artières, *Le livre des vies coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909)*, Paris, Éditions Albin Michel, 2000, p. 36.

⁷² Arlette Farge, *op. cit.*, p. 147.

1.2.3 Écriture et enfermement

Parmi les études francophones qui portent sur l'écriture dans un contexte d'enfermement imposé⁷³, nous pouvons retenir celles de Michel Thévoz sur les écrits bruts qui s'avèrent pertinentes dans notre mémoire compte tenu du lieu de production des lettres de notre corpus. À l'instar de Thévoz, nous considérons que l'internement est un fait objectif que les malades ont vécu comme une situation d'abus. Ce sont, entre autres, les récriminations, la révolte contre la violence infligée et les conditions de l'internement décriées qui formeront les données réelles de la situation de Rose, Marie-Claire et Jeanne. En effet, « [c]'est l'internement ou l'excommunication sociale, et non la folie, pensons-nous, qui constitue la condition spécifique d'une telle création d'écriture⁷⁴ ». Nous suivrons donc la lecture de Thévoz qui propose de congédier le concept de maladie mentale, au moins pour quelque temps, pour éviter le piège de la réduction pathologique. Dans cet ordre d'idées, nous adhérons aux réflexions d'Isaac Bazié dans l'ouvrage *Écritures de la réclusion* :

Un présupposé important sous-tend la perspective à partir de laquelle je considère le lien entre enfermement et narrativité : celui de la violence. Il est important de noter que la réclusion dont il est question ici n'est pas le fait d'une décision délibérée du sujet de se retirer du commerce quotidien avec ses pairs, mais bien plus la conséquence d'un processus au bout duquel il y est contraint dans son espace vital et dans ses mouvements. Ce processus est celui de la violence dont le sujet fait les frais⁷⁵.

⁷³ Nous distinguons ainsi les recherches sur l'enfermement imposé de celles sur l'enfermement volontaire, comme c'est le cas de l'enfermement religieux, pour lequel nous ne retenons pas les études menées. En effet l'aspect volontaire de l'enfermement monastique est à l'origine d'importantes différences entre les deux types de réclusion : « Dans l'espace monastique, les idéaux peuvent projeter l'interné, car ils sont nourris et valorisés; mais dans l'univers de la prison [ou de l'asile, ajoutons-nous], ils sont bafoués. » (Alvaro Escobar Molina, *L'enfermement. Espace, Temps, Clôture*, Paris, Éditions Klincksieck, 1989, p. 346.)

⁷⁴ Michel Thévoz, *Écrits bruts*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1979, p. 8.

⁷⁵ Isaac Bazié, « Réclusion et narrativité délinquante » dans Isaac Bazié et Carolina Ferrer (dir.), *Écritures de la réclusion*, Québec, PUQ, 2015, pp. 84-85.

Les travaux d'Artières sur les détenus seront également convoqués. Docteur en histoire, il a consacré sa thèse à la médicalisation des écritures ordinaires du 19^e siècle, plus particulièrement aux écrits des criminels recueillis par le docteur et professeur de médecine légale Alexandre Lacassagne. Ce dernier a offert la totalité de ses archives et de ses ouvrages à la bibliothèque municipale de Lyon en 1921, un fonds dans lequel puise Artières pour écrire *Le livre des vies coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909)*. Pour les besoins de notre travail, nous nous appuyons par ailleurs sur son ouvrage *Clinique de l'écriture. Une histoire du regard médical sur l'écriture*, qui retrace les raisons pour lesquelles la médecine fait irruption dans le domaine de l'écriture de façon à distinguer le vrai du faux, le normal du pathologique.

Si les études consacrées à l'écriture des détenus peuvent être citées dans le présent travail, c'est que nous croyons que les deux contextes se recoupent en raison de la situation d'enfermement des écrivains et des motivations fondamentales qui les incitent à rédiger. Ainsi, comme l'avance Artières, en permettant aux détenus d'écrire leur vie, on leur donne la possibilité de se dire tel qu'ils se représentent ainsi que « d'apporter un contrepoint dans le discours dont ils ont été l'objet⁷⁶ ». Le texte ouvre un espace, non pas pour se défendre, mais pour vivre encore un peu. Dans leur désir d'être lus, les criminels réaffirment un besoin d'être reconnus, non pas uniquement comme criminels, mais comme individus à part entière. Ils utilisent l'écriture comme moyen de réappropriation d'une vie qui leur a échappé, à l'instar du malade interné. De ce fait, « si ces écrits sont précieux, c'est que chacun d'eux témoigne d'une prise de parole singulière, d'un ultime effort de résistance, en somme d'un geste de liberté⁷⁷ ».

Artières relève trois stratégies discursives qui démontrent ce besoin d'être lu qui vient contrecarrer la lecture des textes comme de simples contre-discours. « [L]es auteurs de ces

⁷⁶ Philippe Artières, *Le livre des vies coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909)*, op. cit., p. 382.

⁷⁷ *Ibid.*, p. 425.

autobiographies composèrent en effet avec les représentations que l'on se faisait d'eux. Ces textes étaient subversifs parce que précisément ils ne venaient pas contrer une parole, mais la bousculaient, la faisaient tanguer à partir de son propre mouvement⁷⁸. » Pour ce faire, l'écrivain parle de lui-même avec le discours de l'autre. Il se met par conséquent à distance de son propre récit en adoptant un regard extérieur. Si nous transposons ces considérations aux textes d'internés, nous pouvons remarquer que le discours devient clinique et relate une chronologie des fautes, une accumulation des événements par lequel le « je » est neutralisé par les termes médicaux. En effet, « [l]e malade rend compte de son état dans les mots mêmes de son destinataire⁷⁹ » dit Nevert, alors que Rigoli affirme que « l'écriture de soi implique désormais un horizon médical⁸⁰ ». À titre d'exemple, citons Émile, interné à deux reprises (1900 et 1907) à Saint-Jean-de-Dieu, et dont le dossier contient, entre autres documents, une lettre adressée à un médecin: « [...] il n'existe pas chez moi, le moindre, le plus infime symptôme : pas d'embarras de la parole, pas de tremblement fibrillaire des lèvres, aucun signe lingual, pas d'inégalité pupillaire, pas de relâchement des sphincters, pas de délire [...]»⁸¹. Le discours devient par conséquent un dialogue avec le médecin en réponse à son diagnostic et le langage, un espace de liberté dans lequel l'écrivain s'engouffre. L'écriture de l'excès constitue la deuxième stratégie discursive adoptée par les criminels. Comme l'avance Artières, il est possible d'y voir une mauvaise maîtrise de l'écriture, mais aussi un moyen de résister à un regard qui pourrait se vouloir trop intrusif. L'usage de la répétition et de la surenchère peut être interprétée comme un moyen d'empêcher le discours de l'autre de prendre prise. De fait, en étant trop transparent, le discours devient opaque; en disant trop, l'événement devient

⁷⁸ *Ibid.*, p. 392.

⁷⁹ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, p. 27.

⁸⁰ Juan Rigoli, *op. cit.*, p. 388.

⁸¹ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, p. 36.

silencieux et s'évanouit dans le discours déjà surchargé. Trop dire pour finalement ne plus rien dire. La troisième stratégie consiste à écrire sa vie comme dans un roman, ce qui a pour effet de fragiliser le lecteur en le captivant dès les premières lignes. C'est son identification qui est recherchée par l'écrivain, celui-ci s'évertuant à faire valoir son destin tragique, comme s'il avait été condamné dès la naissance. On relève d'ailleurs cette stratégie chez Marie-Claire. Par l'énumération des sévices qu'elle a endurés dans l'enfance, par la mise en avant du handicap de sa fille ou de la maladie de son mari, elle tente de sensibiliser le lecteur (ici, le médecin) à sa condition et, par le fait même, de la normaliser.

1.2.4 Écriture épistolaire

Le présent travail se penchant sur des écrits dans une situation d'internement asilaire, nous avons choisi parmi ces derniers des textes qui appartiennent au genre épistolaire. Fortement prisé par les malades si l'on en croit les différents travaux consacrés à ces écrits, l'utilisation de ce genre peut s'expliquer par deux raisons. D'une part, la solitude et l'exclusion de l'écrivain et, d'autre part, la fonction de communication qui lui est propre. Ainsi, l'épistolaire devient le médium privilégié pour quiconque sait écrire en permettant d'abolir les contraintes imposées par la solitude. Mireille Bosse remarque que « [l]'exil, l'enfermement, la folie constituent une absence incontournable qui ne peut se surmonter qu'à être niée par l'illusion de la proximité, et d'un discours qui se continue malgré la distance⁸² ». Vincent Capt considère à son tour que l'épistolaire est le meilleur moyen d'éviter l'horreur du moi seul et affirme que « dès lors qu'un reclus est isolé, il est amené à diriger sa parole vers un interlocuteur absent⁸³ ». Aussi, « [l]'Écriture est la conséquence d'un geste pour rétablir une communication interrompue. Elle est toujours l'expression d'un désir adressé. C'est une voix qui n'a pas d'autres moyens pour

⁸² Mireille Bossis, « Conscience de soi et enfermement dans la correspondance de Marie Capelle », dans André Magnan (dir.), *Expériences limites de l'épistolaire. Lettres d'exil, d'enfermement, de folie. Colloque de Caen (16-18 juin 1991)*, Paris, H. Champion, 1993, p. 316.

⁸³ Vincent Capt, *Poétiques de écrits bruts*, Limoges, Éditions Lambert-Lucas, 2013, p. 63.

se faire entendre de l'Autre absent⁸⁴. » De ce fait, l'autre est toujours convoqué dans ce discours visant à masquer la solitude, comme en témoignent les recherches de Georges Gusdorf :

[...] dans le cas de la lettre, si intime soit-elle, le sujet s'énonce et s'annonce sur le mode du *pour autrui*, en relation avec un *Tu* ou un *Vous*. La présence de l'autre, auquel les écritures sont dédiées, introduit une disposition existentielle différente : il s'agit de solliciter l'attention, de capter la bienveillance d'une autre personne, dont la présence absente irradie tout le champ de la parole⁸⁵.

Il reste que, souvent déguisé en monologue, le discours différé de l'épistolier comble le vide de l'absence en répondant aux interventions de l'interlocuteur formulées dans une lettre précédente et en s'efforçant d'anticiper les nouvelles qu'il intègre à la lettre qu'il est en train d'écrire. Yvette Went-Daoust considère pour sa part que « [c]es prises de parole se transforment aisément en stratégies élocutoires et servent à relancer opportunément le soliloque⁸⁶ ». Cela est visible dans la lettre de Paul, interné à Saint-Jean-de-Dieu à deux reprises (de 1936 à 1940 puis de 1948 à 1952) : « Qu'on n'aille pas dire surtout que je ne veux pas travailler parce que ce serait là la plus formidable insanité qu'on pourrait inventer. Si c'est l'argument qu'on veut amener pour se désintéresser de moi – il est totalement non-fondé⁸⁷. » Par ailleurs, en choisissant l'épistolaire comme mode de communication avec autrui, l'écrivain fonde son texte sur la normalité et exprime sa volonté de réintégration. Ainsi, l'acte d'écriture épistolaire revêt une double fonction, soit l'abolition des contraintes de la solitude asilaire en faisant perdurer une communication rompue, mais aussi la traduction d'un désir d'influencer le destinataire en captant son attention au moyen de stratégies données, comme

⁸⁴ Mireille Bossis, « Conscience de soi et enfermement dans la correspondance de Marie Capelle », dans André Magnan (dir.), *op. cit.*, p. 315.

⁸⁵ Georges Gusdorf, *Les écritures du moi. Lignes de vie I*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1991, p. 152.

⁸⁶ Yvette Went-Daoust, « La correspondance Belle Van Zuylen-Constant d'Herminches : enfermement et cosmopolitisme » dans André Magnan (dir.), *op. cit.*, p. 330.

⁸⁷ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume I*, *op. cit.*, p. 144.

nous l'exposerons dans le troisième chapitre. Le respect des codes est à ce point important que certains malades anticipent le moindre écart qui pourrait être perçu par les aliénistes comme un symptôme linguistique tributaire d'une pathologie et s'en excusent, comme c'est le cas de Marie-Claire : « Terminant en vous priant de m'excuser de mes fautes de dactylotype que depuis environ dix ans je n'ai point touchée. Aussi orthographe et style; qui; ne possédant qu'un certificat de 6^e année » (18 mai 1947). Sauf exception, les lettres de notre corpus ne transgressent pas le langage institué et n'instaurent pas de rupture avec celui-ci. Cet effort de réintégration sociale traduit par la docilité au langage témoigne de l'allégeance des patientes à une société qui les a pourtant écartées et isolées. Thévoz note à ce propos que « de tels écrits font ressortir les critères d'appartenance et les barrières infranchissables sur lesquels l'ordre logocentrique, impitoyablement, se fonde⁸⁸ ».

1.2.5 Manuscrits asilaires et littérature

S'il faut attendre les années 1970 et 1980 pour que les chercheurs en littérature et les linguistes s'intéressent aux écrits asilaires⁸⁹, force est de constater que plusieurs d'entre eux concentrent leurs recherches sur les textes d'écrivains appartenant déjà aux structures d'accueil de la littérature⁹⁰. En outre, bien que plusieurs chercheurs se soient penchés sur les textes d'écrivains dits souffrant de troubles mentaux⁹¹, un grand nombre de ces travaux portent sur

⁸⁸ Michel Thévoz, *Le langage de la rupture*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1978, p. 23.

⁸⁹ Harold J. Vetter, *Langage et maladies mentales (1970)*, Paris, Les Éditions E SF, Paris, 1972, 214 p.; Michel Pierssens, *La Tour de Babil. La fiction du signe*, Paris, Les éditions de Minuit, coll. « Critique », 1976, 161 p.; Michel Thévoz, *Écrits bruts, op. cit.*, 247 p.; Marina Yaguello, *Les fous du langage. Des langues imaginaires et leurs inventeurs*, Paris, Éditions du Seuil, 1984, 249 p. ; Vincent Capt, *op. cit.*, 393 p.

⁹⁰ Pensons ici à l'abondante littérature sur les écrits de Rodez d'Antonin Artaud (Simon Harel, *Vies et morts d'Antonin Artaud : le séjour à Rodez*, Longueuil, Éditions du Préambule, coll. « L'univers des discours », 1990, 343 p.) ou encore, à ceux sur Gérard de Nerval (Michel Jeanneret, *La lettre perdue. Écriture et folie dans l'œuvre de Nerval*, Paris, Flammarion, 1978, 266 p.)

⁹¹ Nommons à titre d'exemples Pierre Jean Jouve, *Poèmes de la folie de Hölderlin*, Paris, Gallimard, coll. « Blanche », 1963, 169 p.; Shoshana Felman, *La folie et la chose littéraire*, Paris, Éditions du Seuil, 1978, 347 p. ; Jacques Michon, *Émile Nelligan : les racines du rêve*, Montréal, PUM, 1983, 178 p.; Julia

leur rapport singulier au langage et à l'écriture ou encore, sur le rapport de la création avec la folie⁹².

Même si les perturbations linguistiques ne font pas, à priori, l'objet de notre mémoire, nous ne pouvons faire autrement que de remarquer leur présence, à la fois pour une patiente de notre corpus, Marie-Claire, mais également, dans différents manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu qu'il nous a été donné de lire. Aussi, les anomalies langagières qui parsèment la missive de Marie-Claire nous permettent-elles de présenter quelques-uns des travaux consacrés au langage et au discours des internés. Les déviations du langage chez les psychotiques ont été relevées à maintes reprises, à commencer par Freud :

On observe chez les schizophrènes, en particulier dans les stades initiaux si riche d'enseignements, un certain nombre d'altérations du langage dont certaines méritent d'être considérées d'un point de vue déterminé. Le mode d'expression fait souvent l'objet d'un soin particulier, il devient « recherché », « affecté ». La construction des phrases subit une désorganisation particulière qui nous les rend inintelligibles, si bien que nous tenons les propos des malades pour insensés⁹³.

Les premiers chercheurs intéressés par la question du rapport singulier au langage ont identifié deux types de déviations langagières chez certains types de schizophrènes, à savoir la schizophasie et la glossolalie.

Kristeva, *Soleil noir. Dépression et mélancolie*, France, Éditions Gallimard, coll. « Folio Essais », 1987, 265 p. ou encore, Gwenhaél Ponnau, *La folie dans la littérature fantastique*, Paris, Éditions du CNRS, 1987, 355 p.

⁹² « Écriture et folie », *Romantisme*, n° 24, 1979, 146 p.; Didier Anzieu et al., *Art et fantasme*, Seyssel, Éditions du Champ Vallon, coll. « L'or d'Atalante », 1984, 255 p.; Jean Gillibert, *Folie et création*, Seyssel, Éditions du Champ Vallon, coll. « L'Or d'Atalante », 1990, 203 p.; Fabienne Hulak (dir.), *Folie et psychanalyse dans l'expérience surréaliste*, France, Z'Éditions, 1992, 207 p.

⁹³ Sigmund Freud, *Métopsychoanalyse*, France, Éditions Flammarion, coll. « Champs classiques », 2012 [1915], p. 175.

1.2.5.1 Schizophasie

C'est Emil Kraepelin (1856-1926), psychiatre allemand, qui crée le terme de schizophasie, renvoyant à

une préoccupation obsessionnelle du mot propre, une recherche active de correspondances phonétiques, morphologiques, ou sémantiques entre des mots, le malade décryptant ainsi derrière le thème du discours d'autres correspondances cachées, comme si les relations entre les mots perçus ou pensés influençaient effectivement les relations entre les choses⁹⁴.

Cette relation du mot à la chose chez le psychotique a été plusieurs fois soulignée par les chercheurs. Freud a ainsi défini la représentation des mots et des choses comme des complexes associatifs. Chacun de ces complexes se rapporte à des perceptions vécues, que ce soit au niveau acoustique, visuel ou tactile. En ce qui concerne les mots, ils sont tout d'abord régis par l'image auditive et l'image verbale motrice. Avec l'apprentissage de la lecture et de l'écriture s'ajouteront l'image lexicale et l'image graphique du mot. Or, chez le schizophasie, c'est le caractère auditif du mot qui règne : « Si nous nous demandons ce qui confère à la formation de substitut schizophrénique et au symptôme leur caractère singulier, nous saisissons finalement qu'il s'agit de la prépondérance de la relation au mot [*Wortbeziehung*] à la relation de chose [*Sachbeziehung*]⁹⁵. » L'ouvrage *Des mots pour décomposer* nous informe que deux caractères cliniques sont observés chez le schizophasie; d'une part, des « symptômes du déficit » et des « symptômes actifs » et, d'autre part, une critique du caractère verbal du mot. Si les symptômes du déficit font allusion à des problématiques au niveau de la syntaxe et des associations d'idées, les symptômes actifs, quant à eux, relèvent, entre autres choses, des néologismes ou des mots de prédilection. Chez les schizophrènes qui présentent des

⁹⁴ Olivier Sabouraud, *Le langage et ses maux*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1995, p. 187.

⁹⁵ Sigmund Freud, *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 181.

symptômes positifs, Gilbert Pinard remarque qu'on retrouve « peu de perturbations au niveau de la mémoire du cerveau⁹⁶ ». En revanche, les malades qui ont des symptômes négatifs

présentent un début plus insidieux, démontrent souvent une détérioration intellectuelle [...] Les symptômes négatifs sont un affect émoussé, un retard psychomoteur, le retrait social et l'anhédonie. De plus, ces malades présentent une pauvreté du langage en termes de production et de contenu⁹⁷ [...].

Nevert conclut que, pour le schizophrène en proie à des symptômes actifs, « [c]'est à partir d'une interprétation du mot que se livre le malade, soit à partir de la morphologie, de la phonétique ou bien même d'une lettre isolée⁹⁸ ». Danielle Roulot abonde dans le même sens : « [...] l'image acoustique est sans arrêt remotivée, chacune ouvre sur une série indéfinie de calembours, de proche en proche. La langue a perdu son pouvoir de différence⁹⁹. » Mentionnons par exemple cette patiente originaire de Liverpool internée à Saint-Jean-de-Dieu à trois reprises entre le 1^{er} février 1927 et le 16 juin 1933, dernière date d'admission à l'hôpital pour un séjour dont nous ignorons la durée. Des extraits de ses lettres démontrent une prédilection pour certains mots, qu'on entend ici comme des échos :

St Jean de-Dieu actually is a poor Hospital – actually – actually – [...] I went home – he has a new suit imported from England=imported – England – England Mr.

⁹⁶ Gilbert Pinard, « Langage et psychopathologie » dans Michèle Nevert (dir), *Les accros du langage*, Cadiac, Les Éditions Balzac, coll. « L'écriture indocile », 1993, p. 75.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 75.

⁹⁸ Michèle Nevert, *Des mots pour décomprendre*, Cadiac, Les Éditions Balzac, coll. « L'écriture indocile », 1993, p. 27.

⁹⁹ Danielle Roulot, *Schizophrénie et langage. « Que veut dire le mot chapeau? »*, Toulouse, Éditions Érès, 2004, p. 293.

Falstie Stradivarius – Stradivarius violin – violin – violin – Cantor – Cantor – Cantor
– my sister and I went to the Princess Theatre – Princess Theatre Theatre¹⁰⁰.

Mentionnons encore ce patient interné du 24 novembre 1934 au 7 février 1967 sous les diagnostics de démence précoce constitutionnelle et schizophrénie hébéphrénique. Nous présentons ici un passage de sa lettre qui contient le terme « Omidales », néologisme pour lequel on ne peut retracer de manière certaine le mot conventionnel dont il est la transformation : « [...] dis-leur que j’ai des “Omidales” j’ai un peu de misère à écrire¹⁰¹ [...] » En outre, la missive de ce patient présente des jeux de mots, tant au niveau du sens (polysémie) qu’au niveau de la forme (homophonie), et donc une association des termes en fonction de leur sonorité : « Petites sœurs [...] et mes petits cœurs, sans, 100, et sang, well, well¹⁰² [...] » Ce dernier exemple corrobore les constatations de Roulot, qui affirme que, ce que le discours psychotique « met en lumière, c’est l’éclatement de l’image auditive et son enchevêtrement à d’autres images auditives qui surgissent avec elle. C’est essentiellement à partir de l’image acoustique que la représentation du mot entre en continuité avec d’autres¹⁰³. » Ces extraits nous montrent ainsi que les écrits schizophasiques peuvent présenter des segments conventionnels, mais également un certain nombre de segments déviants. À cet égard, nommons les paragraphes littérales qui « se présentent d’habitude sous la forme d’omissions ou d’ajouts de lettres¹⁰⁴ [...] ». Cette notion est abondamment illustrée dans les écrits des malades, la lettre de Marie-Claire du 18 mai 1947 n’y faisant pas exception. En effet, nous avons remarqué que cette dernière avait une forte tendance à remplacer la lettre « g » par la lettre « q », surtout

¹⁰⁰ *Manuscrits de l’internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950), op.cit., p. 198.*

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 199.

¹⁰² *Ibid.*, p. 199.

¹⁰³ Danielle Roulot, *op.cit.*, p. 292.

¹⁰⁴ Michèle Nevert, *Des mots pour décomprendre, op. cit.*, p. 91.

lorsque cette lettre commence le mot. Par exemple, « quérir », « quère », « quérison » ou « quèpier ». La lettre « g » s'avère aussi problématique à l'intérieur même du mot : « de me chançer les idées ». Les déviations dysorthographiques sont donc engendrées par la substitution de lettres (« pas si grave qu'en fevrier »), le déplacement (« simphatie ») ou encore l'ajout de lettre : « ce que médecins à fait accroître à mon marie ». Il est à noter que ce dernier exemple est toutefois ambigu en ce qu'il pourrait aussi représenter une paraphrasie verbale, soit le remplacement d'un mot par un autre. Mentionnons par ailleurs la dyssyntaxie de la patiente, qui rend la compréhension des propos parfois ardue. Nous pouvons en effet relever plusieurs anomalies syntaxiques, particulièrement au niveau des pronoms « dont » et « en » qui viennent troubler la construction des énoncés : « [si j'avais su] que docteur Pilon était à St-Jean j'aurais fait l'impossible pour le voir, dont lui sais quelques faits [...] », « je me sentais parfaitement bien dont celle qui me passait ma première examini prononça [...] », « [...] à des médecins à qui ils ne peuvent mettre confiance »... Certains mots semblent en outre avoir subi l'effet d'un télescopage, nous laissant ressentir l'empressement de la patiente à coucher sur papier toutes ses idées. À cet effet, relevons la graphie du mot « compassion » dans l'extrait suivant : « Attrapez la leçon en petite compassion du mal fait. » Aussi pouvons-nous supposer la concaténation de deux termes, à savoir *compassion* et *compensation*. Or, « compassion » présente une double manipulation. D'une part, un télescopage et, d'autre part, une déviation verbale employée pour un autre mot. En effet, nous pouvons constater le sens essentiellement positif des termes « compensation » et « compassion » alors que le sens même de la phrase est celui de donner une leçon. Enfin, nous ne pouvons passer sous silence le point-virgule qui contamine la lettre de Marie-Claire. Habituellement réservé aux constructions phrastiques qui présentent des énoncés pareillement structurés ou encore des énoncés logiquement associés, ce signe de ponctuation parasite toutes les phrases de la patiente, au détriment des autres marques. C'est par exemple le cas dans cette phrase : « Je n'ai pas besoin de vous; pour me dire ce que je souffre [...] ». Ce faisant, le signe inscrit une forme de respiration particulière, comme si la patiente éprouvait le besoin de s'interrompre au milieu des phrases pour reprendre son souffle... et l'écriture. Nous pouvons aussi penser qu'il s'agit d'attirer l'attention du destinataire sur chaque segment de phrase et son contenu. Dans l'exemple cité, l'inutilité de la personne du médecin semble de fait plus large encore que celle de sa fonction.

1.2.5.2 Glossolalie

Pour sa part, la glossolalie consiste en un discours entièrement ou presque entièrement néologique¹⁰⁵. Le *Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu* élaboré par Michèle Nevert contient quelques textes construits de cette singulière façon. En voici un exemple écrit par un patient interné du 14 mars 1929 au 27 janvier 1972 sous les diagnostics de démence précoce et schizophrénie chronique : « Aenen ce Jeau Gerne Beone Meaien teau Ceies Meie des aenen deane céauSeau¹⁰⁶ ». Les travaux sur les productions glossolaliques démontrent que

[...] sur le plan phonémique, les phonèmes employés sont ceux de la langue maternelle du sujet. [...] Si l'on se place au niveau monémique, on reconnaît presque toujours [...] certains éléments de morphologie. Le plus souvent, ils consistent en des emprunts limités à l'inventaire des affixes de la langue maternelle, ou parfois en un usage répétitif de prototypes étrangers [...]¹⁰⁷.

Ce sens quasi linguistique se donne aussi à lire chez Yaguello, qui poursuit sa réflexion sur la valeur et la fonction d'un tel type de discours en se basant sur les textes de la médium Hélène Smith¹⁰⁸ :

¹⁰⁵ Jean-Pierre Denis, « La Glossolalie : du sacré au poétique », thèse présentée en vue de l'obtention du Nouveau Doctorat, Université de Jussieu (Paris VII), 1985, 530 f.; Sylvain Auroux et al. (dir.), *La linguistique fantastique*, Paris, Éditeurs Joseph Clims et Denoël, 1985, 380 p.

¹⁰⁶ *Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)*, op.cit., p. 182.

¹⁰⁷ Michèle Nevert, *Des mots pour décomprendre*, op. cit., p. 29.

¹⁰⁸ Hélène Smith (1861-1929) est une médium suisse dont le cas a été rendu célèbre à la suite de la parution du livre de son psychologue Théodore Flournoy, connu pour ses travaux sur le spiritisme et les pouvoirs parapsychiques. Smith est l'auteur de trois romans somnambuliques. Si les deux premiers romans relatent des vies antérieures, dont celle de Marie-Antoinette, dans son troisième ouvrage, Smith, « grâce aux facultés médianimiques qui sont l'apanage et la consolation de sa vie présente, a pu entrer en relation avec les gens et les choses de la planète Mars et nous en dévoiler les mystères. C'est surtout dans ce somnambulisme astronomique que se sont produits les phénomènes de glossolalie, de fabrication

Si les productions glossolaliques sont individuelles et spontanées, certaines règles générales, incontestablement, les organisent. Tout se passe comme si le locuteur se défaisait spontanément de tous les sons et combinaisons de sons les plus idiosyncratiques dans sa langue maternelle, pour ne retenir [...] que les sons qui apparaissent en premier chez l'enfant et disparaissent en dernier chez l'aphasique, lesquels sont en même temps les plus répandus dans les langues du monde. [...] la glossolalie] a surtout une valeur et une fonction. Une valeur que le glossolale lui attribue, qui est sa véritable raison d'être, le « sens » qui s'en dégage n'étant en réalité qu'un « effet de sens », allant de soi et commandé par cette valeur. Ainsi, le martien d'Hélène Smith a valeur de preuve de l'immortalité de l'âme, de la possibilité de communiquer avec les esprits de l'au-delà. Une fonction qu'il appartient à l'observateur de dégager sans qu'il soit nécessaire de porter un jugement sur le sens ou la valeur, qui sont subjectifs par définition et appartiennent au sujet sans partage. Si bien que, sur aucun de ces trois termes – sens, valeur, fonction –, le point de vue de l'observateur et celui du sujet ne sauraient coïncider¹⁰⁹.

Les travaux de Lecours, Nevert et Ross-Chouinard¹¹⁰ sur le langage glossolalique distinguent trois types de discours, soit d'origine pathologique, religieuse ou poétique. Nous pouvons retrouver les marques de la glossolalie poétique dans l'œuvre de Claude Gauvreau, qui l'explique en affirmant que

[l]'usage d'une langue rend automatiquement un individu familier avec la valeur ou la teinte qui est ordinairement inhérente à chaque son, à chaque syllabe. Les terminaisons en « aille », en « an », en « on », en « eur », en « ier », en « eux », en « toire », en « oix », etc. ont une capacité d'exprimer une nuance particulière, différente pour chacune – ces nuances-là, je me déclare incompetent à les décrire ou à les définir, elles sont encore du domaine de l'impondérable, mais un impondérable

et d'emploi d'une langue inédite [...] » (Théodore Flournoy, *Des Indes à la planète Mars : étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*, Genève, Éditions Slatkine, 1983 [1899], p. 10.)

¹⁰⁹ Marina Yaguello, *op. cit.*, pp. 129-130.

¹¹⁰ A.R. Lecours, M. Nevert et A. Ross-Chouinard, « Langage et pensée du schizophase » dans *Confrontations psychiatriques*, dossier « Psychiatrie et Linguistique », no 19, 1981, pp. 109-144.

profondément et décisivement ressenti par quiconque ne vit pas la tête emprisonnée dans un bloc de lard¹¹¹.

En ce qui a trait à la glossolalie religieuse, on distingue d'abord la xénoglossalie qui consiste en un savoir soudain d'une langue étrangère au sujet. Ce type de langage « suppose la connaissance miraculeuse d'une langue étrangère existante que le sujet n'a jamais apprise. [...] Le fait xénoglossique repose sur la croyance des participants¹¹². » La glossolalie religieuse réfère de son côté à une langue incompréhensible pour le sujet qui la parle néanmoins : « Le sujet est alors possédé par un langage que lui-même ne comprend pas et qui exige le recours à un interprète inspiré. [...] Ce type de langue est revendiqué selon les cas comme émanant des anges, de Dieu, du Saint-Esprit ou d'êtres extra-terrestres¹¹³. » Nevert constate pour sa part qu'« [e]n règle générale, les sujets néographiques reconnaissent volontiers leur incapacité à comprendre leurs propres écrits, imputant à l'influence de voix extérieures la création de tels langages¹¹⁴ ».

¹¹¹ Claude Gauvreau et Jean-Claude Dussault, *Correspondances : 1949-1950*, Montréal, Les Éditions de l'Hexagone, coll. « Œuvres de Claude Gauvreau », 1993, p. 316.

¹¹² Marina Yaguello, *op. cit.*, p. 116. On retrouve les origines de la xénoglossalie dans la Bible, où le don de nouvelles langues est un signe de foi, ainsi que transmis par Jésus : « Celui qui croira et sera baptisé sera sauvé, celui qui ne croira pas sera condamné. Et voici les signes qui accompagneront ceux qui auront cru : en mon nom, ils chasseront les démons, ils parleront des langues nouvelles [...] » (TOB, Mc 16, 16-17). Les Actes des apôtres font également mention de cette nouvelle connaissance prodigieusement acquise : « Ils furent tous remplis d'Esprit Saint et se mirent à parler d'autres langues, comme l'Esprit leur donnait de s'exprimer. » (TOB, Ac 2, 4)

¹¹³ Marina Yaguello, *op.cit.*, p. 116.

¹¹⁴ Michèle Nevert, *Des mots pour décomprendre*, *op. cit.*, p. 81.

1.2.5.3 Langage et psychose

Plusieurs études¹¹⁵ dans lesquelles on retrouve l'indice de mesure du quotient verbe-adjectif se penchent sur des aspects non lexicaux du langage des psychotiques tels que le débit de la voix ou la tonalité ou encore, le rapport à la grammaire¹¹⁶. Pour sa part, Nancy Andreasen, une neuroscientifique américaine, a établi une liste de dix-huit troubles du langage susceptibles d'apparaître chez les sujets schizophrènes. Parmi ceux-ci, le *déraillement* est caractérisé par des associations de mots en fonction de parenté paradigmatique formelle ou sémantique, ou par une « déviation graduelle des idées par rapport au sujet original sans que le lien référentiel soit très clair¹¹⁷ ». Un passage de la lettre d'un patient de Saint-Jean-de-Dieu interné le 10 mars 1947 pour schizophrénie hébéphrénique en fournit une illustration : « mon pepere la mon père il disse il a eu 7 Roll royce deux fois ca en tout petit en grand well mon porrain mon père du moulin a scie de sue l'ile une avion ~~pantoute~~ pantoune qui flotte sur leau les lacs pardessus le bois moé¹¹⁸ ». Mentionnons également l'*écholalie* (la répétition par le malade des propos tenus par son interlocuteur) ou encore le *discours emphatique*. Nous verrons toutefois, dans les prochains chapitres, que le discours emphatique peut être envisagé comme une méthode utilisée par le patient pour se soustraire au regard médical qui cherche à interpréter la plupart du temps les anomalies langagières comme le symptôme d'une pathologie. Quoiqu'il en soit, on retiendra de ces dernières études, et si l'on en croit Nevert, que le dysfonctionnement du langage est toujours régi par une logique inhérente au sujet et devrait, en ce sens, être davantage

¹¹⁵ Jules Séglas, *Les troubles du langage chez les aliénés*, Paris, J. Rueff et Cie, Éditeurs, 1892, 297 p. ou encore, G. Pinard, J-Y Roy et L. Tétreault, « Études du comportement verbal dans la dépression psychotique », *Revue de psychologie appliquée*, vol. 22, no 4, 1972, pp. 228-246.

¹¹⁶ Par exemple, M. Lorenz et S. Cobb, « Language patterns in psychotic and psychoneurotic subjects », *Archives of neurology and psychiatry*, tome 71, 1954, pp. 665-673.

¹¹⁷ Gilbert Pinard, « Langage et psychopathologie » dans Michèle Nevert (dir), *Les accros du langage*, *op. cit.*, p. 76.

¹¹⁸ *Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)*, p. 204.

compris comme un processus de *création* mis en œuvre par l'écrivain plutôt que comme le signe d'une folie hermétique et incohérente.

1.2.5.4 Corps, psychose et langage

La représentation particulière du corps du psychotique constitue, à son tour, une problématique majeure parmi celles traitées dans les travaux sur les textes écrits par les malades mentaux. À cet effet, reportons-nous aux propos de Freud et de ce qu'il nommera le « langage d'organes » : « Dans le contenu de ces propos [ceux des schizophrènes], une relation à des organes ou à des innervations du corps vient souvent s'ajouter en premier plan¹¹⁹. » Esquirol avait auparavant observé ce rapport particulier aux organes :

Esquirol nous fait valoir que chez le psychotique, les grandes fonctions du corps, celles dites biologiques, peuvent complètement se désintriquer : le chaud, le froid, le mouillé, le sec, le sommeil, la veille... tout cela est bouleversé [...] Les orifices du corps se réduisent alors à un seul, étrange bouche qui peut être aussi bien l'oreille, l'œil, l'anus, etc. La manie exemplifie ce type d'oralité déspecifiée, mais la mélancolie ou le syndrome de Cotard le démontrent aussi à leur façon¹²⁰.

Le syndrome de Cotard, élaboré par le médecin Jules Cotard (1840-1889) et envisagé à l'origine uniquement dans une perspective de mélancolie, est une négation des organes par le psychotique. Aussi, peut-il être résumé à trois critères cliniques : « les malades nient l'existence de leurs organes. Ils nient l'existence de leur corps tout entier. Ils nient le monde qui les entoure¹²¹. » Illustrons ce concept par le cas Schreber et ce que Freud rapportera à son sujet :

¹¹⁹ Sigmund Freud, *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 175.

¹²⁰ Marcel Czermak, S. Hergott et J-J. Tyszler, « Remarques sur des faits de déspecification pulsionnelle dans leur rapport aux fonctions, dans la psychose », dans André Michel (dir.), *Les limites du corps, le corps comme limite*, Toulouse, Éditions Érès, 2012, p. 106.

¹²¹ Emmanuel Stip, « Négation et psychose : le syndrome de Cotard » dans Michèle Nevert (dir.), *Les accros du langage*, *op. cit.*, p. 141.

Il [le président Schreber] aurait, pendant les premières années de sa maladie, subi dans différents organes de son corps des destructions qui auraient valu une mort rapide à n'importe qui d'autre. Il prétend avoir longtemps vécu sans estomac, sans intestins, presque sans poumons, avec un œsophage déchiqueté, sans vessie, les côtes broyées, en ayant partiellement avalé son larynx, etc., mais les miracles divins (les « rayons ») avaient selon lui toujours pu réparer ce qui avait été détruit¹²² [...].

Chez le psychotique, nous dit Freud, nous assistons à un conflit entre la réalité extérieure et le moi :

Le monde extérieur n'est pas du tout perçu, ou bien sa perception reste totalement inefficace. Normalement, le monde extérieur exerce sa domination sur le moi de deux manières : premièrement par les perceptions actuelles qui peuvent toujours se renouveler, deuxièmement, par le trésor que constitue le souvenir de perceptions antérieures, qui comme « monde antérieur » forment une propriété et une composante du moi. Or, dans l'*amentia*, ce n'est pas seulement, l'admission de nouvelles perceptions qui est refusée, mais aussi le monde intérieur, qui représentait ce dernier en qualité de copie du monde extérieur, et se voit retirer sa signification (investissement); le moi se crée par sa propre volonté un nouveau monde extérieur et intérieur. Deux faits sont indubitables : ce nouveau monde est construit dans le sens où le veut le ça; et le fait que la réalité s'est refusée aux désirs d'une façon grave, apparue comme insupportable, est le motif de cette rupture avec le monde extérieur¹²³.

La libido désinvestit les objets extérieurs et se replie alors dans le moi : « La libido arrachée à l'objet est réintégré dans le moi. [...] L'énergie ainsi concentrée sur le sujet va pouvoir être utilisée dans cette tentative de restructuration d'une relation au monde¹²⁴. » La représentation des choses étant détruite,

[...] « le moi » peut apparaître comme constitué des cicatrices des pertes d'objets, le corps psychotique nous apparaît comme illimité par les boursoufflures des objets qu'il

¹²² Sigmund Freud, *Le président Schreber. Un cas de paranoïa*, Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite bibliothèque Payot », 2011 [1911], pp. 51-52.

¹²³ Sigmund Freud, *Névrose et psychose*, Paris, Éditions Payot, coll. « Petite biblio Payot », 2013 [1924], p. 32.

¹²⁴ Danielle Roulot, *op. cit.*, pp. 327-328.

s'adjoit, et tailladé par les « objets » qu'il croit perdre et qui sont lui-même. Le psychotique n'est que corps : sans intérieur ni extérieur, nulle part, corps rassemblant tout l'étant sans que du discernable puisse s'y instituer. Le schizophrène est un corps-total, superposant quatre pull-over en canicule, se promenant nu l'hiver. De quoi pourrait-il souffrir puisqu'il n'y a plus que son corps que rien ne touche? Il n'y a plus que du corps indifférencié, avec des zones de continuité absolue et des zones de danger suraigu. [...] Hors le corps, il n'y a plus rien. Mais le corps n'est pas pour le psychotique ce « paradoxe du continu » : nul transfini, nulles limites. Il n'y a pas d'en deça, pas d'au-delà, ni dans son histoire ni dans son être-là¹²⁵.

Nous l'avons vu avec Freud, le moi passe d'abord par le corps : « Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface¹²⁶. » C'est par le corps et ses perceptions intérieures et extérieures que les limites et l'espace s'imposent. Or, dans la psychose, le corps n'est plus unitaire et n'est plus reconnu par le psychotique comme sien. Un extrait de la lettre d'une religieuse internée à Saint-Jean-de-Dieu pour paranoïa et psychose paranoïaque du 11 mars 1944 au 13 janvier 1969 illustre ce concept : « [...] j'ai la forme d'un ciboire dans mon corps, l'intérieur de mon corps n'a pas neuf ans et est garçon¹²⁷. » L'unité du corps est détruite, ce qui sera à l'origine même de l'échec du malade à trouver les limites, comme l'affirme Gisela Pankow : « [...] le corps du schizophrène n'est plus vécu comme unité. [...] Le corps] se brise en un tas de fragments¹²⁸. » Pour sa part, Vasse remarque que

¹²⁵ *Ibid.*, pp. 340-342.

¹²⁶ Sigmund Freud, « Le moi et le ça » dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite bibliothèque Payot », 2001 [1923], p. 264.

¹²⁷ *Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)*, *op. cit.*, p. 173.

¹²⁸ Gisela Pankow, *L'homme et sa psychose*, France, Éditions Flammarion, coll. « Champs », 1993 [1986], p. 120.

[c]e corps non clos est alors « vécu » comme rempli, vidé, agi par d'autres, hors de toute césure signifiante. Assemblage de membres et d'organes éparés, un tel corps n'est jamais référé au réseau du langage¹²⁹.

Incapable d'habiter son corps biologique en tant qu'*être-là*, échouant à se situer temporellement et à reconnaître ainsi l'unification du corps, le psychotique perd ancrage dans son historique individuel. En effet, Pankow révèle que « [...] la dissociation de l'image du corps s'accompagne simultanément d'une perte de la dimension historique de la vie du schizophrène¹³⁰ ». L'image de son corps est découverte par l'enfant lors du stade du miroir dont l'expérience scopique répétée lui permet d'intérioriser qu'il est un *je* sous le regard de l'Autre, l'assurant du même coup que son corps est un. Comme l'affirme Françoise Dolto, le miroir permet à l'enfant de prendre conscience que « quoi qu'il arrive, il n'est jamais morcelable : puisque pour les autres qui se reflètent comme lui, le “ rapt ” de leurs apparences ne les atteint pas dans l'intégrité de leur être entier¹³¹ [...] ». De son côté, Pankow insiste pour dire que la reconnaissance du *je* dans le miroir implique en même temps la reconnaissance d'un non-moi :

Arrivé au stade du miroir, qui se situe entre 6 et 18 mois, l'enfant constate que la maîtrise de son corps ne peut pas être comparée avec celle de l'adulte. Sa propre image lui montre « l'autre » qui n'est pas l'adulte. Cette étape, cette reconnaissance, représente une étape fondamentale du non-moi. Ce stade est atteint grâce à une identification spatiale. Lorsque, pour la première fois, l'enfant reconnaît à côté de lui et de l'adulte sa propre image comme troisième forme dans un monde jusqu'alors conçu pour lui et l'adulte, il désire devenir comme ce dernier¹³².

¹²⁹ Denis Vasse, *L'ombilic et la voix. Deux enfants en psychanalyse*, Paris, Éditions du Seuil, coll. « Points Essais », 1974, p. 71-72.

¹³⁰ Gisela Pankow, *op. cit.*, p. 28.

¹³¹ Françoise Dolto, *L'image inconsciente du corps*, France, Éditions du Seuil, coll. « Points Essais », 2014 [1984], p. 151-152.

¹³² Gisela Pankow, *L'homme et sa psychose*, *op. cit.*, p. 80.

C'est dans ce jeu entre le corps et l'image que se développeront les productions imaginaires de l'enfant par rapport à son propre corps. Passant alors du monde intérieur au monde extérieur, il pourra s'identifier dans l'image projetée et intégrer son corps comme totalité. Or, chez le schizophrène, l'identification à l'image est court-circuitée et l'unité du corps, détruite. À ce propos, Vasse remarque que

Le psychotique se noie dans un discours-objet, comme il se noie dans le reflet du miroir qui ne « réfléchit » pas l'image de son corps sous l'unité de son nom : il traverse le miroir et se perd dans le reflet de la chose. L'enfant psychotique, devant le miroir, ne se nomme pas : il dit qu' « il voit un nez, une bouche, une veste... » Il ne « se » voit pas¹³³.

Si Vasse affirme de plus que chez l'adulte psychotique, la « traversée imaginaire du miroir provoque une angoisse massive en ce qu'elle ne lui permet pas d'habiter les limites de son corps¹³⁴ », on imagine sans peine l'importance accordée à la glace et aux reflets par certains schizophrènes. D'ailleurs, Pankow note que « [c]omme le miroir s'adresse à l'image du corps, son rôle peut même être d'importance capitale dans les situations pathologiques du miroir¹³⁵ ». Mentionnons à titre d'exemples des passages de deux lettres de la patiente de Saint-Jean-de-Dieu citée précédemment pour illustrer l'échec du corps à s'ancrer dans l'histoire du sujet. Aussi retrouvons-nous dans sa correspondance plusieurs références au reflet, et plus précisément à son absence : « [...] le nom B* n'est pas du reflet dans la salle¹³⁶ [...] », « Je n'ai pas le reflet du reflet¹³⁷ [...] »...

¹³³ Denis Vasse, *op.cit.*, p. 199.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 199.

¹³⁵ Gisela Pankow, *op. cit.*, p. 81.

¹³⁶ *Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950)*, *op.cit.*, p. 194.

¹³⁷ *Ibid.*, p. 195.

Si les hallucinations et les voix entendues par les psychotiques sont des débris de l'image du corps qui font retour à l'extérieur, les travaux de Gisela Pankow ont pour visée de rétablir corporellement le sujet par la dynamique du corps et plus précisément par la dialectique entre forme et contenu. Pour ce faire, elle distingue deux fonctions fondamentales à l'image du corps. La première concerne son image en tant que forme spatiale, « [...] c'est-à-dire en tant que cette structure exprime un lien dynamique entre les parties et la totalité¹³⁸ ». D'après Pankow, le corps morcelé relèverait de la névrose dans la mesure où le névrosé, capable de sacrifier des parties de son corps et de le vivre symboliquement déchiré, en reconnaît tout de même la totalité. Le schizophrène, au contraire, en est incapable. Pour ce dernier, chaque partie est corps tout entier et c'est en ce sens qu'il faut parler de dissociation : « Nous parlons d'un corps dissocié pour exprimer que la possibilité même d'une organisation du corps n'existe plus¹³⁹. » La deuxième fonction relève quant à elle du corps non pas comme forme spatiale, mais comme contenu et sens. C'est alors que « l'image comme représentation ou reproduction d'un objet ou même encore comme renvoi à autre chose, joue un rôle considérable¹⁴⁰ ». En réunifiant l'image du corps, l'approche de Pankow permet au sujet de se saisir en tant que désir et d'aller à la rencontre d'autrui.

Dans notre mémoire, nous proposons cependant de travailler sur les lettres de Rose, Marie-Claire et Jeanne dans une autre perspective que celles des anomalies langagières et d'une représentation particulière du corps. À cet effet, nous retenons la lecture de Nevert dans *Textes de l'internement*, ouvrage qui a motivé et inspiré la rédaction de notre étude. Nous adhérons par ailleurs à l'idée que la cohérence du discours doit être abordée en fonction des éléments rhétoriques qui le composent en considérant que « le malade mental prend sa propre folie comme objet de son expression, mais encore qu'il la transmet doublement par le forme même

¹³⁸ Gisela Pankow, *op. cit.*, p. 23.

¹³⁹ *Ibid.*, p. 277.

¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 277.

que revêt sa production¹⁴¹ ». Nous nous appuyerons de plus sur ses recherches portant sur Dominique Charmelot¹⁴², une patiente prise en charge à la clinique de pointe La Borde sous l'étiquette de schizophrénie. Quelques années après son séjour dans cet hôpital paraissent les deux ouvrages écrits à cette occasion : *Lettres à mon homme inventé*¹⁴³, qui réunit les lettres de Charmelot à son médecin, et *Les anges de Carpaccio*¹⁴⁴. Nevert démontre que dans le texte parfois incohérent en apparence des fous se cache leur libération grâce au désir d'une reconnaissance qui les fait exister.

Nous utiliserons également les recherches de Monique Plaza¹⁴⁵ et de Frédéric Gros sur les liens entre la création et la folie et sur les écrits asilaires comme « un retour aux sources vives du vrai, à l'origine, à l'archaïque¹⁴⁶ ». Nous retiendrons en outre les travaux de Rigoli à propos du moment charnière où le regard médical sur les écrits des aliénés a débordé dans le champ littéraire. Les recherches de Consoli sur le discours du psychotique révélant que celui-ci « reste aussi assujetti à la réglementation formelle de la langue [et qu'] à travers ce qui peut parfois paraître un jeu de mots, une allitération, une reprise servile de la parole d'autrui ou d'une locution passée dans la langue, le psychotique interroge en fait le trésor de la langue [...]»¹⁴⁷ »

¹⁴¹ Michèle Nevert, *Des mots pour décomprendre*, *op. cit.*, p. 19.

¹⁴² Michèle Nevert, « Ma prison est une répétition... L'enfermement du psychotique dans le langage ; la libération de Dominique Charmelot », *Esprit créateur*, vol. 38, n° 3, 1998, p. 17-27.

¹⁴³ Dominique Charmelot, *Lettres à mon homme inventé*, Paris, Éditions des Femmes, 1978, 278 p.

¹⁴⁴ Dominique Charmelot, *Les anges de Carpaccio*, Paris, Éditions des Femmes, 1979, 219 p.

¹⁴⁵ Monique Plaza, *op. cit.*, 211 p.

¹⁴⁶ Frédéric Gros, *Création et folie. Une histoire du jugement psychiatrique*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1997, p. 188.

¹⁴⁷ Silla Consoli, « Le récit du psychotique » dans Julia Kristeva, *Folle vérité. Vérité et vraisemblance du texte psychotique*, Paris, Éditions du Seuil, coll. « Tel Quel », 1979, p. 74.

seront aussi sollicitées. Enfin, nous nous appuyerons sur les études de Vincent Capt qui travaille, à l'aide d'une approche linguistique, sur le sujet de l'énonciation dans l'épistolaire asilaire. À l'instar des différents chercheurs sur les textes asilaires qui n'appartiennent pas au domaine médical, Capt invite à ne plus avoir affaire à un patient psychiatrique, mais bien à une forme artistique.

Dans ce premier chapitre, nous avons fait un bref survol de l'histoire de Saint-Jean-de-Dieu en plus de répertorier quelques-uns des principaux chercheurs s'étant attardés aux manuscrits asilaires : les aliénistes d'un côté et, de l'autre, ceux appartenant aux sphères littéraire et linguistique. Nous avons également abordé quelques déviations linguistiques que l'on peut retrouver dans les textes d'internés. Ce faisant, nous avons posé les prémices de nos prochains chapitres, c'est-à-dire dégager, à partir des lettres qui forment notre corpus, la réalité de l'expérience asilaire telle que vécue par Rose, Marie-Claire et Jeanne. Nous restituerons ces dernières à l'histoire tout en respectant leur désir de communication avec l'autre et sans nous laisser entraîner dans une pathologisation de leurs écrits. Dans ce but, nous conjuguerons des ouvrages de référence littéraire à des textes de nature sociologique et historique de manière à mettre en évidence les contextes dans lesquels s'ancre l'internement à Saint-Jean-de-Dieu dans la première moitié du siècle dernier.

CHAPITRE II

INTERNEMENT ASILAIRE : LE QUOTIDIEN DE TROIS PATIENTES DE SAINT-JEAN-DE-DIEU

Nous l'avons mentionné dans le chapitre précédent : de chaque discours de fou se dégage une vérité. Or, c'est précisément cette vérité de l'expérience asilaire que nous nous emploierons à cerner dans ce deuxième chapitre en relevant les thèmes principaux des lettres mises à l'étude. Nous exposerons la façon dont les trois patientes choisies traitent de ceux-ci en les regroupant et en relevant leurs similitudes et leurs différences. Dans ce but, nous avons divisé notre chapitre en deux parties : « La vie à l'asile » et « La question de l'internement ». En fonction de la façon dont les internées parlent de ces thèmes, nous les avons séparés en plusieurs sous-thèmes qui nous renseignent notamment sur la vie de tous les jours à Saint-Jean-de-Dieu (« Un quotidien douloureux »), sur les soins qui y sont prodigués (« Des traitements absents ou imposés »), sur les raisons pour lesquelles les patientes croient qu'elles sont internées (« Un diagnostic contesté ») et enfin, sur leur représentation de l'internement (« Un internement condamné »).

2.1 La vie à l'asile

La vie à l'asile constitue l'un des thèmes prépondérants qui parcourent les lettres que nous avons choisi d'étudier. Il se décline en plusieurs sous-thèmes qui nous informent d'une part sur les conditions de vie quotidienne et d'autre part, sur les traitements dont les internées font l'objet.

2.1.1 Un quotidien douloureux

Plusieurs éléments du quotidien semblent obséder les trois écrivantes de notre corpus. Il est vrai que la description des conditions de vie constitue une caractéristique partagée par bien d'autres internés. En effet, selon Françoise Tilkin, « [...] les malades, quand ils racontent leur internement, s'attachent surtout [...] à peindre la vie quotidienne à l'asile¹⁴⁸ ». Dans le cas des lettres des patientes à l'étude, c'est, pour l'essentiel, les vêtements, la nourriture et la surveillance qui sont évoqués.

2.1.1.1 Des vêtements qui stigmatisent

La première composante qui nous renseigne sur la vie à Saint-Jean-de-Dieu est celle ayant trait à l'habillement. D'abord, en ce qui concerne Jeanne, il semblerait qu'elle ne soit pas autorisée à porter ses propres vêtements une fois internée : « J'ai toute une garde-robe. J'en suis privée » (12 janvier 1934). Comme le stipulent Cellard et Thifault, « [a]ussitôt arrivés, les patients sont dépossédés de leurs vêtements, qui sont rangés et conservés, le cas échéant, jusqu'au jour de leur libération¹⁴⁹ ». Goffman ajoute pour sa part que

Ces formalités d'admission mériteraient d'être nommées « mise en condition » ou « programmation » parce qu'ainsi dépouillé l'arrivant se laisse niveler, homogénéiser et transformer en un objet que l'on peut livrer à la machine de l'établissement de telle façon que rien ne vienne entraver la marche routinière des opérations administratives¹⁵⁰.

Du côté de Rose, et bien qu'elle n'ait pas eu le droit de conserver sa robe de religieuse lors de son admission à Saint-Jean-de-Dieu (« Le Dr St.Pierre avait eu ordre de rapporter mon costume religieux à Nicolet », 23 juillet 1950), nous pouvons comprendre que le choix de vêtement est à nouveau possible après une période de temps donnée : « J'ai dû m'habiller en

¹⁴⁸ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 166.

¹⁴⁹ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 68.

¹⁵⁰ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 59.

jaquette trois semaines avant de pouvoir me faire faire, ici, une robe! » (23 juillet 1950)¹⁵¹. Le retour de la robe chez Rose pourrait s'expliquer par la prévenance des Sœurs de la Providence qui dirigent l'asile. Selon le docteur F.X. Perrault, médecin qui réside à Saint-Jean-de-Dieu en 1882 et que citent Cellard et Thifault, elles « [...] accordent une attention toute particulière à leurs malades afin qu'ils puissent porter des vêtements conformes à la position qu'ils occupaient dans le monde¹⁵² ». Nous pouvons néanmoins poser l'hypothèse qu'à l'époque des lettres de notre corpus (entre 1930 et 1950), cette complaisance est davantage motivée par le souci de préserver l'image de la religion que par égard pour la position sociale des malades. Cela étant, la jaquette à laquelle Rose réfère est sans doute analogue à la salopette réservée aux hommes, dont l'apparence et la fonction sont soulignées dans le témoignage de Pagé : « Le traditionnel costume blanc, genre salopette, est de rigueur. Ce couvre-tout, généralement mal ajusté, est fabriqué d'un coton très épais [...]. Pour différencier les sujets sous observation des autres, on impose l'uniforme précité pour un délai minimum de quinze jours¹⁵³. » Cette stigmatisation vestimentaire est décriée plus loin par l'ex-interné : « Subissant déjà les

¹⁵¹ Lors de l'entrée à Saint-Jean-de-Dieu, la famille doit fournir un trousseau au malade. Pour les femmes, ce dernier doit être composé des articles suivants : « 6 gilets de dessous (corps), 6 caleçons, 6 chemises, 8 paires de bas convenables selon la saison, fichus, manchettes, coiffes au besoin, 6 robes de nuit, habillements convenables selon la saison, 4 jupons, 3 robes, 6 tabliers, 12 mouchoirs, 1 petit châle, bottines et pantoufles, robes de matin au besoin, coiffure selon la saison, 1 peigne, 1 brosse à dents, 1 brosse à cheveux. Par exception, l'asile pourrait fournir une partie du trousseau dans le cas où il manquerait quelques objets indispensables; il devra, alors, être déposée une somme représentant la valeur approximative de ces objets. » (*Hospice Saint-Jean-de-Dieu : Asile de la Longue-Pointe*, Montréal, Arbour et Laperle Imprimeurs, Collection Saint-Sulpice, 1892, p. 137, BANQ Numérique, numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2023024). À cet égard, le fait que Rose informe son destinataire, Monseigneur Albertus Martin, qu'elle s'est fait confectionner une robe à l'intérieur des murs de Saint-Jean-de-Dieu nous laisse penser que son couvent ne lui aurait pas fourni tous les articles demandés. D'ailleurs, elle affirme, dans sa lettre du 23 juillet 1950, avoir quitté le couvent « à moitié nue ».

¹⁵² André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 69.

¹⁵³ Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 41.

railleries concernant son état de santé, pour rien au monde [...le malade] ne veut être habillé en fou¹⁵⁴. »

Les vêtements qui sont prêtés aux patients sont d'abord et avant tout fonctionnels, comme le notent Cellard et Thifault : « [Les internés] sont [...] invités à enfiler les vêtements de l'institution, du linge propre, parfois raccommodé, mais toujours convenable¹⁵⁵. » Or, Pagé déplore la piètre allure que ces habits confèrent aux patients : « [...] on vous apporte de la garde-robe de l'hôpital un complet quelconque... qui n'améliore en rien votre apparence. Vous vous voyez obligé de le porter même s'il ne vous convient pas. Étant fait pour tout le monde, il ne fait à personne¹⁵⁶. » Goffman abonde dans le même sens lorsqu'il affirme que « les vêtements que l'institution offre en remplacement de ceux qu'elle a ôtés sont généralement faits d'une étoffe grossière, mal ajustés, vieux et uniformes¹⁵⁷ ». Ce constat est corroboré par Jeanne quant au style (« obligée de m'habiller avec le linge des Sœurs, mon linge est bien trop serré pour me l'apporter », 12 janvier 1934), ce qui n'est pas sans provoquer chez elle de l'amertume à la vue de la tenue de ses visiteurs : « Ma Mère, mes Sœurs étaient très bien mises [...] Mon cœur s'est brisé! » (12 janvier 1934). Les vêtements de l'asile ne répondent pas non plus toujours aux besoins des patientes, qui doivent par conséquent se tourner vers l'extérieur pour faire la demande des articles leur faisant défaut : « [...] vous demandant courroies et

¹⁵⁴ *Ibid.*, p. 43.

¹⁵⁵ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 68-69.

¹⁵⁶ Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 42.

¹⁵⁷ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 63.

jarretelles [...] » (Rose, 3 juillet 1950), « J'ai bien reçu le corset depuis si longtemps attendu. Il fait très bien. Grand, grand merci! » (Rose, 12 juillet 1950)¹⁵⁸.

2.1.1.2 Une nourriture inadéquate

Dès 1901, Saint-Jean-de-Dieu fait figure de village autosuffisant : « Une presque ville. Bien entretenue, coquette même. Avec [...] ses terrains de jeux, sa ferme, ses jardins¹⁵⁹ [...] ». Une partie de ces jardins « est consacrée à la culture maraîchère, une autre à celle des fruits et une troisième à la production de plantes médicinales telles l'aconit et la belladone¹⁶⁰. » À en croire le même document de la collection Saint-Sulpice :

La nourriture des patients, hommes et femmes, est saine, abondante et variée. [...] Du reste, il suffit, pour s'en convaincre, de voir les malades à l'asile. On pourra constater la qualité de leur ordinaire; leur santé physique est, en général, des meilleures et on cite à l'asile des cas de longévité remarquable, preuve indéniable du bon régime auquel ils sont soumis¹⁶¹.

Le document du Centenaire insiste lui aussi sur l'abondance des vivres : « Les cuisines du "village" sont une véritable industrie. [...] Sont consommés, par mois, 10,758 gallons de lait, 56,285 livres de pommes de terre, 5,400 douzaines d'œufs, 84,476 livres de viande et environ 15,000 pains¹⁶². » Les patients contribuent notamment aux tâches de la cuisine et des jardins (« Ce jardin est cultivé par les patients qui trouvent dans cet entretien une heureuse et

¹⁵⁸ « J'ai perdu mon beau chapelet du P.Sang, à gros grains rouge grenat. [...] Je vous serais bien reconnaissante ma bien chère Mère, si votre charité m'en faisait cadeau d'un autre. » (Rose, 28 mai 1951).

¹⁵⁹ Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu, *op. cit.*, p. 57.

¹⁶⁰ *Ibid.*, p. 59.

¹⁶¹ *Hospice Saint-Jean-de-Dieu : Asile de la Longue-Pointe, op. cit.*, p. 90.

¹⁶² Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu, *op. cit.*, p. 112.

salutaire diversion à leur maladie¹⁶³ »). Cette démarche, « à priori thérapeutique, fait partie d'une conception asilaire selon laquelle l'occupation du temps est bénéfique pour les patients¹⁶⁴ ». Foucault a relevé pour sa part que « le corps ne devient force utile que s'il est à la fois corps productif et corps assujéti¹⁶⁵ ». Reste que l'attitude des patients face à la nourriture de l'asile s'avère critique et beaucoup moins encline à adopter la vision idéaliste du document produit par le Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu et celui de la collection Saint-Sulpice. À titre d'exemple, Aline, une patiente citée par Cellard et Thifault, la qualifie, dans une lettre adressée à sa mère, de « nourriture pour les pourceaux¹⁶⁶ ». Dans le témoignage de son internement, Pagé abonde dans le même sens : « Le temps passe, les patients se plaignent, mais le fait demeure : nous mangeons fort mal¹⁶⁷. » Marie-Claire et Jeanne ne sont pas en reste puisqu'elles font également référence à la nourriture en pointant dans un premier temps ses déficiences sur le plan nutritionnel. Marie-Claire parle ainsi de « nourriture malvitaminée » (18 mai 1947). Quant à Jeanne, elle se plaint à maintes reprises de ne pas avoir accès à une « nourriture soutenante » (8 septembre 1933, 12 janvier et 26 février 1934) et à une « très bonne table » (26 février 1934) ainsi que « [...] d'avoir été si mal nourrie » (26 février 1934). Ces carences alimentaires ne sont pas sans effet sur le fonctionnement du corps puisque les patientes leur attribuent des conséquences négatives : « [...] je souffre de l'intestin depuis quelques temps; ce qui ne peut faire autrement avec de cette nourriture [...] » (Marie-Claire, 18 mai 1947); « [...] je ne tiens plus Docteur, j'ai l'estomac très faible de n'avoir pas mangé de viandes depuis cinq mois » (Jeanne, 8 septembre 1933). Qui plus est, pour Jeanne, qui

¹⁶³ *Hospice Saint-Jean-de-Dieu : Asile de la Longue-Pointe, op. cit.*, p. 101.

¹⁶⁴ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 53.

¹⁶⁵ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, France, Gallimard, coll. « Tel », 2017 [1975], p. 34. Nous reviendrons sur cette utilisation du corps comme instrument de contrôle.

¹⁶⁶ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 267.

¹⁶⁷ Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 40.

souffre d'« Anémie grasse, pas de sang » (12 janvier 1934), le régime n'est pas approprié, ce qui fait en sorte qu'après avoir mangé « quantité de pain, [...elle] est toute boursoufflée, mal à l'aise » (12 janvier 1934).

2.1.1.3 Un corps souffrant

On ne s'étonne pas du coup que le corps soit également dépeint comme un corps qui s'affaiblit de plus en plus. « Je maigris et je ne tiens plus », écrit Jeanne (8 septembre 1933) qui, au fur et à mesure que les mois avancent, insiste sur la dégradation de son état : « Ce n'est pas de découragement que je pleurs mais de grande faiblesse » (8 septembre 1933), « je me sens d'une si grande faiblesse parfois que j'en pleure malgré moi » (12 janvier 1934), « je n'en ai plus la force » (26 février 1934)¹⁶⁸. Cette faiblesse entraîne par ailleurs une défaillance des fonctions vitales chez la patiente : « je ne digère plus et je ne dors plus » (26 février 1934). L'affaiblissement de son corps semble aussi souvent tributaire de la fatigue (« Je me sens épuisée » 12 janvier 1934), qui semble aller en augmentant compte tenu des répétitions de termes; un procédé¹⁶⁹ que la patiente utilise fréquemment dans ses missives : « J'ai de nouveau le Cœur horriblement fatigué [...] le Cœur horriblement fatigué [...] le Cœur tellement fatigué et malade » (26 février 1934). D'autre part, nous pouvons croire que la fatigue et l'épuisement évoqués par Jeanne concernent aussi son moral, sur lequel elle insiste en usant encore une fois de la répétition : « ayant prévenue que j'avais souffert dans la mesure du possible », « j'ai souffert dans la mesure du possible [...] » (26 février 1934)¹⁷⁰. La détérioration annoncée par

¹⁶⁸ « je n'ai plus la force de demeurer une heure de plus dans cette maison, je ne tiens plus Docteur [...] C'est la limite [...] je n'en ai plus la force Docteur » (8 septembre 1933), « faible et souffrante » (26 février 1934).

¹⁶⁹ À noter que nous aborderons les questions stylistiques dans le chapitre 3.

¹⁷⁰ « je n'ai plus la force de souffrir davantage » (8 janvier 1933), « J'ai souffert dans la mesure du possible » (26 février 1934).

Jeanne trouve un écho chez Rose, qui déclare : « À mon âge et usée comme je le suis [...] la force de résistance m'abandonne en dépit de mes plus grandes énergies » (23 juillet 1950).

Nous pouvons supposer que les heures de lever des patientes, qui ont lieu très tôt, ne sont pas étrangères à l'épuisement : « Il m'en coûte de grandes fatigues, évidemment, puisque je dois être debout à 4 hr 30 m » (Rose, 2 janvier 1951). Cet horaire matinal, conjugué aux efforts physiques devant être déployés par les patients qui participent aux tâches quotidiennes, font partie des règlements institutionnels, comme le rappellent Cellard et Thifault : « L'institution asilaire impose un régime de vie, une routine quotidienne, des horaires fixes [...] auxquels doivent se soumettre tous les malades de ce royaume de la folie¹⁷¹. » Dans ses études sur l'enfermement, Molina remarque que

La conduite unitaire, compacte, groupale et cohérente demandée par les institutions est repérable lorsque les internés se réveillent à l'intérieur et rentrent dans la régression. Rituel, horaire fixe et commun, espace clos et monotone se chargent, dans la durée, de réduire en internés ceux qui s'initient à l'enfermement¹⁷².

Foucault avait déjà noté cette rigidité et cette soumission dans la vie quotidienne du prisonnier en constatant que « [...] ce n'est pas tellement le sujet de droit qui se trouve pris dans les intérêts fondamentaux du pacte social ; c'est le sujet obéissant, l'individu, assujéti à des habitudes, des règles, des ordres, une autorité qui s'exerce continûment autour de lui et sur lui¹⁷³ [...] ». Jeanne confirme ces réflexions dans sa lettre du 8 septembre 1933 en soulignant, encore par le procédé de la répétition, les contraintes imposées : « J'ai prévenu, Docteur, que je n'avais plus la force de suivre le règlement, de demander de permission, de suivre le règlement, de demander permission [...] ». Des extraits des lettres de notre corpus nous laissent penser que ces impératifs peuvent également avoir contribué à l'état de fatigue des patientes :

¹⁷¹ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 64.

¹⁷² Alvaro Escobar Molina, *op. cit.*, p. 350.

¹⁷³ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, *op. cit.*, p. 152.

« et se lever à 5hr. du matin pour faire les rotis d'un salle [...] c'était dans trois nuit de sommeil; environ 6 heures de sommeil à mon compte » (Marie-Claire, 18 mai 1947); « songez aux forces physiques [...] que j'ai dû dépenser [...] », « Vous n'êtes pas sans réaliser ce que j'ai perdu, dépensé de forces physiques » (Jeanne, 12 janvier 1934). Il va sans dire que ces restrictions et ces obligations de travaux résonnent avec les recherches de Foucault sur les corps des condamnés qui étaient, eux aussi, soumis à des horaires stricts de travaux imposés. De ce fait, « le corps s'y trouve en position d'instrument ou d'intermédiaire : si on intervient sur lui en l'enfermant, ou en le faisant travailler, c'est pour priver l'individu d'une liberté [...]. Le corps, selon cette pénalité, est pris dans un système de contrainte et de privation, d'obligations et d'interdits¹⁷⁴. » Aussi,

Dans l'asile, le travail sera dépouillé de toute valeur de production; il ne s'imposera qu'à titre de règle morale pure; limitation de la liberté, soumission à l'ordre, engagement de la responsabilité, à seule fin de désaliéner l'esprit perdu dans l'excès d'une liberté que la contrainte physique ne limite qu'apparemment¹⁷⁵.

Bien que Saint-Jean-de-Dieu soit un asile psychiatrique dédié à la santé mentale, force nous est de constater que les patientes évoquent régulièrement leur corps physique blessé et malade. C'est le cas chez Rose, qui se plaint d'une chute qui l'aura blessée à la hanche : « Je suis tombée en terrazzo, et je me suis fait bien mal à la hanche droite, ma meilleure » (3 juillet 1950). La blessure semble être sérieuse puisque « Le mouvement du genoux [...] répond dans la hanche avec une douleur aigüe » et qu'elle « croi[t] sincèrement avoir quelque chose de déplacé » (3 juillet 1950). Loin de s'estomper, la douleur persiste et augmente : « Mon coup dans la hanche me fait souffrir », « Depuis plusieurs jours, les douleurs sont si vives que je ne puis m'empêcher de pleurer »¹⁷⁶ (23 juillet 1950). La blessure qui, comme nous le verrons dans

¹⁷⁴ *Ibid.*, p. 18.

¹⁷⁵ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, op. cit., p. 603.

¹⁷⁶ « je me suis fait bien mal à la hanche droite. Il y a de cela six semaines près, et j'en souffre de plus en plus! » (23 juillet 1950).

la prochaine section, ne semble pas faire l'objet de soins adéquats, a des répercussions sur la mobilité de la patiente : « ma démarche très pénible » (12 juillet 1950), « moi qui ai tant de misère à m'habiller » (23 juillet 1950). Près d'un mois plus tard, les mêmes plaintes se donnent à lire (« [...] pour ma hanche de plus en plus souffrante [...] Je suis très souffrante », 10 août 1950). On peut se demander si c'est l'absence de traitement ou l'absence d'une réponse qui fait en sorte que Rose se sent dans l'obligation d'assurer à sa destinataire que sa douleur est bien réelle (« Et croyez bien que je ne fais pas de caprices », « [...] je n'ai pas coutume de faire des caprices!... », 23 juillet 1950). Ainsi, Rose continue d'évoquer un corps qui demeure souffrant et qui ne guérit pas malgré les promesses qui auraient été faites par la Supérieure : « Tenez votre promesse [...] celle de me faire soigner, et vous vous en félicitez » (10 août 1950).

Marie-Claire a également déjà évoqué son corps souffrant d'« une maladie de cœur » (18 mai 1947) alors qu'elle était pourtant bien portante lors de son admission à Saint-Jean-de-Dieu. Elle insiste d'ailleurs sur sa bonne santé grâce au discours rapporté¹⁷⁷ : « À mon arrivée chez vous je me sentais parfaitement bien dont celle qui me passait ma première examini prononça si clairement le 18 avril au soir [...] “ je n'ai vu que rarement un cœur battre si régulier ” » (18 mai 1947). Ainsi, ce serait le fait d'être à Saint-Jean-de-Dieu qui l'aurait rendue malade à nouveau (« j'étais quérît à mon entrée et que le deuxième ou le premier choc fut les débuts des battements », 18 mai 1947). Dans la même lignée, Jeanne a elle aussi attribué à Saint-Jean-de-Dieu son dépérissement corporel (« Ici, tout est contre ma Santé », 12 janvier 1934), voire sa décomposition (« le corps en pourriture », 26 février 1934), où la mort se dessine : « je suis parfois d'une pâleur livide, terne, une pâleur de Cadavre parfois » (12 janvier 1934)¹⁷⁸. Ce lieu mortifère qu'est Saint-Jean-de-Dieu accable chaque partie du corps de la patiente : « [...] la langue d'une telle sécheresse, qu'elle demeurait pendante [...] mes jambes

¹⁷⁷ À noter que nous aborderons les questions stylistiques dans le chapitre 3.

¹⁷⁸ « [...] la chambre du fond où il fait un froid mortel qui me rend tellement malade » (26 février 1934).

se dérobaient sous moi, les dents me claquaient dans la bouche, je tremblais de tous mes membres [...] », 26 février 1934. Cela entraîne la chute, inévitable : « je suis tombée comme une masse sur le parquet » (26 février 1934).

2.1.1.4 Une surveillance tyrannique des religieuses et des gardes

Si les patientes doivent se plier aux conditions de vie de l'asile, elles sont également surveillées et punies par le personnel d'encadrement de Saint-Jean-de-Dieu. Celui-ci est constitué ici des religieuses et des gardes¹⁷⁹. En effet, « dans une institution totalitaire [...] le reclus se voit contraint de soumettre les moindres détails de son activité à la réglementation et au jugement de l'autorité. Sa vie est constamment pénétrée par les interventions coercitives des supérieurs¹⁸⁰ [...] ». Depuis l'inauguration de Saint-Jean-de-Dieu, ce sont les Sœurs de la Providence qui en sont les propriétaires. Elles y agissent aussi à titre de soignantes puisque la communauté religieuse s'est vue « confier le mandat d'entretenir, de nourrir et de soigner les personnes jugées confuses, incohérentes, irrationnelles et qui constituent un poids ou un danger pour la société¹⁸¹ ». Les religieuses sont donc des figures que côtoient quotidiennement les patients. Les trois écrivantes de notre corpus nous informent de leur présence au sein de l'asile. Alors que Rose mentionne une sœur qui fait office de facteur auprès des internés (« Sœur Marie-Isidore distribue le courrier et je n'ai rien! », 3 juillet 1950), Marie-Claire déclare avoir demandé à quitter l'asile aux officières (« J'ai demandé mon congé souvent aux officières [...] », 18 mai 1947). Ces officières auxquelles la patiente fait allusion sont les religieuses en charge de l'autorité d'une salle donnée. Dans son témoignage, Pagé les décrit en des termes militaires : « [L'officière] commande son régiment de malades et impose de fortes punitions

¹⁷⁹ À noter que les médecins, leur fonction, leur autorité et le rapport que les patientes entretiennent avec eux feront partie d'une section du prochain chapitre.

¹⁸⁰ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 82.

¹⁸¹ Isabelle Perreault et M-C Thifault, « Les Sœurs de la Providence et les psychiatres modernistes : enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965 », dans *Études d'histoire religieuse*, 78 (2), 2012, p. 66.

aux récalcitrants. [...] la sœur a le droit d'instituer toutes les lois qu'elle juge bonnes, d'interdire, de défendre, de sévir¹⁸². » Le caractère rigide des religieuses est évoqué par Marie-Claire qui l'expose en affirmant que ces dernières ont passé outre les recommandations de son médecin : « [...] les contrariétés des religieuses qui me faisait tant de mal du manque de compréhension à mon égard; et aux ordres donnés pour travailler après les conseils donner de mon médecin; d'être au repos complet et conseil du Dr. Pilon de sortir et de me chanter les idées... » (18 mai 1947). Jeanne a déjà observé cette sévère autorité : « Toutes les permissions¹⁸³ [...] m'ont été, naturellement enlevées par la Sr Pascal et Sr Dorothée » (26 février 1934). Cellard et Thifault nous informent par ailleurs de la présence d'une religieuse auxiliaire qui aide l'officière : « Chaque salle destinée aux patientes a pour officière une sœur, qui est quelquefois aidée par une autre sœur¹⁸⁴. » Les patientes de notre corpus y réfèrent comme étant l'assistante : « [...] à chère S. Assistante [...] » (Rose, 2 janvier 1951); « [...] de la part de l'Officière, de l'Assistante [...] » (Jeanne, 26 février 1934).

Les gardiennes constituent le second groupe d'encadrement de Saint-Jean-de-Dieu. N'appartenant pas à un ordre religieux, elles semblent être présentes pour faire respecter les décisions du médecin dont elles sont subalternes (« [...] d'après les gardes dont je ne blâme aucunement puisqu'il ont ordre de vous. » Marie-Claire, 18 mai 1947). Elles veillent de plus aux demandes des internées (« [...] j'ai demandé à la Garde-Malade de nuit de me donner quelquechose pour dormir [...] », Jeanne, 26 février 1934). Il semblerait néanmoins qu'elles ne satisfassent pas toujours les désirs des patientes, notamment ceux de Jeanne, ce qui n'est

¹⁸² Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 32

¹⁸³ En ce qui concerne ces permissions, il nous apparaît important de spécifier que leur nature diffère de celle que l'on retrouve dans la vie de tous les jours. Ainsi, comme le stipule Goffman, « [...] il faut insister sur le fait que dans les institutions totalitaires les privilèges ne consistent pas en avantages matériels ou financiers ni en valeurs positives, mais uniquement en l'absence de privations qu'on ne s'attend pas à subir dans la vie courante. Les notions mêmes de châtement et de récompense n'appartiennent pas à la vie normale. » (Erving Goffman, *op. cit.*, p. 95.)

¹⁸⁴ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 82.

pas sans engendrer de plaintes de la part de celle-ci : « [...] sans rien me donner pour les malaises que j'avais – jusqu'à cinq heures du soir, après avoir été naturellement à jeun toute la journée – de cinq heures du soir de la journée du 21 Février jusqu'au 22 Fe --- sans prendre rien [...] » (Jeanne, 26 février 1934). En outre, les gardiennes apparaissent en position de punir les internées (« [...] les autres malades] ont fait des rapports aux gardiennes Damphouse et Houle contre moi [...] qui] m'ont attachée par la patte » Jeanne, 26 février 1934). « L'existence d'agressions physiques demeure une manifestation concrète du pouvoir que les intervenants exerçaient sur les malades¹⁸⁵ », observent Cellard et Thifault. Tilkin remarque pour sa part que « [l]a violence qui règne en maître à l'asile inspire l'horreur la plus profonde¹⁸⁶ ». Ce sont des constats que Jeanne illustre dans sa lettre du 26 février en accusant d'abus tout le personnel soignant : « Pour avoir souffert dans la mesure du possible les brutalités, les injustices les plus honteuses, de la part de l'Officière, de l'assistante, des Gardiennes [...] ». Afin d'appuyer ses dires, elle fait état d'une situation entre elle et les gardiennes qui, « furieuses contre [elle] », l'ont traitée de manière abjecte (« [...] j'ai été maltraitée à Ste Anne ignominieusement par les 3 Gardiennes Aubry et celles déjà nommées [...] »), et ce, à cause de « rapports mensongers ». À ce stade, nous croyons intéressant de relever que la gardienne ainsi nommée Aubry est aussi mentionnée dans la lettre d'une autre patiente prénommée Thérèse, que nous avons pu lire dans *Textes de l'internement*. Internée à Saint-Jean-de-Dieu pendant la même période que Jeanne, à savoir de 1927 à 1976, Thérèse insiste elle aussi sur la violence de la gardienne en question dans une lettre adressée au docteur Omer Noël (également médecin traitant de Jeanne) : « maltraitée par la gardienne Aubry qui m'a entreprise, sans raison d'être; qui, hier, m'a frappée et m'a mis la camisole [...] Elle m'a frappée à la figure, saisie à la gorge, tiré les cheveux et mis la camisole¹⁸⁷. » Ces propos rencontrent ceux de Jeanne, qui affirme qu'en dépit de ses

¹⁸⁵ *Ibid.*, p. 69.

¹⁸⁶ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 305.

¹⁸⁷ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, p. 136.

protestations (« je ne méritais pas d'être traitée aussi grossièrement et aussi brutalement »¹⁸⁸) et de son indignation (« (maltraitée une femme comme moi, quelle horreur Docteur---) »), les soignantes ont usé de la contrainte (« G. Houle et elle et Sr Alphonse R m'ont mis la Camisole »). « Tout d'abord, du fait que les reclus ne sont pas, par définition, des adultes accomplis, le personnel n'a pas à rougir de se prévaloir de l'autorité qu'il tire de ses fonctions pour imposer le respect¹⁸⁹ », note Goffman à cet effet. Jeanne déclare de plus que les religieuses, dont elle dénonce au détour l'hypocrisie, se sont ralliées aux gardiennes dans cette affaire : « [...] et Sr Alphonse R et Sœur Dorothée qui prend sa voix douce avec le Dr Bellefeuille et sa grosse voix commune de charretier avec les malades – J'ai en horreur l'hypocrisie Docteur. » Comme pour souligner davantage cette autorité abusive qui, au final, a pour but de l'humilier devant les autres malades (« [...] Gard. Damphouse m'avouant qu'elle voulait que je sois vue en Camisole, de tout le monde, dans le Corridor. »), la patiente emploie le discours rapporté : « Puisque nous sommes des grossières dit G. Damphouse, vous allez venir dans la chambre du fond¹⁹⁰ ». En ce qui a trait à cette autorité qu'on pourrait effectivement considérer abusive, Goffman ajoute que « [l]a plupart du temps, on lui [l'interné] reconnaît un statut insuffisant pour lui accorder ne serait-ce que les signes de la plus élémentaire politesse et à plus forte raison pour l'écouter¹⁹¹ [...] ». Bien qu'une approche humaine soit quasiment impossible compte tenu du nombre élevé d'internés, il semblerait que la surveillance et les soins des patients se fassent selon des critères religieux et non pas médicaux. En effet, comme l'énonce le rapport Bédard, la religieuse soignante

¹⁸⁸ « maltraitée une femme comme moi, quelle horreur Docteur », « je suis exposée d'être aussi maltraitée que je l'ai été » (26 février 1934)

¹⁸⁹ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 168.

¹⁹⁰ Cette « chambre du fond » aussi désignée comme la « salle arrière » ou la « cellule » sera abordée dans la prochaine section portant sur les traitements.

¹⁹¹ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 89.

valorise les trois vertus qu'elle-même entend pratiquer pour accéder à la perfection : la chasteté, la pauvreté et l'obéissance. [...] Elle ne réalise peut-être pas que ces malades dont la vie affective est plus ou moins perturbée peuvent ne pas être prêts à recevoir son message, [...] qu'ils demandent à ce qu'on les aide à retrouver une identité et des règles d'action qui diffèrent de celles d'une religieuse qui a renoncé au monde. Quand ses malades s'agitent, se rebellent, deviennent agressifs ou hostiles et enfreignent les lois d'une morale qu'ils interprètent d'ailleurs à leur façon pathologique, [...] [f]aute de comprendre le sens du comportement pathologique, elle tente de régir ce[ux]-ci par des solutions uniformes et non adaptées aux besoins réels. La compréhension est ainsi remplacée par l'autorité¹⁹².

Le docteur Laurin précise quant à lui que

[s]i un malade s'agite, on « dérange » rarement le médecin et l'officière « prescrit » elle-même le sédatif approprié. Les schèmes de référence du psychiatre et de l'officière sont d'ailleurs très différents. L'officière pense et agit en fonction de l'ordre, de la sécurité et du code moral. Le psychiatre vise pour sa part à comprendre son malade et à le réhabiliter. L'officière dira par exemple « c'est une bonne malade » là où le médecin pensera « c'est une débile mentale »; ou encore elle dira « elle est calme » là où le médecin pensera « c'est une catatonique ». Mais la logique du système veut que ce soit l'optique de l'officière qui l'emporte¹⁹³.

Le rapport de pouvoir entre le personnel d'encadrement et les internés s'ancre dans un milieu où la surveillance est constante et à la vue de tous, comme le démontrent les propos de Jeanne relativement à l'humiliation qu'elle a vécue devant tous. Par conséquent, « [l]'exercice de la discipline suppose un dispositif qui contraigne par le jeu du regard; un appareil où les techniques qui permettent de voir induisent des effets de pouvoir, et où, en retour, les moyens

¹⁹² Dominique Bédard, Denis Lazure et Charles A. Roberts, « Annexe II. Rapport Bédard (extraits). Rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques, Gouvernement du Québec, 1962 », dans Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 232.

¹⁹³ Camille Laurin, « Posface de l'édition originale. Maladie mentale : un défi à notre conscience collective » dans Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 152.

de coercition rendent clairement visibles ceux sur qui ils s'appliquent¹⁹⁴. » En outre, en ce qui concerne la surveillance et la punition, Foucault explique que

[t]oute l'activité de l'individu discipliné doit être scandée et soutenue par des injonctions dont l'efficace repose sur la brièveté et la clarté; l'ordre n'a pas à être expliqué, ni même formulé; il faut et il suffit qu'il déclenche le comportement voulu. Du maître de discipline à celui qui lui est soumis, le rapport est de signalisation : il s'agit non de comprendre l'injonction, mais de percevoir le signal, d'y réagir aussitôt, selon un code plus ou moins artificiel établi à l'avance. Placer les corps dans un petit monde de signaux à chacun desquels est attachée une réponse obligée et une seule : technique du dressage qui exclut despotiquement en tout la moindre représentation, et le plus petit murmure¹⁹⁵ [...].

Ces constatations sur le conditionnement du sujet par son corps assujetti résonnent chez Bazié qui affirme pour sa part que

[...] le système de réclusion, en se saisissant du sujet – *a priori* par le corps –, lui applique un certain traitement, depuis l'isolement du corps social jusqu'aux sévices subis dans l'espace-temps de l'enfermement selon la perspective d'un complexe d'effets attendus que les pratiques mises en place visent à susciter. L'effet attendu, d'un point de vue pragmatique, peut dans ce cas être défini comme cette observation parfois anxieuse d'un sujet que l'on veut « casser », rééduquer, éliminer d'une certaine façon, et qui, face au traitement carcéral bien pensé auquel il est soumis, doit répondre d'une certaine façon¹⁹⁶.

La description ou la mention d'abus et de maltraitance ne sont pas rares dans les lettres d'internés. En témoignent notamment les recherches de Françoise Tilkin qui portent sur des textes ayant pour principales thématiques la folie et/ou l'univers psychiatrique : « Notre corpus compte 107 textes. De 1965 à 1987, il s'est donc publié en français au moins 107 récits, peu

¹⁹⁴ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, *op. cit.*, p. 201.

¹⁹⁵ *Ibid.*, p. 195.

¹⁹⁶ Isaac Bazié, « Réclusion et narrativité délinquante », dans Isaac Bazié et Carolina Ferrer (dir.), *op. cit.*, pp. 96-97.

ou prou “ référentiels ”, qui explorent les domaines de la folie et de la psychiatrie¹⁹⁷. » Bien que notre corpus appartienne à une époque antérieure à celui étudié dans *Quand la folie se racontait*, les propos relatés par Rose, Marie-Claire et Jeanne en ce qui a trait aux soignants corroborent ceux de Tilkin, qui relève que « [l]es infirmiers psychiatriques sont les personnages les plus abhorrés de l’asile [...] D’autres ajoutent la cruauté, l’autoritarisme, la violence, la vulgarité¹⁹⁸. » Pour leur part, Cellard et Thifault affirment que « [l]a gestuelle du quotidien est inévitablement empreinte d’obligations restrictives, limitatives et répressives. Les contrariétés et les mécontentements surgissent dès l’admission¹⁹⁹. » De son côté, Goffman dénonce les humiliations de l’individu auxquelles « s’ajoutent les outrages par le geste ou par la parole : le personnel [...] l’accabl[e] de noms obscènes, l’injuri[e], soulign[e] ses défauts, le tourment[e] ou parl[e] de lui ou de ses compagnons de réclusion comme s’il n’était pas là²⁰⁰ ». La situation est d’ailleurs à ce point importante qu’elle fera l’objet de recommandations dans le rapport Bédard en 1962. Celui-ci stipulera en effet que le personnel soignant

doit respecter le malade, le considérer comme un adulte et non comme un enfant privé de raison ou d’un inférieur, ne jamais le tromper, l’humilier ou se moquer de lui, le traiter avec justice, ne pas encourager ses symptômes, ne pas le laisser s’enliser dans un mode de vie régressif ou une occupation routinière; l’aider, au contraire, à prendre une conscience plus aiguë de lui-même, de ses relations interpersonnelles, de ses atouts comme de ses faiblesses, supporter son hostilité, son agressivité et ses manœuvres, lui offrir l’affection et le support dont il a besoin pour se reprendre en mains et parfaire son équilibre²⁰¹.

¹⁹⁷ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 63.

¹⁹⁸ *Ibid.*, p. 173.

¹⁹⁹ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 68.

²⁰⁰ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 65.

²⁰¹ Dominique Bédard, Denis Lazure et Charles A. Roberts, « Annexe II. Rapport Bédard (extraits). Rapport de la Commission d’étude des hôpitaux psychiatriques, Gouvernement du Québec, 1962 », dans Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 228.

2.1.2 Des traitements absents ou imposés

2.1.2.1 Des soins déficients et futiles

Les soins reçus à Saint-Jean-de-Dieu sont loin d'être passés sous silence par les patientes. Rose, Marie-Claire et Jeanne abordent en effet les traitements à plusieurs reprises et tendent à démontrer que, lorsqu'ils ne sont pas carrément inexistantes, les soins sont, à tout le moins, inadéquats. Ainsi, chez Rose, les soins prodigués pour la blessure à la hanche n'atténuent pas le mal : « Le Dr Brunet me fait donner des piqûres pour le rhumatisme, mais cela ne me soulage pas du tous » (3 juillet 1950), « Les piqûres qu'il a prescrites – une série de dix – ne m'ont pas soulagée » (12 juillet 1950). Les soins, liés à la blessure à la hanche ou à la condition psychiatrique de Rose, sont constamment décriés (« Je n'ai jamais eu le moindre traitement ou soin pour le mental [...] peu soignés [...] ici, je n'ai aucun soin [...] si vous saviez de quelle façon sont soignés les patients [...] », 23 juillet 1950²⁰²). Aussi interroge-t-elle son destinataire, Monseigneur Albertus Martin, sur la pertinence de ceux-ci : « Faut-il conclure que je n'en ai pas besoin? » (23 juillet 1950). À l'aide d'une comparaison très imagée, elle déclare à la Révérende : « Dans nos familles, une bête de somme ou un animal domestique reçoivent plus de soins que les pauvres malades de Saint-Jean-de-Dieu » (10 août 1950). Cette allusion aux traitements réservés aux animaux n'est pas sans rappeler un passage du témoignage de Pagé, qui observe que

[d]ans le soin des bêtes, les vétérinaires évitent la violence. Ils demandent au maître de l'animal de le mettre en confiance et de rester sur place pendant l'administration d'une piqûre. Dès que le traitement est terminé, on cajole la bête et on lui donne ce qu'elle préfère afin qu'elle ne se rebute pas. Les hôpitaux pour chiens auraient-ils plus d'égards pour leurs sujets que Saint-Jean-de-Dieu n'en a pour des humains²⁰³?

Enfin, un peu moins d'un an plus tard et grâce à l'emploi stratégique des guillemets, Rose fait ironiquement état d'un malade qui, selon elle, serait décédé faute de soins appropriés : « Le

²⁰² « ici, je n'ai aucun soin ni traitement », 10 août 1950, « Ici j'ai moins qu'à Nicolet en fait de soins » 2 janvier 1951, « Je n'ai aucun soin ni traitement pour le rhumatisme! », 24 mai 1951

²⁰³ Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 84.

malade mourut avant d'arriver à sa salle. Voilà ce que c'est d'être sous les soins des “ éminents médecins de St.-J. de D.!” » (24 mai 1951).

La description des soins par Marie-Claire et Jeanne n'est pas plus reluisante que celle de Rose. Tout comme chez cette dernière, les traitements reçus ne sont pas appropriés à leur situation. Ainsi, Jeanne se plaint des remèdes inadéquats qui la rendent souffrante : « elle m'a donné du Sirop Codéïne, qui m'a rendu malade, j'ai sommeillé la bouche ouverte le lendemain je ne tenais plus éprouvant des malaises » (26 février 1934). Quant à Marie-Claire, on lui prescrit des sédatifs alors qu'elle n'éprouve pas de problème de sommeil : « [...] durant une période de deux semaines donner des somnifères assez forts [...] capable de dormir seule [...] » (18 mai 1947). Aussi, cette procédure invalide en elle toute confiance en les traitements prescrits : « Et un traitement dont nous avons pas confiance sert-il à quelque chose? » (18 mai 1947). Parce que pour Marie-Claire, la guérison passe d'abord par des soins en lesquels le patient a confiance : « Moi je dis la moitié de la quérison c'est la confiance au traitement » (18 mai 1947), ce qui n'a pas été son cas.

En plus de dénoncer l'inutilité et l'aspect dérisoire des traitements qu'elle a reçus (« [...] des traitements reçus et ridicule dans mon cas que je n'ai compris que trop tard. », 18 mai 1947), Marie-Claire montre du doigt l'abandon médical dans lequel sont laissées les personnes âgées (« le manque de soin au personne âgée », 18 mai 1947). La proximité entre les malades n'est pas en reste puisqu'elle dénote le manque de confort des internés : « [...] quand on voit des malades au nombre de 33 couché dans une même salle qui pourrait-être plus confortablement couché. Et les place manque... » (18 mai 1947). En passant, ce constat rappelle les propos de Cellard et Thifault qui observent que « [l]a promiscuité, souvent désagréable, est un aspect très caractéristique de l'intensité qu'impose et exige la vie asilaire²⁰⁴ » ...

²⁰⁴ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 49.

Quoi qu'il en soit et à la façon dont Rose, Marie-Claire et Jeanne décrivent les soins à Saint-Jean-de-Dieu, il est possible de constater que l'asile s'avère « un lieu où la garde est plus importante que le traitement lorsqu'il y en a un²⁰⁵. » Cellard et Thifault abondent dans ce sens lorsqu'ils affirment que « L'asile ressemble bien peu à l'hôpital qu'on a voulu ériger pour prouver, finalement, que la médecine mentale pouvait guérir la folie et qu'elle avait les moyens “ médicaux ” (scientifiques) de le faire²⁰⁶ ». Ces observations sont, de fait, confirmées par les propos des patientes à l'étude.

2.1.2.2 La coercition des traitements

Non content d'être soumis aux différents règlements institutionnels de Saint-Jean-de-Dieu, le corps est également châtié et manipulé par des traitements engendrant la peur. Ainsi, les patientes dénoncent les soins prodigués de force en pointant leurs conséquences néfastes. C'est le cas de Marie-Claire qui, manifestement, reçoit des traitements auxquels elle n'a pas consenti. Bien au contraire, si cette dernière a accepté les électrochocs, c'est avec désespoir et une peur encore plus grande de la camisole de force : « [...] et me faire subir / électro choc que j'ai accepté avec rebattement de cœur et larmes et que si la peur de la camisole [...] je vous aurais faite une de ces crises que j'ai retenue [...] » (18 mai 1947). Encore une fois, ces déclarations rejoignent celles de Pagé : « Comment un traitement peut-il être salutaire au patient s'il ne le désire pas et si, de plus, il lui est imposé par la force brutale? La crainte, l'angoisse peuvent-elles aider un cas de maladie nerveuse²⁰⁷? » Pour appuyer ses dires, Marie-Claire raconte avoir assisté à une conférence sur la psychologie de l'enfance où il a été question de l'importance de la bienveillance, de la constance et de la vérité dans le traitement (« je suis déjà aller a une conférence d'un psychologue traitant la liberté de l'enfance mais; traité par la douceur et fermeté et surtout dans la vérité partout partout en leur expliquant [...] », 18 mai 1947). Dans

²⁰⁵ Hubert Wallot, *op. cit.*, p. 96.

²⁰⁶ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 74.

²⁰⁷ Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 84.

cet ordre d'idées, elle questionne le médecin sur la nécessité des soins qu'elle reçoit en le défiant d'appliquer les mêmes à un enfant : « [...] dont je vous défi qu'avec vos électro choc faire pareille un enfant avec une belle âme et intelligence » (18 mai 1947). Les électrochocs lui auront par ailleurs laissé des séquelles, au niveau de la mémoire lors de situations du quotidien : « pour une personne normale, ces électro chocs fait perdre la mémoire; que j'ai constater en arrivant à la maison dans ma lingerie et articles de ménage etc. Je m'en souvenais quère [...] » (18 mai 1947).

Ces conséquences sont décrites dans un rapport de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Les électrochocs, désignés sous l'acronyme ETC (électroconvulsothérapie) « [...] et l'anesthésie qui l'accompagne, peuvent provoquer certaines complications cardiovasculaires et des conséquences négatives sur les fonctions cognitives, bien que la plupart de ces effets disparaissent rapidement ou après quelques mois²⁰⁸ ». Aussi,

Les effets à moyen et à long terme comprennent des conséquences sur la mémoire [...] les électrochocs peuvent altérer la mémoire antérieure aux séances et la mémorisation de nouveaux événements. [...] Un certain nombre de patients subissent des effets permanents sur la mémoire antérieure²⁰⁹ [...].

Pendant une partie de la période d'internement des écrivantes de notre corpus, à savoir de 1930 à 1950, ce type de traitement était monnaie courante. De fait, « [l]es années 1940 à 1960 ont été marquées par l'expérimentation de formes intensives du traitement par électrochocs²¹⁰ [...] ». De plus, toujours au moment où Rose, Marie-Claire et Jeanne étaient à Saint-Jean-de-Dieu, cette méthode était pratiquée sans anesthésie générale, alors qu'à partir

²⁰⁸ Reiner Banken (Rapport préparé par), *Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), L'utilisation des électrochocs au Québec*, (AETMIS 02-05 RF), Montréal, AETMIS, 2002, p. V.

²⁰⁹ *Ibid.*, p. VIII.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 3.

du milieu des années 1950, le recours à l’ECT non modifié (“à froid”), a été remplacé par celle [*sic*] de l’ECT modifiée comportant une anesthésie générale, l’administration d’un relaxant musculaire [...] l’oxygénation du patient, la surveillance constante de ses signes vitaux²¹¹ [...].

De la même manière, les traitements coercitifs relevés chez Marie-Claire ont déjà été évoqués dans les lettres de Jeanne. C’est notamment le cas de la camisole de force, mais aussi d’une cellule à laquelle elle réfère à plusieurs reprises au sein de la même lettre : « Je ne puis monter vous voir, ce serait la camisole, la cellule », « [...] m’ont mis la Camisole – je ne pouvais plus respirer [...] »²¹² (26 février 1934). Le témoignage de Pagé nous renseigne davantage sur ces salles dites arrières : « Les salles situées à l’arrière du pavillon Saint-Joseph accueillent les aliénés présentant de mauvais comportements, plus difficiles à gérer. Les “bons malades” sont hébergés dans les salles en avant. Cette logique prévaut autant pour les hommes que pour les femmes²¹³. » Cellard et Thifault ajoutent que « [d]epuis la création de l’institution asilaire, l’isolement cellulaire a été utilisé comme méthode de contrôle sur les patients les plus dangereux²¹⁴. » À cet égard et selon la description qu’en fait Jeanne, la cellule adhère au premier principe de ceux sur lesquels se fonde la prison, soit « l’isolement du condamné par rapport au monde extérieur²¹⁵ [...] ». Utilisée de façon beaucoup plus punitive que dans un dessein thérapeutique, la cellule est une conséquence à l’insubordination présumée. La pièce remplit donc la même fonction que la cellule du prisonnier, soit de provoquer une introspection pouvant mener au repentir : « En outre, la solitude doit être un instrument positif de réforme.

²¹¹ *Ibid.*, p. VII

²¹² « n’étant ni un cas de Camisole, de cellule », « me conduire à la chambre du fond » (26 février 1934).

²¹³ Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 59.

²¹⁴ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 66.

²¹⁵ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, *op. cit.*, p. 274.

Par la réflexion qu'elle suscite, et le remords qui ne peut pas manquer de survenir²¹⁶ [...] » Cette punition, qui s'adresse au corps, doit ultimement avoir un effet sur l'âme : « À l'expiation qui fait rage sur le corps doit succéder un châtement qui agisse en profondeur sur le cœur, la pensée, la volonté, les dispositions²¹⁷. »

Ces traitements oppressifs évoquent de fait ceux réservés aux condamnés. Ainsi, bien que le supplice ne fasse plus partie des châtements imposés aux prisonniers²¹⁸, sa ressemblance avec les soins prodigués aux patientes sans leur consentement est frappante. D'ailleurs, Rose et Jeanne n'hésitent pas à employer les termes de « tortures » et de « supplices » pour qualifier Saint-Jean-de-Dieu : « je n'ai pas cessé d'être à la torture depuis mon départ » (Rose, 10 août 1950); « un lieu de Supplices et de tortures physiques et morales » (Jeanne, 8 septembre 1933), « un lieu de supplices » (Jeanne, 26 février 1934). Ce rapprochement avec l'univers de la prison vaut d'autant plus dans la mesure où, historiquement, les milieux carcéraux et asilaires sont intimement liés, les individus passant de l'un à l'autre, comme le relèvent Cellard et Thifault : « Il importe aussi de noter que la plus grande partie des admissions à l'asile se faisaient alors par le biais de la prison²¹⁹. » De façon analogue, le corps des internés est soumis à des procédés dits thérapeutiques dans le but, croyons-nous, de dompter l'individu sous des faux-airs de réparation : « On catégorisera donc ainsi les diverses formes de déviations et on leur réservera des endroits où il sera possible de les réformer et de les guérir grâce à l'application de

²¹⁶ *Ibid.*, p. 274.

²¹⁷ *Ibid.*, p. 24.

²¹⁸ « Cette disparition des supplices, on peut la considérer à peu près comme acquise vers les années 1830-1848. » *Ibid.*, p. 21.

²¹⁹ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 30. À noter que, bien que nous fassions à ce stade un rapprochement entre les traitements asilaire et carcéral, nous établirons également un parallèle entre l'internement et la prison dans la prochaine section de ce chapitre.

traitements spécifiques²²⁰. » Du coup, à l'instar du corps des prisonniers châtié par le supplice qui les corrige, les internés voient leur corps transformé en instrument par lequel passe la réparation de la déviance : « [...] ne croyez pas qu'il consiste à punir; il cherche à corriger, redresser, " guérir "; une technique de l'amélioration refoule, dans la peine, la stricte expiation du mal²²¹ [...] ». La situation du criminel et celle de l'interné sont à ce point liées qu'il est possible d'avancer que le jugement psychiatrique ne serait qu'une modalité du jugement pénal. À cet effet, « l'administration de la peine, sa nécessité, son utilité, son efficace possible [...] permettent d'indiquer, dans un vocabulaire à peine codé, si l'asile vaut mieux que la prison, s'il faut prévoir [...] un traitement médical ou des mesures de sûreté²²² [...] ». Le psychiatre devient donc « conseiller en punition²²³ » et décide « s'il vaut mieux essayer de réprimer ou de soigner²²⁴ » l'individu récalcitrant. Or, et on l'a vu, à l'asile, la répression et les soins sont souvent pris dans un rapport binaire.

« Les témoignages sur l'asile sont tous accablants²²⁵ » ! Cette conclusion de Tilkin se voit confirmée par les lettres de notre corpus. En effet, que ce soit par leurs reproches à propos des vêtements, de la nourriture et de la déficience des soins ou encore par leurs dénonciations de l'autoritarisme du personnel soignant et des traitements forcés, Rose, Marie-Claire et Jeanne dépeignent leur passage à l'asile en des termes accusateurs. Ainsi, comme le relèvent Cellard et Thifault : « [a]u-delà des beaux principes thérapeutiques selon lesquels l'asile est censé offrir un service de plus en plus spécialisé en ce qui a trait à l'hébergement des patients (un lieu

²²⁰ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 27.

²²¹ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, *op. cit.*, p. 17.

²²² *Ibid.*, p. 29.

²²³ *Ibid.*, p. 29.

²²⁴ *Ibid.*, p. 29.

²²⁵ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 166.

paisible, agréable, presque enchanteur), il demeure un lieu d'enfermement et de réclusion²²⁶ ». Cet enfermement, et plus particulièrement la façon dont les internées de notre corpus l'ont vécu et l'ont décrit, constitue le deuxième thème de ce chapitre.

2.2 La question de l'internement

Seconde thématique générale qui se dégage des lettres de Rose, Marie-Claire et Jeanne, l'internement se subdivise, tout comme le quotidien à l'asile, en plusieurs sous-thèmes. Au cours de cette prochaine partie du chapitre, nous abordons donc la question de l'internement en suivant la définition proposée par le *Petit Robert*, à savoir l'« assignation à résidence forcée²²⁷ ». Partant, nous pouvons poser que la notion d'enfermement lui est intimement liée. C'est d'ailleurs en ces termes que les patientes de notre corpus décrivent leur expérience. En effet, faute de soins appropriés et de traitements thérapeutiques adéquats, comme nous l'avons exposé précédemment, les internées ont souvent l'impression d'être enfermées sans juste raison dans un lieu où les conditions de vie sont exécrables.

2.2.1 Un diagnostic contesté

2.2.1.1 Raisons de l'internement

Les conditions qui ont présidé à l'internement des écrivantes de notre corpus sont constituées de plusieurs facteurs. Nous avons exposé, en introduction du présent mémoire, les diagnostics officiels des médecins qui ont engendré l'internement des patientes à Saint-Jean-de-Dieu. Rappelons à cet égard que Rose a été déclarée paranoïaque alors que Jeanne a été admise à l'asile sous les diagnostics de paranoïa, psychose paranoïde, délires de grandeur et de

²²⁶ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 64.

²²⁷ Josette Rey-Debove et A. Rey (dir.), *Le Petit Robert. Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris, Dictionnaire Le Robert, 2014, art. « Internement », p. 1357.

persécution, psychose hallucinatoire et mysticisme. Quant à Marie-Claire, c'est l'étiquette de psychopathe constitutionnelle qui lui a été apposée.

Si Jeanne et Marie-Claire ne font pas explicitement mention du diagnostic officiel qui les concerne, il demeure qu'elles évoquent tout de même des raisons qui auraient motivé leur internement. À partir des propos de Marie-Claire, nous pouvons supposer une ferveur religieuse perçue comme trop prononcée : « Et aujourd'hui on me dit folle des prêtres oui je les aime encore une fois », « tant qu'aux Prêtres j'avoue que je les aime » (18 mai 1947). Peut-être dans le but de légitimer son inclination ou encore d'y conférer quelque aspect logique et raisonnable qui l'éloignerait de la folie, elle nuance cet amour qui semble lui avoir été reproché. De ce fait et en dépit des lacunes syntaxiques²²⁸ de la patiente que nous avons abordées dans le premier chapitre, nous pouvons comprendre qu'elle reconnaît la fonction symbolique du prêtre, soit la représentation de Dieu parmi les hommes (« dans l'homme qui représente, ministre de Dieu et dont j'ai confiance », « dans la personne qu'Il représente à qui j'ai confiance », 18 mai 1947). Elle avertit cependant son destinataire que ses sentiments pour le clergé, dans lequel Dieu s'incarne, sont conditionnels : « mais si Il continue à me faire du mal mon estime diminuera pour eux et que le clergé (pas toute) est [...] pour faire souffrir les gens » (18 mai 1947). Quant à Jeanne, il semble qu'elle attribue notamment son admission à l'asile à un besoin de repos, sans toutefois être d'accord avec le milieu choisi pour le faire : « Mon lieu de repos pouvait être en dehors de St.Jean de Dieu [...]»²²⁹ (12 janvier 1934), « du lieu de repos dont j'avais besoin » (8 septembre 1933). De façon à souligner l'incongruité de l'asile comme lieu de répit, elle ajoute : « Ma famille ne vient pas se reposer à St-Jean de Dieu quand elle est fatiguée » (12 janvier 1934).

²²⁸ Par exemple : « Ce soir je n'en pouvais plus surtout après une crise d'une épileptique dont une à failli d'avoir une syncope [...] » (18 mai 1947).

Pour sa part, Rose est la seule des trois patientes qui démontre qu'elle connaît le motif pour lequel elle a été internée. En effet, malgré une apparente ignorance des conditions ayant mené à son internement (« À quatre reprises, j'ai demandé sur mes lettres à Notre Mère [...] de me dire la ou les raisons pour lesquelles elle m'a jetée dans la rue [...] », 23 juillet 1950) et des questionnements (« je me demande où l'on veut en venir en me broyant ainsi le cœur? Veut-on me forcer à rentrer dans le monde? », 23 juillet 1950), elle se trahit à Monseigneur Albertus Martin en avouant connaître la cause officielle de son internement : « On m'accuse de délire de la persécution » (23 juillet 1950). À ce propos, mentionnons que la persécution est un trait de la personnalité paranoïaque, comme le stipule le DSM-IV-TR :

[...] caractérisée par une méfiance soupçonneuse envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes. [...] Les sujets paranoïaques s'attendent à ce que les autres les exploitent, leur nuisent ou les trompent, même si aucune preuve ne vient étayer ces attentes. Avec peu ou pas d'indices, ils soupçonnent les autres de conspirer contre eux et de pouvoir les attaquer sans raison à tout moment. Ils ont souvent l'impression d'avoir été blessés gravement et irrémédiablement par une ou plusieurs personnes, même en l'absence de toute preuve objective²³⁰.

Or, la patiente, loin de reconnaître le bien-fondé de ce diagnostic, assure à son destinataire la véracité de ses propos : « [...] mais, Monseigneur, mes paroles s'appuient sur des faits palpables! Ce n'est donc pas de l'imagination! » (23 juillet 1950).

2.2.1.2 Une dépression reconnue et expliquée

Même si les diagnostics de Saint-Jean-de-Dieu ne sont entérinés par aucune des patientes à l'étude, deux d'entre elles, Rose et Marie-Claire, évoquent des failles se rapportant à une personnalité dépressive. Ces diagnostics de dépression, conférés par des médecins qui proviennent de l'extérieur de l'asile, semblent être reconnus et acceptés par les deux internées. Ainsi, pour informer ses destinataires de ce trouble, Rose utilise à deux reprises la citation

²³⁰ *DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Quatrième édition, France, Masson Éditeur, 2005, p. 795.

directe²³¹. Dans le premier cas, elle informe Monseigneur Albertus Martin que les médecins en question sont des psychiatres qui ne pratiquent pas à Saint-Jean-de-Dieu (« [...] de me faire voir des psychiatres de renommée – qui ne sont pas de S.-Jean-de-Dieu – », 23 juillet 1950). Ceux-ci lui auraient déclaré qu'elle souffrait de dépression : « [...] et leur diagnostique est celui-ci : “ Personne intelligente cultivée. Déprimée [...] ». Dans le deuxième cas, c'est au docteur Brunet qu'elle relate les paroles d'un autre médecin : « “ Vous êtes déprimée, m'a-t-il répété, [...] » (7 avril 1951). La patiente fait également état de sa tristesse à plusieurs reprises dans ses lettres : « mon indicible chagrin », « les larmes coulent abondantes! » (3 juillet 1950), « j'avais le cœur trop gros » (12 juillet 1950), « ma détresse » (23 juillet 1950).

Marie-Claire reconnaît elle aussi un trouble dépressif déjà décelé par un médecin de l'extérieur : « ce qui m'a amené à de la dépression comme mon premier médecin de l'abitibi je dit [...] » (18 mai 1947). N'ayant nul besoin du médecin de Saint-Jean-de-Dieu pour poser un diagnostic (« Je n'ai pas besoin de vous; pour me dire ce que je souffre je l'a connais ma maladie », 18 mai 1947), elle confie que sa dépression a été engendrée par des dispositions particulières qui n'ont pas été développées : « j'attribue la cause à des talents paraliser » (18 mai 1947). Aussi, Marie-Claire se livre à une véritable analyse des circonstances de son enfance pouvant expliquer l'apparition de sa dépression. D'une part, des talents intellectuels et artistiques (« j'aimais l'étude, la musique, le voyage, la vie propre en un mot », 18 mai 1947) qui n'ont pas été valorisés par son milieu familial : « je n'ai pas eu la chance et quand je la prenais c'était sous la défenses formelle de mes parents que je désobéissais » (18 mai 1947). De fait, toutes les actions posées pour satisfaire ses désirs d'apprentissage étaient sanctionnées, surtout par son père (« mon plaisir était gaché par une punition sévère », 18 mai 1947), souvent de manière exagérée et aléatoire : « Les défenses était trop sévères pour certaine choses qui n'aurait pas du; et pour d'autre circonstance il aurait du nous laisser le champs libre [...] Son raisonnement est ainsi tout dépendais de ses dispositions du moment [...] » (18 mai 1947). D'autre part, nous pouvons comprendre que l'enfance de la patiente (« j'ai souvenirs depuis

²³¹ À noter que nous aborderons les questions stylistiques dans le chapitre 3.

l'âge de trois ans », 18 mai 1947) a été marquée par la violence en raison de l'alcoolisme de son père et de son caractère violent : « chocs reçus à la maison de mes parents surtout de la part de mon père par sa passion de boisson accidents arrivés : larmes de ma mère dont nous souffrîmes et les coups que celui-ci portèrent à mes frères et sœurs qui étaient plus ou moins brutale que; dans ces moments ne pouvaient se contrôler » (18 mai 1947). Indulgente, Marie-Claire n'en veut toutefois pas à son père. Ainsi, elle reconnaît, tout comme elle le fait pour elle-même, que les blessures de l'enfance de celui-ci peuvent expliquer ses comportements : « nous ne pouvons lui en vouloir aujourd'hui surtout quand nous savons la vie de jeunesse qu'il a eu perdu sa mère à quatre ans » (18 mai 1947). L'alcoolisme a toutefois eu de lourdes conséquences sur la vie des enfants : « ce qui emmenait aussi toujours le manque d'argent et discontinuer nos études, nos belles ambitions de jeunesse légitimes, nos goûts contrariés » (18 mai 1947). En outre, la dépendance du père et son tempérament violent a fait en sorte d'empêcher l'expression des sentiments et la parole de Marie-Claire. Même si elle n'était pas d'accord avec ses propos (« avec de ces raisonnements qui n'avait pas plus de logique pour certains rapports qui était pour moi presque toujours contrariété continue », 18 mai 1947), elle demeurait calme (« en réagissant toujours pour ne laisser paraître aucune colère », 18 mai 1947). Il est vrai que la moindre réaction déclenchait les foudres de son père dont elle avait peur : « aussitôt que nous répondions qu'un mot, c'était un mouvement brusque de sa part que nous subissions (on n'avait peur)..... » (18 mai 1947).

Laissant là l'histoire de son enfance, Marie-Claire poursuit sa liste des difficultés relatives à sa vie adulte, dont la naissance de sa fille handicapée : « la naissance anormale de ma petite fille, les inquiétudes et traitements qu'apportaient cette maladie, et marcha qu'à l'âge de deux ans et demie » (18 mai 1947). Cette situation a entraîné la présence de nombreux médecins et soins dans la vie quotidienne : « en plus les épreuves surtout maladie dont je pourrais vous compter douze médecins certains pour tout suite y compris les six hôpitaux que ma petite famille à passer. » (18 mai 1947) Ces épreuves n'ont pas été non plus sans engendrer des dépenses gênantes pour la famille : « A part des prescriptions médicales que nous avons suivies, y compris tout les médicaments dont je me souviens d'un calcul durant une période de quatre mois nous avait coûté \$17. par mois » (18 mai 1947). Nous sommes également à même de comprendre que Marie-Claire était enceinte au moment où sa première fille requérait des soins

médicaux et où son mari fut atteint d'une maladie obligeant la famille à avoir recours aux dons publics : « Aussi les chocs reçus durant ma grossesse de 1946 et tomber sur la charité publique pardessus le marché avec la maladie de mon mari » (18 mai 1947). Après l'énumération de toutes ces raisons, de tous ces malheurs, Marie-Claire interroge son destinataire sur l'existence de sa maladie : « pensez-vous que ce n'est pas assez pour faire de la dépression » (18 mai 1947). Parce qu'au final, c'est tout ce qu'elle aura livré, tout ce qu'elle « avai[t] sur le cœur qui [lui] compressait le cerveau » (18 mai 1947) qui aura été le terreau fertile de son trouble. Cette attribution de la maladie à l'historique personnel résonne avec les constatations de Foucault : « [le malade] retrouve dans son histoire, dans ses conflits avec son entourage, dans les contradictions de sa situation actuelle, les prémices de sa maladie; il en décrit la genèse²³² [...] » En outre, le retour en amont qu'effectue Marie-Claire, le fait qu'elle se reconnaisse et s'éprouve comme sujet dépressif et qu'elle normalise son trouble en établissant des rapports de cause à effet, nous renvoient à l'ouvrage de Christian Delacampagne. Nous pouvons y lire que

[...] la différence entre le malade « normal » et le malade « fou » revient-elle à ceci : le fou est un homme malade comme les autres, mais qui, à la différence des autres, a pris conscience du fait que la normalité – *sa* normalité – est malade. Alors il cesse de tenir pour bon, ou juste, ce que les autres tiennent pour normal. Il renverse les valeurs, mettant en bas ce que les autres mettaient en haut²³³.

De plus, nous croyons que, en relatant leurs failles et leurs expériences de vie, les patientes tentent de sensibiliser leurs destinataires sous le mode du compromis. Aussi, en admettant une personnalité dépressive diagnostiquée par d'autres docteurs, en l'expliquant de surcroît, ne chercheraient-elles pas à convaincre leurs médecins qu'elles ont toute leur raison et que, par conséquent, il n'est pas nécessaire de les garder à Saint-Jean-de-Dieu? N'avons-nous pas là les traces de la thérapeutique de l'âge classique qui « essayait de persuader le fou de sa folie pour

²³² Michel Foucault, *Maladie mentale et psychologie*, France, PUF, 2017 [1954], p. 58.

²³³ Christian Delacampagne, *Antipsychiatrie ou les voies du sacré*, Paris, Éditions Grasset et Fasquelle, 1974, p. 104.

mieux l'en affranchir²³⁴ »? Foucault avait d'ailleurs déjà abordé la reconnaissance de la maladie par le malade en 1954 en affirmant que « [r]ien n'est plus faux sans doute que le mythe de la folie, maladie qui s'ignore; l'éloignement qui sépare la conscience du médecin de celle du malade n'est pas mesurée par la distance qui sépare le savoir de la maladie et son ignorance²³⁵ ». Ainsi le malade se sait différent, il

reconnaît son anomalie et lui donne, pour le moins, le sens d'une irréductible différence qui le sépare de la conscience et de l'univers des autres. [...] il ne prend jamais cette distance spéculative qui lui permettrait de saisir la maladie comme un processus objectif se déroulant en lui, sans lui; la conscience de la maladie est prise à l'intérieur de la maladie; elle est ancrée en elle, et, au moment où elle la perçoit, elle l'exprime. La manière dont un sujet accepte ou refuse sa maladie, la manière dont il l'interprète et dont il donne signification à ses formes les plus absurdes, tout cela constitue une des dimensions essentielles de la maladie²³⁶.

Nous pensons aussi pertinent de souligner que, pour les patientes qui reconnaissent un trouble de la personnalité, seule la dépression semble acceptable. Cela fait écho aux recherches de Tilkin sur des textes de patients dépressifs. Celle-ci note à propos de la conception qu'un patient de son corpus a de sa maladie :

Son intelligence reste normale. Il ne souffre pas non plus d'une maladie mentale [...]. Il est atteint d'une névrose, et non pas d'une psychose, plutôt d'un " dérèglement mental " que d'une " maladie mentale " [...]. La dépression ne serait alors qu'une forme atténuée de maladie mentale, sans rapport avec la folie entretenue comme aliénation²³⁷.

²³⁴ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, *op. cit.*, p. 618.

²³⁵ Michel Foucault, *Maladie mentale et psychologie*, *op. cit.*, p. 56.

²³⁶ *Ibid.*, p. 56.

²³⁷ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 265.

À l’instar de ce patient, il nous semble que Rose et Marie-Claire entretiennent le même genre de rapport à la dépression : un trouble, certes, mais un trouble éloigné du spectre de la folie qui ne trouve pas sa place dans le paysage des internés de Saint-Jean-de-Dieu.

2.2.2 Un internement condamné

2.2.2.1 Un internement injuste

La thématique d’un internement injustifié traverse fréquemment les lettres en provenance de l’asile (« [...] rares étaient les personnes qui désiraient être internées et nombreuses celles qui disaient l’être injustement²³⁸ »). Pour certains patients, l’internement consiste en une erreur, médicale ou humaine, qui doit être mise au jour par eux-mêmes. C’est notamment le cas de René, un patient cité par Nevert, qui, magnanime, pardonne à son médecin alors qu’il est toujours interné : « Je conçois que des hommes aussi éminents et distingués, de votre catégorie se sont déjà trompés, et ayant une parfaite conscience, des faiblesses de notre imparfaite humanité, je ne serai pas le premier à vous jeter la pierre. Mais au nom de la liberté [...] je proteste [...]»²³⁹. » Pour sa part, Rose croit d’abord qu’elle est victime d’un oubli du docteur Legrand qui lui aurait laissé entendre qu’un congé de l’asile était imminent : « Et pourtant, le Dr Emile Legrand, psychiatre de grande autorité, à qui j’ai eu affaire, m’a parlé de retour à Nicolet trois semaines après mon arrivée. » (23 juillet 1950). Or, le décès inattendu du médecin²⁴⁰ a fait en sorte que ce dernier n’a pas eu le temps de laisser d’indications

²³⁸ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 95.

²³⁹ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l’internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu*, volume 1, *op. cit.*, p. 35.

²⁴⁰ Le docteur Émile Legrand est décédé dans un accident d’avion, avec deux autres collègues médecins, le 9 octobre 1949. Les trois médecins ont eu droit à des funérailles à haut déploiement le 14 octobre de la même année, auxquelles ont pris part, entre autres, des magistrats, des médecins, des professeurs, des représentants du gouvernement ainsi qu’une immense foule, comme en témoigne le titre de l’article paru dans l’édition de *La Presse* du 14 octobre 1949 : « Tout Montréal s’associe à un triple deuil ». Le docteur Legrand a notamment occupé les postes de professeur à l’Université de Montréal et de psychiatre au Sanatorium Prévost et à Saint-Jean-de-Dieu. En raison de la date de sa mort et de celle de la lettre de Rose, nous pouvons supposer qu’il était également le destinataire de la lettre de Marie-Claire du 18 mai 1947, bien qu’elle s’adresse à lui uniquement en l’appelant « Dr Legrand ». (*La Presse*,

relativement au sort de sa patiente : « Le Dr Legrand est mort accidentellement peu après et il n'a pas laissé de notes à mon sujet » (23 juillet 1950). Cet événement, totalement imprévisible, a eu des répercussions directes sur sa situation puisque « S'il vivait encore, je ne serais sûrement pas ici aujourd'hui! » (23 juillet 1950). Par ailleurs, l'erreur humaine est une fois de plus évoquée par Rose dans une des lettres adressées au docteur Brunet. À l'en croire, on aurait refusé l'entrée à deux médecins provenant de l'extérieur de Saint-Jean-de-Dieu, qui voulaient venir la voir : « Le Dr Larivière, lui, est venu une troisième fois pour me voir, mais on ne l'a pas laissé entrer. De même pour le Dr St-Pierre, venu de S.-Jérôme, avec votre assentiment. Il a été refusé à la porte! » (7 avril 1951). Enfin, elle souligne l'injustice de son internement en affirmant à la Mère Supérieure qu'aucun motif valable ne peut le justifier : « Vous n'avez aucune raison plausible de me tenir ici » (24 mai 1951).

Outre ces motifs, si Rose et Jeanne sont d'avis qu'elles sont internées injustement, c'est encore parce qu'elles sont convaincues d'avoir été victimes d'un complot. Ainsi, en ce qui concerne Rose, c'est dans sa lettre du 23 juillet 1950 adressée à Albertus Martin qu'elle expose la machination dont elle a été l'objet. Le premier personnage évoqué dans cette trame conspiratrice est le docteur St-Pierre²⁴¹, qui s'est trouvé au milieu des manœuvres secrètes : « [Il] a servi d'intermédiaire pour me conduire à l'asile Saint-Jean-de-Dieu ». Ce médecin, qui la connaissait pourtant et pour qui elle avait de l'estime (« Le Dr St-Pierre, qui me traite depuis nombre d'années, et en qui j'avais une entière confiance ») ne s'avère finalement pas digne de la confiance de la patiente. Rose le dépeint comme un être hypocrite : « En avant, il me faisait beau visage pendant qu'il me donnait des coups répétés dans le dos. » Nous apprenons de plus

édition du 14 octobre 1949, et *Le Devoir*, édition du 14 octobre 1949, en ligne <<http://numerique.banq.qc.ca/>>, consultés le 14 mars 2019.)

²⁴¹ Serait-ce le même docteur St-Pierre dont l'accès à Saint-Jean-de-Dieu a été refusé, comme mentionné par Rose dans sa lettre du 7 avril 1951 écrite au docteur Brunet et citée dans le paragraphe précédent? Le cas échéant, il nous apparaît intéressant de souligner le basculement de l'opinion de la patiente à l'égard du docteur St-Pierre, celle-ci passant du désir de le voir à sa condamnation. Nous verrons, dans le prochain chapitre, que ce procédé, à savoir le discrédit des figures d'autorité en fonction des destinataires des lettres, est fréquemment employé par la patiente en vue d'une demande de libération de Saint-Jean-de-Dieu.

que le complot, relevant du sacrilège, aurait été orchestré minutieusement : « Cette machination diabolique a été préparée de longue main. » En effet, le docteur St-Pierre avait reçu l'ordre de mener la patiente au Sanatorium Prévost²⁴², mais cet endroit ne constituait qu'une halte avant l'asile : « En m'envoyant au Sanatorium Prévost l'été dernier, c'est à S.-Jean-de-Dieu que l'on voulait me conduire ». Candide et honnête (« Simple et franche »), Rose n'aurait jamais soupçonné l'existence de tels plans, auxquels se sont mêlées deux nouveaux personnages, soit l'infirmière du couvent et la Mère Supérieure, cette dernière étant décrite comme étant sous le joug de l'infirmière : « j'étais loin de me douter du sort malheureux que me préparait notre infirmière Sr Thérèse-de-l'Enfant-Jésus – Daneau de Pierreville – qui a le don de fasciner notre révérende Mère ». Pendant que Rose était au Sanatorium Prévost, ces deux dernières l'ont visitée et transférée à Saint-Jean-de-Dieu moyennant une certaine somme d'argent : « L'une et l'autre sont venue au Sanatorium Prévost, pendant que j'y étais, puis à St.-Jean-de-Dieu, m'y ont placée au prix de un dollar par jour. » Cette dernière information déclenche l'indignation de la patiente, qu'elle exprime entre parenthèses et à l'aide de plusieurs points d'exclamation dans sa missive : « (N'est-ce pas assez révoltant!!!). » Une fois à Saint-Jean-de-Dieu, Rose prend conscience des stratégies employés dans le but de permettre son internement (« On n'a reculé devant rien : mensonges, médisances, calomnies ont été vomis ») et constate l'ampleur de la manigance : « Que d'agissements mystérieux dont j'ai été le sujet depuis deux ans tout particulièrement, s'éclairent aujourd'hui d'une lumière éblouissante ---! » Toutes ces informations auront pour effet de faire dire à la patiente que sa sortie du couvent s'avère un « tragique départ » (23 juillet 1950) et une « grave affaire » (10 août 1950).

Pour sa part, Jeanne a attribué son entrée à Saint-Jean-de-Dieu à un complot organisé par des membres de sa fratrie, mais plus particulièrement par son frère Rosaire, qui aurait été

²⁴² Le Sanatorium Prévost est fondé par le docteur Albert Prévost en 1919 et est destiné à accueillir les malades souffrant « d'affection du système nerveux ». Il est aujourd'hui nommé Institut Albert-Prévost et est le département de psychiatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur, à Montréal. (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, « Histoire du pavillon Albert-Prévost », Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, en ligne, <<http://www.hscM-C.a/lhscm/notre-histoire/histoire-du-pavillon-albert-prevost/index.html>>, consulté le 14 mars 2019.)

l'instigateur d'une machination ayant pour but de se défaire de sa sœur : « Rosaire m'aurait livrée aux Médecins pour se débarrasser de moi, pour ne prendre aucune responsabilités » (8 septembre 1933). La responsabilité de la famille dans l'internement d'un proche est observée plus d'une fois par Cellard et Thifault : « Il n'est vraiment pas rare de trouver quelque conflit familial à la source du placement d'un proche à l'asile²⁴³. » Qui plus est, Jeanne aurait été envoyée à Saint-Jean-de-Dieu de manière à l'empêcher de suivre sa destinée (« et c'est pour m'empêcher de la suivre que j'ai été placée ici! », 8 septembre 1933, « C'est pour m'empêcher de la suivre que l'on m'a enfermée à St Jean de Dieu [...] pour m'empêcher de gagner ma vie, de réaliser mon avenir », 26 février 1934) et « Non, parceque je n'étais pas Normale » (26 février 1934). Rosaire aurait par conséquent organisé une rencontre chez leur sœur dans le but de mettre Jeanne en contact avec un médecin de Saint-Jean-de-Dieu (« étant accusée de faire des reproches à ma famille, à ma jeune Sœur particulièrement, pour m'avoir fait rencontrer le Dr. Loignon chez elle », 12 janvier 1934). Or, aux yeux de la patiente, ces reproches qu'elle émet ne sont qu'une constatation de la réalité (« Ma jeune Sœur prend pour des reproches des choses que je rétablis avec elle dans l'ordre Normal afin de mettre en pleine lumière la vérité », 12 janvier 1934). De fait, pour Jeanne, ce rendez-vous n'aura été rien d'autre qu'une ruse dans le but de permettre son internement : « on m'a tendu un piège pour rencontrer le Dr. Loignon en vue de St.Jean de Dieu » (12 janvier 1934). Ainsi, elle s'avère dubitative devant l'idée que ce soit les médecins qui auraient ordonné son internement (« Ce qu'on lui a dit », 8 septembre 1933), comme lui aurait confié sa mère : « Ma mère m'a avoué que c'étaient les Médecins qui m'avaient placée ici » (8 septembre 1933). Condamnant le complot dont elle aurait été victime (« n'approuvant pas le piège qui m'a été tendu », 8 septembre 1933) et stipulant que son frère n'a pas d'emprise sur elle (« puis [Rosaire] n'a aucun droit sur moi », 8 septembre 1933), Jeanne se targue en revanche de la vertu du pardon. Aussi déclare-t-elle que, malgré sa position de victime (« je suis une trop grande Victime! [...] je suis une trop grande Victime », 12 janvier 1934), elle éprouve la joie de pardonner : « J'ai répondu que je ressentais un bonheur immense

²⁴³ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 114.

de pardonner, respirant une grande atmosphère de Sainteté », « je lui pardonne de tout mon cœur et j'en éprouve un bonheur intense Dr » (12 janvier 1934).

2.2.2.2 Un internement qui engendre des conséquences aggravantes

Bien que Rose et Marie-Claire reconnaissent l'existence de leur dépression, il n'en demeure pas moins qu'elles sont convaincues, tout comme Jeanne, que leur internement n'est pas nécessaire, voire qu'il est inutile. De ce fait, les trois patientes dénoncent la vacuité de leur enfermement. Pour sa part, Rose use encore une fois de la parole des médecins évoqués au début de la présente section pour informer Monseigneur Albertus Martin et le docteur Brunet que son internement n'est pas recommandé : « « [...] mais il n'y a pas cause d'internement. » » (23 juillet 1950), « « [...], mais votre cas n'est pas un cas d'internement. Vous n'êtes pas dans le milieu qui vous convient. » » (7 avril 1951). Cette place qui ne convient pas est aussi soulignée chez Marie-Claire et Jeanne : « « [...] aucune nécessité il y avait pour chez vous » (Marie-Claire, 18 mai 1947); « (Je suis loin d'être un cas pour St.Jean de Dieu) », « Il n'y avait aucune raison [...] de me placer à St.Jean de Dieu où je n'aurais jamais dû être acceptée » (Jeanne, 12 janvier)²⁴⁴. Si le séjour à l'asile n'est ni plus ni moins qu'« une perte de temps » (Jeanne, 26 février 1934) pour les patientes de notre corpus, c'est parce qu'elles estiment ne pas correspondre à la clientèle type de Saint-Jean-de-Dieu. Ainsi, Jeanne se considère comme « n'étant ni un cas [...] d'Alliénation Mentale » (26 février 1934), alors que Rose affirme que « Au dire des médecins, je suis loin d'être dans un état de démence! » (23 juillet 1950). En effet, cette dernière assure avoir « le plein usage de ses facultés et toute sa capacité de souffrir » (24 mai 1951). Enfin, Marie-Claire soutient que Saint-Jean-de-Dieu, malgré la représentation de l'idéal asilaire qu'on a voulu en faire, n'est rien d'autre qu'un laboratoire d'expériences sur des sujets appartenant, pour la plupart, aux classes défavorisées : « je suis loin d'appeler cela sanatorium exant de tout soucis; mais sujet d'expérience pour le petit et classe pauvre » (18 mai 1947). Elle garantit également à son destinataire sa bonne santé mentale à la suite d'un

²⁴⁴ « n'étant pas un cas de St. Jean de Dieu » (Jeanne, 26 février 1934)

reproche qu'elle semble avoir essuyé : « Ce n'était pas de la folie. J'avais parfaitement conscience de l'acte aucun autre sentiment me faisait agir » (18 mai 1947).

Non seulement l'internement des trois patientes est-il considéré par celles-ci comme inutile, mais il aggrave de plus leur état de santé physique et mentale. Ce genre de répercussion est d'ailleurs relevée par un avocat cité par Cellard et Thifault qui écrit au docteur Villeneuve, surintendant de Saint-Jean-de-Dieu, relativement à une patiente dont il est chargé de la défense : « Je puis comprendre qu'elle se croie victime de persécution, et j'imagine qu'une personne, même avec l'usage de toutes ses facultés mentales, qui serait détenue malgré elle aurait aussi quelque chose à dire dans ce sens, et pourrait paraître irraisonnable²⁴⁵. » Tilkin souligne pour sa part la position de l'antipsychiatrie relativement à cette question :

La thèse des antipsychiatres qui veut que la souffrance du fou soit causée en grande partie par la psychiatrie elle-même, trouve dès lors des conditions de démonstration exceptionnelles. Un individu sain tombe dans les griffes de la psychiatrie. Il souffre, il assiste à sa propre déchéance physique et morale, il craint même de devenir fou²⁴⁶.

Foucault abonde dans le même sens :

Le scandale, il est seulement dans ce fait que les fous sont la vérité brutale de l'internement, l'instrument passif de ce qu'il y a de pire en lui. Ne faut-il pas voir le signe dans ce fait [...] que le séjour dans une maison de force conduit nécessairement à la folie? À force de vivre dans ce monde délirant, au milieu du triomphe de la déraison, comment ne pas rejoindre, par la fatalité des lieux et des choses, ceux-là mêmes qui en sont le vivant symbole²⁴⁷ [...]?

Ces réflexions sont corroborées par Rose qui, comme nous l'avons déjà exposé, reconnaît l'existence de sa dépression, mais attribue son maintien à l'enfermement : « Il reste vrai,

²⁴⁵ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 102.

²⁴⁶ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 191.

²⁴⁷ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, *op. cit.*, p. 499.

néanmoins, que ma situation est déprimante à l'excès » (23 juillet 1950), « Ici, mon état de dépression s'accroît de jour en jour » (21 juillet 195[?]). Chez Jeanne, ce sont surtout des conséquences physiques qu'elle attribue à son internement. Celui-ci a un effet mortifère sur sa personne : « St Jean de Dieu me tue et la Salle Ste-Marie a pris le reste de ma Santé » (8 septembre 1933). « L'oubli impossible de la souffrance "asilaire" est une des principales séquelles de la psychiatrie²⁴⁸ », d'observer Tilkin en distinguant l'environnement de la médecine psychiatrique. D'autre part, Jeanne avoue ne « jamais [avoir] pu résister, enfermée » (12 janvier 1934). Pour illustrer cette vérité, elle raconte avoir voulu se faire religieuse cloîtrée, un projet auquel elle a dû renoncer pour des raisons de santé :

Malgré mon grand désir de me faire religieuse cloîtrée pour correspondre à ma vocation religieuse, je n'ai pu persévérer pour cause de Santé [...] J'ai donc dû me résigner de quitter par trois fois le cloître pour cause de santé [...] Je n'ai même jamais eu la santé d'être pensionnaire (12 janvier 1934).

En effet, le cloître du couvent a fait en sorte de supprimer ses règles (« j'ai déjà été 8 mois sans être mensuée²⁴⁹ », 12 janvier 1934), mais également de l'affaiblir au point d'en défaillir : « je m'évanouissais » (12 janvier 1934). Aussi, est-elle « dans un état d'énerverment indicible par la contrainte perpétuelle » (26 février 1934). À ce propos, mentionnons la rigidité des établissements religieux chargés de l'éducation des filles :

À l'instar des religieuses, les pensionnaires vivent en commun et doivent respecter un horaire rigoureux où la frivolité et la paresse n'ont point leur place. La journée commence au lever du jour et les premières heures de la matinée sont consacrées à la

²⁴⁸ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 171.

²⁴⁹ Nous supposons ici que la patiente veut dire « menstruée ». De ce fait, nous reconduisons l'interrogation que soulève Alice Gianotti dans sa thèse en notant à propos de ce mot : « S'agit-il du mot "menstruée" (?) Voir le manuscrit N.d.14, p. 4 où ce mot est orthographié de la même manière ».

prière. Ensuite, jusqu'au coucher, le tic-tac de l'horloge scande les temps d'étude, de récitation, de récréation surveillée, suivis d'autres prières²⁵⁰.

Pour sa part, Marie-Claire semble beaucoup plus sensible aux répercussions extérieures qu'entraîne son internement, particulièrement sur sa vie de jeune mère : « quand on a une famille et de l'ouvrage qui nous attends et un jeune bébé qu'on adore et enfants que je suit et éduque le mieux que je peux » (18 mai 1947). Cet éloignement de la mère est noté dans les recherches de Tilkin : « En outre, l'enfermement sépare des êtres qui s'aiment, la mère de ses enfants²⁵¹ [...] »

Pour les patientes, leur rapport aux autres n'est pas non plus sans influencer les représentations qu'elles se font de l'internement. Ainsi, les internés qui partagent le quotidien de Rose sont-ils désignés comme une « bande d'aliénés » (2 janvier 1951) avec lesquels elle a été placée (« au milieu des aliénées », 24 mai 1951). Elle ne sait « rien de plus triste au monde que de vivre avec des êtres humains privés de raison! » (23 juillet 1950). C'est par conséquent la connotation médicale du substantif aliéné qui est employée par Rose, à savoir celle des « individus atteints de maladies de l'esprit²⁵² ». Nous retrouvons, dans cette distinction entre soi et les autres, les échos des recherches de Michel Foucault sur la folie à l'âge classique : « [...] dans la mesure où je suis assez raisonnable pour reconnaître sa folie, et où cette reconnaissance est la marque, le signe, comme l'emblème de ma raison²⁵³. » Jeanne a d'ailleurs anticipé cette différenciation à l'aide des concepts d'anormalité et de normalité. À ce propos, Delacampagne relève, dans son ouvrage, la persistance de la conception de la folie et de la

²⁵⁰ Marta Danylewycz, *Profession : religieuse. Un choix pour les Québécoises (1840-1920)*, Québec, Les Éditions du Boréal, 1988, p. 147.

²⁵¹ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 171.

²⁵² Jules Séglas, *Les troubles du langage chez les aliénés*, Paris, J. Rueff et Cie, Éditeurs, 1892, p. 2.

²⁵³ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique, op. cit.*, p. 434.

normalité comme opposition irréductible (« C'est toujours, déplacée et inversée, la vieille distinction entre la folie et la normalité. Comme si revenait toujours le traditionnel clivage qu'on avait cru refouler²⁵⁴. ») C'est du côté de la normalité que Jeanne se positionne lorsqu'elle parle des autres : « c'est tout à fait en dehors du bon sens et de la raison qu'une Normale soit placée avec celles qui ne le sont pas [...] », « [je suis] tout ce qu'il y a de plus Normale » (26 février 1934). Les autres, avec lesquels Jeanne doit partager son quotidien, se trouvent en-deça d'elle, ce qui s'avère éprouvant : « songez aux forces [...] morales [...] que j'ai dû dépenser pour porter un tel martyr [...] partageant la vie, la pension, le règlement de personnes malades, Anormales, sans culture, sans éducation etc » (12 janvier 1934). Ce rapport aux autres est traduit à l'aide d'une comparaison qui la place dans une position de supériorité face aux autres, qui sont dans l'oubli : « Avec l'éducation que j'ai reçue la valeur personnelle que je possède [...] toujours délicate et polie envers tout le monde et même très sympathique envers les Malades abandonnées » (26 février 1934). « Le fou, c'est l'autre, l'étranger. Lui ressembler, c'est être fou, c'est devenir soi-même l'autre que l'on abhorre²⁵⁵ [...] », remarque Tilkin. Foucault a relevé quant à lui que « [l]a folie est appelée à se regarder elle-même, mais chez les autres : elle apparaît en eux comme prétention non fondée, c'est-à-dire comme dérisoire folie; cependant, dans ce regard qui condamne les autres, le fou assure sa propre justification, et la certitude d'être adéquat à son délire²⁵⁶. » De son côté, Monique Plaza observe que

Le Moi ne peut donc supposer la folie qu'en dehors de lui : c'est le fondement de sa croyance, c'est la base de son narcissisme. Il a refoulé le chaos hors de sa pensée, et ne cesse de le refouler : le chaos, compulsif, revient toujours, et le refoulement, répétitif, ne s'arrête jamais. Le rejet de la folie fait partie du Moi : il lui est une nécessité interne : le Moi a constitué la folie en un objet extérieur à lui-même, une

²⁵⁴ Christian Delacampagne, *op. cit.*, p. 10.

²⁵⁵ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 173.

²⁵⁶ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, *op. cit.*, p. 617.

sorte de chose – pictogramme plus que représentation – qu’il a expulsée et dont il ne veut rien savoir²⁵⁷.

Les autres pensionnaires sont aussi responsables des pénibles conditions que Rose et Jeanne endurent à Saint-Jean-de-Dieu. En effet, ils sont tributaires de l’ambiance sonore (« un vacarme d’enfer 24 heures par jour » Rose, 10 août 1950 et 21 juillet 195[?]) empreinte de vulgarité (« Je n’ai jamais entendu paroles aussi sales et pareils blasphèmes! Cris de rage et de déraison sont de tous les instants » Rose, 23 juillet 1950). Les patients qui les entourent présentent également des comportements violents (« Bagarres en règle sont de tous les jours... » Rose, 23 juillet 1950; « la vie devient brutale » Jeanne, 26 février 1934). Ces remarques rappellent celles de René, patient de Saint-Jean-de-Dieu que nous avons cité précédemment, qui écrit à son médecin : « le soir je couche dans une cellule au milieu de furieux et toute la nuit c’est des cris, de mort. c’est des chants, c’est des coups de pieds, et de poings, dans les portes²⁵⁸ ». À ce sujet, Goffman rappelle que « [d]ès qu’il arrive à l’institution, l’individu se trouve presque entièrement privé de certains éléments de confort matériel auxquels il attachait de l’importance, [...] par exemple [...] la tranquillité nocturne²⁵⁹. » Qui plus est, les diffamations et délations vont bon train (« la langue impudique et Méchante, telles que les B, les R, dont les rapports mensongers m’ont valu des punitions », « les langues impudiques de la B et calomniatrices de la R ont fait des rapports [...] » Jeanne, 26 février 1934).

Pour sa part, Marie-Claire semble faire preuve de plus de compassion que Rose et Jeanne envers ceux qu’elle a côtoyés lors de son séjour à Saint-Jean-de-Dieu. Elle déplore leur souffrance à maintes reprises en soulignant toutefois la difficulté d’en être témoin (« et voir chaque minute la souffrance des autres », « s’en était trop je ne pouvais plus longtemps voir ces

²⁵⁷ Monique Plaza, *op. cit.*, p. 56.

²⁵⁸ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l’internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, p. 60.

²⁵⁹ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 87.

souffrances », « [...] et n'en pouvant plus des souffrances des autres [...] qui a été choc et battement [...] » 18 mai 1947)²⁶⁰.

2.2.2.3 Un internement qui s'apparente à l'emprisonnement

Pour certains patients, l'internement relève du domaine légal. C'est notamment le cas d'un certain HD qui écrit : « Le temps est venu de me libérer d'une sequestration forcée illégale, basée sur le parjure d'une détraquée²⁶¹ » ou encore de Roméo, avocat de profession, qui adresse une longue requête au surintendant de l'asile. Il annonce que si le médecin continue de l'ignorer (« [...] et que advenant la persistance de l'Autorité à faire sourde oreille aux justes réclamations du requérant [...]»²⁶²), il se verra dans l'obligation d'entamer des poursuites judiciaires : « [...] dans l'obligation de procéder sans retards à faire trancher les " incompatibilités " invoquées par ledit Brunet, par nos tribunaux criminels et civils suivant leur juridiction respective [...]»²⁶³. « C'est, on le voit, la loi qui demeure la garantie des libertés fondamentales²⁶⁴ », remarque Tilkin. Jeanne évoque, elle aussi, les lois dans les lettres à l'étude. Ainsi, elle est d'avis que son internement est illégal, voire criminel : « Or, c'est un acte criminel

²⁶⁰ Mentionnons que pour Marie-Claire, la comparaison avec sa propre situation lui permet de mieux la supporter : « et j'en suis contente d'avoir constaté toutes les souffrances et misère humaine ce qui me fera accepter d'avantage et mieux mon sort » (18 mai 1947). Elle informe en outre son destinataire du souhait des patients qu'elle a fréquentés lors de son séjour à l'asile : « et ne demande que liberté et guérison à des médecins » (18 mai 1947). Si elle détient cette information, c'est parce que les internés se sont confiés à elle (« et les confidences de tout chacun dont plusieurs leur adresse et qui m'ont fait plusieurs confidences », 18 mai 1947). Enfin, nous pouvons noter que, contrairement à Rose et Jeanne, Marie-Claire termine sa missive en adressant aux autres patients, à travers son destinataire, ses meilleurs vœux : « [...] de bons souhaits [...] surtout aux malades de la salle Ste. Marguerite en particulier ceux qui aspirent la liberté et leur foyer » (18 mai 1947).

²⁶¹ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, p. 146.

²⁶² *Ibid.*, p. 183.

²⁶³ *Ibid.*, p. 183.

²⁶⁴ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 188.

de m'avoir placée ici, Docteur » (26 février 1934). Cette référence au crime et à la loi est également relevée chez Rose. En effet, chez cette dernière, il semble que la seule raison pouvant légitimer un enfermement est liée à une entrave à la loi. L'allusion à la prison passe par la comparaison de sa situation avec celle des condamnés. Ainsi, Rose avoue trouver la plus enviable que la sienne puisqu'au moins, les criminels connaissent les motifs qui ont mené à leur emprisonnement : « Les malfaiteurs publics savent pourquoi ils sont condamnés!... » (23 juillet 1950). De ce fait, l'enfermement constitue une punition de l'individu en raison d'un comportement déviant et répréhensible. Cette conception rejoint les conclusions de Tilkin, qui écrit que « [...] la prison est une punition; or, le plus souvent, [l'interné] n'a commis aucun crime²⁶⁵ [...] » En suivant cette logique, Rose interroge son destinataire, Monseigneur Albertus Martin, sur l'existence d'une entorse aux règles : « Mais quel crime ai-je donc commis? » (23 juillet 1950).

Qui plus est, pour Jeanne, son (enfer)mement n'est légitimé par aucun des grands principes religieux, moraux ou légaux. Bien au contraire, l'internement cause préjudice à ces derniers : « Selon le bon sens, selon la raison, selon la Justice – Absolument aucune raison d'être à St Jean de Dieu Dr », « Je ne veux plus rester à Ste Anne au nom de la loi et de la Justice – Au nom de l'Humanité » (26 février 1934). Est également niée l'idée que l'internement serait une volonté de Dieu puisque si cela avait été le cas, Jeanne, soumise à loi du Divin, se serait rendue volontairement à Saint-Jean-de-Dieu : « C'est une grave erreur de dire que c'est la Volonté de Dieu que je sois à St. Jean de Dieu » (12 janvier 1934), « Si St-Jean de Dieu eut été la Volonté de Dieu, j'y serais venue de moi-même » (8 septembre 1933)²⁶⁶. À cet égard, elle informe son médecin des informations qu'elle a recueillies auprès d'un avocat : « Un avocat de Montréal m'a dit que je n'avais besoin de personne pour sortir, que vous n'aviez qu'à signer mon congé [...] je sais où aller, je ne suis pas dans la rue. » (8 septembre 1933) Ce dernier renseignement est à nouveau présent à trois reprises, dans la lettre du 8 septembre 1933 (« je sais où aller, où

²⁶⁵ *Ibid.*, p. 168.

²⁶⁶ « Si c'eut été la volonté de Dieu, j'y serais venue de moi-même » (12 janvier 1934)

je puis être étant en situation sitôt mon congé signé, sitôt sortie reçue à bras et à cœur ouverts », « Sitôt sortie Dr. je suis en situation – tout est arrangé, c’est définitif – »²⁶⁷) de même que dans celle du 12 janvier 1934 : « ayant reçue de nombreuses invitations parmi mes relations, heureuses de me recevoir après une aussi longue absence ». Le terme martyr est par ailleurs fréquemment employé, témoignant du sentiment d’abus ressenti par la patiente : « je suis trop usée par le Martyr perpétuel quotidien » (8 janvier 1933), « vous ne sauriez croire quelle martyre je suis [...] Pour porter ce long martyr [...] Mon martyr [...] Mon martyr » (12 janvier 1934)²⁶⁸.

Nous ne pouvons faire autrement que de remarquer que la comparaison entre l’asile et la prison est un élément récurrent dans plusieurs lettres de patients. À titre d’exemple, Titou, une patiente citée par Nevert, écrit dans une lettre adressée à son père de bien vouloir la mener à Saint-Jean-de-Dieu : « Je viens te demander de venir me reconduire, dans cette prison²⁶⁹. » Les écrivantes de notre corpus ne sont pas en reste. Ainsi, deux de nos trois patientes réfèrent à l’asile comme une prison : « les horreurs de la Prison de St-Jean de Dieu » (Jeanne, 26 février 1934); « Ici, je suis prisonnière dans un “ pénitencier déguisé ” » (Rose, 23 juillet 1950). De plus, comme dans un établissement pénitentiaire et comme dans les cellules dans lesquelles on enferme les criminels, Rose se sait embarrée dans l’asile (« Elles ont cadenassé les portes de

²⁶⁷ « que je pouvais me trouver au milieu de mes relations » (8 septembre 1933).

²⁶⁸ « [j’ai] donné ici des preuves de Sainteté par [mon] martyr [...] martyr que ma famille ignore » (26 février 1934).

²⁶⁹ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l’internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, p. 66. Dans toutes les lettres de patients que nous avons pu lire, Titou fait partie des rares individus demandant à être admis à Saint-Jean-de-Dieu. Cela nous apparaît d’autant plus surprenant qu’elle demande à être internée dans un lieu auquel elle réfère comme étant une prison. Or, en lisant l’intégralité de sa lettre, nous apprenons que la patiente, qui aurait été auparavant internée, se trouve dans un état de détresse qu’elle cherche à contrôler ou du moins, à améliorer, en revendiquant son internement (« Depuis ma sortie de l’hôpital, que je ne me sens pas bien, j’ai été un peu partout pour me changer les idées Mais c’est impossible, je suis très malheureuse et avant qu’il soit trop tard [...] je souffre terriblement [...] Il faut à tout prix que je m’en retourne »). Cette attitude s’oppose radicalement à celle des patientes de notre corpus qui considèrent pour leur part subir un internement inutile.

sortie », 23 juillet 1950). Elle se désole du statut carcéral des patients de l'asile (« pauvres prisonniers et prisonnières de S.-Jean-de-dieu!!! », 23 juillet 1950). Déjà à l'époque classique, les liens entre crime et folie étaient intimement noués. Aussi Foucault avance que le crime, tout comme la folie, est inexistant dans la conscience publique puisqu'il « est erreur, délire, imagination pure, donc inexistence²⁷⁰ [...] ». De ce fait, la conscience de tous ne peut se reconnaître dans l'accomplissement de ces expériences subjectives. Ainsi,

[...] le crime devient irréel, et dans le non-être qu'il manifeste il découvre sa profonde parenté avec la folie. L'internement classique [...] [n]e confondait-il pas dans une même monotonie les faiblesses de l'esprit et celles de la conduite, les violences des paroles et des gestes, les enveloppant dans l'appréhension massive de la déraison? [...] La proximité géographique où on les contraignait pour les réduire devient voisinage généalogique dans le non-être²⁷¹.

D'autre part, la contiguïté entre les univers carcéral et asilaire rappelle les propos de Tilkin qui observe que « [s]i l'asile est un univers carcéral, il est pire que la prison. [...] [L']emprisonnement [...], n'a pas de terme fixé : c'est peut-être toute une vie qu'il passera à l'asile²⁷². » En effet, comme l'a remarqué Foucault, « [la prison] permet de quantifier exactement la peine selon la variable du temps²⁷³. » Pour sa part, en ce qui concerne les prisonniers, Molina remarque que « [...] le moi dépérit ou négocie. Il n'y a pas d'autre alternative; et la symbolisation d'une date limite pour la peine à purger pousse le détenu à investir, à résister et à négocier pour tenir jusqu'à cette limite attendue²⁷⁴. » C'est en employant des marqueurs de temps que Rose souligne sa réclusion dans sa chambre de faible dimension :

²⁷⁰ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, *op. cit.*, p. 561.

²⁷¹ *Ibid.*, p. 562.

²⁷² Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 168.

²⁷³ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, *op. cit.*, p. 269.

²⁷⁴ Alvaro Escobar Molina, *op. cit.*, p. 352.

« Quelle fête mémorable du Précieux Sang que celle de cette année Sainte du Grand Pardon 1950, j'ai passée dans une très petite chambre d'asile d'aliénés...! » (3 juillet 1950), « depuis onze mois que je vis entre les quatre murs de ma petite chambre d'internée. » (2 janvier 1951), « [...] après avoir habité ici un " coin d'enfer " pendant seize mois! » (24 mai 1951). Cette importance accordée à la durée, qui se retrouve également chez les deux autres patientes (« Pour porter ce long martyr qui dure depuis 9 mois », Jeanne, 12 janvier 1934²⁷⁵; « vous me garder un mois », Marie-Claire, 18 mai 1947), confirme les observations de Goffman. D'après lui,

[...] les reclus ont le sentiment très vif que le temps passé dans l'institution est perdu, détruit, arraché à leur vie; c'est du temps à faire porter au compte des pertes, c'est un temps que l'on doit « faire », « tirer » ou « tuer ». [...] Ce temps est, pour ceux qui doivent le « faire », une chose qu'ils ont placée en exergue et à laquelle ils accordent une attention soutenue et constante dont on ne retrouve aucun équivalent à l'extérieur²⁷⁶.

La réclusion dans une pièce nommée est aussi présente chez Jeanne. Ainsi, est-elle « empêchée, enfermée » (12 janvier 1934) et n'a plus « la force de rester coffrée dans une Salle, enfermée à St Jean de Dieu » (12 janvier 1934). La détention dans cet endroit est à nouveau évoquée par trois fois dans la lettre du 26 février 1934 : « ne pouvant plus tenir à la Salle Ste Anne [...] coffrée à la Salle [...] Coffrée à la Salle, je ne puis aller vers vous ». Son confinement est par ailleurs souligné par la mention de l'oxygène qui demeure toujours le même : « de respirer l'atmosphère des Dortoirs, réfectoires et des Salles » (8 septembre 1933). Cet isolement et cet arrangement des patients dans l'espace résonnent avec les recherches sur le pouvoir carcéral. Ces « procédures pour répartir les individus, les fixer et les distribuer spatialement, les classer, [...] former autour d'eux tout un appareil d'observation,

²⁷⁵ (« depuis dix mois [...] », Jeanne 26 février 1934)

²⁷⁶ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 112-113.

d'enregistrement et de notations [a pour but] de constituer sur eux un savoir qui s'accumule et se centralise²⁷⁷ ».

En outre, nous pouvons relever que Jeanne et Marie-Claire évoquent le concept de liberté, qui s'oppose à l'asile comme lieu duquel on ne peut pas sortir, comme l'observe Foucault : « [...] la détention peut bien être privation de liberté²⁷⁸ ». Aussi, les patientes écrivent-elles ceci : « de me donner la liberté [...] de me donner la liberté de continuer de suivre mon chemin » (Jeanne 8 septembre 1933), « Ma mère serait heureuse de me voir en liberté » (Jeanne, 12 janvier 1934)²⁷⁹; « il n'a tellement qui demande à partir [...] et veule que la liberté » (Marie-Claire, 18 mai 1947). Cette liberté accompagnée, comme le note Goffman, l'autonomie du sujet. En effet,

[...] les institutions totalitaires suspendent ou dénaturent ces actes mêmes dont la fonction dans la vie normale est de permettre à l'agent d'affirmer [...] qu'il détient une certaine maîtrise sur son milieu, qu'il est une personne adulte douée d'indépendance, d'autonomie et de liberté d'action²⁸⁰.

L'internement est aussi synonyme d'exil pour Rose : « votre enfant exilée » (12 juillet 1950), « Pour tromper mon exil » (2 janvier 1951). L'éloignement de son couvent n'est d'ailleurs pas sans lui être pénible (« L'âme de votre enfant, si durement éprouvée et exilée », 12 juillet 1950). « En conséquence, le reclus finit par penser que la période correspondant à la durée de son

²⁷⁷ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, *op. cit.*, p. 267.

²⁷⁸ *Ibid.*, p. 299.

²⁷⁹ « en attendant la Liberté » (Jeanne, 26 février 1934)

²⁸⁰ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 87.

séjour forcé – sa peine – a été pour lui une période d'exil total, hors de la vie²⁸¹ », observe Goffman. Pour sa part, Isaac Bazié avance l'existence d'une période *parenthétique*, à savoir

[...] l'expérience, du point de vue du reclus, d'une vie dans l'enfermement sur la ligne chronologique d'un cheminement social, un passage entre parenthèses. Le contenu parenthétique, l'expérience carcérale, se distingue par sa double nature de visibilité et d'absence : visible, socialement documentée et parfois perçue comme constructive, elle reste pour celui qui la vit un temps de la non-contribution, de l'absence et de la soustraction du commerce collectif²⁸².

Dans ce chapitre, nous avons relevé, tout en les mettant en résonnance, les problématiques qui nous apparaissaient les plus éloquentes dans les lettres de Rose, Marie-Claire et Jeanne. La vie à l'asile et la question de l'internement ne constituent évidemment pas une liste exhaustive des grands thèmes qui se déploient dans les textes de notre corpus. Nous les avons choisis en fonction de leur importance et de leur répétition. D'une part, nous avons pu constater que les patientes décrivent le quotidien de l'asile de manière accusatrice. En effet, par l'évocation de leur corps qui demeure souffrant, par leurs dénonciations des traitements réservés aux malades et par leurs reproches relatifs au personnel d'encadrement, les écrivantes dépeignent l'asile d'une façon radicalement opposée à celle des documents qui font la promotion de Saint-Jean-de-Dieu comme d'un lieu paisible de retraite thérapeutique. Ceci corrobore, par ailleurs, les conclusions de Thévoz qui stipule que pour la plupart, « [s]uppliantes ou véhémentes, ces lettres expriment toutes la détresse, la révolte contre la détention, des plaintes sur le comportement des infirmiers [...], des protestations contre les parents²⁸³ ». Dans l'élan, nous avons pu établir un parallèle entre les situations carcérale et asilaire en ce qui a trait à la coercition des traitements et à l'enfermement.

²⁸¹ *Ibid.*, p. 113.

²⁸² Isaac Bazié, « Réclusion et narrativité délinquante », dans Isaac Bazié et Carolina Ferrer (dir.), *op.cit.*, p. 80.

²⁸³ Michel Thévoz, *Le langage de la rupture, op. cit.*, p. 20.

D'autre part, nous avons été à même d'exposer ce que les patientes pensent de leur internement. Il est ainsi décrit comme étant illégitime, inutile, voire illégal, et à l'origine de lourdes conséquences sur leur état. À cet égard, les propos de Rose, Marie-Claire et Jeanne illustrent le commentaire de Rigoli sur le regard des aliénistes et des patients sur l'asile :

Les images réitérées d'une utopie asilaire qui traversent le siècle (elles disent ce que l'aliénisme voudrait que l'asile soit, classificateur et thérapeutique, plutôt que ce qu'il est dans les faits) sont à lire également de manière réflexive; en exaltant l'ordre et la transparence qui s'imposent à l'asile, l'aliénisme se représente aussi lui-même en tant qu'unique révélateur d'une vérité de la folie, qui, en d'autres lieux et devant d'autres yeux, ne peut que se manifester sous un jour mensonger²⁸⁴.

Les thèmes exploités par les patientes convergent tous vers un même but : dénoncer l'inhumanité de Saint-Jean-de-Dieu et la situation d'enfermement. Si, dans le cas de Rose et Jeanne déploient ces thèmes dans le but d'être libérées de l'asile, nous pouvons supposer que Marie-Claire, qui écrit sa lettre au lendemain de sa libération, le fait dans une optique de reconnaissance et de réparation des torts qui lui ont été causés lors de son séjour, comme nous l'exposerons dans le chapitre trois. Les éléments évoqués dans ce deuxième chapitre peuvent donc être envisagés comme des stratégies discursives visant à convaincre le destinataire du bien-fondé de leurs demandes. Ce destinataire, mais plus particulièrement la fonction d'autorité dont il est investi au regard des demandes des internées, fera l'objet du prochain chapitre.

²⁸⁴ Juan Rigoli, *op. cit.*, p. 54.

CHAPITRE III

LES DEMANDES AUX FIGURES DE L'AUTORITÉ

3.1 Présentation des figures de l'autorité

Si les lettres de Rose, Marie-Claire et Jeanne nous renseignent sur le quotidien de Saint-Jean-de-Dieu, comme nous l'avons exposé dans le chapitre deux, elles contiennent également des demandes envoyées aux différents destinataires. Ces derniers constituent vraisemblablement, aux yeux des patientes, des figures d'autorité en raison de leur statut qui leur permet de recevoir les requêtes et surtout la possibilité de les satisfaire ou non. Dans les missives, nous pouvons retrouver deux types d'autorité, soit les autorités médicale et religieuse. Précisons que nous entendons, par autorité médicale, les médecins traitants auxquels Rose, Marie-Claire et Jeanne adressent leurs demandes. Ainsi, Rose envoie-t-elle ses lettres au docteur Ernest Brunet; Jeanne, à Omer Noël (lettres des 8 septembre 1933 et 12 janvier 1934) et à Rodolphe Richard (lettre du 26 février 1934)²⁸⁵ et Marie-Claire envoie la sienne au docteur Legrand²⁸⁶.

²⁸⁵ Pour rappel, Jeanne a écrit à plusieurs autres destinataires pendant son internement. Ces lettres, qui ne font pas partie de notre corpus, ont été rassemblées par Michèle Nevert sous forme de deux recueils que nous avons nommés en introduction de notre mémoire. La correspondance complète de la patiente a aussi fait l'objet d'une thèse de doctorat au département d'Études littéraires de l'UQAM, également mentionnée en introduction.

²⁸⁶ Comme mentionné dans le chapitre 2 (« Un internement condamné »), nous croyons que le destinataire de Marie-Claire est le docteur Émile Legrand en raison des dates de pratique de ce dernier

En ce qui concerne l'autorité ecclésiastique, elle consiste pour l'essentiel en la personne de la Mère Supérieure du couvent des Adoratrices du Précieux Sang de Jésus, la Révérende Mère Marie-du-Carmel, à qui Rose envoie neuf des treize lettres à l'étude. Notre corpus comprend également une lettre de cette patiente à Monseigneur Albertus Martin, administrateur de l'Évêché de Nicolet. Nous présentons dans cette section les différentes figures d'autorité en fonction de ce que les écrivantes en disent dans les lettres leur étant destinées personnellement.

3.1.1 L'autorité médicale

Le médecin est la principale figure d'autorité à laquelle Rose, Marie-Claire et Jeanne font référence dans leurs correspondances. Plus souvent qu'autrement il est le premier destinataire des lettres des internés de Saint-Jean-de-Dieu, comme le souligne Nevert : « Ce sont les lettres que les patients adressent à leur médecin qui constituent, de fait, la plus grande part des manuscrits asilaires trouvés à Saint-Jean-de-Dieu²⁸⁷. » Certes, on peut imaginer qu'il soit impossible de retrouver les lettres écrites aux membres de la famille ou aux amis précisément parce qu'elles leur ont été envoyées, mais le fait qu'on en retrace néanmoins quelques-unes dans certains dossiers, manifestement recopiées (voire commentées) par un médecin ou un membre du personnel²⁸⁸, nous permet de poser l'hypothèse forte que le pouvoir du médecin à l'asile est tel qu'il canalise l'essentiel du désir de contact et de reconnaissance de l'interné. Ainsi, les trois missives de Rose adressées au docteur Ernest Brunet, « médecin-vassal de S.-Jean-de-Dieu » (23 juillet 1950), nous renseignent sur la position hiérarchique de ce dernier entre les murs de l'asile. L'appellation employée par la patiente nous indique en effet que le docteur Brunet relève d'un supérieur, soit du Surintendant médical. Comme nous en informe

et des dates d'internement de la patiente. Toutefois, dans sa lettre, Marie-Claire ne s'adresse à lui que par l'appellation « Dr Legrand ».

²⁸⁷ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu*, volume 1, *op. cit.*, p. 25.

²⁸⁸ Michèle Nevert, Communication personnelle.

le Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu²⁸⁹, c'est le docteur Omer Noël (également destinataire de deux des trois lettres de Jeanne) qui dirige l'asile de 1931 à 1952. Nous apprenons par ailleurs que le docteur Brunet semble s'intéresser au sort de Rose (« votre inlassable sollicitude à mon endroit », 7 avril 1951) et qu'il la visite de manière régulière : « votre patiente et si ponctuelle visite hebdomadaire » (4 juillet 1951). Ces comportements, comme on peut l'imaginer, entraînent chez Rose un apparent désir de satisfaire son médecin : « je saurai faire mieux à l'avenir et je parviendrai à me corriger » (4 juillet 1951). Du côté de Jeanne, les médecins sont dépeints comme des hommes d'écoute et de confiance (« je vous ai tout avoué », 26 février 1934, « je viens vous faire mes confidences », 12 janvier 1934), en mesure d'accorder des permissions (« Toutes les permissions que les Médecins ont eu l'amabilité de me favoriser », « C'est de vous que j'ai reçu mes premières faveurs à Saint-Jean de Dieu »²⁹⁰, 26 février 1934). Si l'on en croit la patiente, ces traits leur confèrent une présence agréable (« Au bonheur d'aller vous voir », 26 février 1934), mais seulement lorsqu'ils donnent l'autorisation demandée (« Je n'attends plus qu'un ordre de vous pour monter à votre bureau », 8 septembre 1933, « J'attends votre aimable invitation », 26 février 1934).

Quant à Marie-Claire, la vision qu'elle a de son médecin, le docteur Legrand, s'oppose à celle des deux autres patientes. Nous apprenons dès les premières lignes de sa missive le statut matrimonial du destinataire, ce qui nous laisse croire qu'il revêt une certaine importance²⁹¹ aux yeux de Marie-Claire : « vous m'avez dit vous-même non marié » (18 mai 1947). Mais le médecin se fait également reprocher une forme de malhonnêteté quant au maintien de

²⁸⁹ Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu, *op. cit.*, p. 86.

²⁹⁰ « [vous] [...] qui ne m'a[vez] jamais rien refusé », 26 février 1934

²⁹¹ Rappelons au passage qu'à cette époque, le mariage est une des étapes reconnues de la religion et qu'il est sanctifié par les sacrements. Une personne qui n'y adhère pas est fortement jugée par la société : « Sauf pour des motifs supérieurs [...], le mariage est le destin commun des jeunes gens [...] Ils ne doivent pas trop tarder à s'y engager, car la société sanctionne sévèrement l'état peu recommandable de vieux garçons et de vieilles filles par des expressions [...] ou des dictons [...] ». Philippe Sylvain et Nive Voisine (dir.), *Histoire du catholicisme québécois, Les XVIII^e et XIX^e siècles, Tome 2, Réveil et consolidation (1840-1898)*, Cap-Saint-Ignace, Éditions du Boréal, 1991, p. 337.

l'internement de ses patients : « et que vous manquiez asses de place dans les Hopitaux que non pour rien vous gardiez quelqu'un; mais laissez moi en doutez. » (18 mai 1947). Il apparaît de plus comme un médecin cruel, sans égard pour la douleur de Marie-Claire : « vous me garder [...] à me faire souffrir moralement », « la conviction que vous mettiez tous à me faire malade [...] » (18 mai 1947), ce qui l'amène à plaindre les autres patients : « ma foi; je ne sais dans quel quèpier sont ceux qui sous vos soins » (18 mai 1947). À cet égard, les compétences médicales du destinataire sont mises à l'épreuve par la patiente (« surtout quand on se sent pas malade c'est nous qui le savons », 18 mai 1947), notamment par la comparaison du docteur Legrand avec un de ses confrères (« Dr. Coté dont il à eu le cœur de me répondre [...] Lui qui me prenait comme les autres après avoir eu confiance à lui; et en lui j'espérait. », 18 mai 1947). Marie-Claire prend même la peine de rapporter le diagnostic de ce docteur Côté, ce qui nous conduit à penser que celui-ci diffèrait de celui du docteur Legrand : « Aussi par la réponse fait au rayon X dans ces termes c'est Beau ça » (18 mai 1947). En outre, le destinataire de sa lettre est décrit comme un médecin distant et trompeur (« votre manque de compréhension et surtout franchise à mon égard », 18 mai 1947) qui l'humilie en se moquant d'elle lors d'entretiens (« [...] et rit de moi avec vos confrères à la clinic devant votre armée d'étudiants [...], « A cette réponse vous en avez rit »²⁹², 18 mai 1947). Enfin, ce que Marie-Claire reproche ultimement à son médecin est sans aucun doute une prétention et un sentiment de supériorité qui n'ont d'assise que sur des études complétées et des diplômes reçus, accomplissements qui semblent n'avoir aucune valeur intrinsèque pour cette dernière : « vos belles études d'autre ont passé avant vous; votre naissance n'était pas accompagnée de votre doctorat en main [...] » (18 mai 1947).

L'attitude reprochée au médecin n'est pas sans conséquence sur la relation que la patiente entretient avec lui. Ainsi, elle a notamment pour effet d'empêcher l'expression de la parole de Marie-Claire : « je ne pouvais parler de peur de me faire recalez », « trop gêner et Peur de déranger » (18 mai 1947). Elle entraîne également une perte de confiance (« vous m'avez

²⁹² « mais que vous riez tout de même », 18 mai 1947.

tellement tromper ma confiance », 18 mai 1947), tout comme de la rancune : « Je vous en veux énormément » (18 mai 1947). L'absence de sentiment amical est aussi manifeste : « Je vous laisse donc sans regret [...] je n'ai aucune simpatie pour vous » (18 mai 1947). Marie-Claire éconduit au final son médecin avec une boutade marquée du peu d'estime qu'elle lui porte : « vous même Dr Legrand qui ne m'inspirez pas la grandeur de votre nom », 18 mai 1947. Comme le relève Goffman à propos du sentiment d'aversion présent chez certains internés, « [...] l'internement involontaire [...] offre une existence démunie et, disons-le, sinistre, ce qui fait naître fréquemment chez le malade un sentiment d'hostilité à l'égard de ceux qui l'ont enfermé²⁹³ ».

3.1.2 L'autorité ecclésiastique

Rose est la seule de nos trois patientes qui, dans les lettres que nous avons choisies pour ce mémoire, s'adresse aux autorités religieuses, soit à Monseigneur Albertus Martin et à la Révérende Mère Marie-du-Carmel. En ce qui concerne Monseigneur Martin, administrateur de l'Évêché de Nicolet, nous apprenons que c'est à défaut de pouvoir correspondre avec le Père-Évêque que Rose lui destine sa lettre. Nous pouvons formuler l'hypothèse que Rose se tourne d'abord vers le Père-Évêque, puis, à défaut, vers son remplaçant, pour des questions de respect de la hiérarchie cléricale. Comme nous le verrons dans la prochaine section, c'est Monseigneur Martin, en effet, qui est chargé de l'administration de tout le diocèse. Rose commence donc sa missive à ce dernier en l'informant que

Le 18 du mois courant, Son Excellence, notre digne Père-Évêque, daignait m'écrire : « Mes médecins me défendent toute activité. J'ai nommé Mgr Martin administrateur avec pleins pouvoirs. C'est donc à lui qu'il faut s'adresser pour tout ce qui concerne le diocèse. Je prie pour vous et vous bénis » (23 juillet 1950).

²⁹³ Erving Goffman, *op. cit.*, pp. 422.

Bien que la patiente livre très peu d'indications sur le genre d'individu qu'était Monseigneur Martin, nous lisons néanmoins que ce dernier semble se déplacer fréquemment, peut-être en raison de sa position : « Monseigneur, vous venez souvent à Montréal » (23 juillet 1950).

Principale destinataire des lettres de Rose, la Révérende Mère Marie-du-Carmel constitue la seconde figure d'autorité à laquelle la patiente s'adresse. Au fil des missives, nous apprenons que la Supérieure encourage le sentiment religieux chez Rose (« Merci aussi de vos pieux souvenirs qui me parlent d'enfance spirituelle », 12 juillet 1950), et qu'il s'agit d'une femme qui prêche selon les enseignements du Christ : « je me suis vivement rappelé [...] l'exhortation véhémement à la vraie charité du Christ [...] » (2 janvier 1951). Elle semble en outre promouvoir le sentiment de justice et de charité : « Vous qui nous avez tant répété que le bon Dieu nous mesurera comme nous aurons mesuré notre prochain... » (12 juillet 1950). Nous pouvons également lire que pendant la période d'internement de Rose, la Supérieure est tombée malade : « J'apprends avec douleur que votre cœur est malade [...] » (28 mai 1951). À en croire Rose, la mauvaise santé de la Révérende l'ébranle fortement (« J'en suis peinée profondément [...] Vous avez toute ma plus tendre compassion ma chère Mère », 28 mai 1951). Enfin, nous comprenons que c'est la Supérieure qui est responsable de l'envoi de certains articles à Rose : « Chère Mère, je vous serais très reconnaissante si vous aviez la bonté de me faire parvenir " Le Nicolétain " » (12 juillet 1950), « Et votre cher petit ordo! Je l'ai baisé avec des yeux humides! Grand merci! » (2 janvier 1951). Or, la Révérende ne semble pas s'acquitter de certaines demandes de Rose, ce qui engendre un sentiment d'impatience traduit, au fil des lettres, par la répétition de la localisation des articles : « Je serais contente de recevoir mes rapports médicaux. Ils sont dans une boîte rouge, dans le dessus de mon oratoire » (12 juillet 1950), « [...] je vous ai demandé mes rapports médicaux, en vous indiquant l'endroit précis où

ils sont : dans une boîte de carton rouge, dans le dessus de mon oratoire. Et je n'ai rien reçu encore! » (23 juillet 1950)²⁹⁴.

Nous le voyons, la façon dont les figures d'autorité sont décrites par Rose et Jeanne présente beaucoup plus de similitudes entre elles qu'avec celle donnée par Marie-Claire. À cet égard, nous rappelons que cette dernière écrit sa lettre au lendemain de sa sortie de Saint-Jean-de-Dieu. Cela nous laisse penser qu'elle est dans une position moins délicate que les deux autres patientes qui, elles, sont toujours enfermées à l'asile au moment d'écrire leurs missives. Par conséquent, Marie-Claire n'a pas besoin de faire preuve de déférence, de flatterie ou de docilité dans le but d'être libérée, ce qui pourrait expliquer les nombreux reproches qu'elle adresse ouvertement à son médecin.

3.2 Demandes de libération et procédés discursifs

3.2.1 La demande de sortie de Saint-Jean-de-Dieu

Chez Rose et Jeanne²⁹⁵ nous retrouvons donc une demande de sortie de Saint-Jean-de-Dieu adressée aux figures d'autorité présentées ci-haut, et ce, dans presque toutes les lettres de ces patientes qui ont été retenues pour notre étude. Aussi, Rose semble-t-elle penser que la fin de son internement pourrait être tributaire à la fois des autorités cléricales et médicales alors que chez Jeanne, dans ces lettres nous informe des demandes faites à ses médecins exclusivement.

²⁹⁴ « Je vous ai demandé mes rapports médicaux, sont dans une boîte rouge placée dans le dessus de mon oratoire, avec d'autres papiers personnels. L'enveloppe qui contient lesdits rapports est bien étiquetée " personnelle " souligné deux fois. Et je ne les reçois pas. » (10 août 1950).

²⁹⁵ Comme nous l'avons déjà mentionné, la lettre de Marie-Claire, qui a été rédigée au lendemain de sa sortie de Saint-Jean-de-Dieu, ne sera pas étudiée dans cette section du mémoire puisqu'elle ne contient pas de demande de libération. Nous l'aborderons toutefois dans la dernière sous-section portant sur le discours religieux, mais aussi, à la fin de notre travail, sous l'angle de la demande de reconnaissance.

Les demandes de Rose adressées aux autorités religieuses ont toutes pour but de la faire sortir de l'asile, soit par le biais d'un transfert à un autre hôpital, soit par la réintégration du couvent. Si la patiente envoie la majorité de ses missives à la Révérende Mère Marie-du Carmel, il semblerait que ce soit pour deux raisons distinctes. En premier lieu, de par sa position de religieuse, Rose a fait vœu d'obéissance à la Mère Supérieure de son couvent. C'est par conséquent cette dernière qui gouverne la vie de ses Sœurs et qui a le pouvoir de trancher. Comme le souligne Danylewycz, « [a]u sein de la communauté, la mère supérieure représente l'autorité suprême [...] »²⁹⁶. En deuxième lieu, l'explication du complot²⁹⁷ organisé à l'endroit de Rose nous apprend que c'est la Révérende qui aurait facilité son internement. Nevert nous informe de ces modalités en relatant la lettre écrite par Marie-du-Carmel aux autorités de Saint-Jean-de-Dieu :

Si à aucun moment la Supérieure, sœur Marie-du-Carmel, ne demande explicitement son internement, la tonalité de son récit, en revanche, cherche à démontrer la présence d'une importante pathologie chez la religieuse. C'est ainsi qu'elle amorce son texte par l'énumération des traits caractéristiques de la paranoïa [...]. De ce long texte en forme de plaidoyer sous-jacent pour un enfermement, on retient en substance que Rose « donne le mauvais exemple, dénigre continuellement l'autorité [...] », « [...] a la parole facile, est intelligente et capable de faire de beaux discours » et que le « grain de charité qu'elle demande, ce serait de la laisser libre » dans un univers où l'obéissance est de rigueur²⁹⁸.

De ce fait, il est probable qu'aux yeux de la patiente, puisque la Révérende a eu l'autorité de permettre son internement, elle détienne également celle d'en arrêter la durée. Cette croyance est d'ailleurs confirmée par son médecin, le docteur Brunet, qui l'avise que c'est son monastère qui tient les rênes : « “C'est Nicolet qui tient tout” m'a répété le Dr Brunet. » (23 juillet 1950). Du coup, Rose martèle ce message à ses destinataires religieux en les

²⁹⁶ Marta Danylewycz, *op. cit.*, p. 123.

²⁹⁷ Voir chapitre 2, « Un internement injuste ».

²⁹⁸ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, pp. 83-84.

informant que les paroles sont du docteur lui-même. De cette manière, elle donne plus de poids à ses demandes en remettant le pouvoir entre les mains des figures ecclésiastiques. L'information est par conséquent livrée à la Mère Supérieure plus d'une fois : « [...] la déclaration du Dr Brunet : “ C'est Nicolet qui tient tout ” A deux reprises, les 21 et 28 avril derniers, il m'a répété cela » (12 juillet 1950)²⁹⁹ et à Monseigneur Albertus Martin : « “ C'est Nicolet qui tient tout! ”. (Dr Brunet) » (23 juillet 1950).

Nous observons en outre que les demandes de Rose sont doubles et qu'elles ont toutes pour visée de sortir de Saint-Jean-de-Dieu. Ainsi, dans les lettres écrites à la Supérieure et à Monseigneur Martin jusqu'en date du 10 août 1950 relativement à sa blessure à la hanche que nous avons exposée dans le deuxième chapitre, la patiente demande inlassablement la permission de voir le docteur Samson qui serait « si merveilleusement doué pour refaire la machine humaine » (3 juillet 1950) et « si éminemment qualifié pour refaire les charpentes humaines » (12 juillet 1950). Aussi, répète-t-elle à la Révérende : « je pourrais voir le Dr Edouard Samson, si vous l'agréez » (3 juillet 1950), « daignez me permettre, s'il vous plaît, de voir le Dr Samson [...] » (12 juillet 1950)³⁰⁰. La demande est réitérée à l'endroit de Monseigneur Martin : « Si elle [la Mère Supérieure] demandait au Dr Brunet de me transférer à l'hôpital du Dr Samson, il consentirait tout de suite. » (23 juillet 1950). De plus, Rose désire, dans sa lettre du 2 janvier 1951 à la Supérieure, être transférée dans un nouvel hôpital encore. C'est désormais à l'Hôpital du Christ-Roi qu'elle souhaite être admise : « j'ai entendu Sœur Thérèse de l'Enfant-Jésus vous crier [...] : “ Je vais m'en aller à l'Hôpital du Christ-Roi, ou plutôt à Mère Claire-de-Marie[”]³⁰¹. Ne pourriez-vous pas m'y placer? » (2 janvier 1951). Or, comme si cette seule demande de transfert d'institution médicale allait s'avérer infructueuse,

²⁹⁹ « “ C'est Nicolet qui tient tout ”, m'a répété le Dr Brunet à plus d'une reprise » (2 janvier 1951).

³⁰⁰ « Pour une troisième fois, je viens vous demander [...] la permission de voir le Dr E. Samson [...] c'est sur la permission à rencontrer le Dr Ed. Samson que j'appuie davantage » (23 juillet 1950), « [...] auriez-vous la bonté de m'accorder la permission demandée? » (10 août 1950).

³⁰¹ Pour faciliter la lecture, nous instaurons les guillemets à la fin de ce discours rapporté par Rose.

elle la double de celle lui permettant de revenir au couvent, en la destinant à la Supérieure : « En me rappelant à mon béni Monastère » (3 juillet 1950)³⁰², et à Monseigneur Martin : « Ma vie religieuse. Ma vie religieuse!, Rendez-la moi, Monseigneur!!! » (23 juillet 1950). De par cette insistance à rejoindre différents hôpitaux ou le couvent, nous sommes à même de constater chez la patiente la volonté de quitter Saint-Jean-de-Dieu par tous les moyens qui lui seraient possibles.

En ce qui concerne les requêtes à l'autorité médicale chez Rose, la demande de sortie de l'asile au docteur Brunet est sans équivoque et même un impératif : « sortez-moi de St.-Jean-de-Dieu!... » (21 juillet 195[?]). Pour ce faire, la patiente l'exhorte à faire usage de son autorité (« [...] je vous demande d'exercer à plein pouvoir en ma faveur », 7 avril 1951). Elle lui propose de plus de la placer ailleurs, comme elle l'a manifesté aux autorités religieuses (« Vous pouvez très bien me transférer soit à l'Hôpital de Cartierville, soit à l'Hôtel-Dieu », 21 juillet 195[?]). Quant à Jeanne, ses demandes aux médecins prennent la forme, entre autres choses, d'une demande de signature du formulaire de congé qui lui permettrait de quitter Saint-Jean-de-Dieu : « Mon congé signé par vous Mon Bon Docteur » (12 janvier 1934), « j'avais raison de vous demander de bien vouloir signer mon congé [...] » (26 février 1934). Aussi, c'est dans la communauté religieuse et non pas à l'asile qu'elle souhaite poursuivre son repos : « Docteur, je viens vous demander cette fois mon repos à la Communauté, oui, du côté de la Communauté [...]»³⁰³ je vous demande mon repos à la Communauté » (26 février 1934).

Comme le relèvent Cellard et Thifault, les demandes au médecin sont systématiques chez les patients internés, compte tenu du pouvoir décisionnel qu'il détient : « Seul maître à bord, [le médecin] a le pouvoir de remettre en liberté ou de prolonger le séjour d'une personne à son

³⁰² « [...] retrouver ma calme et douce vie de religieuse de Précieux Sang, dans le silence et la paix du cloître, loin des bruits du monde [...] daignez m'ouvrir la porte de ma bénie solitude de “ S.-Joseph-du-P.-Sang ”!--- » (12 juillet 1950), « [...] de me rappeler à Nicolet sans tarder davantage, s'il vous plaît » (24 mai 1951).

³⁰³ « du repos, que je vous demande du côté de la Communauté Docteur » (26 février 1934).

gré. C'est autour de lui que gravite toute la vie à l'asile³⁰⁴. » Or, selon Wallot, ce pouvoir apparaît contradictoire. Bien que la Loi sur les asiles de 1909 confère au surintendant tous les pouvoirs de curatelle des patients (à moins d'une requête effectuée par un parent ou un conjoint et approuvée par un juge) et lui accorde la décision d'interner ou non les patients et de signer leur congé, sa toute-puissance est paradoxalement condamnée à une forme d'impuissance. Ainsi, en raison du nombre élevé de patients, il est dans l'impossibilité d'avoir un contact prolongé avec eux et ne peut donc connaître tous ses malades, les liens qu'ils nouent entre eux ou les problèmes quotidiens de chacun. En outre, au sein des deux plus gros asiles francophones, à savoir Saint-Jean-de-Dieu et Saint-Michel-Archange, le surintendant ne siège pas au conseil d'administration de l'hôpital. En conséquence de quoi, il ne peut participer aux décisions portant sur la recherche, l'éducation, le personnel et les subventions. Comme l'a déjà déploré le docteur Laurin, le surintendant doit subordonner son optique médicale à celle de l'administration; les internés étant des pensionnaires avant que d'être des malades. De fait,

Le surintendant médical n'a pas droit de regard sur le budget. On ne peut pas le consulter sur la détermination des crédits affectés à l'organisation des soins : rémunération du personnel, augmentation des cadres, aménagement de nouveaux locaux, expansion des services, etc. Si son pouvoir est aussi limité dans le domaine médical, il l'est encore plus dans tous les autres : *nursing*, gardes, nourriture, occupation des malades, dont l'importance pour le climat thérapeutique d'un hôpital est pourtant évidente³⁰⁵.

3.2.2 Procédés discursifs employés

Pour arriver à leurs fins et quitter St-Jean-de-Dieu, les épistolières emploient plusieurs stratégies discursives dans leurs lettres dans l'espoir d'influencer favorablement la décision du destinataire.

³⁰⁴ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op. cit.*, p. 80.

³⁰⁵ Camille Laurin, « Postface de l'édition originale. La maladie mentale : un défi à notre conscience collective », dans Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, pp. 151-152.

3.2.2.1 Flatterie et appel à l'autre

Chez Rose, tout comme chez Jeanne, nous relevons la présence de formules de flatterie qui, croyons-nous, se déploient dans le but de manipuler les destinataires en suscitant des affects. Les mises en valeur des qualités vont bon train au sein des lettres, mais sont utilisées de façon à coincer la figure d'autorité et à l'inciter à être à la hauteur de ces vertus. Pour ce faire, elles sont conjuguées à une formule d'espoir (« J'espère en votre infinie bonté et je ne serai pas confondue », Rose, 12 juillet 1950, « J'ose donc espérer tout de votre bonté de Pasteur vigilant et de Père très dévoué et compatissant », Rose, 23 juillet 1950³⁰⁶). Ou encore, de confiance : « Notre Mère, j'ai foi en votre charité compatissante » (Rose, 3 juillet 1950)³⁰⁷ ; « Je garde de vous le souvenir d'un gentilhomme très gentil, très charmant, qui ne m'a jamais rien refusé, qui ne sera me refuser une vie plus heureuse [...] » (Jeanne, 26 février 1934)³⁰⁸. D'autre part, nous soupçonnons une fausse incrédulité des patientes face aux destinataires réfractaires à leurs demandes, qui s'exprime toujours par la flatterie : « Vous êtes trop intelligent pour ne pas comprendre [...] » (Jeanne, 12 janvier 1934); « Non, je sais votre âme trop grande et trop noble pour me traiter de la sorte! Vous me rappellerez bien vite au milieu de vous. » (Rose, 12 juillet 1950). Rose insiste par ailleurs sur l'esprit d'humanité de son médecin (« Votre esprit humanitaire ne peut s'y refuser », 21 juillet 195[?]³⁰⁹) en lui rappelant qu'elle n'est pas la seule à l'avoir constaté : « Il en est tant qui proclament votre bel esprit chrétien [...] Au nombre de ceux qui vantent votre esprit humanitaire, je nomme votre confrère

³⁰⁶ (« J'ai donc plein espoir que votre cœur de Mère si bien paré de cette fleur tombée du ciel qui s'appelle la bonté [...] » Rose, 10 août 1950).

³⁰⁷ « Et votre bonté de Mère se hâtera de souscrire à mon instante et si légitime requête, je n'en puis douter » (Rose, 23 juillet 1950), « Je veux croire que vous prendrez en considération mon instante prière et que vous ne tarderez pas à me faire savoir que vous l'exaucez pleinement [...] » (Rose, 2 janvier 1951).

³⁰⁸ « Vous n'épargnez rien mon Bon Docteur pour me donner cette liberté » (Jeanne, 12 janvier 1934).

³⁰⁹ « Je compte donc sur votre grand esprit d'humanité pour me rendre justice [...] » (Rose, 7 avril 1951).

le Dr Bourget. » (7 avril 1951). En convoquant ainsi des témoins au sein même de sa lettre et en évoquant leur existence, on peut penser que la patiente espère donner plus de poids à sa demande et faciliter un dénouement positif, le destinataire se sachant observé par des gens qui l'estiment.

Nous retrouvons aussi plusieurs formulations phrastiques qui laissent sous-entendre aux destinataires qu'ils détiennent l'intelligence requise pour comprendre la situation des patientes. Il semblerait qu'aux yeux des écrivantes, la validation de ce pouvoir de compréhension placerait les lecteurs dans une position où ils n'ont d'autre choix que d'agir : « Votre Paternité comprend, j'en suis sûre, qu'il faut un changement sous un court délai » (Rose, 23 juillet 1950)³¹⁰; « Vous le savez [...] Vous comprenez [...] » (Jeanne, 12 janvier 1934)³¹¹. En outre, certaines litotes consistant à utiliser une tournure négative pour dire son contraire sont utilisées : « Vous n'êtes pas sans réaliser », « (car vous ne l'ignorez pas) » (Jeanne, 12 et 26 février 1934). Or, bien que ces procédés discursifs confèrent en apparence la faculté de savoir et de comprendre, il demeure qu'ils démontrent également un sentiment de supériorité chez les patientes en position (et en devoir) de rappeler à leurs destinataires les gestes qu'ils devraient poser et les prises de conscience qu'ils devraient avoir. À ce propos, Jeanne n'hésite pas à employer l'impératif dans ses adresses : « [...] vous n'épargnez rien [...] Cette liberté, vous allez l'accordez à ma Mère » (12 janvier 1934), « Prévenez ma famille de venir me chercher, et donnez-moi mon repos [...] »³¹³ (26 février 1934). Nous remarquons le même ton chez Rose dans sa lettre du 24 mai 1951 : « Envoyez-moi chercher sans retard ». Ainsi, ces stratégies qui permettent d'interpeller le lecteur et de lui conférer une double responsabilité, à la fois dans sa

³¹⁰ « Vous n'avez sûrement pas oublié [...] » (Rose, 12 juillet 1950).

³¹¹ « Vous qui connaissez [...] comme vous le savez [...] vous ne pouvez plus en douter [...] Vous savez » (Jeanne, 12 janvier 1934).

³¹² « comme vous le voyez [...] » (Jeanne, 26 février 1934).

³¹³ « Vous allez me [...] rendre [les faveurs] » (26 février 1934).

lecture par la réflexion et dans la réalité par les actions attendues, ne sont pas sans rappeler les nombreuses apostrophes qui contaminent les textes des patientes. Citons à titre d'exemples, les incises interpellatives à la Supérieure dans la lettre de Rose du 12 juillet 1950 : « Chère Notre Mère [...] Chère Notre Mère [...] Notre Mère [...] Notre Mère [...] Chère Mère [...] Chère Mère Marie-du-Carmel [...] Chère Mère [...] ». Quant à Jeanne, nous avons pu dénombrer la récurrence du terme « Docteur » à soixante reprises dans le corps des trois lettres à l'étude. Du coup, nous sommes d'avis que les internées cherchent à capter et à conserver l'attention que le destinataire portera à leurs lettres, en renouvelant sans cesse leur appel à lui. Ainsi, la figure d'autorité absente-présente irradie-t-elle tout le champ de la parole des patientes. Nous nous pencherons davantage sur cet appel à l'autre en termes de demande de reconnaissance dans la dernière section de notre étude.

3.2.2.2 Soumission et supplications

De manière à prouver à leurs destinataires qu'il n'y a aucune nécessité pour elles de rester à Saint-Jean-de-Dieu, les deux patientes insistent particulièrement sur leur bonne conduite à l'asile et sur leur soumission en général devant toute autorité reconnue comme telle. Cette docilité exemplaire est prolongée dans le rapport à la langue, dont l'usage courant n'est presque jamais subverti. De plus, le respect des codes épistolaires est également présent, que ce soit au niveau de l'entête, où les dates et le lieu d'origine des lettres³¹⁴ sont inscrits ou au niveau des formules d'appellation et de salutations. Éduquées et probablement soucieuses de la réception de leurs missives, Rose et Jeanne commencent-elles par conséquent leurs lettres en portant une attention aux canons du discours épistolaire, accompagnés par une déférence prononcée. On retrouve notamment un adjectif précédant l'appellation, et ce, dans toutes les lettres des patientes à l'exception de la lettre de Rose du 21 juillet 195[?] à son médecin qui elle, ne présente pas de formule d'adresse. Ainsi, nous pouvons remarquer des formulations comme celles-ci : « Ma bien chère Mère » (Rose, 3 juillet 1950), « Ma très chère Mère » (Rose, 12

³¹⁴ À ce propos, dès 1892, Séglas souligne que « L'absence d'indication de lieu est très rare, car le malade attache un grand intérêt à ce qu'on réponde à ses lettres, à ses pétitions. » (Jules Séglas, *op. cit.*, p. 219.)

juillet 1951) ou encore « Cher Docteur » (Jeanne, 12 janvier 1934). Il n'est toutefois pas rare de retrouver cet adjectif dans les formulations d'adresse du genre épistolaire : « [...] outre que les possibilités de variation sont nettement plus nombreuses, on y retrouve plus systématiquement l'adjectif "cher" [...] on en "rajoute" en cordialité, sans doute pour compenser les effets réfrigérants de la distance³¹⁵. » De plus, ajoutons que ces formalités et les soins accordés à l'écriture dans une correspondance sont enseignés dès le plus jeune âge, comme en témoigne le traité de Mademoiselle Germain destiné à l'enseignement dans les écoles primaires du Québec : « La lettre, c'est la personne même. Si elle est mal tournée, mal écrite, si les expressions en sont banales, obscures, prétentieuses, triviales, elle donnera une mauvaise idée de la personne qui l'a écrite. Au contraire, une lettre gracieuse, soignée, polie, dispose favorablement celui qui la reçoit³¹⁶. » À cet égard, nous pouvons supposer que c'est leur degré de scolarité élevé qui fait en sorte que Rose et Jeanne savent manipuler plus aisément que d'autres les codes épistolaires. Le corps et les formules de salutations des textes diffusent également des marques de déférence et de gratitude, particulièrement prononcées chez Rose tant envers la Supérieure : « Et je me souscris avec amour, Votre très reconnaissante enfant » (3 juillet 1950)³¹⁷ qu'envers le médecin : « Mon premier mot est pour vous redire ma grande reconnaissance [...] Merci, merci mille fois, Docteur » (7 avril 1951)³¹⁸. Qui plus est, les remerciements précèdent toujours une éventuelle libération, probablement dans le but d'augmenter la pression et l'insistance liées aux demandes : « Dès maintenant, je vous remercie

³¹⁵ Catherine Kerbrat-Orecchioni, « L'interaction épistolaire » dans Jürgen Siess (dir.), *La lettre, entre réel et fiction*, Paris, Sedes, 1998, p. 20.

³¹⁶ A. Germain, *La lettre ou Leçons de style épistolaire à l'usage des écoles primaires*, Québec, J.A. Langlais Libraire-Éditeur, 1890, p. 6, BANQ numérique, <<http://numerique.banq.qc.ca>>.

³¹⁷ « vous écrire le merci de mon cœur reconnaissant [...] Mère bien-aimée [...] Votre toujours aimante enfant » (12 juillet 1950), « Je vous embrasse et vous aime en notre si bon Dieu » (10 août 1950), « Votre humble, infortunée et très aimante enfant » (2 janvier 1951), « l'humble soussignée qui vous restera attachée à jamais [...] Toujours votre très attachée fille » (28 mai 1951).

³¹⁸ « Merci Docteur [...] Ma gratitude s'exprime dans une prière ardente pour vous et toute votre digne famille [...] Respectueuse et reconnaissante » (4 juillet 1951).

de tout cœur » (Rose, 21 juillet 195[?])³¹⁹; « Je vous en remercie à l'avance Docteur » (Jeanne 8 septembre 1933).

En outre, la docilité des patientes est soulignée dans les lettres à l'étude. Ainsi, Rose et Jeanne se targuent d'avoir un comportement irréprochable : « Après m'être soumise volontiers et sans la moindre résistance [...] » (Rose, 12 juillet 1950)³²⁰ ; « [...] « avec la plus parfaite soumission [...] » (Jeanne, 8 septembre 1933). La soumission, même dans un contexte punitif, est aussi mentionnée. C'est le cas de Jeanne, qui raconte son altercation avec les gardiennes³²¹ en spécifiant qu'elle a « toujours eu une conduite irréprochable, édifiante même » (26 février 1934). En ce qui concerne Rose, elle réfère à une situation quelque peu nébuleuse en insistant toutefois sur sa bonne conduite : « L'affaire de Sr M.-Médiatrice, qui m'a valu une double punition à laquelle je me suis soumise volontiers, réapparaît sur mon dossier comme indiscipline. » (23 juillet 1950). Notons qu'elle justifie cependant bien vite le comportement qu'on semble lui reprocher : « Et que dire de cette affaire – si simple – était bien plus affaire de compassion plutôt qu'obstination! » On retrouve ce genre d'explication dans la lettre du 2 janvier 1951 dans laquelle la patiente affirme en deuxième postscriptum, par rapport à une situation tout aussi mystérieuse que la première : « 2ième P.S. Ce que j'ai dit dans le creux de l'oreille [...] au sujet d'un personnage très apprécié, n'était que l'explication de mon attitude. La confiance ne se commande pas, et j'ai appris tant de choses de mes années de portière!.... »... Ces justifications de Rose nous rappellent les propos de François Roustang sur la figure paranoïaque :

Comme la présence des autres le menace d'intrusion et leur absence de perte de lui-même, [le paranoïaque] construit des systèmes de pensée sans rapport avec la réalité

³¹⁹ « [...] Et je vous remercie de tout cœur » (Rose, 2 janvier 1951).

³²⁰ « [...] pour l'avoir accepté avec la plus parfaite résignation et Soumission » (Jeanne, 12 janvier 1934), « [...] de soumission parfaite [...] » (Jeanne, 26 février 1934); « Il me semble m'être montrée docile et soumise en tout... » (Rose, 23 juillet 1950).

³²¹ Voir chapitre 2, « Une surveillance tyrannique des religieuses et des gardes ».

et il fait tout pour les mettre en œuvre. [...] Incapable d'éprouver le sentiment premier de l'existence, il va se faire garant de la vérité. Il ne peut jamais avoir tort³²².

Pour sa part, Goffman généralise cette tendance et l'attribue à l'enfermement asilaire :

Dans les hôpitaux psychiatriques, le cadre et les règlements intérieurs rappellent avec insistance à l'interné qu'il représente, en tout état de cause, un cas de maladie mentale, qu'il a subi à l'extérieur une sorte d'effondrement social [...] tous les malades, quels qu'ils soient, éprouvent un sentiment de déchéance plus ou moins aigu. Tout comme le ferait n'importe quel individu normal appartenant au même milieu culturel, le malade mental fait généralement face à cette situation en cherchant à accréditer une histoire de ses malheurs, prouvant qu'il n'est pas « fou », que les « petits ennuis » qu'ils a connus sont en réalité imputables à quelqu'un d'autre, que toute sa vie passée s'est, dans l'ensemble, déroulée dans l'honneur et la droiture et qu'il est par conséquent injuste de l'hôpital de lui imposer le statut de malade mental³²³.

Cela dit, les patientes se soumettent aussi en pensée à d'éventuelles conditions qui pourraient leur être exigées dans le cas d'une libération de Saint-Jean-de-Dieu. Elles écrivent sur le mode de l'anticipation, en cherchant à prévoir les interventions du destinataire. Ainsi, Jeanne, qui semble croire qu'elle est internée à cause d'un besoin de repos, suggère de poursuivre sa cure ailleurs : « Je pourrais donc avoir un autre lieu de repos que St.Jean de Dieu » (12 février 1934). Quant à Rose, ce sont à certains droits qu'elle renonce, moyennant son retour dans la congrégation : « Si pour me recevoir au milieu de ma chère famille religieuse il faut m'enlever mes droits de capitulaires, volontiers, je les sacrifierai!!! » (12 juillet 1950) À ce propos et en nous fiant aux recherches de Danylewycz sur les Sœurs de la Congrégation de Notre-Dame et les Sœurs de la Miséricorde, nous savons que les religieuses qui œuvrent depuis un certain nombre d'années sont en droit de participer au vote qui vise à élire les dirigeantes lors du chapitre général, soit l'assemblée réunissant des sœurs déléguées de toutes les entités d'une congrégation. Par la suite, les dirigeantes élues nomment celles qui gouverneront les

³²² François Roustang, *Comment faire rire un paranoïaque?* France, Éditions Odile Jacob, 1996, pp. 11-12.

³²³ Erving Goffman, *op. cit.*, pp. 207-208.

différents chapitres³²⁴. En sacrifiant ses droits, Rose garantit que « personne n'aura à redouter les effets de [s]on influence! » (12 juillet 1950). La patiente va cependant encore plus loin en laissant sous-entendre qu'après la guérison de sa blessure à la hanche, elle est prête à quitter le couvent, consciente du rejet dont elle fait l'objet : « Veuillez me donner une chance de me remettre, après quoi je vous débarrasserai, à Nicolet, puisqu'il est bien évident que vous me rejetez!!! » (10 août 1950).

Les formules de supplication sont quant à elles surtout relevées dans les lettres de Rose, et ce, à tous ses destinataires. Faisant appel à la pitié (« Ayez pitié, notre Mère! Ayez pitié!! », 3 juillet 1950, « Chère Notre Mère, veuillez s'il vous plaît vous montrer miséricordieuse [...] », 12 juillet 1950³²⁵), la patiente mise notamment sur la sensibilité des figures d'autorité : « Ma détesse ne touchera-t-elle pas votre grand cœur [...] de Père? » (23 juillet 1950 à Monseigneur Martin), comme c'est également le cas chez Jeanne dans son adresse au médecin : « vous en seriez ému jusqu'aux larmes » (12 janvier 1934). Aussi, Rose théâtralise-t-elle ses affects en utilisant des gradations, à la fois au niveau des verbes et des compléments qui les accompagnent, dans le but d'augmenter la charge de sa demande : « Ce que je souhaite avec ardeur, ce que je vous demande avec instances, ce que j'implore de toute mon âme [...] » (12 juillet 1950). L'invocation des saints et du Fils de Dieu traverse également ce passage où la demande s'étend au conseil³²⁶ du Monastère :

³²⁴ Par exemple, en ce qui concerne les Sœurs de la Congrégation de Notre-Dame, « toutes les religieuses professes qui ont au moins dix ans d'appartenance à la communauté élisent indirectement leurs dirigeantes : elles choisissent parmi elles celles qui doivent les représenter au chapitre général et celles-ci, à leur tour, élisent celles qui vont tenir les rênes de la Congrégation. » (Marta Danylewycz, *op. cit.*, p. 123.)

³²⁵ « Ayez pitié », 2 janvier 1951

³²⁶ La structure administrative des congrégations religieuses est faite de telle sorte que, dans le but de contrebalancer le pouvoir des évêques et des mères supérieures, un conseil est mis sur pied afin de répondre adéquatement et rapidement aux demandes des membres de la communauté. Ainsi, « l'organisation générale de la plupart des communautés féminines est calquée sur un modèle commun : à la tête, la supérieure générale qui, investie d'un mandat dont la durée peut varier de trois à douze ans, dirige la communauté avec l'aide d'un conseil; ce conseil comprend, outre la mère assistante de la

Mère bien-aimée, Chères Sœurs Conseillères, je vous en supplie au nom de Jésus-Christ Crucifié qui a pardonné à ses bourreaux, au nom du Sang divin qui nous a ouvert le Ciel, au nom de la Vierge Immaculée, notre première Mère et Supérieure, je vous en supplie à deux genoux [...] (12 juillet 1950).

Cette même formulation est d'ailleurs relevée dans la lettre de la patiente adressée à son médecin le 21 juillet 195[?] : « Docteur, je vous en supplie à deux genoux [...] ». Ces formes de supplications semblent courantes chez les patients internés. En effet, comme le souligne Goffman à propos du médecin, « [l]e psychiatre représente à ses yeux [l'interné] la personne qui détient le pouvoir et face à lui, le malade est conduit à formuler certaines demandes et à prendre certaines postures qui font sortir leurs relations du cadre du schéma-type; le malade devient alors un individu suppliant son maître [...] »³²⁷. À l'instar de la formulation employée pour le médecin, Rose adresse ses demandes de sortie sur le mode de la supplication, que ce soit à la Révérende Mère : « en vous suppliant d'appuyer mon instante requête auprès de vos dignes Sœurs conseillères » (12 juillet 1950)³²⁸ ou à Monseigneur Martin (« Avec votre pardon, j'implore avec confiance votre indulgence et votre dévouement actif », 23 juillet 1950). D'autre part, grâce à des constructions phrastiques éloquentes, Rose souligne sa maîtrise de la langue et fait écho aux conclusions de Nevert sur le langage des internés :

[L]'objectif à atteindre semble bien celui-là : annuler toute possibilité d'être jugé négativement (et donc d'être enfermé ou tenu enfermé) sur la base de propos énoncés et de la perturbation qu'ils pourraient mettre au jour. Autrement dit, tout se passe

supérieure, trois ou quatre conseillères, une économe, parfois la directrice du noviciat et, dans les communautés enseignantes, la directrice générale des études. » Aussi, « cet organe de direction qui compte, selon l'ordre, de cinq à douze membres, prend des décisions engageant tous les aspects de la vie conventuelle ». (Marta Danylewycz, *op. cit.*, pp. 58 et 123.)

³²⁷ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 420.

³²⁸ « [...] je vous en conjure [...] » (2 janvier 1951).

comme s'il fallait éviter d'être épinglé comme détenteur d'une maladie du fait d'un rapport singulier entretenu avec le langage³²⁹.

3.2.2.3 Discrédit et ambivalence de l'autorité

Procédé que nous retrouvons principalement dans les lettres de Rose, la dévalorisation des figures d'autorité est également présente chez Jeanne, mais à un degré plus subtil. Ainsi, nous sommes témoins des glissements et de l'ambivalence dont sont victimes les destinataires des missives. Comme nous l'avons démontré précédemment, dans ses lettres adressées aux autorités, Rose fait toujours preuve d'un apparent respect. Toutefois, lorsqu'elle s'adresse à un autre destinataire, la description qu'elle fait de l'une ou l'autre figure d'autorité bascule. Le docteur Brunet, à qui elle témoignait pourtant une grande reconnaissance, devient alors un docteur qui ne respecte pas ses devoirs déontologiques (« Le Dr Brunet n'a fait aucun examen », 3 et 23 juillet 1950, « Il n'a fait aucun examen », 12 juillet 1950). Son incompetence est sous-entendue (« Le Dr Brunet, à qui j'en ai parlé, semble croire à du rhumatisme simplement », 12 juillet 1950, « Ils ont eu la pensée de me faire voir des médecins psychiatres de renommée – qui ne sont pas de S.-Jean-de-Dieu [...] », 23 juillet 1950) et elle est expliquée par un manque d'expertise : « Et ça s'explique facilement : la hanche, le séant, c'est loin de la psychiatrie ça!!! À chacun sa branche! » (23 juillet 1950). À ce propos, comme l'observe Tilkin, « les internés ne regrettent pas que les médecins agissent en médecins; ils leur reprochent surtout de se conduire en mauvais médecins³³⁰ ». Cela étant, Rose réfère à plusieurs docteurs, estimant du même coup leur autorité plus valable que celle de son médecin traitant à Saint-Jean-de-Dieu : « En second lieu, je veux préciser nettement le diagnostic verbal du Dr Stern [...] Le Dr Larivière [...]... le Dr St-Pierre [...] » (7 avril 1951). Demeure que, malgré les reproches dont elle affuble son médecin, elle lui confère en dernier recours une supériorité sur les autorités religieuses, et ce, en se basant sur un document officiel : « D'après nos Règles et Directoires,

³²⁹ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu*, volume 1, *op. cit.*, p. 24.

³³⁰ Françoise Tilkin, *op. cit.*, p. 172.

réapprouvés par Rome en 1929, l’Autorité du médecin est souveraine! » (21 juillet 195[?]). Aussi, afin d’illustrer la responsabilité qui vient avec une telle autorité, mais surtout le genre d’action que son médecin pourrait poser à son endroit, elle relate la situation d’une autre sœur, qu’elle croit similaire à la sienne et qui aurait été internée injustement : « Exemple : il y a moins de quatre ans, une de nos Sœurs envoyée à la Clinique Roy-Rousseau, à Québec, fut transférée à notre monastère de Lévis pour une année, après quoi elle revint à Nicolet où elle vit dans la paix sa bien-aimée vie religieuse. Pas de vraies raisons motivaient son internement...! » (21 juillet 195[?]).

Nous remarquons le même procédé lorsque Rose décrit la Mère Supérieure à Monseigneur Albertus Martin dans sa lettre du 23 juillet 1950. Ainsi, la Supérieure est-elle dépeinte comme une femme faible se laissant influencer à tort par l’infirmière du couvent³³¹, étant par conséquent « plus à plaindre qu’à blâmer ». D’autre part, Rose affirme ne recevoir aucune nouvelle de son couvent (« Pas un mot de mon Monastère! ») et se place en position de victime (« on me rejette comme un tas d’ordures ») en s’insurgeant que, sans la charité de sa famille, elle serait laissée pour compte : « Sans la charité des miens³³², je n’aurais pas même un petit coin seule! Penser donc! » Elle rappelle à cet égard que c’est à la communauté de s’occuper de ses religieuses : « Mon contrat notarié de profession stipule pourtant que la communauté s’est engagée à pourvoir à toute mes nécessités, en maladie comme en santé. » Elle use même de la citation directe d’un ouvrage de référence en spécifiant de surcroît le numéro de page, afin de rappeler à son destinataire les devoirs de la Supérieure envers ses religieuses :

Le Directoire de la Supérieure (Règles des SS. Administratrices) lui enjoint à maintes reprises, spécialement au No 4 – p-18- « de se montrer particulièrement charitable et

³³¹ Voir chapitre 2, « Un internement injuste ».

³³² Nous supposons ici que Rose réfère aux siens dans sa lettre comme sa famille immédiate et non comme à la congrégation. En effet, elle affirme dans sa lettre du 2 janvier 1951 qu’advenant le cas d’un transfert, « mon frère Alfred pourvoirait là à mes dépenses comme il y pourvoit ici. » Par ailleurs, dans sa lettre du 24 mai 1951, elle réitère la responsabilité financière de ses frères : « Au reste, mes bons frères se chargeraient volontiers de payer une garde-malade ou l’hôpital si besoin il y avait. »

tendre envers les Sœurs affaiblies par l'âge, envers les malades, les convalescentes et celles qui seraient habituellement endisposées... Elle veillera à ce que les infirmières remplissent ponctuellement et charitablement leur office. »

Rapportant les dires des médecins qui ont établi qu'elle ne souffrait pas de démence³³³, elle dénonce l'hypocrisie de la Mère Supérieure, insinuant, grâce à l'emploi de parenthèses, que ses gestes ne sont pas à la hauteur de son discours : « Voilà bien l'esprit de notre Mère fondatrice...! Et dire que l'on prêche tant la charité (en paroles, il va sans dire). » Elle l'accuse en outre de manquer de compréhension et d'écoute (« auriez-vous la charité, s'il vous plaît, de faire comprendre à Notre Mère supérieure [...] elle fait la sourde-oreille »), mais aussi de profiter de sa position d'autorité pour persécuter les religieuses qui sont sous ses ordres : « Suffit-il d'être élue supérieure pour écraser ainsi à plaisir celles qui vivent sous son autorité? » Elle va jusqu'à émettre des doutes quant aux qualités et compétences que détient Marie-du-Carmel en lui reprochant de ne pas accomplir les devoirs liés à sa position : « Je ne puis comprendre qu'une supérieure à qui on donne le nom de Mère et qui a le devoir de se montrer mère puisse agir de la sorte envers une de ses filles qui a si grande bonne volonté. » Dans cette lettre du 23 juillet à Monseigneur Martin, c'est donc à celui-ci que Rose confère toute l'autorité en usant de la phrase interrogative pour influencer son destinataire : « Et c'est vous qui pouvez l'opérer [le changement] [...]. N'est-ce pas, Monseigneur, que vous approuverez ma demande et que vous emploierez votre suprême autorité à la faire aboutir? [...] Si vous le voulez, Monseigneur, la partie est gagnée! »

Or, en dépit de toutes ces réprimandes à l'endroit de la Mère Supérieure, c'est quand même vers elle que la patiente adresse le plus grand nombre de demandes de sortie de l'asile. D'ailleurs, dans la lettre qu'elle envoie à cette dernière le 10 août 1950, elle se défend bien de l'idée de passer outre son autorité en choisissant Monseigneur Martin comme intermédiaire, redoutant probablement une réaction négative de la Supérieure : « Si je me crois dans l'obligation de faire passer cette lettre par Mgr Martin, ce n'est pour “ faire tort à votre autorité ”, Chère Mère, mais bien pour qu'il soit renseigné au juste [...] : il est chargé de

³³³ Voir chapitre 2, « Un internement qui engendre des conséquences aggravantes ».

l'administration de tout le diocèse! La question en vaut la peine, n'est-il pas vrai. » C'est donc dire que chez Rose, l'autorité, celle qui lui permettra de sortir de Saint-Jean-de-Dieu, présente une instabilité notable. La patiente glisse d'une figure à l'autre au gré des réponses reçues ou de leur absence.

En ce qui concerne Jeanne, bien que l'avilissement ne soit pas aussi flagrant que dans les lettres de Rose, nous pouvons relever la présence d'autres représentants de l'autorité dans ses missives à ses médecins, déniaut par le fait même l'autorité suprême de ces derniers. Aussi, afin de convaincre ses destinataires de la véracité de ses propos, Jeanne convoque différentes figures religieuses, prenant à témoin les autorités ecclésiastiques. De ce fait, elle use parfois du discours rapporté (« « Votre voie est toute tracée par Dieu même me disait l'Abbé Tricot, elle est exceptionnelle, mais très claire, très nette, vous n'avez qu'à la suivre. » », 8 septembre 1933), parfois de la citation indirecte : « [...] ne pouvant être sauvée comme me dit mon confesseur qu'en suivant la voie, la route que Dieu m'a tracée [...] comme me l'avait conseillée l'Abbé Tricot – prédicateur du Carême, en 33 [...] » (26 février 1934). De plus, l'existence d'un directeur spirituel est relevée : « [...] j'ai de grandes consolations spirituelles et j'éprouve un impérieux besoin de revoir mon Directeur Spirituel j'éprouve un grand besoin de sa direction Spirituelle [...] » (12 janvier 1934). Du reste, l'autorité absolue pour Jeanne est sans contredit celle du divin puisque c'est « Dieu qui conduit Docteur » (8 septembre 1933) et que « Toute âme consacrée à Dieu doit obéir à Dieu » (8 septembre 1933). Ainsi, c'est Dieu qui demande au médecin de signer le congé de Jeanne, comme elle le martèle au moyen de nombreuses répétitions dans sa lettre du 8 septembre 1933: « Vous n'avez donc qu'à Signer mon congé Docteur et cette fois c'est un ordre de Dieu [...] Dieu lui-même vous demande de signer à l'instant même mon congé, de me donner la liberté de continuer ma route selon sa volonté [...] c'est pourquoi Dieu vous demande de signer mon congé à l'instant même [...] »³³⁴. Les médecins n'ont par conséquent d'autre choix que de s'incliner devant leur

³³⁴ « Dieu vous demande d'en tenir compte [...] mon départ est un ordre de Dieu et je pars Docteur [...] que vous n'aviez qu'à Signer mon congé, ce que Dieu vous demande [...] C'est un ordre de Dieu que vous signiez mon congé [...] » (8 septembre 1933)

patiente et de renoncer à leur autorité qui est uniquement au niveau terrestre ([...] devant laquelle on a plus qu'à s'incliner et à laisser libre de suivre son chemin, de faire sa vie telle que Dieu le veut [...] », 12 janvier 1934, « [...] étant une âme qui va son chemin selon la volonté de Dieu », 8 septembre 1933). Cette information, que la patiente livre sur le mode impératif, bouscule ainsi l'autorité médicale en sortant Jeanne du rapport de soumission patient-médecin : « Vous allez m'en donner les moyens humains » (26 février 1934). D'ailleurs, Jeanne ne se place-t-elle pas au même niveau que son médecin en signant sa missive du 26 février 1934 par « Votre compatriote »?...

3.2.2.4 Culpabilisation et appropriation du discours religieux

Si nous avons choisi de jumeler les procédés de culpabilisation au discours religieux, c'est que dans la majorité des cas, la doctrine chrétienne est invoquée et parfois même littéralement citée dans le but de déclencher la culpabilité du destinataire. L'importance du discours religieux n'a néanmoins rien d'étonnant si l'on considère l'influence majeure de la religion catholique dans la société québécoise de l'époque (1930 à 1950). En effet, « [s]tatistiquement, le catholicisme demeure la religion dominante au Québec. Ses effectifs englobent 85,7 % de la population québécoise en 1931 et 88 % en 1961³³⁵. » Le clergé a une ascendance considérable dans les domaines de la politique, de la santé ou encore et de l'éducation. Comme nous en informe Danylewycz,

Une série d'événements et de circonstances vont contribuer à renforcer le pouvoir de l'Église au Québec après 1840. Le climat conservateur dans lequel baignait la période de l'Union, la crainte de l'assimilation qui hantait les Canadiens français, les problèmes sociaux générés par l'expansion urbaine, tous ces facteurs ont fourni à l'Église des moyens d'étendre son rôle. [...] En poursuivant ses objectifs dans l'arène politique, en faisant siens les sentiments nationalistes des Canadiens français et en les remodelant à sa manière, en renforçant enfin les liens qui l'attachaient au Saint-Siège, l'Église réussira à prendre la tête des institutions du Canada français sur le plan culturel et social. [...] l'Église en expansion consacra une bonne part de son attention aux questions d'enseignement et de service social. De ce fait, ces

³³⁵ Jean Hamelin, *Histoire du catholicisme québécois. Le XX^e siècle, Tome 2, De 1940 à nos jours*, Montréal, Boréal Express, 1984, p. 53.

préoccupations vont devenir les leviers de leur propre croissance [...] L'emprise croissante du clergé dans ces domaines leur assurera un rôle directeur en matière d'enseignement et de bonnes œuvres, tandis que la puissance politique grandissante de l'Église protégera les ordres religieux contre toute compétition séculière dans ces champs d'activité³³⁶.

Par conséquent, en matière d'éducation, l'Église était directement impliquée dans l'éducation des jeunes Québécois en raison d'un système scolaire fondé sur l'appartenance religieuse (catholicisme ou protestantisme). L'appui de certains politiciens renforcera d'autant plus l'hégémonie de l'Église en lui permettant

d'avoir voix au chapitre dans les débats de l'Assemblée sur la question de l'enseignement; avec le temps, cette stratégie lui assurera la haute main dans la direction du système éducatif et la maintiendra dans ce rôle. Chaque nouvel amendement lui concèdera de nouveaux droits et privilèges en plaçant sous sa compétence des fonctions aussi importantes que l'engagement et la formation des instituteurs, le choix des manuels scolaires, la planification du programme d'études et la certification des frères et des sœurs chargés d'enseigner³³⁷.

Si nous croyons important d'insister sur l'autorité religieuse au sein du système scolaire québécois, c'est notamment en raison des études avancées de Rose et de Jeanne. En effet, alors que la position de Rose l'a poussée à accomplir des études religieuses de niveau élevé, la thèse de Gianotti nous informe que Jeanne est plus scolarisée que la moyenne : « La famille nous apprend aussi que Jeanne a un excellent niveau d'éducation (« Cours gradué 14 ans »), et qu'elle a complété des Études Classiques (jusqu'à 19 ans donc), un fait assez rare à son époque pour une jeune fille³³⁸. » Par conséquent, l'une comme l'autre a été formée dans un environnement où l'éducation religieuse rayonnait.

³³⁶ Marta Danylewycz, *op. cit.*, pp. 23-24.

³³⁷ *Ibid.*, p. 27.

³³⁸ Alice Gianotti, *op. cit.*, f. 42.

Ainsi, nul doute que les études, l'état religieux de Rose, la présence et le pouvoir des religieuses à Saint-Jean-de-Dieu, mais aussi le statut de Mère Supérieure de sa destinataire principale légitiment la thématique religieuse présente dans chacune de ses lettres. En effet, les Adoratrices du Précieux-Sang trouvent le fondement de leur mission dans l'inspiration de « la divine charité avec laquelle Jésus a versé son sang, charité dont ce Sang a été et sera toujours le signe, l'expression, la mesure et le gage³³⁹ ». Leur cri de ralliement, soit « Vive le Précieux Sang de Jésus », est d'ailleurs inscrit dans toutes les lettres de la religieuse (sauf celle du 4 juillet 1951 adressée à son médecin) et précède les formules habituelles du code épistolaire. Nous pouvons également constater la tendance de Rose à insister sur les différentes fêtes religieuses : « En la fête de S. Jean-Gualbert, qui a pardonné au meurtrier de son frère [...] » (12 juillet 1950), « Jour de la Fête-Dieu » (24 mai 1951)³⁴⁰ ou encore, sur les rituels de prières qu'elle respecte, même entre les murs de Saint-Jean-de-Dieu (« [...] puisque le bon Dieu me fait la grâce d'assister la sainte messe tous les matins et d'y faire la sainte communion », 2 janvier 1951, « Jésus-Hostie est exposé et je veux me rendre à ses pieds », 24 mai 1951³⁴¹). Bien que toutes ces marques de dévotion confirment l'appartenance de Rose à sa congrégation religieuse, nous sommes d'avis qu'elles sont aussi exploitées afin de culpabiliser la Révérende Mère. De fait, en prouvant son conformisme et son savoir des codes religieux, ne chercherait-elle pas à ébranler la conviction de la Supérieure quant à son état mental? C'est ce qu'elle semble dire lorsqu'elle affirme, dans sa lettre du 24 mai 1951 : « Pensez-vous qu'une Supérieure qui place ici [...] une de ses Sœurs qui a le plein usage de ses facultés et toute sa capacité de souffrir (comme c'est mon cas), remplit ses obligations de supérieure et de Mère? » Cet appel aux responsabilités religieuses est maintes fois exploité dans les lettres de Rose et

³³⁹ « Adoratrices du Précieux-Sang » Adoratrices du Précieux-Sang, en ligne, < http://www.adoratricesps.net/application/content/voc_adoratrices.html >, consulté le 27 janvier 2019.

³⁴⁰ « C'était le mémorable 11 Juillet, jour auquel le Ciel nous [...] à qui, toutes, nous devons l'ineffable privilège d'être Adoratrices du Précieux Sang, Filles de Marie-Immaculée [...], « [...] dimanche prochain, l'Eglise universelle célébrera la Reine du Carmel, votre auguste patronne de vie religieuse » (12 juillet 1950).

³⁴¹ « Je m'en vais à la chapelle le jeter dans le Cœur de Jésus prisonnier d'amour », 28 mai 1951.

toujours soutenu par des principes chrétiens, que la patiente utilise comme leviers pour convaincre l'autre d'acquiescer à ses demandes. Aussi invoque-t-elle les traditions et les devoirs dans le but de s'attirer la bienveillance et l'intérêt de sa destinataire : « À l'occasion de leur fête, les Mères ont coutume de répandre d'abondantes largesses envers tous leurs enfants. Pourquoi ne serais-je pas de ce nombre? » (12 juillet 1950), « Plusieurs Monastères du P. Sang sont représentés ici et tous s'occupent de leurs sujets, je vous l'assure. Il en est de même pour les autres communautés » (10 août 1950)³⁴². À l'égard des devoirs religieux, notons aussi les références bibliques tissées dans le texte qui viennent renforcer les propos, à commencer par la parabole du berger de la Bible qui sous-tend la lettre de Rose adressée à Monseigneur Albertus Martin le 23 juillet 1950. Ainsi, l'image de Christ guidant et gardant ses brebis³⁴³ est omniprésente dans le texte, Rose référant d'ailleurs à elle-même comme à « la plus humble, la dernière brebis du grand troupeau confié à votre garde [...]. La plus éprouvée brebis de votre bercail ». En conférant à son destinataire le rôle du pasteur (« votre bonté de Pasteur [...] votre grand cœur de Pasteur [...] Pasteur des âmes »), Rose insiste sur les responsabilités et les obligations de ce dernier à travers le discours religieux. C'est lui qui, conformément aux enseignements du Christ, doit rassembler ses brebis et assurer leur surveillance et leur protection. Parallèlement, on note une transposition des écritures Saintes dans certaines formulations phrastiques : « Alors, Notre Mère, vous n'avez qu'un seul mot à dire et je serai guérie, et je serai délivrée!! » (12 juillet 1950), « [...] vous n'avez qu'un seul mot à dire et mes liens seront rompus. » (2 janvier 1951). Ces deux constructions nous rappellent des variantes de la phrase prononcée juste avant la communion des fidèles : « Seigneur, [...] dis seulement

³⁴² « Vous êtes si empressée à faire soigner toutes vos Sœurs, pourquoi serais-je exclue de votre charité maternelle? » (23 juillet 1950).

³⁴³ La parabole du berger, racontée par Jésus, a pour but de démontrer la responsabilité du Christ envers ses fidèles en ce qui a trait à leur protection et leur direction. Ainsi, l'Évangile de St-Jean rapporte les paroles de Jésus : « Je suis le bon berger : le bon berger se dessaisit de sa vie pour ses brebis. [...] Je suis le bon berger, je connais mes brebis et mes brebis me connaissent, comme mon Père me connaît et que je connais mon Père; et je me dessaisis de ma vie pour les brebis. J'ai d'autres brebis qui ne sont pas de cet enclos et celles-là aussi, il faut que je les mène; elles écouteront ma voix et il y aura un seul troupeau et un seul berger. » (TOB, Jean 10, 11-16).

une parole et je serai guéri³⁴⁴. » Cet énoncé, qui confère à la parole de Dieu un pouvoir tout-puissant et une action immédiate dans le réel, est ainsi transmis à la parole de la Supérieure. Devenue performative, à l'image de celle du Christ, sa parole la place à la fois dans une position de devoir envers Rose, mais aussi, dans une position de soumission à Dieu, dont elle a l'obligation morale et spirituelle de respecter les enseignements. Nous croyons de ce fait que Rose cherche à rendre la Révérende coupable, si ce n'est à son égard, à tout le moins, à l'égard de la loi divine.

Qui plus est, le discours rapporté est fréquemment employé de manière à convoquer une autorité encore plus puissante que celle des destinataires au sein des demandes. En misant ainsi sur une prise de conscience culpabilisatrice de la part de son destinataire, Rose s'évertue à citer toute parole pouvant lui être utile : « “ La miséricorde est une fierté de Dieu, pourquoi ne serait-elle pas celle de l'homme fait pour aimer ”, disait-on à la radio, ce matin. » (12 juillet 1950), « “ La bonté, c'est l'inclination à faire du bien ” Faites-moi participer, s'il vous plait, à cette haute qualité [...] » (23 juillet 1950)³⁴⁵. À propos du discours rapporté, Giraud révèle qu'il « accorde la suprématie à l'exposé des stratégies [et] extériorise linguistiquement une volonté de domination et d'appropriation agressive de l'autre [...] »³⁴⁶ » Cette volonté de domination psychologique et d'emprise est légitimée par les demandes de Rose, qui doit convaincre ses destinataires par tous les moyens. À cet égard, relevons les menaces que la patiente fait planer dans ses lettres : « Tôt ou tard, vous aurez à régler avec le Dieu juste à qui rien n'échappe : Il

³⁴⁴ Cette phrase, inspirée du verset de l'Évangile de Matthieu, provient de la démonstration de foi d'un centurion envers Jésus qui s'apprêtait à guérir son serviteur : « Mais le centurion reprit : “Seigneur, je ne suis pas digne que tu entres sous mon toit : dis seulement un mot et mon serviteur sera guéri. Ainsi moi, je suis soumis à une autorité avec des soldats sous mes ordres, et je dis à l'un : “Va” et il va, à un autre : “Viens” et il vient, et à mon esclave : “Fais ceci” et il le fait. » (TOB, Mt 8, 5-9)

³⁴⁵ « “ Agissons envers les autres comme on voudrait que l'on agisse envers nous... Nous serons pesées avec la même balance dont nous nous serons servies pour les autres.... ” C'est l'enseignement du Maître, immuable comme Lui-même. » (2 janvier 1951)

³⁴⁶ Violaine Géraud, « Discours rapporté et stratégies épistolaires dans *Les Liaisons dangereuses* » dans Jürgen Siess (dir.), *op. cit.*, p. 184.

est Vérité et Justice! », « pour l'amour du bon Dieu et de votre propre âme [...] » (24 mai 1951). Ici, c'est donc l'image d'un dieu rancunier et punitif qui est dépeinte de manière à forcer la Supérieure à agir. Ce dieu vindicatif a déjà été retrouvé chez Jeanne qui évoque sa colère : « Dieu, plus révolté que moi encore [...] Dieu plus irrité que moi encore, demande comment peut-on donner de tels ordres – peut-on s'arroger de tels droits [...] » (26 février 1934). La patiente met également en garde son destinataire contre les conséquences dont il pourrait être victime : « Sinon qu'Il en prendrait les grands moyens [...] Je vous en préviens donc » (8 septembre 1933). Nous reviendrons sur le lien existant entre les figures parentales qui traversent les missives et la religion, mais dans l'immédiat, nous citons Otto Rank qui réfère à ce dieu disciplinaire comme à un mécanisme de sublimation de la protection infantile perdue :

Nous nous trouvons ici en présence du phénomène originaire et primitif de la situation voluptueusement protectrice, phénomène qui, à la suite de la séparation d'avec la mère et du transfert sur le père, donne naissance, par création projective, à la sublimation religieuse, représentée par l'image d'un dieu tout puissant et plein de bonté, mais toujours prêt à châtier³⁴⁷.

La bienveillance divine annoncée par Rank trouve aussi un écho chez les patientes qui promettent récompense, par le biais de la grâce céleste, aux destinataires qui accèderont aux demandes : « En me rappelant à mon béni Monastère, vous vous ferez du bien à vous-même et vous consolerez le Cœur de Jésus si bon, si bon! » (Rose, 3 juillet 1950)³⁴⁸; « Ce serait pour vous la plus heureuse des bénédictions » (Jeanne, 12 janvier 1934).

Bien que la thématique religieuse soutienne tout le discours de Jeanne, force est de constater que cette dernière entretient un rapport particulier avec la religion. En effet, la patiente établit un lien direct entre elle et Dieu, évoquant de cette manière les grandes figures mystiques qui ont accueilli la révélation divine en leur sein. À l'en croire, son séjour à Saint-

³⁴⁷ Otto Rank, *Le traumatisme de la naissance*, Paris, Éditions Payot, coll. « Petite bibliothèque Payot / Psychanalyse / », 2002 [1928], p. 160.

³⁴⁸ « Et Dieu vous en bénira. » (Rose, 10 août 1950).

Jean-de-Dieu aurait offert « des preuves de Sainteté suffisantes pour être porté à Rome, m'a révélé le Sacré Cœur » (26 février 1934). En outre, le Dieu céleste l'aurait informée d'un revirement de situation entre les hommes : « Il y aura “ Quelqu'un ” dit-il. Sa justice veut être satisfaite – Ce n'est plus l'heure où les Bons doivent payer pour les Méchants, dit-il, il n'y a plus de milieu, mais à l'heure où les Bons doivent être récompensés, les Méchants punis – » (26 février 1934). Les épreuves endurées ont par ailleurs élevé la patiente jusqu'à la sainteté : « et Dieu me veut Sainte devant les hommes. Il a permis cette épreuve pour prouver que j'étais véritablement son Epouse [...]»³⁴⁹ » (8 septembre 1933). Jeanne « apparten[t] à Dieu de toutes les forces de [s]on âme » (8 septembre 1933) et en est « La véritable Épouse [...] sous le costume Mondain » (12 janvier 1934). C'est pour cette raison qu'elle exhorte son destinataire à lui rendre sa liberté désirée par Dieu : « [...] je ne puis être sauvée qu'en étant là où Dieu me veut [...] Il s'agit du Salut de mon âme, de préparer mon départ, d'être là où Dieu me veut » (26 février 1934).

Il nous apparaît ici intéressant de souligner qu'au cœur même de son culte religieux et de sa conviction à être *élue*, Jeanne pervertit l'essence de la figure divine en ce sens où « la tradition biblique et la doctrine chrétienne insistent à mettre en valeur l'universalité de l'accessibilité à Dieu, son refus d'être invoqué, capté dans la fausse consistance d'un nom qu'on idolâtre³⁵⁰ [...] ». Aux yeux de la patiente, ce détournement ajoute sans doute plus de poids à ses demandes répétées de libération. En effet, qui pourrait oser défier les injonctions de Dieu transmises aussi clairement à et *par* Jeanne? Comme Rose le fera près de vingt ans plus tard, Jeanne s'appuie sur la religion pour déclencher une action de la part de son destinataire. Or, contrairement à la religieuse qui invoque les grands principes de la doctrine chrétienne et de l'ordre religieux auquel elle appartient, tels que la compassion ou la charité, Jeanne se réclame de la véritable parole de Dieu. Le thème religieux scande les lettres et revient

³⁴⁹ « Je n'ai pas seulement donné des preuves de femme courageuse mais de Sainteté » (8 septembre 1933).

³⁵⁰ Denis Leguay, « Psychiatrie et religion » dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, Paris, Elsevier SAS, Psychiatrie, 37-888-A-10, 2001, p. 3.

sans cesse se nouer au discours grandiose de la patiente. Dans *Maladie mentale et psychologie*, Foucault aborde le type de révélations que Jeanne livre à son médecin en affirmant qu'un tel discours serait construit

en fonction de la laïcisation de la culture : la religion peut être l'objet de croyance délirante dans la mesure où la culture d'un groupe ne permet plus d'assimiler les croyances religieuses, ou mystiques, au contenu actuel de l'expérience. À ce conflit et à l'exigence de le dépasser, appartiennent les délires messianiques, l'expérience hallucinatoire des apparitions, et les évidences de l'appel foudroyant qui restaurent, dans l'univers de la folie, l'unité déchirée dans le monde réel³⁵¹.

La thématique religieuse traverse aussi la lettre de Marie-Claire, mais elle est cependant abordée d'une façon moins théologique que dans les lettres de Rose et moins mystique³⁵² que dans celles de Jeanne. Marie-Claire exprime son rapport à la religion d'une manière beaucoup plus extrinsèque qu'intrinsèque, comme si elle ne consistait qu'en une façon de vivre en respectant certains principes : « ce n'était pas chrétien ce que vous me faisiez subir », « D'autre plus croyant que vous s'en occuperons. bien. » (18 mai 1947) Du coup, la foi n'est pas questionnée et consiste en une sorte de bouclier qui permet d'amoindrir les coups des souffrances : « Dieu en est le maître m'a fait accepté bien des sacrifices » (18 mai 1947). Ainsi, c'est Dieu qui envoie des épreuves aux fidèles (« Dieu à voulu que vous me fassiez beaucoup de mal vous et votre suite », 18 mai 1947) et qui est le créateur de toutes choses (« la belle nature du bon Dieu », « la créature créée de Dieu »³⁵³, 18 mai 1947). Il est par ailleurs omniprésent (« [...] j'y parvient une chance que Dieu est toujours avec moi [...] », 18 mai 1947) et protège les fidèles : « Remerciement au Très Haut de m'avoir garder la Mémoire du Passé », « sans défense si Dieu n'avait pas été là au bon moment » (18 mai 1947). Le rapport

³⁵¹ Michel Foucault, *Maladie mentale et psychologie*, *op. cit.*, p. 97.

³⁵² La thèse de Gianotti nous informe à ce propos que « [...] c'est de "délirante mystique" – et non de mystique que ses médecins l'ont qualifiée dans la mesure (la démesure) où elle [Jeanne] se réclame d'être en communication directe avec Dieu et d'être sa messagère porteuse d'une Mission » (Alice Gianotti, *op. cit.*, f. 217).

³⁵³ « le grand phénomène de la création du Créateur seul », 18 mai 1947.

au religieux de la patiente semble donc se rapprocher de la religion populaire, définie par Michel Meslin comme un phénomène religieux qui

manifeste une hostilité à l'objectivation systématique de la croyance religieuse, [qui] est explosion d'affectivités subjectives et [qui] entend rattacher le divin à l'horizon mental quotidien de l'homme; bref, lorsqu'il humanise le dieu pour le sentir plus proche, et qu'il veut en capter la puissance à travers des techniques dont il est l'inventeur³⁵⁴.

De plus, comme le note De Bont, le milieu social ne serait pas étranger à ce type de croyance :

[...] la religion populaire trouve un terrain particulièrement favorable parmi les gens et les groupes qui n'ont pas suffisamment de bagages intellectuels pour maîtriser eux-mêmes les problèmes urgents de leur vie, et à qui les institutions établies n'apportent que très peu d'appui. Pour les mêmes raisons, ces gens se créent un autre niveau de réalités, un royaume du merveilleux, où l'impossible devient possible³⁵⁵ [...]

Moins utilisée dans le but de convaincre l'autre, comme c'était le cas chez Rose et Jeanne, la thématique religieuse à l'œuvre dans la lettre de Marie-Claire se déploie dans une optique de résignation, mais aussi de protection. Ce sentiment de sécurité engendré par la religion nous renvoie d'ailleurs aux dynamiques parentales, maintes fois mentionnées dans les lettres, que nous aborderons en fin de chapitre.

3.3 Quête de reconnaissance et figures parentales

3.3.1 Les demandes de reconnaissance

En plus des demandes de libération de Saint-Jean-de-Dieu que nous avons pu exposer en première section de ce chapitre, nous retrouvons également une quête de reconnaissance en

³⁵⁴ Michel Meslin, « Le phénomène religieux populaire », dans *Les religions populaires. Colloque international 1970*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1972, p. 7.

³⁵⁵ Walter De Bont, « La psychologie devant la religion populaire », dans *Les religions populaires. Colloque international 1970, op. cit.*, p. 20.

tant que sujet. En effet, à travers le langage et l'acte d'énonciation, les patientes se livrent à l'enjeu d'être reconnues et écoutées par leur destinataire. Aussi, de cet acte de parole, le sujet peut « sortir tour à tour rassuré, compris ou incompris, reconnu ou méconnu, authentifié ou disqualifié, maître d'une signification nouvelle ou amputé d'une partie de soi-même [...]»³⁵⁶. Cela étant, l'écrivain est toujours suspendu au désir de l'autre et de ce qu'il croit être :

Si toute énonciation présuppose la recherche du plaisir ou de l'intérêt du destinataire, en tant que règle implicite sous-jacente à l'échange discursif, elle implique en même temps que la partie n'est pas gagnée d'avance, que le résultat de l'interlocution soit soumis à une incertitude qui en fait d'ailleurs la valeur et le prix. [...] C'est l'espoir que je puisse toujours apprendre à l'Autre quelque chose qu'il ne sait pas, sur lui-même, sur moi, ou sur l'univers, qui peut me pousser à prendre la parole; c'est le doute où je suis du résultat final qui m'oblige à prendre soin de la façon de le dire, à argumenter mes propos et à les disposer en fonction de ce que je pense être le désir que j'interpelle³⁵⁷.

Si Rose, Marie-Claire et Jeanne cherchent une reconnaissance de soi, c'est d'abord et avant tout par leur prise de parole, par leur voix portée vers l'autre dans l'espoir de le voir influencé *par et dans* cette dialectique langagière. « S'attarder sur un discours, sur un texte, c'est accéder au désir d'une reconnaissance demandée par l'autre, c'est répondre à son désir et lui permettre d'exister³⁵⁸ [...] », affirme d'ailleurs Nevert. Ainsi, en se racontant dans le langage, les patientes reviennent sur des lieux archaïques, sur cette scène où s'est tenue la naissance du « je ». En effet, comme le déclare Judith Butler, « [...] si je peux m'adresser à toi, on doit d'abord m'avoir interpellé, m'avoir amené à cette possibilité du langage qu'est la

³⁵⁶ Silla Consoli, « Le récit du psychotique », dans Julia Kristeva (dir.), *op. cit.*, p. 37.

³⁵⁷ *Ibid.*, p. 40.

³⁵⁸ Michèle Nevert, « Ma prison est une répétition... L'enfermement du psychotique dans le langage ; la libération de Dominique Charmelot », *loc. cit.*, p. 18.

structure de l'interpellation avant que j'aie pu trouver comment l'utiliser³⁵⁹ ». Nous retrouvons les mêmes considérations chez Alexis Lussier :

Du fait que nous parlons, et aussi longtemps qu'on réussisse à se reconnaître comme sujet du langage, il faut composer avec le fait que le code, la norme, le sens commun s'écrivent en nous. Lorsque l'enfant apprend à parler, c'est déjà parce qu'il laisse l'Autre parler en lui. En ce sens, lorsque nous parlons, c'est un peu comme si on devait laisser à l'Autre la liberté de nous donner quelque chose, qui est un legs et un attachement³⁶⁰ [...].

L'entrée du sujet dans le langage est due à l'interpellation de la mère, à son investissement et à sa participation dans la parole de son enfant. À cet égard, se raconter soi-même parce qu'un autre nous a un jour interpellé est un acte de dimension transférentielle : « Le transfert correspond précisément à la scène d'interpellation – émotionnellement chargée –, qui me rappelle l'autre et le fait qu'il me submerge, déroutant l'inconscient à travers une extériorité d'où il était en quelque sorte revenu³⁶¹. » Consoli ajoute pour sa part que « [s]i le récit est toujours une demande d'intérêt, c'est qu'il est avant tout une demande d'amour³⁶² [...] ».

Trois types de demandes traversent notre corpus : reconnaissance des torts causés, réponse et reconnaissance d'une personnalité grandiose. À travers chacune de ces requêtes déployées dans l'espace de l'acte langagier et pouvant être envisagées comme des procédés, les patientes réclament leur propre reconnaissance, celle d'exister en tant que sujet.

³⁵⁹ Judith Butler, *Le récit de soi*, Paris, PUF, coll. « Pratiques théoriques », 2018, p. 54.

³⁶⁰ Alexis Lussier, « Préface », *Postures*, dossier « Déviances », n° 18, en ligne < <http://revuepostures.com/sites/postures.aegir.nt2.uqam.ca/files/preface-18.pdf>>, consulté le 5 mai 2019.

³⁶¹ Judith Butler, *op.cit.*, p. 55.

³⁶² Silla Consoli, « Le récit du psychotique », dans Julia Kristeva, *op. cit.*, p. 39.

3.3.1.1 La demande de reconnaissance des torts causés

Présente dans la lettre de Marie-Claire, la quête de reconnaissance des torts causés s'avère, croyons-nous, un moyen pour la patiente d'exister en tant que sujet. Ainsi, en écrivant sa lettre au lendemain de sa libération de Saint-Jean-de-Dieu, après environ un mois d'internement, la patiente fait une minutieuse description des torts dont elle a été victime lors de son séjour, comme nous l'avons exposé à travers les nombreux éléments du chapitre deux. Si elle en informe son médecin, c'est d'abord et avant tout pour que ce dernier retire une leçon des préjudices qu'elle a subis : « Attrapez la leçon en petite compassion du mal fait » (18 mai 1947). Marie-Claire s'avère toutefois consciente que sa requête n'est pas garante de succès. Aussi écrit-elle au docteur Legrand que s'il n'accède pas à la reconnaissance demandée, le destin de sa lettre lui importe peu : « si non, une leçon vous n'avez pas de cœur et jetez cette écrit au panier » (18 mai 1947). Comme le relève Butler

Si j'essaie de rendre compte de moi, c'est toujours à m'adressant à quelqu'un – à quelqu'un qui, je suppose, peut recevoir mes mots d'une certaine façon, même si je ne sais pas ni ne peux savoir de quelle façon. En fait, celui qui est placé comme récepteur peut bien ne rien recevoir du tout, faire quelque chose qui ne peut en aucune circonstance être qualifié de « réception »³⁶³[...].

Confiante en son propos (« sur ces pages j'ai dit quelques choses de non correct je m'en lave les mains », 18 mai 1947), et consciente de sa propre humanité (« je ne suis pas parfaite », « je ne suis pas infaible », 18 mai 1947), Marie-Claire accuse son destinataire sans équivoque : « et c'est de votre faute [...] » (18 mai 1947). Par ailleurs, la patiente ne fait pas que rapporter les torts qui lui ont été personnellement causés. Au contraire, elle s'indigne devant ceux dont sont victimes des personnes appartenant aux couches sociales les moins élevées, dont elle fait elle-même partie (« Je ne sais pourquoi que ma petitesse vous dit toute ces choses [...] », « À cause de ma bassesse et de ma pauvreté [...] »³⁶⁴, 18 mai 1947). Du coup, elle rappelle à son médecin que les droits devraient être les mêmes pour tous, particulièrement

³⁶³ Judith Butler, *op. cit.*, p. 68.

³⁶⁴ « ma petite moi », « vous pouvez vous en passer de ma bassesse », 18 mai 1947.

celui relatif au choix du docteur : « et surtout doit-être libre de choisir son médecin à qui elle peut mètre sa confiance » (18 mai 1947). Cette remarque fait écho aux constatations de Clément qui, un peu plus d'un demi-siècle après la date de rédaction de la lettre de Marie-Claire, déplore le même enjeu dans le système psychiatrique du début des années 2000 :

Le droit, pour une personne souffrant de troubles mentaux, de choisir telle équipe soignante plutôt qu'une autre paraît à beaucoup inconcevable. Autant demander à un enfant de choisir lui-même son médecin ! Sans cesse assisté, infantilisé [...] le patient ne peut être considéré comme capable de choisir qui va s'occuper de lui³⁶⁵.

En outre, Marie-Claire affirme que tous les hommes doivent être traités avec la même dignité : « Il faut que je vous dise aussi surtout pour les personnes pauvres mais intelligent tout de même mérite autant de bons soins et de douceur. » (18 mai 1947). Afin d'appuyer son propos, la patiente illustre les offenses faites aux internés de Saint-Jean-de-Dieu en racontant notamment les conditions de trépas des malades pauvres : « Aussi l'état de pauvreté ne doit pas empêcher de faire prié pour une malade et faire venire un prêtre; qui en à de si près chez vous surtout à l'agonie de quelqu'un de recevoir les derniers sacrements; triste mort aucun parent et que quelques malades supposer déséquilibrées pour le De Profundis » (18 mai 1947). Si l'écriture a chez Marie-Claire un effet libérateur (« après chaque écrit je me sentait soulager et mieux », « mais heureuse de vous le dire », 18 mai 1947), il demeure que la patiente reconnaît les limites de son propre rôle : « ce n'est pas à moi à vous corriger » (18 mai 1947). Parsemées à travers toute la lettre, les remontrances à l'endroit du médecin sont exploitées dans le but de rappeler à ce dernier qu'au-delà des sujets malades et internés sur lesquels le médecin expérimente (« Je vous fait de bon souhaits tout de même dans vos expériences », 18 mai 1947), se trouvent des êtres humains, capables de souffrir et de ressentir. Aussi, par sa narration, la patiente confronte son destinataire à la réalité de son expérience. Tout se passe comme si cette dernière échouait à se réaliser en l'absence de l'accord du médecin. Cela n'est pas sans rappeler les propos de Gusdorf : « [...] où autrui se trouve invoqué [...] son assentiment devant servir de confirmation ou de preuve dans la vie du requérant; il sollicite un complément d'être, une

³⁶⁵ Philippe Clément, *op. cit.*, p. 42.

assurance qui lui fait défaut³⁶⁶. » Ce glissement, en termes de conviction et de réalité, est d'ailleurs présent chez Marie-Claire qui semble, à certains moments, émettre des doutes quant à sa compréhension des choses : « Et si ce n'est pas exact ce que je dit, le prêtre se chargera de m'instruire d'avantage si il peut enfin venir enfin à m'éclairer » (18 mai 1947). En outre et malgré le fait qu'elle est rédigée au lendemain de sa libération de Saint-Jean-de-Dieu, la lettre de Marie-Claire se veut un témoignage de l'intérieur destiné au monde extérieur. En ce sens, il s'agit d'une prise de parole qui se prolonge et qui se répand, comme en témoignent les propos de Bazié :

Introspective et rétrospective, cette parole enfermée affronte l'extériorité, le monde dans lequel elle se donne pour mission de rendre lisible une expérience hors du monde, soit quand elle s'écrit après le temps de la réclusion. Dans ce cas, elle ressemble à une parenthèse dont le contenu déborde et s'expose dans le corps du texte, difficile à contenir, hors contexte au sens propre, dérangement et non seulement illisible, mais rendant parfois illisible le discours convenu d'une société restée figée dans ses lieux communs et ses sens convenus³⁶⁷.

C'est par cette prise de parole que, de fait, la patiente attend « de l'autre sa validation tout en plaçant son destinataire dans la position de quelqu'un qui est susceptible de participer à la création du sens du texte³⁶⁸ ».

3.3.1.2 La demande de réponse

La demande de réponse se déploie dans les missives de deux de nos patientes, soit Rose et Marie-Claire. Chez Rose, l'absence de réponse de la Supérieure est plus d'une fois soulignée à cette dernière : « Votre silence n'a pas peu ajouté à mon indicible chagrin » (3 juillet 1950), « Et je n'ai pas de réponse!... [...] » (10 août 1950), mais aussi, à Monseigneur Albertus Martin

³⁶⁶ Georges Gusdorf, *op. cit.*, p. 154.

³⁶⁷ Isaac Bazié, « Réclusion et narrativité délinquante », dans Isaac Bazié et Carolina Ferrer, *op. cit.*, p. 84.

³⁶⁸ Silla Consoli, « Le récit du psychotique », dans Julia Kristeva, *op. cit.*, p. 54.

(« on ne daigne pas me répondre un seul mot », 23 juillet 1950). Le médecin de Marie-Claire, pour sa part, demeure silencieux devant le désir de réponse de l'internée : « premièrement en ne me répondant pas quand je vous adressait la parole », « il y a pourtant si longtemps que je questionne et on ne me contente jamais » (18 mai 1947). Ce refus de prise de parole par les destinataires et les reproches des patientes à leur endroit rappellent les recherches de Butler sur le rapport à l'autre dans la scène d'interpellation. De fait, cette dernière est-elle considérée comme une

condition rhétorique de la responsabilité, signifi[ant] qu'en même temps que je m'engage dans une activité réflexive, [...] je te parle également et, ce faisant, je construis une relation à un autre dans le langage. [...] La valeur éthique de la situation ne se restreint donc pas à la question de savoir si oui ou non je rends compte de moi-même de façon adéquate, mais de savoir si, en le faisant, j'établis une relation avec celui à qui je m'adresse, et si les deux partenaires de l'interlocution se trouvent soutenus et modifiés par la scène d'interlocution³⁶⁹.

Le silence auquel se heurte Rose et Marie-Claire est donc une défaite du « je » devant un « tu » qui demeure obstinément muet et manquant. Cela nous renvoie à la relation de transfert et à son déploiement sur la scène d'interpellation de l'autre :

Dans le contexte du transfert psychanalytique, le « tu » est souvent la structure d'interpellation par défaut, l'élaboration d'un « tu » dans une sphère imaginaire, et une interpellation où des formes d'interpellations antérieures et plus archaïques sont communiquées. Au cours du transfert, le discours sert parfois à communiquer de l'information [...], mais il fonctionne aussi comme la médiation d'un désir tout autant que comme l'instrument rhétorique qui cherche à modifier la scène d'interpellation, ou à agir sur elle³⁷⁰.

Si Butler écrit « [...] “ je ” “ te ” raconte une histoire et nous pouvons parcourir ensemble les détails de cette histoire. Mais je te les raconte dans le contexte du transfert (peut-on raconter sans transfert?), je fais quelque chose par cette narration, agissant sur toi d'une certaine

³⁶⁹ Judith Butler, *op. cit.*, p. 51.

³⁷⁰ *Ibid.*, p. 51.

manière³⁷¹ [...] », qu'en est-il lorsque l'autre ne participe pas à l'échange? Du côté de Rose, le silence dont fait preuve ses destinataires la contraint à exiger une réponse. Aussi écrit-elle à Monseigneur Martin : « J'ai besoin d'une réponse! » (23 juillet 1950), alors qu'à la Mère Supérieure, elle accompagne son besoin par une formule de prière : « Une réponse s'il vous plaît, notre Mère, " pour l'amour du bon Dieu! " » (10 août 1950). Cette formulation semble d'ailleurs posséder un pouvoir particulièrement puissant selon Rose, comme elle en informe la Révérende : « Depuis ma plus tendre enfance, j'ai toujours entendu dire qu'une chose raisonnable demandée " pour l'amour du bon Dieu " ne peut se refuser » (10 août 1950). La demande de réponse des internées se traduit également par l'emploi de phrases interrogatives. Ces dernières reflètent un désir de provoquer et d'engendrer un dialogue avec l'autre. Alors que Marie-Claire pose des questions sur les traitements reçus à Saint-Jean-de-Dieu dans le but de susciter une réflexion chez son médecin (« Est-ce juste?... », « Est-ce bien logique? », 18 mai 1947), Rose, de son côté, concentre ses demandes sur l'espoir d'une correspondance. Ainsi, ses questions ponctuent les lettres de manière à inciter son lecteur à lui répondre : « Ma lettre [...] aurait-elle fait fausse route? » (3 juillet 1950), « Mes lettres auraient-elles été interceptées? » (10 août 1950)³⁷². À cet égard, Nevert pose que « [...] si on interroge, c'est moins pour apprendre quelque chose que l'on ignore que, bien davantage, pour établir une conversation dont on est l'initiateur et le responsable³⁷³ ». Le destinataire, par sa réponse, permettrait donc de « constituer le sujet en interlocuteur, de lui faire éprouver son autonomie, de le reconnaître en tant que personnage d'une scène, en tant que Sujet³⁷⁴ ».

³⁷¹ *Ibid.*, p. 52.

³⁷² « Son Excellence est-elle de retour à Nicolet? » (12 juillet 1950), « Suis-je téméraire, Monseigneur, d'entretenir cette confiance filiale? » (23 juillet 1950)

³⁷³ Michèle, Nevert, « Ma prison est une répétition... L'enfermement du psychotique dans le langage ; la libération de Dominique Charmelot », *op. cit.*, p. 20.

³⁷⁴ *Ibid.*, p. 20.

Il reste que l'interception des lettres à laquelle Rose fait allusion est monnaie courante dans les institutions asilaires, comme le précise Thévoz :

Les dossiers des patients contiennent surtout des lettres adressées aux médecins, [...] des représentants de l'autorité judiciaire ou administrative; ces lettres avaient été interceptées. Les règlements des hôpitaux n'autorisaient en effet les patients à communiquer à l'extérieur par courrier ou par téléphone qu'avec l'autorisation du médecin-chef ou de l'administrateur³⁷⁵.

Les lettres de la patiente auraient-elles réellement été interceptées et bloquées ou seulement vérifiées avant l'envoi? Nous ne pouvons en être certains... Toutefois, une remarque du médecin, le docteur Brunet, inscrite à même la lettre que Rose envoie à la Révérende Mère le 24 mai 1951, nous confirme que la missive a bel et bien été lue. Rose informe sa destinataire du triste sort d'une patiente décédée depuis plusieurs heures avant que l'on ne la retrouve, l'emploi des points d'exclamation et de suspension témoignant bien de l'indignation et du mystère que laisse planer l'écrivante : « On l'a trouvée habillée, assise dans sa chaise ce matin à l'heure du déjeuner. Elle serait donc morte hier soir !!... ». Or, le médecin, se sentant dans l'obligation de démentir les propos de sa patiente, inscrit à la toute fin de la lettre : « Remarques : Melle H*, dont il est fait mention, était comme d'habitude la veille au soir. L'officière l'a visité à 8 hrs. – Elle était dévêtue et s'apprêtait à se coucher. Melle P* interprète tout ce qui se passe autour d'elle à sa façon et continue à faire des calomnies. » De ce fait, le discours de Rose est réduit à une preuve symptomatologique, à un discours où l'aliéniste se regarde et pose un diagnostic dans le miroir épistolaire que lui tend sa patiente. Cela nous renvoie d'ailleurs aux études présentées dans le premier chapitre sur la médicalisation des textes des malades. À cet effet, nous rappelons les précisions de Philippes Artière, qui affirme que, pour le médecin, « [...] l'écrit démasque le faussaire. [...] Il s'agit de suivre sur le papier l'évolution de la pathologie³⁷⁶ [...] ». Il semblerait que ce genre de comportement de la part

³⁷⁵ Michel Thévoz, *Le langage de la rupture*, op. cit., pp. 19-20.

³⁷⁶ Philippe Artières, *Le livre des vies coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909)*, op. cit., p. 32.

des autorités médicales soit fréquent au sein des institutions asilaires, comme le rapporte Goffmann :

Si le psychiatre prend ces plaintes au sérieux il s'engage dans un système relationnel tout différent de ce pourquoi il a été formé. Pour défendre son rôle professionnel et l'institution qui l'emploie il est contraint de réagir en traitant ces épanchements, non comme des éléments d'information directement utilisables, mais plutôt comme des signes de maladie sans aucune valeur documentaire directe³⁷⁷.

D'autre part, Rose montre des sentiments d'assurance et de confiance en ce qui a trait aux réponses attendues, peut-être pour culpabiliser la Mère Supérieure au cas où le silence se prolongerait : « J'attends donc votre réponse affirmative par le retour du courrier. » (3 juillet 1950), « [...] ne tardez pas plus longtemps, s'il vous plaît, à me faire venir votre réponse affirmative, je vous en prie! » (10 août 1950). Enfin, en ce qui a trait à Marie-Claire, bien qu'elle n'écrive pas aussi clairement que Rose son désir de réponse, il demeure qu'elle informe son médecin, en post-scriptum, de la façon la plus facile pour la joindre. Cela nous laisse par conséquent croire qu'en dépit de tous les reproches qu'elle lui adresse, elle cherche quand même à ouvrir un dialogue, anticipant par ailleurs des critiques de la part du destinataire : « dans le moment si vous avez quelques d'urgent à me dire ou à me reprocher de ma conduite faites en rapport à Mr. l'abbé Lemyre que j'irai voir sous peu pour avoir franche explication. » (18 mai 1947). Ainsi, Rose et Marie-Claire utilisent la narration, non pas uniquement comme moyen de transmettre de l'information, mais aussi « comme le déploiement rhétorique du langage qui cherche à agir sur l'autre, motivé par un désir ou un souhait [...]. Le “je” n'est pas seulement narré, il est également posé et articulé dans le contexte de la scène d'interpellation³⁷⁸. »

³⁷⁷ Erving Goffman, *op. cit.*, pp. 420-421.

³⁷⁸ Judith Butler, *op. cit.*, pp. 51-52.

3.3.1.3 La demande de reconnaissance d'une personnalité grandiose

Nous terminons la présente sous-section par une demande particulière : celle formulée par Jeanne, qui a trait à la reconnaissance de sa valeur extraordinaire. Croyant fermement être supérieure, être « un cas Spécial, exceptionnel, avec un caractère vraiment spécial, Auguste » (12 janvier 1934), Jeanne s'avère élue par Dieu : « et Dieu me veut Sainte devant les hommes » (8 septembre 1933). Aussi, en parallèle de ses demandes de libération, la patiente se raconte, cherchant désespérément à (re)gagner la splendeur et la gloire qui lui sont dues. En effet, Jeanne est promise à une « Sublime Destinée [la] conduisant à une grande Sainteté » (12 janvier 1934) qui s'illustre notamment par les cours de langue qu'elle donnait sans la moindre rémunération : « Beaucoup de mes élèves du côté de la classe ouvrière ne payaient pas – Mes Cours – Je ne pouvais, pour une question d'argent les priver de parler dans toute sa pureté notre belle langue française. » (26 février 1934). Du reste, la patiente doit partir pour Rome puisqu'elle a reçu une promesse de mariage (« [...] avec le Directeur de Film que Dieu m'a fait rencontrer en ce dernier voyage, qui doit m'épouser à Rome », 26 février 1934), ce qui lui permettra de « rendre de plus grands services que par le passé à [s]on pays » (26 février 1934). Persécutée, Jeanne est « une âme qui a agonisé pour la France » (26 février 1934) et qui doit retourner en Europe afin de « rendre de grands Services à la Communauté, avec Notre Histoire à l'Ecran, en dévoilant dans tout l'Univers, les Actes et les Vertus héroïques de Nos Saintes Fondatrices, ma documentation me conduisant à Rome, va hâter leur canonisation » (26 février 1934). Elle est par conséquent investie d'une mission patriotique (« en face du bel avenir que j'ai devant moi, ayant fait une Œuvre Patriotique Nationale », 26 février 1934), qui semblerait être un documentaire sur le Canada, qui l'autorisera à « rendre à [s]on pays les plus grands services qui le mettront un jour, [elle] l'espère, en le faisant connaître à l'Ecran, au rang qu'il mérite, le premier des Nations » (26 février 1934). À l'en croire, ceci lui confèrera un nouveau statut (« destinée à devenir une Sainte (une nouvelle Sainte Canadienne, ma sublime destinée) », 26 février 1934).

Nous sommes d'avis que les propos de grandeur de Jeanne, ses plans d'avenir racontés au sein même de l'écriture épistolaire pourraient avoir pour la patiente une valeur de réel. Ceux-ci donneraient un sens à son existence, dont l'internement a occasionné une rupture. À ce propos, citons Gusdorf et ses recherches sur l'écriture du moi : « Ainsi en est-il souvent des

écritures intimes, dont on imagine qu'elles auraient une fonction d'accompagnement, de redoublement de l'existence, alors qu'elles tendent à absorber l'existence, dont elles deviennent l'activité principale, la justification³⁷⁹. » De ce fait, nous pouvons penser que par l'écriture, Jeanne actualise sans cesse une destinée mortifère en ce qu'elle est devenue impossible à cause de l'internement : « Ce statut de morte vivante, entre le dedans et le dehors, est générateur d'une angoisse très forte que seules des rêveries compensatoires peuvent un peu apaiser³⁸⁰. » Du coup, le discours de la patiente tend beaucoup plus à capturer l'attention de son destinataire qu'à établir un dialogue avec lui, comme c'était le cas chez Rose et Marie-Claire. Cette constatation résonne avec les recherches de Consoli sur le langage des schizophrènes :

[...] l'important ici n'est pas tant la manipulation rhétorique de la parole dans l'espoir de plaire, que la volonté de frapper un auditeur obligé, sans esquivé possible, à écouter. Une telle captation absolue de l'attention de l'autre se paye d'habitude de l'impossibilité corrélative de s'en débarrasser; si le schizophrène ne peut se soustraire à l'autre, il a cependant l'avantage de reprendre ainsi à son compte la violence qu'il a subie jadis, en adoptant le rôle actif de celui qui donne à penser et qui impose ses contenus idéiques³⁸¹.

En ce sens, nous pouvons croire que, pour Jeanne, l'écriture revêt la valeur d'un temps archaïque, ce moment où la parole n'était pas remise en question et où elle était en parfaite symbiose avec celle de la mère :

[...] il persistera cependant toujours la nostalgie d'un temps primordial, où la valeur des mots n'était pas encore soumise à l'épreuve du doute, où aucun trouble-fête ne venait s'insinuer dans le dialogue plein de la mère et de l'enfant, où il n'était pas question de vérifier si ce qui était désigné existait ou non, car la parole ne pouvait dire à ce stade que ce qui est, au-delà et en deça de toute temporalité. Cette nostalgie

³⁷⁹ Georges Gusdorf, *op. cit.*, p. 157.

³⁸⁰ Mireille Bossis, « Conscience de soi et enfermement dans la correspondance de Marie Capelle » dans André Magnan (dir.), *op. cit.*, p. 323.

³⁸¹ Silla Consoli, « Le récit du psychotique » dans Julia Kristeva, *op. cit.*, p. 43.

entretiendra l'espoir renouvelé à chaque acte de langage d'être cru sur parole, d'obtenir une adhésion totale et inconditionnelle, véritable acte d'amour par la fusion des interlocuteurs ainsi que l'adéquation parfaite du mot à la chose³⁸².

Demande de reconnaissance et demande d'amour, le récit de Jeanne devient un espace de vie dans lequel la patiente s'engouffre à défaut de pouvoir être libre et suivre ce chemin dont elle s'évertue à revendiquer l'existence : « [...] de faire ma vie, de suivre ma voie telle que tracée par Dieu – Mon chemin [...] l'Avenir qui m'attend, suivre ma destinée [...] » (12 janvier 1934).

3.3.2 Les figures parentales

Les considérations de Foucault sur les délires religieux en tant que « régressions individuelles par rapport au développement social³⁸³ » abordées dans la précédente section font écho aux réflexions de Freud sur le retour de l'angoisse infantile et la figure protectrice du père, éléments archaïques sur lesquels se fondent les religions. Aussi,

[...] la mère, qui satisfait la faim, devient le premier objet d'amour et certainement aussi la première protection contre tous les dangers indéterminés qui menacent dans le monde extérieur, nous pouvons dire la première protection contre l'angoisse. Dans cette fonction, la mère est bientôt relayée par le père plus fort, et le demeure durant toute l'enfance. Mais le rapport au père est frappé d'une curieuse ambivalence. [...] Aussi, ne le craint-on moins pas qu'on ne désire sa présence et qu'on l'admire. Les indices de cette ambivalence du rapport au père sont profondément inscrits dans toutes les religions [...]. Dès lors, quand l'être qui grandit s'aperçoit qu'il est destiné à rester toujours un enfant, qu'il ne pourra jamais se passer de protection contre les puissances supérieures étrangères, il confère à ces dernières les traits de la figure du père, il se crée des dieux dont il a peur, qu'il cherche à mettre de son côté et auxquels il confie néanmoins sa protection. Ainsi, la motivation du désir du père est identique au besoin de protection contre les conséquences de l'impuissance humaine; c'est la défense contre le désarroi infantile qui confère ses traits caractéristiques à la réaction

³⁸² *Ibid.*, p. 45.

³⁸³ Michel Foucault, *Maladie mentale et psychologie*, op. cit., p. 97.

au désarroi que reconnaît nécessairement l'adulte, réaction qui n'est autre que la constitution de la religion³⁸⁴.

Ce lien entre les figures parentales et la religion est d'ailleurs inscrit dans les lettres sur lesquelles porte notre étude. Nous avons déjà évoqué la prégnance du discours religieux dans les missives, mais nous pouvons aussi retrouver ça et là des références aux parents, et ce, chez les trois patientes. Alors que chez Rose et Jeanne, les destinataires sont investis des caractéristiques parentales, chez Marie-Claire, les devoirs et rôles parentaux sont seulement rappelés à son médecin. De ce fait, cette dernière dévalue son destinataire en lui reprochant justement de ne pas détenir des qualités parentales, comme la compréhension et la responsabilité : « si vous n'êtes pas papa tachez donc d'essayer de comprendre les autres, c'est probablement que vous trouviez la responsabilité trop grande... cela ne me regarde pas c'est à vous de guger. ce que je demande c'est de la clémence pour ceux qui prennent le rôle de père au sérieux. » (18 mai 1947). En outre, les parents sont tenus en haute estime par la patiente, ce qu'elle illustre en rappelant à son destinataire qu'il doit sa position de médecin à la générosité de ses parents, qui lui ont permis de faire ses études : « Grâce à vos bons parents qui ont eut du cœur » (18 mai 1947). Marie-Claire se porte aussi à la défense des mères (« et défendre la cause de toute les mamans », « la bonne résolution d'aider surtout les mamans qui veulent tant bien faire et ne peuvent pas », 18 mai 1947) auxquelles incombe la lourde tâche d'éducation des enfants et des échecs qui pourraient s'ensuivre : « c'est à elle par la suite retombe toute la charges de la mauvaise éducation de l'enfant » (18 mai 1947). Enfin, mentionnons que chez Marie-Claire, aucune trace de ressentiment ne semble être à l'œuvre envers les parents qui, malgré leurs défauts et leurs failles, continuent d'être excusés par la patiente. C'est notamment le cas en ce qui a trait à son père, dont l'alcoolisme a pourtant porté préjudice à l'enfance de sa progéniture, comme nous avons pu l'exposer au chapitre deux³⁸⁵. De ce fait, Marie-Claire rappelle à propos de ce dernier qu'il a démontré sa bonne foi : « tout les efforts et promesses

³⁸⁴ Sigmund Freud, *L'avenir d'une illusion*, Paris, Les Éditions Points, coll. « Essais », 2011 [1927], pp. 68-69.

³⁸⁵ Voir chapitre 2, « Une dépression reconnue et expliquée ».

qu'il à tenue durant des périodes de même de quatorze mois sans aucune goutte il fallait qu'il réagisse et ait de la volonté » (18 mai 1947) et qu'elle n'a aucune amertume envers lui : « Je ne lui en veux aucunement » (18 mai 1947). Cette posture d'enfant vis-à-vis de son parent biologique est également présente chez Jeanne à l'égard de sa mère, qui est maintes fois mentionnée dans sa lettre du 12 janvier 1934. La patiente livre à son médecin qu'en lui rendant sa liberté, c'est pour sa mère qu'il le ferait : « [...] elle serait la première à en bénéficier – elle serait la première très heureuse [...] », « me donner cette liberté que me prie de vous demander ma Mère [...] ». D'autre part, Jeanne confie à son médecin sa préférence pour sa mère (« vous qui connaissez mes sentiments envers ma famille que j'ai toujours aimé surtout ma Mère ») et l'informe de son désir de la voir vieillir en paix : « méritant une vieillesse heureuse que j'ai tant à cœur lui donner ». Elle réitère son souhait en employant le terme affectif que les enfants ont pour leur mère, peut-être dans le but d'attendrir son destinataire en démontrant une vulnérabilité infantine : « ma maman que je désire garder bien longtemps – elle le mérite Docteur – ».

Qui plus est, dans les cas de Rose et Jeanne, les destinataires sont littéralement investis des caractéristiques habituellement réservées aux figures parentales. Chez Rose, ce sont à la fois la Mère Supérieure et le médecin qui revêtent les traits parentaux. Aussi la Révérende a-t-elle le pouvoir d'accorder une « bénédiction maternelle » (12 juillet 1950), une « maternelle accolade » (2 janvier 1951) et de faire preuve de « charité maternelle » (23 juillet 1950) en raison de son « cœur maternel » (23 juillet 1950) et de sa « grande âme maternelle » (2 janvier 1951). Le qualificatif « filial » est aussi fréquemment employé par la patiente, qualificatif habituellement réservé à l'enfant à l'égard de ses parents. Ainsi Rose a-t-elle un « devoir filial » (12 juillet 1950) envers la Supérieure en plus de lui vouer un « respect filial » (10 août 1950). Par ailleurs, l'amour de la patiente envers la Révérende en est un désintéressé et exempt de rancune, à l'image de celui de l'enfant confiant envers sa mère : « [...] je n'aurai pas de misère à tout oublier et à aimer toujours avec un cœur filial et fraternel, comme une enfant bien née. » (12 juillet 1950). Se repliant elle-même dans le rôle de l'enfant soumis, candide et confiant, Rose confère à la Supérieure toute l'autorité parentale (« l'unique Mère tant vénérée », 12 juillet 1950), que ce soit par l'expression de ses désirs (« C'est mon souhait d'enfant. »,

28 mai 1951) ou par la relation hiérarchique qu'elle établit entre elle et Marie-du-Carmel : « Vous êtes ma Mère, je suis votre enfant » (3 juillet 1950).

Si le lien maternel (tout comme le vocabulaire qui le traduit) qui unit la Supérieure à Rose est partie prenante du système religieux, nous pouvons le mettre en résonance avec celui qui lie les médecins aux internés. En effet, comme nous l'avons démontré dans la dernière section du chapitre précédent³⁸⁶, les patients, une fois à l'asile, sont dépossédés de toute autonomie. Infantilisés, guettés, rabroués, les malades perdent leur statut de sujet à part entière : « Dans une institution totalitaire [...] le reclus se voit contraint de soumettre les moindres détails de son activité à la réglementation et au jugement de l'autorité³⁸⁷. » Même constatation chez le docteur Laurin : « Comme on a de plus affaire à des êtres diminués, dépossédés de leurs droits civils, on peut les faire marcher à la baguette, comme des enfants, les vêtir à la bonne franquette sans se soucier de leur fierté, leur imposer des loisirs que l'on sait bons pour eux³⁸⁸. » En outre, en nous appuyant sur les recherches de Goffman, nous avons pu établir dans la section réservée aux procédés discursifs employés qu'en perdant son indépendance, le malade se trouvait plus souvent qu'autrement en position d'esclave face à son médecin ou face à d'autres formes d'autorité. Dépersonnalisé, l'interné devient « dramatiquement impuissant à corroborer la représentation qu'il s'était formé de lui-même³⁸⁹ ». Du coup, dans un tel contexte, peut-on s'étonner de la réactivation des figures parentales et de l'importance des allusions qui y renvoient? Et même, si l'on suit la lecture de Freud sur la religion en tant que retour du désarroi infantile, de l'importance de la religion à laquelle les patientes sont soumises? Cette position de dépendance face à l'autorité ne rappelle-t-elle pas justement la position de l'enfant face à

³⁸⁶ Voir chapitre 2, « Un internement qui s'apparente à l'emprisonnement ».

³⁸⁷ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 81.

³⁸⁸ Camille Laurin, « Postface à l'édition originale. La maladie mentale : un défi à notre conscience collective », dans Jean-Charles Pagé, *op. cit.*, p. 151.

³⁸⁹ Erving Goffman, *op. cit.*, p. 78.

son parent? Comme le souligne Goffman, « [s]’il ne peut conserver cette sorte de libre-arbitre propre au statut de l’adulte, ou qui du moins le symbolise, le reclus peut éprouver la terreur de se sentir irrémédiablement rétrogradé dans la hiérarchie des âges³⁹⁰ ».

Bien que le docteur Brunet, médecin traitant de Rose, ne soit le destinataire que de trois lettres de la patiente, nous pouvons retrouver les marques parentales dans les missives lui étant destinées. De ce fait, l’intérêt que le médecin porte à sa patiente est perçu par cette dernière comme étant de nature filiale : « Merci, Docteur, du paternel intérêt que vous daignez porter à ma misère » (4 juillet 1951). Cette dynamique parent-enfant est aussi observée chez Jeanne dans une relation fantasmée père-médecin et enfant-patient : « Si vous aviez une fille telle que moi » (12 janvier 1934). Le rapport de protection est particulièrement puissant, surtout en ce qui concerne la famille de Jeanne, considérée comme un agent à éloigner du couple qu’elle forme avec le médecin : « D’autre part, ma famille n’a pas le droit de se protéger contre moi auprès de vous Docteur, (c’est renverser les rôles) », « Ma famille n’a pas le droit de se protéger contre moi auprès de vous Docteur » (12 janvier 1934). Au passage, relevons l’emploi du mot *contre* qui remplace le *de* dans l’expression originale (« se protéger de moi auprès de vous »), rendant l’opposition entre Jeanne et sa famille d’autant plus forte. Aussi, Jeanne nous laisse-t-elle croire que c’est à son propre détriment que s’effectuerait la protection de sa famille, peut-être en venant se positionner entre elle et son médecin et en instaurant un détachement entre eux. Cette anomalie linguistique nous apparaît d’autant plus signifiante que Jeanne maîtrise la langue et l’écriture, comme nous avons pu l’exposer à travers les nombreuses citations livrées dans notre mémoire. À ce propos, rappelons les considérations de Todorov sur ce genre de dysfonctionnement, à savoir cette catégorie combinatoire qui « réunit les phrases ou les sèmes d’un morphème [qui] ne satisfont pas les exigences posées par les restrictions d’un autre

³⁹⁰ *Ibid.*, p. 87.

morphème³⁹¹ ». Dans le cas présent, nous retrouvons une opposition entre les termes « protéger » et « contre ». Nevert relève à cet égard que

[...] ce que la clinique taxe du terme d'antonymie et que la rhétorique a décrit, elle, comme une figure de style et nommé oxymoron, apparaît comme un procédé fréquemment rencontré, tant au sein du discours psychotique que dans celui de l'écrivain. [...] L'abondance des énoncés antynomiques ou oxymoroniques (c'est-à-dire des énoncés où les termes se contredisent de façon manifeste) constituent, en effet, un des traits essentiels du discours schizophasique, oral ou écrit³⁹².

Bien que nous ne puissions savoir si cette « erreur » est volontaire ou non de la part de Jeanne, nous pouvons toutefois nous référer à Freud à propos du lapsus :

Le trouble de la parole qui se manifeste par un lapsus peut, en premier lieu, être occasionné par l'action, anticipée ou rétroactive, d'une autre partie du discours ou par une autre idée contenue dans la phrase ou dans l'ensemble de propositions qu'on veut énoncer [...] mais, en deuxième lieu, [...] le trouble peut être consécutif à des influences extérieures au mot, à la phrase, à l'ensemble du discours, il peut être occasionné par des éléments qu'on n'a nullement l'intention d'énoncer et dont l'action se manifeste à la conscience par le trouble lui-même³⁹³.

Dans ce chapitre, nous avons présenté les différentes figures d'autorité auxquelles les patientes envoient en priorité leurs missives. Nous avons été à même de constater que la façon dont Rose et Jeanne s'adressent à ces figures, soit avec une apparente déférence et soumission, s'oppose à celle employée par Marie-Claire qui, de son côté, interpelle son médecin par des reproches et des accusations. Nous avons également décrit de quelle manière s'articulaient les demandes de libération de Saint-Jean-de-Dieu chez Rose et Jeanne, d'une part en exposant de quel genre de libération il s'agissait et, d'autre part, en répertoriant les procédés discursifs

³⁹¹ Tzvetan Todorov, « Les anomalies sémantiques », *Langages*, n° 1, « Recherches sémantiques », 1961, p. 102.

³⁹² Michèle Nevert, *Des mots pour décomprendre*, op. cit., p. 112.

³⁹³ Sigmund Freud, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, Éditions Payot, coll. « Petite Biblio Payot », 2010 [1923], p. 72.

employés pour parvenir à influencer favorablement les destinataires. Aussi, nous avons relevé l'emploi de différents procédés stylistiques, notamment les incises interpellatives qui cherchent à capter l'attention du lecteur ainsi que le discours rapporté, une appropriation qualifiée d'agressive par Consoli.

Par ailleurs, nous avons été en mesure de mettre à jour une quête de reconnaissance en tant que sujet, en nous appuyant, entre autres études, sur l'ouvrage de Judith Butler et ses recherches sur la scène d'interpellation. Bien que cette demande se décline en trois catégories distinctes selon les internées, il demeure qu'elle est présente au sein des lettres des trois patientes qui forment notre corpus. Cette reconnaissance de soi nous a en outre permis de développer une sous-section sur les figures parentales, qui sont maintes fois évoquées par les écrivantes. De ce fait, nous avons pu lier la présence de ces figures au contexte d'internement à l'origine d'une infantilisation des internés et à une perte de leur autonomie à l'intérieur des murs de l'asile.

CONCLUSION

Des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu « résonnent les cris perdus des anonymes du siècle dernier³⁹⁴ » écrit Nevert dans les premières pages de son ouvrage. Aussi, avons-nous voulu rendre à certains de ces individus enfermés dans les « oubliettes de la folie³⁹⁵ » leur voix perdue en choisissant de travailler sur les lettres de Rose, Marie-Claire et Jeanne. Ce genre de lettres, parfois laissées pour compte par les spécialistes des écrits bruts³⁹⁶ ou les linguistes et les psycholinguistes en raison de leur docilité au langage, s'avère toutefois une mine d'or, ne serait-ce d'emblée qu'en raison de la difficulté d'y avoir accès de nos jours³⁹⁷.

En suivant cette ligne de pensée, nous avons tout d'abord commencé notre mémoire par un bref survol de l'histoire de Saint-Jean-de-Dieu, depuis ses origines reposant sur la mission d'Émilie Tavernier, dite Mère Émilie Gamelin, jusqu'à la politique de décentralisation des

³⁹⁴ Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, p. 28.

³⁹⁵ Nous reprenons ainsi l'expression de Monique Plaza utilisée dans *Écriture et folie, op. cit.*

³⁹⁶ Comme le souligne Thévoz, la production des auteurs d'écrits bruts « ne s'ajuste pas à l'institution littéraire. [...] Cela ressort principalement de l'aversion de ces auteurs pour le vocabulaire et les règles syntaxiques et orthographiques, et de leur inclination à modifier le système de la langue, comme s'ils voulaient rendre celle-ci plus adéquate à leur manière de penser. » (Michel Thévoz, *Écrits bruts*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1979, p. 6.)

³⁹⁷ Selon Nevert, l'arrivée de la chimiothérapie a grandement ralenti la production scripturale des internés : « [Le choix du corpus, à savoir des textes d'internés à Saint-Jean-de-Dieu entre 1873 et 1950] repose sur la démonstration établie de la quasi-disparition des grands délires à la suite de l'arrivée des neuroleptiques dans les années cinquante et de l'augmentation toujours croissante de l'arsenal chimiothérapeutique. » (Michèle Nevert (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1, op. cit.*, p. 14.)

services déclenchée par la publication du témoignage de Jean-Charles Pagé, *Les fous crient au secours! Témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu*. Nous nous sommes ensuite attardée sur l'histoire de l'intérêt pour les manuscrits asilaires, à commencer par leur étude par les aliénistes. Ainsi, longtemps scrutés et analysés par le regard médical, les écrits des personnes internées étaient souvent envisagés dans une perspective symptomatologique, dont nous pouvons encore voir les marques dans les années cinquante, comme dans une des lettres de Rose commentée par son médecin³⁹⁸. Il faudra attendre les années 1970 et 1980 pour que ces textes suscitent l'intérêt des chercheurs n'appartenant pas à la sphère médicale. Or, force est de constater que bon nombre d'études sur les manuscrits asilaires portent sur des écrits qui présentent un rapport singulier au langage et à l'écriture ou encore sur des textes produits par des écrivains reconnus. Même si notre étude n'a pas pour objet principal les déviations linguistiques, les déficits langagiers notables de la lettre de Marie-Claire nous ont permis de présenter, dans ce chapitre, quelques-unes des principales anomalies retrouvées dans les écrits de certains types de schizophrènes, à savoir la schizophasie et la glossolalie. Nous avons par la suite abordé la représentation particulière du corps du psychotique en l'illustrant avec des extraits tirés de missives de patients de Saint-Jean-de-Dieu.

Nos chapitres subséquents se penchent sur l'analyse des lettres de Rose, Marie-Claire et Jeanne, trois femmes internées entre 1930 et 1950 à Saint-Jean-de-Dieu. Nous rappelons que nous avons choisi notre corpus selon deux critères. D'une part, en raison des dates d'internement des patientes et, d'autre part, en fonction de la diversité des milieux sociaux et culturels desquels elles sont issues. C'est à partir de ces deux conditions que nous avons procédé à l'analyse de notre corpus, dans le but de voir si les problématiques majeures qui se dégagent des textes trouvaient des échos d'une écrivante à l'autre. Dans le deuxième chapitre, nous avons procédé à l'agencement thématique des lettres des trois patientes. Ainsi, nous avons relevé deux grands thèmes dans les missives, à savoir le quotidien asilaire (« La vie à l'asile ») et le fait d'y être enfermée (« La question de l'internement »). Dans la première section, nous

³⁹⁸ Voir chapitre 3, « La demande de réponse ».

nous sommes appliquée à décrire les éléments qui composent le quotidien à Saint-Jean-de-Dieu des trois femmes. À cet égard, nous avons détaillé la piètre qualité de la nourriture, les vêtements qu'on leur impose de porter, leur corps malade et souffrant, mais aussi la surveillance dictatoriale exercée par les religieuses et les gardes. Nous avons également inclus une partie sur les soins prodigués pendant l'enfermement, dans laquelle nous avons démontré que ces derniers étaient considérés par les patientes comme inadéquats et, surtout, coercitifs. Cette caractéristique nous a d'ailleurs conduite à établir, en nous appuyant principalement sur les recherches de Foucault, un parallèle entre le traitement du corps des prisonniers et celui des aliénés. La deuxième section de notre chapitre traite de la question de l'internement selon ce que Rose, Marie-Claire et Jeanne en disent dans leurs lettres. Nous avons entamé cette partie en rappelant les raisons qui ont conduit les patientes à l'asile que nous avons pu déduire de leurs propos. De ce fait, nous avons remarqué qu'aucune ne mentionne le diagnostic qui lui a été conféré officiellement au moment de son admission à Saint-Jean-de-Dieu, mais que deux d'entre elles (Rose et Marie-Claire) reconnaissent néanmoins une personnalité dépressive. Nous avons exposé les explications des internées relativement à ce trouble dans une première partie (« Une dépression reconnue et expliquée ») et nous avons clos le chapitre avec une partie sur la vision des patientes (« Un internement condamné »). Ainsi, non seulement leur internement est-il considéré comme injuste et à l'origine de graves conséquences sur leur santé, mais encore est-il perçu comme illégal, voire carcéral. Nous avons observé que ce parallèle entre l'asile et la prison est récurrent dans plusieurs lettres d'internés, ce que nous avons mis en résonance avec les ouvrages de Foucault, Tilkin et de Goffman.

Dans le troisième chapitre, nous avons mis au jour les demandes exprimées par Rose, Marie-Claire et Jeanne au personnel de Saint-Jean-de-Dieu qui détient à l'hôpital un pouvoir manifeste. Nous avons vu que, compte tenu de sa puissance au sein de l'asile, le médecin est plus souvent qu'autrement le principal destinataire des lettres des aliénés. Or, en nous appuyant sur le texte du docteur Camille Laurin et sur les recherches de Wallot, nous avons constaté un paradoxe dans le rôle d'aliéniste. En effet, bien que le médecin soit celui qui autorise et signe le congé des patients, il est néanmoins condamné à une forme d'impuissance. D'une part, le nombre élevé de malades nuit à sa connaissance de tous ceux qui sont sous ses soins, et d'autre part, il lui est interdit de siéger au conseil d'administration. En conséquence de quoi, il n'a

aucune voix en ce qui a trait aux décisions relatives à l'organisation des soins, à la nourriture et à l'occupation des malades. À la figure d'autorité du médecin, s'est ajoutée celle de la Mère Supérieure, la Révérende Mère Marie-du-Carmel, à qui Rose envoie la majorité de ses missives. En nous fiant aux recherches de Danylewycz, nous avons rappelé l'autorité absolue de la Supérieure dans son rapport à ses sœurs, ce qui explique, entre autres, la tendance de Rose à lui adresser en priorité toutes ses demandes.

La première section de ce chapitre s'attarde sur les demandes de sortie de Saint-Jean-de-Dieu adressées aux destinataires, mais aussi sur les procédés discursifs employés par Rose et Jeanne pour parvenir à convaincre leurs lecteurs. Dans cette perspective, nous avons répertorié plusieurs moyens utilisés par les patientes, de la supplication, aux remises en question de la compétence et du pouvoir des uns et des autres en passant par l'appropriation du discours religieux. Nous avons également été en mesure de déceler un besoin de reconnaissance au sein des lettres. Il se décline de trois manières différentes, à savoir une demande de reconnaissance des torts causés, une demande de réponse aux questions posées et, dans le cas de Jeanne, la reconnaissance de sa personnalité grandiose. À travers chacun de ces appels déployés dans l'espace épistolaire, nous avons pu poser l'hypothèse que les écrivantes cherchent la validation de leur propre existence ainsi que sa confirmation par leurs destinataires. Enfin, nous avons terminé ce dernier chapitre par une partie sur les figures parentales dont les allusions et références sillonnent les lettres de notre corpus. Il nous a été possible de mettre en relation la présence de ces figures et le contexte d'internement, duquel découle presque systématiquement une infantilisation et une perte d'autonomie des individus.

À la lumière de notre analyse, nous pouvons constater que, quelle que soit la période d'internement des patientes et quels que soient les milieux sociaux et culturels desquels elles proviennent, les grandes problématiques de l'internement à Saint-Jean-de-Dieu se retrouvent chez chacune des écrivantes. L'indignation manifeste de Rose, Marie-Claire et Jeanne face à la manière dont elles sont traitées, leur souffrance commune, leurs récriminations, leur dépersonnalisation, qui se traduit notamment par leurs demandes de reconnaissance en tant que sujet, sont sans équivoque. Ces perceptions nous montrent une représentation de l'asile qui va bien au-delà d'un simple village autosuffisant grâce à sa production alimentaire et au travail

des malades qui y résident. Saint-Jean-de-Dieu apparaît comme un engrenage qui fonctionne avec une lourdeur écrasante, qui lui fait oublier l'humanité de ses propres rouages. C'est l'image d'un univers asilaire total et fermé que les patientes dénoncent, un milieu qui s'ouvre et se referme immédiatement sur les individus qui le pénètrent. Or, la prise de parole des patientes de notre corpus, comme le fait que nous puissions les lire aujourd'hui, déconstruit la frontière rigide et hermétique de l'asile. En effet, comme l'observe Bazié : « [e]n se révélant non pas seulement comme un corps répréhensible [...], mais également comme un corps résistant et capable de se dire, les sujets reclus mettent à mal le principe de la frontière physique et sémiotique³⁹⁹ ». La parole enfermée, celle qui devait se taire, traverse l'espace qui a cherché à la contraindre et à l'annihiler :

Ce temps mort donne lieu à une parole spectrale, non convenue, pourtant venue documenter un être-encore-là, au monde, une insistance incongrue de ce qui persiste de la mort sociale, le lieu de l'enfermement. La parole en question trouve sa fonction en ce qu'elle émerge donc pour dire une autre forme de vie, celle entre les murs⁴⁰⁰ [...].

En outre, si l'univers de Saint-Jean-de-Dieu est dépeint par Rose, Marie-Claire et Jeanne comme un monde entier et clos, nous pouvons avancer qu'il est en ce sens analogique à celui de la psychose. De ce fait, ces deux milieux sont-ils des espaces de réclusion, de solitude, de noirceur et de souffrance d'où jaillissent des cris jamais entendus. De là l'immense difficulté d'en sortir pour ceux et celles qui ont le malheur d'y être enfermés.e.s...

Dans un autre ordre d'idées, nous ne pouvons passer sous silence que l'infantilisation et la perte d'autonomie dans l'environnement asilaire évoquent la question transférentielle en psychanalyse. Il en va de même en ce qui concerne les allusions aux figures parentales et l'attribution de leurs caractéristiques aux destinataires, mais aussi le rapport de protection

³⁹⁹ Isaac Bazié, « Réclusion et narrativité délinquante » dans Isaac Bazié et Carolina Ferrer, *op. cit.*, pp. 103-104.

⁴⁰⁰ *Ibid.*, p. 81.

présent entre les patientes et les figures de l'autorité que nous avons relevé dans le chapitre trois⁴⁰¹. Ainsi, les transferts sont-ils

des rééditions, des reproductions d'impulsions et de fantasmes qui sont réveillés par le progrès de l'analyse et qui se caractérisent par la substitution du médecin à une personne antérieure. Autrement dit, toute une série d'expériences psychiques antérieures reprennent vie non pas comme des éléments du passé, mais comme une relation actuelle avec la personne du médecin⁴⁰².

Cela dit, si les lettres de Marie-Claire et Jeanne sur lesquelles nous avons travaillé s'adressent exclusivement à leurs médecins, Rose, pour sa part, envoie la majorité des siennes à la Mère Supérieure. Nous avons constaté la présence de caractéristiques maternelles au sein de ces missives. Même si nous avons été en mesure de lier ces dernières aux exigences du système religieux dans lequel Rose et la Révérende sont unies, nous pouvons néanmoins nous questionner sur la place du transfert dans cette relation où Saint-Jean-de-Dieu s'immisce. De ce fait, c'est Rose *internée* qui communique avec la Supérieure, et nous avons vu que l'internement engendrait presque systématiquement une infantilisation et une perte du libre-arbitre des individus. Aussi le rapport maternel entre la Supérieure et Rose est-il doublement favorisé : d'une part par les règles religieuses exhortant les sœurs à être soumises à leur Supérieure et, d'autre part, en raison du lieu et du contexte de production de la correspondance. Bien que la relation entre Rose et la Supérieure ne s'ancre pas dans l'espace clos d'un traitement analytique, la question du transfert n'en demeure pas moins pertinente. Comme le pose Ferenczi,

[...] nous constatons que cette tendance au transfert des psychonévrosés ne se manifeste pas seulement dans le cadre d'une psychanalyse, ni uniquement par rapport au médecin; bien plus, *le transfert apparaît comme un mécanisme psychique caractéristique de la névrose en général, qui se manifeste dans toutes les circonstances de la vie et sous-tend la plupart des manifestations morbides.* [...]

⁴⁰¹ Voir chapitre 3, « Les figures parentales ».

⁴⁰² Sigmund Freud, *Dora. Fragment d'une analyse d'hystérie*, Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite Biblio Payot/Psychanalyse », 2017 [1905], p. 217.

[L]eurs fantasmes inconscients relient des événements et des personnes du moment à des événements psychiques depuis longtemps oubliés, provoquant ainsi le déplacement de l'énergie affective des complexes de représentations inconscients sur les idées actuelles, exagérant leur intensité affective⁴⁰³.

En outre, « [p]our échapper à certains complexes pénibles, donc refoulés, [les névrosés] sont poussés, par les explications causales et les analogies les plus superficielles, à témoigner des sentiments exagérés (amour, répulsion, attirance, haine) aux personnes et aux choses du monde extérieur⁴⁰⁴ ». À cet égard, rappelons-nous la position infantile de Jeanne face à son médecin (« Si vous aviez une fille telle que moi », 12 janvier 1934) ou encore, chez Marie-Claire, le mépris (« je n'ai aucune simpatie pour vous », 18 mai 1947) et la rancune (« Je vous en veux énormément », 18 mai 1947) exprimés envers son médecin. En ce qui concerne la dernière patiente, cette posture est d'autant plus intéressante qu'elle s'oppose à la glorification des figures parentales⁴⁰⁵. Dans sa lettre, la patiente reproche même à son destinataire de ne pas être père (« si vous n'êtes papa tachez donc d'essayer de comprendre les autres, c'est probablement que vous trouviez la responsabilité trop grande... », 18 mai 1947). Si les figures introjectées dans le développement précoce sont ravivées dans le cadre d'un traitement, comme en témoigne Melanie Klein⁴⁰⁶, et que la réactivation de la figure paternelle trouve un terreau

⁴⁰³ Sándor Ferenczi, *Transfert et introjection*, Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite Biblio Payot/Psychanalyse/ », 2013 [1909], p. 45.

⁴⁰⁴ Sándor Ferenczi, *op. cit.*, p. 50.

⁴⁰⁵ Rappelons ici l'énumération par Marie-Claire de toutes les injustices subies dans son enfance, majoritairement dues à l'alcoolisme de son père, comme nous l'avons exposé dans le chapitre 2, « Une dépression reconnue et expliquée ». Or, en dépit des sévices qui ont eu, selon la patiente, des répercussions sur sa santé mentale, la figure paternelle demeure exempte de tout reproche : « Je ne lui en veux aucunement » (18 mai 1947).

⁴⁰⁶ « Dans le cours du traitement, le psychanalyste vient à représenter dans la situation de transfert toute une variété de figures correspondant à celles qui furent introjectées dans le développement précoce (Klein, 1929; Strachey, 1934). Il est donc, à certains moments, introjecté comme un persécuteur, à d'autres moments comme une figure idéale, avec toutes les nuances et tous les degrés intermédiaires. » (Melanie Klein, « Sur les critères de terminaison d'une psychanalyse », dans *Le transfert et autres écrits*, Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de psychanalyse », 2001 [1950], p. 6.)

fertile dans la relation thérapeutique⁴⁰⁷, nous pouvons imaginer que Marie-Claire a entretenu (et refoulé) des sentiments de nature hostile à l'égard de son père. En effet, si l'on se fie aux propos de Ferenczi, un seul signe d'autorité pourrait être assez pour s'attiser les foudres d'un patient. Or, cette colère ne serait que le retour d'une rancune ou d'une antipathie ressentie pendant l'enfance vis-à-vis d'une figure d'autorité autrefois puissante :

Le médecin n'est jamais qu'un de ces « revenants » (Freud) qui font ressusciter pour le patient les figures disparues de son enfance. Par contre *une* seule parole un peu moins amicale, *une* remarque à propos de la ponctualité ou quelque autre devoir du patient, suffit à déclencher toute la rage, la haine, l'opposition, la colère refoulées, conçues autrefois à l'égard des personnages tout-puissants qui lui imposaient le respect, prêchaient la morale, c'est-à-dire des parents, des adultes de la famille, des éducateurs⁴⁰⁸.

Aussi, ce sont des fragments d'expériences archaïques qui conditionnent les rapports humains en devenant des désirs inconscients qui se répètent et se transportent sur les autres :

À travers le transfert, cette intense relation affective, dont parle Freud, nous reproduisons le ou les types de relation que nous entretenons avec les autres; types de relation qui ne sont pas directement ou facilement lisibles dans nos comportements parce qu'ils sont gouvernés par des expériences très anciennement oubliées, passives et actives, qui se sont transformées en fantasmes prégnants⁴⁰⁹.

À ces brèves réflexions sur le transfert, nous ajoutons qu'à l'issue du présent travail, nous mesurons qu'il aurait été sans doute pertinent de consacrer une section particulière à la question du langage, regroupant ainsi l'étude des procédés discursifs employés, l'emploi de lapsus chez Jeanne et la présence indéniable de la dysorthographe et de la dyssyntaxie chez Marie-Claire.

⁴⁰⁷ « Que l'imgo du père [...] soit déterminant est le pendant des relations réelles avec le médecin. » (Sigmund Freud, « Sur la dynamique du transfert », dans *L'amour de transfert. Et autres textes sur le transfert et le contre-transfert*, Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite Biblio Payot », 2017 [1912], p. 68.)

⁴⁰⁸ Sándor Ferenczi, *op. cit.*, pp. 53-54.

⁴⁰⁹ François Roustang, *op. cit.*, p. 126.

Outre les enjeux liés au temps, si nous n'avons pas dédié de partie à ces éléments, c'est que dans les faits, ces problématiques nous passionnent suffisamment pour vouloir en faire l'objet de nos recherches doctorales avec l'important travail de lecture qu'il sous-entend. Pour l'heure et au terme de notre étude, nous espérons avoir rendu à Rose, Marie-Claire et Jeanne un peu de l'écoute qu'elles ont revendiquée il y a plus d'un demi-siècle dans l'espace langagier de leur correspondance. Nous espérons ainsi avoir restitué quelque chose de la vérité de leur (enfer)mement à Saint-Jean-de-Dieu en nous efforçant de détailler, le plus fidèlement possible, les modalités de leur internement, mais aussi leurs demandes envoyées à ceux et celles qui auraient pu les satisfaire. De ce fait, nous espérons humblement nous situer dans le prolongement des propos tenus par Cellard et Thifault : « [...] pour que, après toutes ces années durant lesquelles fous et folles de Saint-Jean-de-Dieu furent confinés dans un silence opaque, on puisse enfin entendre ce qu'ils avaient à dire⁴¹⁰. »

⁴¹⁰ André Cellard et Marie-Claude Thifault, *op.cit.*, p. 21.

BIBLIOGRAPHIE

Corpus étudié

Manuscrits de l'internement. Répertoire des manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu (1873-1950), prépublications de Michèle Nevert, s.d., 332 p.

Manuscrits asilaires de St-Jean-de-Dieu. Dossier 24195 (1933), prépublications de Michèle Nevert, s.d., 660 p.

Nevert, Michèle (textes colligés par), *Textes de l'internement. Manuscrits asilaires de Saint-Jean-de-Dieu, volume 1*, Montréal, XYZ éditeur, coll. « Documents », 2009, 189 p.

Corpus théorique

Écrits asilaires

Capt, Vincent, *Poétique des écrits bruts*, Limoges, Éditions Lambert-Lucas, 2013, 393 p.

Cellard, André et Marie-Claude Thifault, *Une toupie sur la tête. Visages de la folie à Saint-Jean-de-Dieu*, Montréal, Les Éditions du Boréal, 2007, 325 p.

Gianotti, Alice, « Anatomie d'un ouvrage fabriqué à l'asile (1933-1964). De la distorsion d'une correspondance à l'élaboration du récit de Jeanne. Volume 1 », thèse de doctorat, Département d'études littéraires, Université du Québec à Montréal, 2008, 303 f., sous la direction de Michèle Nevert.

Marcé, Louis Victor, « De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie » dans *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, avril 1864, pp. 379-408.

Nevert, Michèle, *Des mots pour décomprendre*, Candiac, Les Éditions Balzac, coll. « L'écriture indocile », 1993, 173 p.

_____, Michèle, « Ma prison est une répétition... L'enfermement du psychotique dans le langage; la libération de Dominique Charmelot », *Esprit créateur*, vol. 38, no 3, 1998, pp. 17-27.

_____, Michèle (dir.), *Les accros du langage*, Candiac, Les Éditions Balzac, coll. « L'écriture indocile », 1993, 348 p.

Pagé, Jean-Charles, *Les fous crient au secours! Témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu*, Gatineau, Éditions Écosociété, coll. « Retrouvailles », 2018 [1961], 236 p.

Séglas, Jules, *Les troubles du langage chez les aliénés*, Paris, J. Rueff et C^{ie}, Éditeurs, 1892, 297 p.

Thévoz, Michel, *Écrits bruts*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1979, 247 p.

_____, Michel, *Le langage de la rupture*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1978, 187 p.

Tilkin, Françoise, *Quand la folie se racontait. Récit et antipsychiatrie*, Amsterdam, Éditions Rodopi B.V., 1990, 416 p.

Écriture, langage et folie

Anzieu, Didier et al., *Art et fantasme*, Seyssel, Éditions du Champ Vallon, coll. « L'or d'Atalante », 1984, 255 p.

Auroux, Sylvain et al. (dir.), *La linguistique fantastique*, Paris, Éditeurs Joseph Clims et Denoël, 1985, 380 p.

Consoli, Silla « Le récit du psychotique » dans Julia Kristeva, *Folle vérité. Vérité et vraisemblance du texte psychotique*, Paris, Éditions du Seuil, coll. « Tel Quel », 1979, 304 p.

Delvaux, Martine, *Femmes psychiatisées, femmes rebelles. De l'étude de cas à la narration autobiographique*, France, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, coll. « Les Empêcheurs de penser en rond », 1998, 281 p.

Denis, Jean-Pierre, « La Glossolalie : du sacré au poétique », Thèse présentée en vue de l'obtention du Nouveau Doctorat, Université de Jussieu (Paris VII), 1985, 530 f., sous la direction de Julia Kristeva.

« Écriture et folie », *Romantisme*, no 24, 1979, 146 p.

Felman, Shoshana, *La folie et la chose littéraire*, Paris, Éditions du Seuil, 1978, 347 p.

Flournoy, Théodore, *Des Indes à la planète Mars : étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*, Genève, Éditions Slatkine, 1983 [1899], 420 p.

Gauvreau, Claude et J-C. Dussault, *Correspondances : 1949-1950*, Montréal, Les Éditions de l'Hexagone, coll. « Œuvres de Claude Gauvreau », 1993, 462 p.

Gillibert, Jean, *Folie et création*, Seyssel, Éditions du Champ Vallon, coll. « L'Or d'Atalante », 1990, 203 p.

Harel, Simon, *Vies et morts d'Antonin Artaud : le séjour à Rodez*, Longueuil, Éditions du Préambule, coll. « L'univers des discours », 1990, 343 p.

Hulak, Fabienne (dir.), *Folie et psychanalyse dans l'expérience surréaliste*, France, Z'Éditions, 1992, 207 p.

Jeanneret, Michel, *La lettre perdue. Écriture et folie dans l'œuvre de Nerval*, Paris, Flammarion, 1978, 266 p.

Jouve, Pierre Jean, *Poèmes de la folie de Hölderlin*, Paris, Éditions Gallimard, coll. « Blanche », 1963, 169 p.

Kristeva, Julia, *Soleil noir. Dépression et mélancolie*, France, Éditions Gallimard, coll. « Folio Essais », 1987, 265 p.

Laplanche, Jean, *Hölderlin et la question du père*, Paris, PUF, 1961, 142 p.

Lecours, A.R., M. Nevert et A. Ross-Chouinard, « Langage et pensée du schizophrase » dans *Confrontations psychiatriques*, dossier « Psychiatrie et Linguistique », no 19, 1981, pp. 109-144.

Lorenz, M. et S. Cobb, « Language patterns in psychotic and psychoneurotic subjects », *Archives of neurology and psychiatry*, tome 71, 1954, pp. 665-673.

Michon, Jacques, *Émile Nelligan : les racines du rêve*, Montréal, PUM, 1983, 178 p.

Nevert, Michèle (dir.), *Les accros du langage*, Candiac, Les Éditions Balzac, coll. « L'écriture indocile », 1993, 348 p.

Oury, Jean, *Création et schizophrénie*, Paris, Éditions Galilée, coll. « Débats », 1989, 212 p.

Pierssens, Michel, *La Tour de Babil. La fiction du signe*, Paris, Les éditions de Minuit, coll. « Critique », 1976, 161 p.

Pinard, G., Roy, J-Y. et Tétreault, L., « Études du comportement verbal dans la dépression psychotique », *Revue de psychologie appliquée*, vol. 22, no 4, 1972, pp. 228-246.

Plaza, Monique, *Écriture et folie*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1986, 211 p.

Ponnau, Gwenhaël, *La folie dans la littérature fantastique*, Paris, Éditions du CNRS, 1987, 355 p.

Rigoli, Juan, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, France, Fayard, 2001, 649 p.

Roulot, Danielle, *Schizophrénie et langage. « Que veut dire le mot chapeau? »*, Toulouse, Éditions Érès, 2004, 447 p.

Sabouraud, Olivier, *Le langage et ses maux*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1995, 563 p.

Vetter, Harold J., *Langage et maladies mentales (1970)*, Paris, Les Éditions E SF, Paris, 1972, 214 p.

Archives et lettres

Artières, Philippe, *Le livre des vies coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909)*, Paris, Éditions Albin Michel, 2000, 425 p.

Butler, Judith, *Le récit de soi*, Paris, PUF, coll. « Pratiques théoriques », 2018, 140 p.

Farge, Arlette, *Le goût de l'archive*, Évreux, Éditions du Seuil, coll. « La librairie du XX^e siècle », 1989, 153 p.

Germain, A., *La lettre ou Leçons de style épistolaire à l'usage des écoles primaires*, Québec, J.A. Langlais Libraire-Éditeur, 1890, 190 p., BANQ numérique, <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/1990293>>

Gusdorg, Georges, *Les écritures du moi. Lignes de vie I*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1991, 430 p.

Lejeune, Philippe et C. Viollet (dir.), *Genèses du « Je »*, Paris, CNRS Éditions, 2000, 245 p.

Magnan, André (textes colligés par), *Expériences limites de l'épistolaire. Lettres d'exil, d'enfermement, de folie*. Colloque de Caen (16-18 juin 1991), Paris, H. Champion, 1993, 462 p.

Siess, Jürgen (dir.), *La lettre entre réel et fiction*, Paris, Sedes, 222 p.

Psychiatrie, histoire et folie

Artières, Philippe, *Clinique de l'écriture. Une histoire du regard médical sur l'écriture*, France, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, coll. « Les empêcheurs de penser en rond », 1998, 270 p.

Cellard, André, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Montréal, Les Éditions du Boréal, 1991, 280 p.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, « Histoire du pavillon Albert-Prévost », Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, en ligne, < <http://www.hscM-C.a/lhscm/notre-histoire/histoire-du-pavillon-albert-prevost/index.html> >, consulté le 14 mars 2019.

Clément, Philippe, *La forteresse psychiatrique*, Paris, Flammarion-Aubier, 2001, 341 p.

Comité du Centenaire de Saint-Jean-de-Dieu, *Un héritage de courage et d'amour ou La petite histoire de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu à Longue Pointe (1873-1973)*, imprimé sur les Presses de Thérien Frères limitée, 1975, 83 p.

Delacampagne, Christian, *Antipsychiatrie ou les voies du sacré*, Paris, Éditions Grasset et Fasquelle, 1974, 196 p.

Foucault, Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, France, Gallimard, coll. « Tel », 2014 [1972], 583 p.

_____, Michel, *Maladie mentale et psychologie*, France, PUF, 2017 [1954], 104 p.

Goffman, Erving, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, France, Les éditions de minuit, coll. « Le sens commun », 2013, 447 p.

Gros, Frédéric, *Création et folie. Une histoire du jugement psychiatrique*, Paris, PUF, coll. « Perspectives critiques », 1997, 218 p.

Hospice Saint-Jean-de-Dieu : *Asile de la Longue-Pointe*, Montréal, Arbour et Laperle Imprimeurs, Collection Saint-Sulpice, 1892, 137 p., BANQ Numérique, <numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2023024>.

Keating, Peter, *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec 1800-1914*, Montréal, Les Éditions du Boréal, 1993, 204 p.

Wallot, Hubert, *Entre la compassion et l'oubli. La danse autour du fou : histoire de la prise en charge de la folie au Québec*, Beauport, Publications MNH Inc, 1998, 456 p.

Histoire et religion

« Adoratrices du Précieux-Sang », Adoratrices du Précieux-Sang, en ligne, <http://www.adoratricesps.net/application/content/voc_adoratrices.html>, consulté le 27 janvier 2019.

Danylewycz, Marta, *Profession : religieuse. Un choix pour les Québécoises (1840-1920)*, Québec, Les Éditions du Boréal, 1988, 246 p.

Hamelin, Jean, *Histoire du catholicisme québécois. Le XXe siècle, Tome 2, De 1940 à nos jours*, Montréal, Boréal Express, 1984, 425 p.

Lacroix, Benoît et Pietro Boglioni (textes édités par), *Les religions populaires. Colloque international 1970*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1972, 151 p.

Lemieux, Lucien et Nive Voisine (dir.), *Histoire du catholicisme québécois. Les XVIIIe et XIXe siècles, Tome 1, Les années difficiles (1760-1839)*, Québec, Éditions du Boréal, 1989, 438 p.

Leguay, Denis, « Psychiatrie et religion » dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, Paris, Elsevier SAS, Psychiatrie, 37-888-A-10, 2001, 6 p.

Perrault, Isabelle et Marie-Claude Thifault, « Les Sœurs de la Providence et les psychiatres modernistes : enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965 » dans *Études d'histoire religieuse*, 2012, 78 (2), pp. 59-79.

Sylvain, Philippe et Nive Voisine (dir.), *Histoire du catholicisme québécois. Les XVIIIe et XIXe siècles, Tome 2, Réveil et consolidation (1840-1898)*, Cap-Saint-Ignace, Édition du Boréal, 1991, 507 p.

Théorie psychanalytique

Dolto, Françoise, *L'image inconsciente du corps*, France, Éditions du Seuil, coll. « Points Essais », 2014 [1984], 375 p.

Ferenczi, Sándor, *Transfert et introjection*, Paris, Éditions Payot Rivages, coll. « Petite Biblio Payot/Psychanalyse », 2013 [1909], 139 p.

Freud, Sigmund, *Dora. Fragment d'une analyse d'hystérie*. Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite Biblio Payot/Psychanalyse », 2017 [1905], 227 p.

_____, Sigmund, *L'avenir d'une illusion*, Paris, Les éditions Points, coll. « Essais », 2011 [1927], 125 p.

_____, Sigmund, « Le moi et le ça » dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite bibliothèque Payot », 2001 [1923], pp. 245-266.

_____, Sigmund, *Le président Schreber. Un cas de paranoïa*, Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite bibliothèque Payot », 2011 [1911], 157 p.

_____, Sigmund, *Métapsychologie*, France, Éditions Flammarion, coll. « Champs classiques », 2012 [1915], 325 p.

_____, Sigmund, *Névrose et psychose*, Paris, Éditions Payot, coll. « Petite biblio Payot », 2013 [1924], 93 p.

_____, Sigmund, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, Éditions Payot, coll. « Petite Biblio Payot », 2010 [1923], 348 p.

_____, Sigmund, « Sur la dynamique du transfert » dans *L'amour de transfert. Et autres textes sur le transfert et le contre-transfert*, Paris, Éditions Payot et Rivages, coll. « Petite Biblio Payot », 2017 [1912], pp. 63-81.

Klein, Melanie, « Sur les critères de terminaison d'une psychanalyse » dans *Le transfert et autres écrits*, Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de psychanalyse », 2001 [1950], 95 p.

Pankow, Gisela, *L'Être-là du schizophrène*, Paris, Éditions Aubier Montaigne, 1981, 239 p.

_____, Gisela, *L'homme et sa psychose*, France, Éditions Flammarion, coll. « Champs », 1993 [1986], 305 p.

Rank, Otto, *Le traumatisme de la naissance*, Paris, Éditions Payot, coll. « Petite bibliothèque Payot / Psychanalyse / », 2002 [1928], 289 p.

Roustang, François, *Comment faire rire un paranoïaque?* France, Éditions Odile Jacob, 1996, 270 p.

Vasse, Denis, *L'ombilic et la voix. Deux enfants en psychanalyse*, Paris, Éditions du Seuil, 1974, 220 p.

Ouvrages de référence

DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Quatrième édition, France, Masson Éditeur, 2005, 1082 p.

Rey-Debove, Josette et Alain Rey (dir.), *Le Petit Robert. Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris, Dictionnaires Le Robert, 2014, 2838 p.

Roudinesco, Élisabeth et Michel Plon, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Italie, Librairie Arthème Fayard, 2011, 1789 p.

Tanguay, Bernard, *L'art de ponctuer. Troisième édition*, Canada, Éditions Québec Amérique Inc, 2006, 247 p.

Autres références

Banken, Reiner (rapport préparé par), *Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), L'utilisation des électrochocs au Québec, (AETMIS 02-05 RF)*, Montréal, AETMIS, 2002, 123 p.

Bazié, Isaac, « Réclusion et narrativité délinquante » dans Isaac Bazié et Carolina Ferrer (dir.), *Écritures de la réclusion*, Québec, PUQ, 2015, 253 p.

Charmelot, Dominique, *Les anges de Carpaccio*, Paris, Éditions des Femmes, 1979, 219 p.

Charmelot, Dominique, *Lettres à mon homme inventé*, Paris, Éditions des Femmes, 1978, 278 p.

Foucault, Michel, *Surveiller et punir*, France, Gallimard, coll. « Tel », 2017 [1975], 360 p.

La Presse, édition du 14 octobre 1949, et *Le Devoir*, édition du 14 octobre 1949, en ligne <<http://numerique.banq.qc.ca/>>, consultés le 14 mars 2019.

Lussier, Alexis, « Préface » dans *Postures*, dossier « Déviations », no 18, en ligne <<http://revuepostures.com/sites/postures.aegir.nt2.uqam.ca/files/preface-18.pdf>>, consulté le 5 mai 2019. D'abord paru dans *Postures*, dossier « Déviations », no 18, pp. 9-12.

Czermak, Marcel, Hergott, S. et Tyszler, J-J., « Remarques sur des faits de désépécification pulsionnelle dans leur rapport aux fonctions, dans la psychose » dans André Michel (dir.), *Les limites du corps, le corps comme limite*, Toulouse, Éditions Érès, 2012, 317 p.

Molina, Alvaro Escobar, *L'enfermement. Espace, Temps, clôture*, Paris, Éditions Klincksieck, 1989, 370 p.

Todorov, Tzvetan, « Les anomalies sémantiques », *Langages*, no 1, « Recherches sémantiques », 1961, pp. 100-123.