

Université de Montréal

Le miroir brisé. Le délire à l'œuvre dans *Trou de mémoire*
et *L'Antiphonaire* d'Hubert Aquin

par
Jarryd Desmeules

Département des littératures de langue française
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
en vue de l'obtention du grade de
M.A. en littératures de langue française

août 2009

© Jarryd Desmeules, 2009

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :

Le miroir brisé. Le délire à l'œuvre dans *Trou de mémoire*
et *L'Antiphonaire* d'Hubert Aquin

présenté par :

Jarryd Desmeules

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Martine-Emmanuelle Lapointe
président-rapporteur

Gilles Dupuis
directeur de recherche

Catherine Mavrikakis
membre du jury

Résumé

Ce mémoire aborde la question de la folie dans l'œuvre d'Hubert Aquin, en particulier dans deux romans : *Trou de mémoire* et *L'Antiphonaire*. Deux types de désordre de la personnalité font l'objet de l'étude : le délire psychotique dans le cas de *Trou de mémoire*, et l'épilepsie pour ce qui est de *L'Antiphonaire*. La question de la maladie mentale ou neurologique est envisagée tant du point de vue thématique que du point de vue structurel. Bien que l'aspect thématique occupe la majeure partie du mémoire, l'analyse de la structure du récit y tient une place importante, l'une des hypothèses de départ étant que le désordre mental affecte la composition narrative des deux romans d'Aquin. Plusieurs sources non littéraires sont utilisées pour apporter des éléments d'analyse susceptibles de confirmer les hypothèses proposées. En plus de faire appel à des sources médicales et à des textes relevant de la psychologie, cette recherche trace un historique de l'épilepsie, en faisant ressortir les différences entre la conception qu'on en avait à l'époque de la Renaissance et celle qui prévaut aujourd'hui. Tout en empruntant à des domaines divers du savoir, cette étude s'intéresse à une question peu traitée par la critique ayant abordé le thème de la folie chez Aquin : celle de ses répercussions sur la structure du récit.

Mots-clés : Hubert Aquin – Folie – Épilepsie – Structure – Roman

Abstract

This paper treats the question of insanity in Hubert Aquin's novels. It studies two novels specifically: *Trou de mémoire* and *L'Antiphonaire*. Subsequently, the object of this study is that of two distinct mental illnesses: psychotic delirium (which is displayed in *Trou de mémoire*) and epilepsy (which is displayed in *L'Antiphonaire*). The subject of mental or neurological disease is approached both from a thematic and structural point of view. Even if the majority of this paper is dedicated to covering the thematic aspect of the question, the analysis of the novels structure is fundamental since one of the primary hypotheses is that the effect of mental illness reflects upon the narrative structure of both Aquin's novels. The hypotheses proposed at the beginning are confirmed by numerous elements extracted from a number of non literary sources. As well as calling upon medical information and texts more closely linked to psychology, this research delves into the history of epilepsy, contrasting the common beliefs shared during the renaissance and those more prevalent today. Although this study borrows from numerous scientific fields, it is also interested in one aspect only lightly reviewed by those who study the theme of insanity in Aquin's works : its impact on the narrative structure of the novels.

Keywords : Hubert Aquin – Insanity – Epilepsy – Structure – Novel

Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract.....	iv
Remerciements.....	vi
Introduction.....	1
Chapitre premier Le délire psychotique dans <i>Trou de mémoire</i>	9
Chapitre II Le délire épileptique dans <i>L'Antiphonaire</i>	41
Conclusion.....	74
Bibliographie.....	84

Remerciements

Je tiens à remercier quelques personnes qui m'ont été d'une aide précieuse tout au long du processus parfois difficile que sont les études de maîtrise. Tout d'abord, un mot de remerciement à Gilles Dupuis qui, en tant que directeur de recherche, a été présent et disponible à chaque étape du processus. Il a su se montrer compréhensif malgré les obstacles qui sont parfois venus entraver le bon déroulement du projet. Merci aussi à Jean-Yves Soucy qui s'est révélé d'une patience peu commune devant les multiples contraintes d'horaire que peuvent engendrer des études supérieures, et qui a accepté de m'accorder le temps nécessaire pour mener mon projet à terme. Un mot de remerciement à Robert Laliberté pour son expertise, à Marie-Pierre Barathon pour son soutien et à tous mes collègues. Merci également à Alexandre Rouleau pour sa maîtrise impeccable de la langue anglaise, qui fut d'un grand secours lors de la traduction du résumé du mémoire. En terminant, merci à ma famille et à mes amis pour leur présence.

Introduction

La folie dans l'œuvre d'Hubert Aquin : à première vue, ce thème, en plus d'être énoncé de manière un peu vague, peut sembler usé. En effet, lorsqu'on lit l'œuvre d'Aquin, la folie apparaît comme l'un des thèmes qui s'imposent d'emblée. Puisque la question du désordre mental traverse l'ensemble des écrits d'Aquin, il est normal qu'elle se présente sous des aspects divers dépendant de l'angle de lecture qu'on choisit d'adopter. Un grand nombre de critiques se sont penchés sur différents aspects de la folie telle qu'elle se manifeste dans le récit. Par exemple, Patricia Smart, une importante figure de la critique aquinienne, a traité de la question du double¹ et de celle de la violence dans l'œuvre, plus spécifiquement, de la violence envers la femme². Puisque la question de la folie a été si abondamment traitée et abordée de manières si diverses dans les études antérieures, il est légitime de se demander : pourquoi une étude de plus sur le sujet ? Que reste-t-il à dire sur cette question ? Pour y répondre, il est nécessaire d'examiner un point de détail. En effet, si les études antérieures ont fouillé le problème de la folie chez Aquin, force est de constater qu'elles l'ont surtout fait d'un point de vue thématique. Elles se sont surtout attachées à analyser les différentes manifestations de la folie comme thèmes récurrents dans l'œuvre et à voir en quoi ces thèmes influencent les personnages et leurs actions. C'est sur ce point précis que nous souhaitons nous démarquer face à la critique antérieure. L'innovation que nous nous proposons d'apporter est d'étudier davantage l'aspect structurel des romans. Il s'agira d'examiner l'impact du désordre mental sur la structure même des romans, de voir en quoi il influence le déroulement du récit tant sur le plan narratif que formel. Bien entendu, cette

¹ Patricia Smart, *Hubert Aquin, agent double*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, coll. « Lignes québécoises », 1973.

² Patricia Smart, « Un Cadavre sous les fondations de l'édifice : la violence faite à la femme dans le roman québécois contemporain », dans Virginia Harger-Grinling et Terry Goldie (dir.), *Violence in the Canadian Novel since 1960/Violence dans le roman canadien depuis 1960*, St-John's, Memorial University, 1981, p. 25-32.

étude de la structure n'occupera pas l'entièreté de notre analyse. Il est incontournable de faire une place importante aux aspects thématiques et stylistiques à travers une étude des personnages et de leur discours.

Cette étude serait sans doute incomplète si nous faisons fi de l'expérience de lecture rattachée à un tel texte. Il s'agira de voir en quoi la structure des romans teintée par le désordre mental de certains personnages influence la perception qu'a le lecteur des divers éléments narratifs et en quoi elle colore son interprétation du texte. Plus précisément, comme pour le reste de notre étude, nous étudierons à la fois l'aspect thématique et l'aspect formel de la question. Nous verrons d'abord en quoi les versions des faits contradictoires racontés par les différents narrateurs de *Trou de mémoire* piègent le lecteur et le mettent dans une position où il ne peut plus se fier à une source sûre pour le guider à travers le récit. Dans le cas de *L'Antiphonaire*, nous analyserons le changement d'attitude de Christine et les modifications de son style tout au long du récit, qui placent le lecteur dans une position d'incertitude quant à la santé mentale de la narratrice. Sur le plan davantage formel, c'est sur la structure narrative décousue des romans que nous focaliserons notre attention, en essayant de déterminer comment les sauts temporels et les ruptures dans le fil du récit placent encore une fois le lecteur dans une position d'instabilité et lui fait perdre ses repères fictionnels.

Pour notre recherche, nous avons limité notre corpus à deux romans d'Aquin, soit *Trou de mémoire* et *L'Antiphonaire*. Parmi les quatre romans principaux écrits par Aquin, ceux que nous avons choisis occupent chronologiquement les deuxième et troisième rangs dans l'ordre de parution. Puisque la folie est thématisée dans l'ensemble de l'œuvre aquinienne, pourquoi alors avoir privilégié ces deux ouvrages ? La réponse est simple : parce que c'est dans ces deux textes que la structure narrative du récit semble le plus affectée par le désordre psychique des personnages. En effet, ces deux romans sont ceux

qui présentent les structures narratives les plus singulières. Bien entendu, *Neige noire*, le dernier roman d'Aquin, est également très déroutant à cet égard, mais le travail sur la structure qu'on y retrouve est moins relié à la thématique du désordre mental qu'à une tentative d'intégrer la forme scénaristique à un contexte romanesque. C'est pourquoi *Trou de mémoire* et *L'Antiphonaire* nous semblent les œuvres les plus pertinentes pour nous aider à développer la question qui nous préoccupe. Il est important d'ajouter aussi que les personnages principaux de *Trou de mémoire* et de *L'Antiphonaire*, soit respectivement Pierre X. Magnant et Christine Forestier, sont désignés ou se désignent eux-mêmes comme délirants ou souffrant d'une maladie neurologique. Il faut toutefois nuancer ces propos en précisant que contrairement à *Trou de mémoire*, il n'est jamais dit explicitement dans *L'Antiphonaire* que Christine est malade et elle n'en est même pas consciente, mais plusieurs éléments du récit la désignent indirectement comme étant en proie à des symptômes épileptiques. Dans le cas de *Prochain épisode* ou de *Neige noire*, même s'il est possible, après une analyse détaillée, de déceler des symptômes d'une quelconque maladie psychique ou neurologique chez les personnages principaux, le désordre mental n'est toutefois pas thématiqué dans le roman et les protagonistes ne sont pas désignés ou ne se présentent pas eux-mêmes comme souffrant d'une quelconque affection.

Sur le plan méthodologique, sans nécessairement privilégier une approche structuraliste ou formaliste, nous resterons cependant très proche du texte. Nous ferons appel à plusieurs approches sans en utiliser une en particulier comme, par exemple, la psychanalyse ou la narratologie. Nous nous servirons également des théories de la réception pour appuyer notre propos lorsqu'il sera question d'étudier l'impact de la structure particulière des textes sur l'expérience de lecture. Pour cet aspect de notre étude, la critique aquinienne nous sera d'une grande utilité, puisqu'un grand nombre de critiques ont écrit sur l'impact des procédés stylistiques et narratifs utilisés par Aquin pour dérouter le lecteur ou

pour lui faire vivre une expérience de lecture particulière. En effet, la plupart des textes de la critique aquinienne que nous avons retenus ont pour objet d'étude les procédés narratifs et stylistiques à l'œuvre chez Hubert Aquin. On peut dire que ce sont les études les plus proches de notre propos puisque ce sont les plus « formelles », c'est-à-dire qu'elles s'attachent davantage aux éléments structurels du récit qu'aux éléments thématiques. Comme nombre d'études littéraires, elles tentent de trouver un sens au texte, mais elles ne le cherchent pas nécessairement au même endroit ; au lieu de le chercher dans le sous-texte, elles essaient de voir ce qui, dans les choix littéraires les plus conscients faits par l'auteur, contribue à influencer notre approche et notre perception du récit. Par exemple, dans un article intitulé « Anamorphoses, perception carnavalisante et modalités polyphoniques dans *Trou de mémoire*³ », Pierrette Malcuzyński de l'Université de Varsovie fait un rapprochement entre le roman d'Aquin et l'art pictural. Plus précisément, elle concentre son analyse sur un procédé pictural en particulier appelé « anamorphose ». Il s'agit d'un procédé selon lequel l'artiste dissimule une image dans un tableau en ne la rendant visible que d'un angle de vue particulier. Malcuzyński voit, dans le roman d'Aquin, l'application de ce procédé pictural à la littérature. En effet, dans son analyse, elle montre comment le lecteur est en quelque sorte trompé par une sorte de distorsion du récit. Le rôle du lecteur dans ce jeu littéraire occupe une place importante ; c'est d'ailleurs pour cette raison que le texte de Malcuzyński, comme ceux de plusieurs autres auteurs, semble rejoindre assez bien un aspect de notre propos.

Nous ferons aussi appel à des sources non littéraires pour étoffer la partie plus « clinique » de notre étude, lorsqu'il sera question, par exemple, d'expliquer de manière générale comment se manifeste le délire psychotique ou l'épilepsie. Nous croyons que ces

³ Pierrette Malcuzyński, «Anamorphoses, perception carnavalisante et modalités polyphoniques dans *Trou de mémoire*», *Voix et images*, 11 / 3, printemps 1986, p. 475-496.

sources nous seront très utiles pour compléter notre analyse des romans. Elles nous permettront d'aborder un aspect de la question des affections mentales et neurologiques qui n'a pas beaucoup été étudié par la critique, soit l'aspect médical, voire diagnostique. Nous ferons aussi appel à des sources historiques dans le cas de *L'Antiphonaire*, pour présenter la conception qu'avaient les gens, profanes et savants, de l'épilepsie à la Renaissance. Toutes ces sources nous seront très utiles et nous permettront d'apporter une profondeur et un angle intéressant à notre raisonnement.

Tout au long de notre mémoire, nous donnerons à notre étude une ligne directrice qui nous permettra de vérifier certaines hypothèses et de répondre à plusieurs questions relatives au lien entre la structure du texte et la folie. Notre hypothèse de départ est qu'il existe bel et bien un lien entre la structure respective des deux romans que nous avons choisi d'analyser et la question de la folie. Il est important d'ajouter que selon nous, ce lien est dynamique, c'est-à-dire que la folie influe sur l'évolution de la structure du roman, qu'elle dicte au récit sa ligne directrice.

Bien entendu, pour arriver à confirmer notre hypothèse de départ, il est essentiel de progresser en plusieurs étapes au cours desquelles nous tenterons de répondre à des questions sous-jacentes. Les réponses que nous apporterons à ces questions auront pour but de nous aider à tirer des conclusions générales quant à notre hypothèse de départ. Ainsi, notre étude sera divisée en deux grandes parties. La première partie concernera *Trou de mémoire* : nous y étudierons la manière dont le délire psychotique y est thématiqué et l'effet qu'il produit sur la structure en accordant une attention particulière au conflit présent entre les versions respectives du récit des multiples narrateurs. Le chapitre sur *L'Antiphonaire* respectera sensiblement la même structure que le chapitre précédent, si ce n'est que notre analyse portera surtout sur le personnage de Christine. Nous nous pencherons aussi sur les autres personnages épileptiques du roman, mais de façon plus succincte. Nous verrons

surtout en quoi la dégradation graduelle de l'état de santé de Christine influence le récit, tant sur les plans structurel que thématique.

Examinons maintenant chacune des parties plus spécifiquement. Dans la première partie portant sur *Trou de mémoire*, nous commencerons par une brève présentation des personnages et des relations qu'ils entretiennent au niveau narratif. Nous rappellerons aussi la structure narrative du roman en mettant en relief le changement de voix narratives. Nous brosserons ensuite un tableau du délire psychotique et de certaines de ses sous-catégories. Nous présenterons les symptômes communs à tous les types de psychose, ainsi que ceux plus spécifiques qu'on retrouve seulement dans certaines variantes de la maladie. Nous commencerons par expliquer la conception de la psychose de la psychiatrie américaine à travers l'étude de certaines définitions du *Diagnostic and Statistical Manual (DSM)*. Cette conception très descriptive, voire froide, de la maladie sera nuancée par la présentation du point de vue psychanalytique. Il s'agira surtout de voir comment Freud a opposé psychose et névrose, puis de mettre en relief certains concepts psychanalytiques pouvant être en lien avec le délire psychotique. Nous nous attaquerons ensuite à l'étude du roman en examinant plusieurs aspects du délire et son impact à différents niveaux du récit. Un bref rappel de la structure narrative, des différents narrateurs et de la relation qu'ils entretiennent entre eux s'imposera dans un premier temps. Cette présentation nous permettra de passer à l'étude du délire de Magnant plus spécifiquement, en en dégageant les éléments stylistiques et thématiques. Nous verrons finalement comment ce délire contamine progressivement le discours (apparemment sain à l'origine) des autres personnages.

La seconde partie qui traitera de *L'Antiphonaire* suivra sensiblement la même structure que la partie précédente avec toutefois quelques variantes. Il s'agira toujours, dans un premier temps, de présenter les principaux personnages et la structure narrative des romans. Nous nous attacherons ensuite à présenter la maladie thématifiée dans le roman,

soit l'épilepsie. Nous commencerons par une description clinique des différentes formes que peut prendre la maladie et des symptômes qui s'y rattachent. Un survol historique de la conception de l'épilepsie à la Renaissance suivra la description symptomatologique. L'étude du roman commencera par une étude tant thématique que stylistique de la manifestation de la maladie chez les personnages de Jean-William Forestier et de Renata Belmissieri. L'étude des personnages principaux dont la condition épileptique est confirmée par le récit nous amènera à centrer notre analyse sur le personnage de Christine avec comme hypothèse de départ qu'elle est aussi un personnage épileptique. Pour tenter de confirmer notre hypothèse, nous relèverons les éléments thématiques qui peuvent nous amener à croire que Christine souffre d'épilepsie à son insu. Par exemple, nous tracerons un parallèle entre son récit et celui de Renata pour tenter d'y trouver des échos ou des ressemblances. Nous nous pencherons ensuite plus spécifiquement sur la structure en examinant les ruptures dans le texte de Christine et leur possible signification. En fin de chapitre, une section sera consacrée à l'étude de l'impact de la structure épileptique sur l'expérience de lecture.

Puisque notre mémoire se veut, en partie, une étude comparative de deux romans d'Aquin, nous conclurons cette analyse par une mise en parallèle des deux ouvrages. L'étude de la structure étant l'aspect le plus innovateur de notre recherche, il est important, dans cette partie, de commencer par relever les principales ressemblances et différences entre les procédés formels à l'œuvre dans chacun des romans. Nous pourrions ainsi voir de quelle manière ces procédés illustrent les troubles respectifs thématiques dans chacun des romans. Après avoir tracé ce parallèle structurel, nous comparerons les éléments relatifs à la thématique des romans pour faire ressortir des ressemblances ou des différences au niveau des procédés stylistiques utilisés. Notre étude comparative sera entrecoupée de considérations concernant l'impact de ces procédés sur l'expérience de lecture respective

des romans. Nous concluons en faisant un bref retour sur les principaux résultats obtenus tout au long de notre recherche, pour ensuite proposer de nouvelles pistes de réflexion se rattachant à notre problématique et qui pourraient, selon nous, enrichir nos conclusions.

CHAPITRE I

Le délire psychotique dans *Trou de mémoire*

Question de bien circonscrire notre objet d'étude, il est important de commencer par une brève présentation des personnages pour ensuite voir comment ils interagissent au niveau narratif. Nous nous attacherons ici aux principaux narrateurs, soit dans l'ordre où ils apparaissent dans le récit : Olympe Guezzo-Quénum, Pierre X. Magnant, Charles-Édouard Mullahy (alias l'éditeur) et Rachel Ruskin (alias RR). Le respect de cet ordre dans notre présentation des personnages tout à tour narrateurs nous permettra de mettre davantage en relief la structure narrative complexe du récit ainsi que sa logique retorse.

Le roman s'ouvre avec une lettre d'Olympe Guezzo-Quénum qu'il adresse à Pierre X. Magnant. Olympe se présente comme un pharmacien originaire d'Afrique. Il écrit à Magnant après avoir lu un discours que ce dernier a prononcé à l'occasion « d'un grand meeting politique à Montréal⁴ ». Il affirme : « Ce texte de vous m'a réellement bouleversé⁵. » C'est donc suite à l'émoi suscité par la lecture du discours de Magnant que Olympe décide de lui écrire pour lui faire part, entre autres, des points communs qui les unissent. Non seulement pratiquent-ils la même profession de pharmacien, mais ils partagent des visées politiques semblables qu'ils tentent de concrétiser dans leur pays respectif. Fait important à noter également : le narrateur fait référence, dans cette lettre, à une femme du nom de Rachel Ruskin. À ce stade du récit, nous ignorons encore de qui il

⁴ Hubert Aquin, *Trou de mémoire*, édition critique établie par Janet Paterson et Marilyn Randall, Montréal, BQ, 1993, p. 3.

⁵ *Ibidem*.

s'agit, mais son identité nous sera révélée plus loin dans le roman.

Après la lettre élogieuse d'Olympe, débute le récit de Magnant narré par ce dernier. Le ton change ici radicalement, pour devenir excessif et hyperbolique. Magnant y raconte son processus d'écriture et, surtout, livre au lecteur ce qui ne cesse de le hanter et de le tourmenter : il a assassiné Joan, sa compagne, dans un laboratoire de l'Université McGill. En plus de raconter les circonstances du meurtre, il revient sur la relation tumultueuse, empreinte de sadisme, qu'il entretenait avec cette dernière.

Le récit de Magnant s'arrête subitement pour laisser la parole à un autre narrateur. Il s'agit de Charles-Édouard Mullahy qui se présente comme l'éditeur du manuscrit de Pierre X. Magnant. Il justifie son intervention en prétendant que le texte de Magnant comporte des lacunes et qu'il occulte certains événements ; il se propose donc de rétablir les faits avec plus d'exactitude. Dès le début de cet extrait, l'éditeur avoue le caractère particulier de la relation qu'il entretient avec Magnant. Le lecteur ne comprendra qu'à la fin du roman de quoi il retourne. La parole revient ensuite de nouveau à Magnant. Il poursuit son récit délirant et avoue, entre autres, au lecteur ses fantasmes d'agression. L'éditeur fait une fois de plus irruption dans le récit, mais sur un ton beaucoup moins posé que lors de sa première intervention. Dans un extrait long d'à peine une page, il exprime sa condition psychique qui semble être un état délirant. Son discours est agité et décousu.

C'est une nouvelle narratrice qui prend ensuite le relais. Elle se désigne elle-même avec les initiales RR, mais elle admet d'emblée qu'il s'agit d'un pseudonyme. Elle prétend qu'elle a signé les notes de bas de page disséminées tout au long du texte. Non seulement avoue-t-elle, dans ce chapitre, être la véritable auteure du roman, mais – fait encore plus étonnant – elle admet être la sœur de Joan et avoir éprouvé pour elle une passion incontrôlable. Dans le chapitre qui suit, Mullahy s'empresse de démentir avec véhémence les propos de RR, la taxant d'imposteur. Il accuse la jeune femme d'être entrée dans son

bureau durant la nuit et d'avoir ajouté au manuscrit de Magnant des pages de son cru.

Suit le « Journal de Ghezso-Quénum⁶ ». Olympe Ghezso-Quénum reprend ici la parole alors qu'il se trouve en Suisse en compagnie de RR. Au début de son récit, il semble parfaitement calme, son propos est clair et linéaire. La cassure a lieu lorsqu'il apprend que RR a été violée par Pierre X. Magnant. À partir de là, il perd le contrôle sur lui-même et se met à avoir un comportement qui fait de plus en plus penser à celui de Magnant. Par exemple, il oblige RR à lui raconter en détail le viol qu'elle a subi. Il la fait souffrir en l'astreignant à se replonger longuement dans ce souvenir douloureux et insoutenable. Olympe adopte de plus en plus une attitude de prédateur marquée par le sadisme.

Le chapitre qui clôt le roman apporte le dénouement de toute l'intrigue. Olympe fait une visite à Mullahy à son bureau. On apprend alors la véritable identité de l'éditeur dont Charles-Édouard Mullahy n'est qu'un prête-nom : il s'agit en fait de Pierre X. Magnant, qui avait truqué son suicide pour continuer son œuvre dans la clandestinité. Dans la seconde partie du chapitre, RR reprend la parole et nous annonce, entre autres, la mort d'Olympe et de Mullahy/Magnant. Elle avoue aussi avoir écrit le passage dans lequel elle dit avoir été amoureuse de Joan uniquement pour déstabiliser l'éditeur et tenter de le démasquer. Elle achève le roman en parlant du bébé qu'elle porte et dont Magnant serait le père.

Présentation clinique de la psychose

Même si notre étude se veut littéraire, nous croyons nécessaire d'accorder une place importante aux notions médicales et cliniques dans la définition des troubles psychiques qui nous intéressent. Ces notions s'accordent bien avec l'angle de recherche que nous avons choisi et nous permettront d'apporter des nuances intéressantes à notre analyse. Exclure les

⁶ *Ibid.*, p. 169.

domaines du savoir que sont la médecine et la psychologie priverait notre recherche d'une bonne part de sa profondeur.

Pour situer un peu le délire psychotique dans la mosaïque des maladies mentales, nous commencerons par une brève présentation de la symptomatologie générale de cette maladie. Nous tenterons de dresser un tableau diagnostique le plus fourni et le plus complet possible, en nous basant sur le vocabulaire et les définitions proposés par différentes approches. L'objectif poursuivi est de compléter les lacunes d'une définition ou d'un lexique propre à une approche en y ajoutant les éléments d'une autre approche.

L'approche théorique par laquelle nous allons débiter est celle proposée par le DSM. Il s'agit d'un ouvrage proposé par l'American Psychiatric Association classant les maladies par catégories et censé aider les professionnels de la santé mentale à établir un diagnostic en leur fournissant, entre autres, une liste de symptômes relatifs à chacune des pathologies.

Le DSM divise les troubles psychotiques en plusieurs catégories, la présentation et l'explication de l'ensemble de ces catégories ne sont pas nécessaires à notre étude et ne feraient qu'alourdir indûment notre propos. Cela dit, il est important de commencer par définir ce qu'est la psychose d'un point de vue général.

Ce trouble se distingue principalement par une perte de contact avec la réalité. Cette perte de contact peut prendre plusieurs formes, mais elle se caractérise surtout par le fait que le sujet n'a pas conscience que sa perception de la réalité est déficiente. Pour chacun des troubles psychotiques, le DSM relève les différents symptômes susceptibles d'être éprouvés. Si certains symptômes sont spécifiques à un type de trouble, d'autres, comme les hallucinations ou les idées délirantes, peuvent se retrouver dans le tableau diagnostique de plus d'un trouble.

Pour orienter notre étude du roman d'Aquin, nous avons choisi l'un des troubles

psychotiques les moins spécifiques, de façon à couvrir le plus grand nombre de symptômes possible. Il s'agit de ce que le DSM désigne sous le nom de « trouble délirant⁷ ». L'une des caractéristiques principales de ce trouble, tel que le définit le DSM, est la présence d'« [i]dées délirantes non bizarres (c.-à-d. impliquant des situations rencontrées dans la réalité telles que : être poursuivi(e), empoisonné(e), contaminé(e), aimé(e) à distance, ou trompé(e) par le conjoint ou le partenaire, ou être atteint(e) d'une maladie), persistant au moins 1 mois⁸. » Plusieurs éléments de cette définition nous semblent correspondre à ce que l'on retrouve dans *Trou de mémoire*. Il est également à noter que les idées délirantes se divisent en plusieurs catégories, comme le « type mégalomane⁹ », ou le « type de jalousie¹⁰ ». Il est possible, selon nous, de classer la plupart des idées délirantes qu'on retrouve dans le roman d'Aquin dans l'une ou l'autre de ces catégories. C'est d'ailleurs ce qui nous fait croire que le « trouble délirant » est plus susceptible de nous aider dans notre analyse que les autres troubles psychotiques.

Néanmoins, il est important d'apporter une nuance à notre propos. Même si le « trouble délirant » nous semble le plus pertinent pour appuyer notre analyse de *Trou de mémoire*, certains symptômes absents du tableau diagnostique de cette pathologie, mais présents dans celui d'autres troubles psychotiques, peuvent être particulièrement utiles dans le cadre d'une analyse littéraire. Nous pensons ici aux effets que la psychose peut produire sur le langage des patients atteints. En effet, plusieurs autres troubles psychotiques, comme le « [t]rouble psychotique bref¹¹ », sont marqués par des symptômes qui affectent le langage comme un « discours désorganisé (c'est-à-dire coq-à-l'âne fréquents ou

⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *MINI DSM-IV-TR. Critères diagnostiques* (Washington DC, 2000).

Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 2004, p. 155.

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibid.*, p. 156.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ *Ibid.*, p. 157.

incohérence)¹² ». Nous croyons que le texte aquinien présente une bonne illustration de ces symptômes psychotiques affectant le langage.

Un dernier type de trouble psychotique pouvant, selon nous, nous aider à compléter notre analyse est ce que le DSM appelle le « [t]rouble psychotique induit par une substance¹³ ». Voici comment il le définit :

A. Hallucinations ou idées délirantes au premier plan. **N.-B. :** Ne pas tenir compte d'hallucinations dont le sujet est conscient qu'elles sont induites par une substance.

B. Mise en évidence d'après l'histoire de la maladie, l'examen physique ou les examens complémentaires, soit de (1), soit de (2) :

(1) les symptômes du Critère A sont apparus pendant une Intoxication ou un Sevrage à une substance, ou dans le mois qui a suivi

(2) la prise d'un médicament est liée étiologiquement à l'affection¹⁴

Le DSM énonce d'autres critères diagnostiques en plus des deux cités ci-dessus, mais ils ne semblent pas nécessaires à l'appui de notre analyse. Puisque deux des narrateurs de *Trou de mémoire* ont une formation pharmacologique et que la question de la pharmacologie revient à quelques reprises dans le texte, il nous semble pertinent d'intégrer à notre analyse la question de l'influence de l'absorption de substances psychotropes sur la condition mentale.

Voici donc, de manière générale, comment la American Psychiatric Association définit le trouble psychotique et quelques-unes de ses variantes. L'école psychanalytique, quant à elle, aborde la question d'un autre point de vue, en opposant le concept de psychose à celui de névrose. Cette opposition entre névrose et psychose voit le jour à la fin du XIX^e siècle, distinguant, d'une part, les maladies originant du système nerveux, d'où le nom de névroses ; et d'autre part, toutes les autres maladies qui, contrairement aux névroses,

¹² *Ibidem.*

¹³ *Ibid.*, p. 159.

¹⁴ *Ibid.*, p. 159-160.

devaient être prises en charge par un aliéniste. On remarque déjà que, dans cette définition, le champ des névroses est beaucoup plus circonscrit que celui des psychoses qui semble, quant à lui, regrouper un ensemble beaucoup plus hétérogène de pathologies.

La dualité entre psychose et névrose, même si elle semble déjà bien campée dans les premiers textes de Freud, demeure secondaire. En effet, même si dans certains textes, Freud apporte des éléments de définitions de la psychose, ce qui lui importe, à l'aube de l'échafaudage de sa théorie, est davantage de comprendre quels procédés psychologiques défensifs se manifestent dans les différentes pathologies mentales. Malgré tout, Freud garde toujours comme visée secondaire le désir de formuler « une définition cohérente et structurale de la psychose¹⁵ ». Dans l'ouvrage intitulé *Vocabulaire de la psychanalyse*, ayant fait l'objet d'une réédition en 1992, Laplanche et Pontalis proposent un bref survol des diverses « tentatives¹⁶ » de Freud pour suggérer une définition de la psychose.

Au début, il s'attache surtout à montrer comment « le conflit défensif contre la sexualité¹⁷ », qui est présent dans la névrose, se manifeste aussi dans la psychose. Toutefois, il tente en même temps de trouver des mécanismes de défense qui s'appliqueraient plus particulièrement à la psychose et au rapport qu'entretient l'individu avec la réalité extérieure.

Vers les années 1911-1914, Freud élabore une première théorie de l'appareil psychique et des pulsions. Cette théorie lui permet d'aborder la psychose d'un autre point de vue, en apportant certaines nuances quant à la notion de perte de contact avec la réalité qui se retrouve dans la psychose. Plus tard, il élabore une nouvelle théorie de l'appareil psychique et des pulsions. Il y est davantage question de la dualité entre névrose et

¹⁵ Jean Laplanche et J.B. Pontalis, Daniel Lagache (dir.), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, Presses universitaires de France, 1992 (c1967), p. 358.

¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷ *Ibidem.*

psychose. Le médecin y étudie le comportement du moi dans la névrose et dans la psychose respectivement. Il fait ressortir que dans la névrose le moi inhibe et freine les pulsions exprimées par le ça, afin de se conformer à la réalité et aux contingences sociales. Dans le cas de la psychose, le tableau est tout autre. Le moi commence par se couper de la réalité, ce qui permet au ça d'exercer son emprise sur lui ; le moi peut ainsi « reconstruir[e] une nouvelle réalité, conforme aux désirs du ça¹⁸. »

Cependant, Freud ne trouve pas cette définition de la psychose assez complète. Ainsi, à la fin de son œuvre, assiste-t-on à une sorte de retour au point de départ en ce sens qu'il renoue avec son intention initiale de trouver un mécanisme de défense spécifique se manifestant dans la psychose : « un mécanisme [...] de rejet de la réalité ou plutôt d'une certaine "réalité" bien particulière, la castration¹⁹ ». On voit donc que malgré plusieurs tentatives, Freud n'a jamais proposé de définition précise et circonscrite de la psychose. Cela dit, il a développé d'autres notions qui partagent des points communs avec celle de la psychose et qui peuvent, à notre avis, s'appliquer au personnage de Pierre X. Magnant dépeint dans le roman d'Aquin.

À plusieurs reprises dans *Trou de mémoire*, le personnage de Pierre X. Magnant tient un discours qui frise la paranoïa. Bien entendu, comme pour un grand nombre de notions en psychanalyse, la définition donnée du concept de paranoïa varie en fonction du théoricien de la psychanalyse qui a écrit sur le sujet. Pour les besoins de notre étude, et afin de ne pas trop alourdir le propos et risquer de perdre de vue l'essentiel, nous nous en tiendrons à la conception freudienne de la paranoïa, sans pour autant nous interdire d'aller glaner des informations chez d'autres auteurs lorsque cela s'avérera nécessaire. Selon Freud, la paranoïa est un type de psychose spécifique ; elle implique donc, comme les autres

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibid.*, p. 359.

psychoses, une composante délirante. Elle comporte plusieurs sous-catégories. Outre « le délire de persécution²⁰ », on retrouve aussi « l'érotomanie, le délire de jalousie et le délire des grandeurs²¹ ». Il faut préciser que la définition que donne Freud du concept de paranoïa a évolué à travers son œuvre, il a tenté d'en fournir une définition de plus en plus précise en la distinguant d'autres maladies avec lesquelles elle pourrait être confondue. Une des distinctions les plus importantes sur lesquelles insiste le psychanalyste est celle qui existe entre la paranoïa et la schizophrénie.

La schizophrénie a été abordée par Freud à maintes reprises, mais le concept a surtout été développé par les théoriciens qui l'ont suivi. Sur le plan général, ce qui caractérise la schizophrénie est ce que Bleuler appelle « Spaltung²² » qui signifie « dissociation²³ ». Selon une telle conception, le patient n'arrive plus à faire le lien entre ses idées, ses fantasmes, et la réalité. En fait, il se crée un clivage de plus en plus marqué entre un ensemble d'idées colorées d'un « affect » semblable d'une part, et ce qu'on pourrait appeler la réalité extérieure d'autre part. Le sujet en vient à s'éloigner de la réalité extérieure pour vivre dans une réalité qui lui est propre, caractérisée par ses fantasmes. Comme nous venons de le mentionner plus haut, Freud établissait une distinction entre paranoïa et schizophrénie. Quoiqu'elles soient toutes deux de nature psychotique, ces deux affections divergent quant « aux points de fixation et aux mécanismes en jeu²⁴ » à l'œuvre dans chacune d'elles. La fixation, dans le cas de la schizophrénie, trouve racine plus tôt dans l'enfance. Pour ce qui est des mécanismes de défense, celui qu'on retrouve le plus souvent dans la schizophrénie est le « "refoulement" ou [le] désinvestissement de la réalité²⁵ »,

²⁰ *Ibid.*, p. 299.

²¹ *Ibidem.*

²² *Ibid.*, p. 433.

²³ *Ibidem.*

²⁴ *Ibid.*, p. 300.

²⁵ *Ibid.*, p. 435.

tandis que dans le cas de la paranoïa, c'est plutôt « la tendance à la restitution²⁶ » qui prédomine. Mais la défense qui semble caractériser le plus toutes les formes de paranoïa demeure la « défense contre l'homosexualité²⁷ ».

Le concept de défense est central dans la théorie élaborée par Freud. La défense a pour but de garantir le *moi* des dommages potentiels pouvant être causés par une augmentation de la tension psychique. Cette augmentation de la tension est générée par une pulsion. La défense se manifeste à l'aide de « mécanismes de défense²⁸ » qui peuvent prendre plusieurs formes. Le paranoïaque se protège contre ses pulsions inacceptables en les projetant vers l'extérieur : ce mécanisme est appelé « projection²⁹ ». Il existe, pour Freud, deux types d'éléments générateurs de tension : les premiers sont internes, les seconds externes. Dans le cas des éléments externes qui font partie de l'environnement extérieur, le sujet peut s'y dérober sans avoir recours à un mécanisme de défense ; par contre pour ce qui est des éléments internes qui proviennent de la psyché de l'individu, ce dernier doit trouver d'autres stratégies pour éviter de les affronter. Il a alors recours à la projection ; il doit projeter l'élément perturbateur à l'extérieur de lui-même, pour ensuite pouvoir s'en protéger. Ce mécanisme de projection peut se manifester de deux manières, et ce, tant dans la paranoïa que dans d'autres affections où l'on retrouve la projection à l'œuvre. La deuxième manifestation est, si l'on peut dire, plus profonde que la première. Dans la première manifestation, l'individu projette seulement « l'image³⁰ » de ce qu'il ne veut pas voir en lui, alors que dans la seconde, la projection se fait de manière beaucoup plus littérale. Laplanche et Pontalis établissent la distinction entre ces deux types de manifestations de la

²⁶ *Ibidem.*

²⁷ *Ibid.*, p. 300.

²⁸ *Ibid.*, p. 234.

²⁹ *Ibid.*, p. 343.

³⁰ *Ibid.*, p. 348.

manière suivante : « ne pas vouloir connaître³¹ » dans un premier cas, et « ne pas vouloir être³² » dans l'autre, ce dernier cas impliquant une césure plus marquée entre l'individu et ce qu'il refuse de confronter. Si l'on examine ce deuxième type de projection, on comprend que, dans une telle perspective, la perception délirante de la réalité que construit le paranoïaque est en fait le fruit d'une projection ; tout ce que l'individu refuse en lui, en l'occurrence la pulsion homosexuelle, il le projette au dehors pour qu'il devienne partie intégrante de la réalité, ou plutôt, de « sa » réalité.

Pour récapituler à la lumière de ces informations, on peut dire que la schizophrénie et la paranoïa sont deux types de psychose qui diffèrent sur le plan des fixations et des mécanismes de défense. D'autres théoriciens de la psychanalyse apportent des nuances en ce qui concerne, notamment, la notion de paranoïa. Mélanie Klein, par exemple, introduit le concept de « position paranoïde³³ ». Sans présenter en profondeur la notion développée par Klein, il convient de noter que le terme « paranoïde » existait déjà auparavant et qu'il servait à désigner, entre autres, un type particulier de schizophrénie. On peut donc retrouver, chez certains patients schizophrènes, des symptômes paranoïaques, sans pour autant pouvoir dire qu'ils sont atteints de paranoïa. Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'« [e]n langue anglaise [...] la distinction des adjectifs *paranoid* et *paranoidiac* est moins tranchée, chacun d'eux pouvant se rapporter à la paranoïa ou à la schizophrénie paranoïde³⁴ ». Toutes ces nuances commandent donc la prudence lorsque vient le temps d'établir un diagnostic, la manifestation de symptômes semblables ne signifiant pas nécessairement que nous sommes en présence de la même affection.

Voici donc comment la psychiatrie américaine et la psychanalyse freudienne

³¹ *Ibidem.*

³² *Ibidem.*

³³ *Ibid.*, p. 318.

³⁴ *Ibidem.*

conçoivent respectivement la psychose et la paranoïa. Si les deux conceptions diffèrent grandement, elles se rejoignent néanmoins en un point névralgique : le rapport à la réalité. Tant pour les tenants du DSM que pour ceux de la psychanalyse freudienne, le concept de psychose est indissociable d'une perte de contact avec la réalité ; encore faut-il déterminer les limites de cette réalité et c'est là que la question devient plus épineuse.

Cette soi-disant réalité, les différents narrateurs de *Trou de mémoire* la tordent, la manipulent, la déconstruisent. Au fur et à mesure qu'avance le récit, les discours délirants se multiplient, laissant le lecteur dans le doute constant quant à l'équilibre mental des différents protagonistes. Le premier narrateur percutant par son discours délirant est Pierre X. Magnant. On retrouve chez Magnant, tant sur le plan stylistique que thématique, des signes qui permettent d'établir une correspondance entre le personnage et les définitions cliniques de la psychose et de la paranoïa que nous venons d'exposer plus haut.

Le délire psychotique de Pierre X. Magnant

« J'étonne, j'éblouis, je m'épuise³⁵. » Juxtaposant trois verbes excessifs, cette phrase suffit à donner le ton au texte de Pierre X. Magnant. Son récit s'ouvre sur un passage délirant dont le ton contraste fortement avec la lettre d'Olympe Guezzo-Quénum qui sert d'avant-propos au roman. En ce début de récit, Magnant se trouve dans une sorte d'état de fièvre et d'excitation extrême. Incapable de tenir en place, il dit lui-même : « J'existe, il est vrai, avec une telle intensité que je ne suis plus capable de rien faire d'autre³⁶. » Très vite, cependant, Magnant nous explique, en termes à peine voilés, la raison de son état physiologique et mental : il en a « trop pris. Cinq c'est trop. Je tire présentement sur la fin des quarante

³⁵ Hubert Aquin, *Trou de mémoire*, op. cit., p. 17.

³⁶ *Ibidem*.

minutes qu'il faut compter, après l'absorption, pour sentir les effets recherchés³⁷ ». C'est donc une substance ici qui génère chez lui une telle surexcitation dont il semble être parfaitement conscient. Serait-il aussi conscient de son délire ? C'est une des premières questions qui se pose à la lecture de cet extrait qui, sous les dehors hermétiques d'un discours incohérent, cache un texte très riche de sens. Mais avant d'examiner cette question de la « conscience » du délire, il semble plus à propos de commencer par examiner ce qui, dans cet extrait et dans d'autres, témoigne du délire de Magnant.

Éléments thématiques du délire de Magnant

Dès les premières pages du récit, le personnage de Pierre X. Magnant semble hanté par un élément qu'il n'ose révéler et qu'il craint, vu son état de surexcitation, de révéler par mégarde. Même s'il nous avoue assez rapidement qu'il a commis un meurtre, Magnant n'entre pas tout de suite dans les détails : « Pourvu que je ne parle pas, pourvu que je résiste... Parler me perdrait, car je finirais, chargé à bloc comme je le suis, par m'épancher en rafales et par raconter, n'y pouvant plus tenir, que j'ai tué³⁸. » Cet aveu, s'il nous informe sur la nature de l'acte qui hante Magnant, ne nous renseigne pas sur les circonstances entourant cet acte. À cet égard, le mystère demeure entier et le climat d'angoisse induit par ce dernier n'en est pas pour autant dissipé. Quelques lignes plus loin, Magnant prononce le nom de Joan pour la première fois et, au lieu de s'apaiser, sa méfiance n'en est que plus accrue : « Me taire, ne pas décrocher le combiné du téléphone si la sonnerie se fait entendre. [...] Si, par impossible, Joan apprenait que je l'ai tuée, elle aurait beau jeu de porter mon intervention sur le compte de quelque toxicomanie, voire même de mon option

³⁷ *Ibidem.*

³⁸ *Ibid.*, p. 20.

séparatiste³⁹. » Il en vient à craindre que Joan apprenne son crime par-delà la tombe, ce qui pourrait être interprété comme un premier signe délirant. Joan est l'obsession de Magnant, elle traverse le récit tel un spectre, une sorte de figure fantasmatique dans laquelle se cristallisent toutes ses pulsions. Le souvenir obsédant de la mort de Joan semble exacerber une méfiance chez Magnant qui tient presque du délire paranoïaque. En se remémorant avec douleur et intensité les événements reliés à la mort de sa victime, le narrateur s'interrompt subitement :

Minute de silence. J'essaie de récupérer après ce coup de terreur qui m'est arrivé : peu de chose, il est vrai, mais comment m'expliquer ces coups frappés à la porte ? Sur le coup, j'ai frémi de peur : c'est comme si le poing fermé qui s'abattait sur le vantail, par groupes de trois coups, m'en voulait⁴⁰.

Deux choses sont à considérer dans cet extrait. La première concerne la véracité des coups frappés à la porte. Le texte demeure suffisamment flou à ce sujet pour ne pas nous permettre de conclure qu'il ne s'agit pas là d'une hallucination. C'est donc un doute qui est jeté quant à l'appréciation que fait Magnant de la réalité. Le deuxième élément est à la fois plus explicite et plus spécifique et concerne davantage le caractère paranoïde du délire. Si l'on considère l'hypothèse de l'hallucination proposée plus haut comme vraie, la fin de l'extrait nous permettrait de voir dans cette construction de l'esprit des éléments de nature persécutrice. Le fait que Magnant ait l'impression que les coups frappés à la porte s'en prennent à lui va tout à fait dans le sens d'un délire de type paranoïde. Le délire est ici thématiquement lié à la culpabilité. C'est le souvenir de l'acte répréhensible qui active, en quelque sorte, le délire du narrateur. On peut, à cet égard, citer le célèbre exemple du *Cœur révélateur*, nouvelle écrite par Edgar Allan Poe, dans laquelle le protagoniste commet un meurtre et dissimule le cadavre sous son plancher. Il se met alors à entendre les battements

³⁹ *Ibid.*, p. 21.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 31.

de cœur du cadavre qui, avec la régularité d'un métronome, lui rappellent son crime. Ne pouvant plus supporter d'entendre les battements incessants, il finit par avouer son méfait aux autorités.

Comme le protagoniste du *Cœur révélateur*, Magnant est obsédé par l'image de Joan morte, image qui est comme l'écho de son crime. Écho de son crime, mais également image inversée de lui-même, sorte de miroir psychique dans lequel il projette son délire. Comme le paranoïaque, Magnant fait rejaillir sur Joan tout ce qu'il refuse en lui et qu'il interprète comme une faiblesse, il peut ainsi renforcer la vision mégalomane et surestimée qu'il a de lui-même. En effet, à plusieurs moments dans le récit, Magnant présente des signes de délire mégalomane. Dans la première partie du roman, lorsque le narrateur parle du roman qu'il est en train d'écrire, il lance :

Le soleil n'est qu'un imposteur ; il me plagie chaque jour. [...] Le soleil, c'est moi ! Oui, moi, moi, moi et seulement moi ! Oui, c'est moi le pur flambeau astral, le centre de toutes les circonférences au sommet, le petit sphinx incognito qui s'affale dans son fauteuil suédois quand vient la nuit blanche⁴¹.

Le simple fait de se comparer au soleil montre déjà l'opinion surestimée que Magnant a de lui-même. Le choix de cet astre n'est évidemment pas fait par hasard, symbole de puissance depuis des siècles, Louis XIV n'étant qu'un des nombreux exemples de chefs ayant choisi le soleil comme symbole de leur toute-puissance. Mais ce qu'il y a de particulier avec Magnant, c'est qu'il affirme régner tant sur la lumière que sur les ténèbres : « La rumeur veut que le soleil aille se coucher ; or, c'est faux, archifaux — et je suis bien placé pour le savoir ! Le soleil paqueté mais dextrogyre ne se couche pas⁴². » La nuit, les tendances mégalomanes de Magnant s'expriment sans barrières. La perversité de la domination qu'il exerce sur Joan atteint son paroxysme : « Joan était réticente, je l'ai vite compris ; je lui ai

⁴¹ *Ibid.*, p. 24.

⁴² *Ibidem*.

dit de s'approcher de moi. Elle m'a regardé longuement de ses grands yeux terrifiés de petite Anglaise perdue ; j'ai répété mon ordre, elle a obéi enfin⁴³. » Dans cette scène se déroulant la nuit dans un parc, on sent très bien la domination sexuelle que Magnant exerce sur Joan, l'hésitation et la crainte de cette dernière n'ont pas d'importance aux yeux du narrateur. Comme beaucoup de mégalomanes célèbres marqués par un narcissisme pathologique, Magnant place ses propres besoins, sexuels en l'occurrence, au-dessus de tout. Joan devient un outil, une esclave au service des moindres caprices de son maître. Le pouvoir sexuel que Magnant exerce sur sa victime est accru par le fait qu'il la fait jouir malgré elle : « Joan est morte égorgée de plaisir⁴⁴ ». Même dans la mort, Magnant manipule le désir de Joan, la forçant à désirer ce qui est en train de la détruire. Cela cadre avec l'image d'être tout-puissant que Pierre X. Magnant a de lui-même, il contrôle Joan jusqu'aux tréfonds de son être.

La mégalomanie de Magnant s'exprime aussi à travers sa maîtrise de la pharmacologie. En fait, le lien entre substance psychotrope et délire mégalomane est complexe, puisque la substance est à la fois le générateur et l'objet du délire. Générateur d'abord, puisque plusieurs symptômes correspondant à la description clinique du délire psychotique peuvent être provoqués, ou du moins exacerbés par la dose importante de stimulants qu'ingère Magnant. Si, dans certains extraits, il est difficile de déterminer si les symptômes délirants que semble présenter Magnant sont générés par une substance ou s'ils existent indépendamment des effets d'une drogue, dans d'autres passages, le narrateur impute lui-même les sensations qu'il ressent à l'ingestion d'un psychotrope. Par exemple, après avoir ingéré cinq comprimés d'un puissant stimulant, il note :

La trêve se rompt : le liquide archi-pyrétique de la vie m'inonde avec une violence

⁴³ *Ibid.*, p. 66.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 26.

qui me fait jaillir à tout coup même si je suis habitué à cette violence intime et même si, avec le temps, je devrais me sentir à l'abri de son cher choc secret. [...] Infaillible, oui, je suis infaillible en cela que je pars à tout coup. D'ailleurs, je le sais et je ne m'en cache pas, je suis parti. [...] Je suis vaincu, rien ne bat ma puissance folle⁴⁵.

Cet extrait laisse entendre que Magnant n'en est pas à sa première consommation de cette substance puisque non seulement semble-t-il en connaître très bien les effets, mais il évoque aussi des expériences antérieures de consommation où il a ressenti des effets semblables. En ce sens, on pourrait dire que Magnant est lucide, du moins en partie, quant à son état. Ayant une expérience indéniable en pharmacologie et en ce qui a trait à la consommation de drogues, il sait que les sensations qu'il ressent sont dues aux propriétés psychotropes particulières de la substance qu'il vient d'ingérer. Cela dit, il n'est pas possible de conclure à la lucidité complète de Magnant puisqu'on ne peut occulter le fait que certaines affirmations du narrateur sont fortement colorées de délire mégalomane. « Infaillible, oui, je suis infaillible⁴⁶ » ou « Je suis vaincu, rien ne bat ma puissance folle⁴⁷ » sont des affirmations dont on ne peut nier le caractère excessif. Le narrateur se trouve manifestement dans un état d'exaltation provoqué par le stimulant. Quoique ses paroles teintées de mégalomanie soient manifestement générées par la substance qu'il a consommée, il n'en demeure pas moins que le narrateur semble croire au bien-fondé de ses dires. Cette conviction de Magnant quant à sa toute-puissance nous permet de conclure qu'il est en train de vivre un épisode de délire mégalomane. En plus d'être le générateur du délire des grandeurs, la substance psychotrope en est aussi l'objet. Le délire de Magnant semble parfois porter sur la substance elle-même, ou plutôt, sur les effets de cette substance. Il justifie en partie sa puissance et son pouvoir par la connaissance et la maîtrise qu'il a des

⁴⁵ *Ibid.*, p. 18 et 19.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 18.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 19.

substances pharmacologiques et de leurs effets. À ses yeux, la pharmacologie est la science maîtresse. Le pouvoir ultime réside dans la maîtrise des substances pharmacologiques et de leurs effets. Pour parler, par exemple, du penthotal, Magnant utilise un vocabulaire particulier : « Le charme de cette formule hypnique réside moins dans sa toxicité à doses massives que dans la chronométration révolutionnaire avec laquelle elle fait passer de la narcolepsie à la mort⁴⁸. » Le choix du terme « révolutionnaire » pour parler du temps que met une importante dose de penthotal à provoquer la mort ne semble pas dû au hasard. Bien sûr, on peut y voir une référence politique, la figure du révolutionnaire étant un thème récurrent dans le roman, mais on peut également y voir une signification plus profonde, en lien avec la vie et la mort. Rien ne semble, aux yeux du narrateur, avoir un tel pouvoir sur la vie que la substance pharmacologique, laquelle peut mettre fin à la vie de manière foudroyante. C'est presque un pouvoir divin qui est ici associé à la substance psychotrope, un pouvoir d'autant plus puissant qu'il est occulte et s'exerce rapidement. Le pharmacien est celui qui maîtrise ce pouvoir des substances ; il a donc, par extension, un statut qui le place au-dessus des hommes ordinaires. Aux yeux de Magnant, sa connaissance et sa maîtrise de la pharmacologie lui accorde un statut presque divin. D'ailleurs, le discours de Magnant, lorsqu'il parle du penthotal, fait presque penser à celui d'un sorcier ou d'un alchimiste qui aurait découvert une formule secrète. C'est là que s'exprime le plus le délire mégalomane de Magnant, ce dernier se croyant investi d'un pouvoir inégalé, pouvoir qui lui vient de ses connaissances en pharmacologie.

Éléments stylistiques du délire de Magnant

Certains éléments stylistiques du discours de Magnant peuvent également être associés à un état délirant. En effet, la façon de s'exprimer du narrateur est caractéristique de la psychose,

⁴⁸ *Ibid.*, p. 30.

d'abord par son caractère excessif. Le vocabulaire utilisé par Magnant est souvent hyperbolique et laisse peu de place aux demi-mesures ou à la nuance, comme en témoigne l'incipit de son récit : « J'étonne, j'éblouis, je m'épuise⁴⁹. » Chaque mot de cette courte phrase exprime un état paroxystique : l'étonnement est une extrême surprise ; l'éblouissement s'inscrit aussi dans une extrémité échappant à tout contrôle ; et l'épuisement constitue le degré le plus avancé de la fatigue. Dès l'ouverture du roman, on sait donc qu'on a affaire à un narrateur qui se trouve dans un état d'exaltation extrême. D'autres passages expriment avec tout autant de force l'état d'exaltation délirante dans lequel se trouve le personnage : « Me taire, ah oui ! Me taire à tout prix, car je profuse comme une grenade incendiaire, j'éclate de partout, je vésuve de plus en plus, je m'inquiète⁵⁰. » C'est la métaphore du feu qui donne toute sa force à ce passage : le feu, symbole de l'indomptable, de l'incontrôlable, de l'imprévisible, à l'image du délire psychotique. Magnant ne se contrôle plus, il ne s'appartient plus, son esprit se lance dans tous les sens telles les flammes d'un foyer d'incendie qui ne cesse de s'étendre et qui échapperait à toute maîtrise. Le caractère indiscipliné de l'esprit de Magnant peut également être signe de délire. En effet, à plusieurs reprises, il saute d'un sujet à un autre sans transition. Par exemple, alors qu'il est en train de parler du meurtre de Joan, il change de sujet pour parler du cours qu'il a donné le mardi matin :

J'ai tué Joan ; je l'ai bel et bien tuée avec une préméditation proportionnelle au désir qui me hantait, juste avant, de perforer la grille humide de son ventre. Meurtre qualifié par le désir qui l'a honteusement précédé... Joan !

Dans mon cours, mardi matin, j'ai dit, non sans appuyer sur chaque mot, que « le penthotal et ses frères sont à double visage ; bienfaits de la science, ils peuvent aussi servir au pire mal »⁵¹.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 17.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 19.

⁵¹ *Ibid.*, p. 29.

Dans ce passage, on remarque que, malgré le changement de paragraphe, le changement de sujet n'en demeure pas moins abrupt. Alors que le narrateur est en train de raconter un événement aussi grave que le meurtre d'une femme, il se met subitement à parler de son cours du mardi. On note ici un clivage marqué entre une intensité narrative d'une part, et une certaine trivialité d'autre part. Ce passage brusque d'un sujet à l'autre et d'un affect à l'autre tient probablement du délire. Il est en effet possible d'établir ici un lien avec le « discours désorganisé⁵² » mentionné dans le DSM. Selon le DSM, le discours désorganisé est caractérisé par des « coq-à-l'âne fréquents ou [de l']incohérence⁵³ ». Ces deux caractéristiques du discours s'appliquent très bien au passage que nous venons de citer.

Le délire psychotique de Mullahy et de RR

Si le délire de Pierre X. Magnant se présente sous une forme assez exubérante, il n'en est pas de même en ce qui concerne d'autres personnages du récit dont on peut néanmoins douter de l'équilibre mental. Lors des premières interventions de Mullahy, l'éditeur de Magnant, et de RR dans le récit, ces personnages semblent relativement sains. Leur discours posé et rationnel tranche avec le style excessif et hyperbolique auquel Magnant nous a habitués depuis le début du roman. Néanmoins, on ne tarde pas à se rendre compte que cette soi-disant rationalité n'est qu'une façade qui camoufle un esprit perturbé.

Le délire psychotique de Mullahy

L'éditeur de Pierre X. Magnant intervient pour la première fois dans le chapitre intitulé

⁵² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *MINI DSM-IV-TR. Critères diagnostiques*, op. cit., p. 157.

⁵³ *Ibidem*.

« L'incident du Neptune⁵⁴ ». Même si d'entrée de jeu, le ton de Mullahy semble assez posé, ce dernier donne néanmoins des indices qui laissent présager un éventuel glissement, ou du moins, qui permettent d'entrevoir une fragilité psychique. Le narrateur commence par parler du lien particulier qui le lie à Pierre X. Magnant : « mon attitude deviendra plus intelligible au lecteur si j'ajoute que ma relation avec Pierre X. Magnant ne saurait se limiter à une simple relation d'éditeur à auteur⁵⁵. » Cet indice, qui peut sembler obscur à première vue, prend tout son sens lorsqu'on apprend, à la fin du roman, que Mullahy et Magnant sont en fait la même personne. Mais cet indice n'est pas uniquement narratif, il s'agit également d'un signe quant à la véritable condition mentale de Mullahy. Si Mullahy et Magnant sont la même personne, il est logique de prétendre qu'ils partagent une condition psychique semblable, voire identique. Établir un rapprochement, en début de récit, entre Magnant et Mullahy, c'est donc aussi établir un rapprochement entre leurs univers intérieurs respectifs. L'éditeur devient plus explicite quatre pages plus loin : « Comme cela est étrange, je veux dire : comme ma situation me paraît soudain le contraire même d'une situation privilégiée. Je n'ai pas le dessus dans cette affaire ; je suis en-dessous, loin derrière, dans un état voisin de l'égarement⁵⁶... » Déjà, l'éditeur laisse poindre une fragilité. À la fin du passage, il évoque même l'état de trouble dans lequel se trouve son esprit et se place presque en position de soumission face à Magnant.

Il y a cependant une nuance à apporter quant à la position de l'éditeur face à l'auteur. Mullahy ne se place pas dans une position de soumission franche face à Magnant, puisque le fait d'apporter des précisions à la version des faits de ce dernier peut être lu comme une tentative de mise à distance de la part de Mullahy, ce dernier se plaçant dans une position d'objectivité, de rationalité par rapport au discours subjectif et délirant de

⁵⁴ Hubert Aquin, *Trou de mémoire*, op. cit., p. 79.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 83.

« l'autre ». Considérant que « les libertés qu'il [Magnant] prend [...] constituent [...] un véritable mystère⁵⁷ », l'éditeur se propose de le « détruire en complétant le récit qu'il [Magnant] a fait par des versions complémentaires (ou divergentes) des mêmes événements, versions qui [lui] ont été transmises de vive voix ou par correspondance⁵⁸. » Mullahy se place ici dans la position de correcteur, comme si son mandat était de rétablir l'ordre ou la vérité du discours de Magnant. Il prétend détenir la version des faits la plus complète, la plus objective. Cette prétention revient, par extension, pour Mullahy, à affirmer la supériorité de sa rationalité sur l'émotivité de Magnant. Les oublis que comporte la version de Magnant peuvent être dus à l'état délirant de ce dernier qui le pousse à adapter la réalité à son délire. En palliant ces oublis, l'éditeur prend une distance face à la folie de Magnant. C'est parce qu'on ne s'attend pas à ce qu'un éditeur soit délirant, que Mullahy arrive à proposer une version des faits qui peut être présentée comme plus objective.

Le caractère pathologique de la condition mentale de Mullahy, s'il semble incertain au début du roman, ne tarde pas à s'affirmer. Cette confirmation connaît son paroxysme dans un chapitre intitulé « Note de l'éditeur⁵⁹ », épisode éclair qui ne dure qu'une page, dans lequel Mullahy semble être dans un état délirant. Ici, on a l'impression de lire un passage écrit par Magnant, tant le ton de l'éditeur a perdu de sa sobriété et de sa retenue. D'ailleurs, l'éditeur compare lui-même son état à celui de Magnant : « Comme Pierre X. Magnant, selon cette vulgate inauthentique, j'avance comme un spectre dans les entrelacs lagunaires qui semblent prolonger le littoral africain par une frange de labyrinthes⁶⁰. » Mullahy rapproche son état de celui du spectre. Un rapprochement est effectivement possible entre l'état délirant et celui du spectre, puisque le délire implique aussi une forme de

⁵⁷ *Ibid.*, p. 82.

⁵⁸ *Ibidem.*

⁵⁹ *Ibid.*, p. 137.

⁶⁰ *Ibidem.*

désincarnation. Comme le spectre qui erre dans le monde terrestre sans pouvoir l'investir, ou du moins sans pouvoir interagir avec lui, le sujet délirant se trouve complètement immergé dans son délire et ne peut participer adéquatement à la réalité physique qui l'entoure, tant il est obnubilé par les chimères que fabrique son esprit.

Mullahy continue de décrire son délire en utilisant un style qui fait de plus en plus penser à celui pratiqué par Magnant :

Je cale lentement dans le sol morbide qui m'ensorcèle [sic] et m'englaise. Je suis frappé de stupeur; investi d'un pouvoir magique qui ressemble étonnamment au « délire hallucinatoire » qui confère aux écrits désamorçés de P. X. Magnant leur qualité si mystifiante, et voici que je m'étrangle sans un cri⁶¹.

L'éditeur rapproche lui-même son état de celui du « délire hallucinatoire », ce qui montre qu'il est en partie lucide quant à sa condition. Cette même lucidité partielle semblait présente dans le texte de Magnant. Nous avons vu que Magnant avait consommé une substance pharmacologique et que, si les symptômes délirants avaient été provoqués par cette substance, il était possible de penser que Magnant puisse être en partie lucide quant à son état, étant donné ses connaissances poussées en pharmacologie. Il est donc possible de supposer, sans trop s'avancer, que le délire de Mullahy est ici le fait d'une substance psychotrope, puisqu'il est lui aussi, à l'instar de Magnant, partiellement lucide quant à son état.

Le délire psychotique de RR

C'est après le passage délirant de Mullahy qu'apparaît RR dans le récit. Le passage narré par RR présente lui aussi des caractéristiques délirantes même si cette dernière, à l'instar de l'éditeur, prétend rétablir la vérité quant au récit de Magnant. Au début du chapitre intitulé

⁶¹ *Ibidem.*

« Semi-finale⁶² », RR semble avoir une visée semblable à celle que poursuivait l'éditeur, celle de prendre ses distances par rapport au délire de Magnant. Pour ce faire, elle insiste beaucoup sur le statut fictionnel du texte :

Oui, je n'ai pas cessé de poursuivre — dans cet écrit polymorphe — une expérience d'écriture fictive ; depuis la première page, je n'ai pas cessé d'inventer et de vouloir confectionner un roman. J'ai conscience que je déçois le lecteur en lui révélant brutalement que j'ai inventé de toutes pièces le délire pseudo-hallucinatoire de Pierre X. Magnant qui, croyez-moi, n'a jamais existé ailleurs que dans mon imagination⁶³...

La tentative de mise à distance de RR laisse tout de même place à certaines ambiguïtés, surtout dans la dernière phrase du passage où elle avoue que « le délire pseudo-hallucinatoire de Pierre X. Magnant [...] n'a jamais existé ailleurs que dans [son] imagination⁶⁴... ». Le délire étant toujours, par définition, un produit de l'imagination, il est difficile de déterminer si l'aveu de RR constitue une infirmation ou une confirmation du délire. RR avoue, au paragraphe suivant, avoir été celle qui a servi de modèle pour créer le personnage de Pierre X. Magnant :

J'ai connu, de fait, une personne de chair, si je puis dire, qui m'a servi de modèle pour composer le personnage du pharmacien et écrire de sa main son autobiographie. Toutefois, cela va sans dire, j'ai « transposé » librement ; et pour tout dire, cet être humain, plus porté vers la révolution qu'enclin à travailler dans une pharmacie, non seulement ne s'appelle pas Pierre X. Magnant dans la réalité, mais c'est moi⁶⁵ !

Cet aveu semble confirmer l'hypothèse selon laquelle RR serait elle aussi délirante ; avouer qu'elle est Pierre X. Magnant, revient en quelque sorte, pour elle, à s'approprier le délire de ce dernier.

⁶² *Ibid.*, p. 139.

⁶³ *Ibid.*, p. 139-140.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 140.

⁶⁵ *Ibidem.*

Le délire contagieux de Magnant

L'état délirant de Magnant hante son récit et finit par contaminer tout le roman. Son délire, en influençant le discours des autres personnages, a un impact très fort sur la structure éclatée non seulement de son récit, mais du roman en entier.

Comme nous venons de le voir dans la section précédente, les personnages de Mullahy et de RR, même s'ils paraissent d'emblée relativement sains, cachent une structure de pensée et un discours pathologiques. En plus de pouvoir relever des caractéristiques délirantes qui leur sont propres, on peut aussi déceler, chez ces personnages, une influence du délire de Magnant, un style, des raisonnements qui rappellent ceux de Magnant. Mais il est un élément du délire de Magnant, qui, en plus d'avoir une influence importante sur le personnage lui-même, marque autant les personnages de Mullahy et de RR, que celui d'Olympe Guezzo-Quénum : Joan. Joan est l'obsession centrale de la pathologie de Magnant, c'est elle qui soutient toute la construction délirante du personnage. Tout au long du roman, cette obsession s'insinue sournoisement chez les autres personnages jusqu'à devenir leur propre obsession.

C'est chez RR que l'appropriation, en quelque sorte, de l'obsession est la plus évidente et la plus complète. Prétendant être Pierre X. Magnant, RR entretient le même amour trouble et passionné que ce dernier pour Joan, à l'exclusion, semble-t-il, de l'étrange lutte de pouvoir qui avait cours entre lui et son amante. Malgré l'absence d'une lutte de pouvoir entre Joan et elle-même, il semble tout de même y avoir un certain rapport de forces dans lequel RR se trouve en position d'infériorité : « J'ai aimé Joan, je l'aime follement, désespérément, avec toute cette décharge d'anomalie et de tristesse qui a fait de

moi une loque sexuelle et mentale⁶⁶. » Dans cet extrait, RR admet elle-même avoir été détruite par son amour pour Joan : détruite sur le plan mental, entre autres, ce qui permet de supposer une allusion à son délire. La relation malsaine entre Joan et RR aurait, en quelque sorte, déclenché le délire chez cette dernière. Il y a ici un lien à faire avec Magnant, même si nous avons vu que plusieurs facteurs pouvaient être à l'origine de l'état psychologique de Magnant, dont sa consommation de substances pharmacologiques. Il reste que la relation morbide qu'il entretenait avec Joan n'est pas étrangère à son état. C'est la lutte de pouvoir qui sévissait au sein de l'union Magnant/Joan qui a mené à l'issue fatale du meurtre. En voulant sans cesse affirmer sa supériorité tant psychologique que sexuelle sur Joan, Magnant en est venu à tuer sa fiancée, meurtre qui ne cessera de le hanter par la suite, en le faisant sombrer dans le délire et la paranoïa. Magnant et RR disent donc tous deux avoir vécu une relation pour le moins particulière avec Joan, et cette relation semble avoir généré un état de déséquilibre qui a participé à la construction du délire.

L'obsession de Joan semble moins présente dans le discours de Mullahy. Toutefois, après une lecture attentive des différents chapitres dans lesquels l'éditeur prend la parole, on constate que l'obsession de Joan, si elle se présente de manière plus subtile, n'en a pas pour autant un impact moins important sur le personnage. Ce n'est effectivement pas un hasard si, lors de sa première intervention, l'éditeur insiste pour raconter en détail l'événement s'étant déroulé au Neptune. Cet événement n'était pas central dans le récit, et c'est pourtant à celui-là que Mullahy a choisi de s'attarder. Pourquoi ? Une partie de la réponse se trouve dans la signification symbolique de cet événement. La dynamique relationnelle instaurée entre Magnant et Joan se trouve au centre de la scène du Neptune. On assiste à l'effet hypnotique que produit Magnant sur Joan et, par extension, sur les clients qui les environnent. Cette scène est donc plus fondamentale qu'elle n'en a l'air car elle permet de

⁶⁶ *Ibid.*, p. 142.

voir les rapports de force et les luttes de pouvoir à l'œuvre entre Joan et Pierre X. Magnant. Mais c'est après que RR soit intervenue dans le récit que l'obsession de Mullahy pour Joan devient encore plus explicite et son discours, semblable à celui de Magnant. L'éditeur commence par nier fortement la véracité des propos de RR, mais plus le récit avance, plus on le sent fragile, concédant davantage de crédit aux propos de sa rivale. Mullahy finit par admettre la pertinence du rapprochement que RR établit entre le roman et le tableau de Holbein ; c'est à ce moment crucial du récit que l'éditeur exprime son obsession explicitement :

J'ai trop lu ce livre ; j'ai trop aimé Joan, je l'ai vue trop souvent dans cette posture intime, emportée par le vertige de sa folle jouissance, puis, après le passage du cap Bon, assombrie soudain par la mort prochaine — par ce spectre anamorphique qui flotte au-dessus du pavement Henri III qui tient lieu de sol natal à Jean de Dinteville et G. de Selve⁶⁷.

Cette phrase semble avoir été écrite par Magnant lui-même. En plus d'avouer son obsession pour Joan, l'éditeur s'exprime avec des images semblables à celles qu'aurait utilisées Magnant. Mullahy, qui semblait au départ être le personnage le moins perturbé par le délire de Magnant, trahit presque, dans ce passage, sa véritable identité, tant il s'approprie profondément l'obsession de l'auteur.

Il existe un autre personnage qui sera obsédé par Joan encore davantage, jusqu'à en venir presque à adopter le comportement déviant de Pierre X. Magnant. Il s'agit d'Olympe Guezzo-Quénum. Celui qui est apparu en avant-propos pour signifier à Magnant toute l'admiration qu'il avait pour lui reprend la parole vers la fin du roman pour nous faire le récit de sa relation avec Joan. Lorsque Olympe apprend que RR a été violée par Pierre X. Magnant, il est en proie à une jalousie ardente et obsédante. À un moment, le sentiment de jalousie et sa rage deviennent si insoutenables, qu'il exige de RR qu'elle lui raconte en

⁶⁷ *Ibid.*, p. 166.

détail le viol qu'elle a subi. Violence psychologique, s'il en est, puisqu'il force ainsi RR à revivre le viol en pensée. Olympe tient donc ici le même rôle d'agresseur qu'a tenu Magnant avec Joan et avec RR. Il agresse RR en pensée, il la viole à nouveau en l'obligeant à revivre la violence que Magnant lui a fait subir. Certes, RR n'est pas Joan et on peut se demander en quoi le viol de RR est relié à la hantise que Joan exerce sur Magnant. En fait, on assiste ici à un procédé très utilisé dans l'œuvre aquinienne : le dédoublement. Il s'agit d'un effet de miroir, le délire d'Olympe pouvant être vu comme un double approximatif du délire de Magnant. Comme Magnant est obsédé par le meurtre de Joan, Olympe est obsédé par le viol de RR. Même si le viol a été perpétré par Pierre X. Magnant, Olympe, par son comportement, viole, en quelque sorte, RR une seconde fois. Puisque RR est la sœur de Joan, c'est un peu comme si Olympe était obsédé par une seconde Joan, par l'alter ego de Joan. À noter, pour finir, que le dédoublement se manifeste également au niveau structurel : alors que le roman s'ouvre avec le journal de Pierre X. Magnant, il se termine avec celui de Guezzo-Quénum. Le livre, donc, s'ouvre et se referme avec des discours délirants qui se font écho.

L'état pathologique de Magnant ne contamine pas uniquement la structure de son propre journal et de celui de Guezzo-Quénum, son impact se diffuse à l'ensemble du roman. Il convient malgré tout de commencer par relever les effets produits par le délire sur le journal de Magnant en tant que tel. Le texte de Pierre X. Magnant est passablement décousu et on note de nombreuses digressions ainsi que des changements brusques d'un sujet à un autre. Par exemple, alors que le narrateur est en train de parler de ses ébats avec Joan dans un laboratoire de l'université McGill, voilà qu'il revient brusquement sur la substance qu'il vient d'ingérer. Le changement se lit ainsi :

C'est dans ce laboratoire surpeuplé que Joan et moi avons fait l'amour si souvent après les heures de travail et sous le regard curieux des singes Rhésus, fascinés par

notre étreinte longue, haletante, compliquée : humaine.

Cinq d'un coup, d'un seul geste incroyable, d'une seule lampée : je n'ai pas fini de soleiller dans tous les sens et pour rien⁶⁸.

Alors qu'il est en train d'évoquer un souvenir impliquant Joan, le narrateur revient brusquement sur un sujet actuel et terre à terre, à savoir son intoxication à une substance et les effets qu'il est en train de ressentir. Non seulement change-t-il de sujet, mais les sujets ne sont même pas liés l'un à l'autre. Ce caractère décousu du texte se manifeste également dans les nombreuses digressions que fait Magnant pour éviter d'aborder de front le sujet de l'assassinat de Joan. D'ailleurs, il admet lui-même digresser :

J'écris, je raconte une histoire — la mienne —, je raconte n'importe quoi ; bref, j'enchaîne, je cumule, je gaspille les effets secondaires, qu'importe ! Pourvu que je ne parle pas, pourvu que je résiste... Parler me perdrait, car je finirais, chargé à bloc comme je le suis, par m'épancher en rafales et par raconter, n'y pouvant plus tenir, que j'ai tué. J'ai tué, oui⁶⁹ !

Ce passage semble servir de semblant d'explication au discours délirant. Le caractère décousu du discours sert en effet de stratégie pour ne pas aborder ou même pour dissimuler l'assassinat de Joan. Sans trop s'avancer, on pourrait presque parler ici d'un délire « stratégique » qui servirait à faire passer l'évocation du meurtre de Joan pour des propos délirants. Il s'agit ici d'une bonne illustration d'un procédé fréquemment utilisé dans l'œuvre aquinienne qui est de toujours nourrir une incertitude quant à la véracité et la fiabilité des propos du narrateur. Outre son impact sur le texte narré par Magnant, le délire colore aussi toute la structure du récit.

Sur le plan général, on peut noter que les passages dits « délirants » du roman sont parfois interrompus par des passages plus « rationnels », visant, semble-t-il, à rétablir un certain ordre dans le texte. En effet, la première partie du journal de Pierre X. Magnant est

⁶⁸ *Ibid.*, p. 22.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 19-20.

suivie du chapitre intitulé « L'incident du Neptune⁷⁰ », dans lequel l'éditeur raconte une scène qui n'a soi-disant pas été racontée par lui. L'éditeur, même s'il n'est pas certain de ce qui a pu générer cet oubli chez Magnant, souhaite pallier « un [éventuel] phénomène d'"amnésie locale"⁷¹ ». Ce chapitre entend donc, sans toutefois modifier le texte de Magnant, apporter des éléments qui puissent rendre le récit plus conforme à une réalité soi-disant objective. Comme nous l'avons vu plus haut, ce qui est tacite dans ces tentatives de mise au point, c'est que la version de Magnant est nécessairement teintée de délire, ce qui produit un effet de distorsion sur la réalité. D'ailleurs, au chapitre suivant, l'éditeur devient plus explicite quant à son rôle de « correcteur ». À propos de l'incident du Neptune, il dit : « Je me suis permis, une première fois, d'insérer le témoignage de Luigi au sujet d'un incident que je juge important pour comprendre l'autobiographie de l'auteur⁷². » Mullahy admet ici l'importance de son intervention en signifiant, implicitement, que le texte de Magnant est trop délirant pour en permettre une bonne compréhension.

On retrouve, dans le premier chapitre narré par RR, la même tentative de mise au point. Même si le ton de RR semble déjà plus désemparé et, à la limite, plus délirant, elle tente elle aussi de remettre les pendules à l'heure en ce qui concerne le texte de Magnant. C'est surtout dans les notes de bas de page qu'elle signe, qu'elle s'y emploie le plus sérieusement. Elle propose parfois des notes très factuelles, comme lorsqu'elle donne la définition de « hématozoaires » : « Hématozoaires : parasites animaux vivant dans le sang. *Note de RR*⁷³. » Cette froide rationalité semble viser à faire contrepoids au délire de Magnant et à son style excessif teinté d'émotivité intense.

Mais malgré la tentative, tant de Mullahy que de RR, de se donner une certaine

⁷⁰ *Ibid.*, p. 79.

⁷¹ *Ibid.*, p. 86.

⁷² *Ibid.*, p. 113.

⁷³ *Ibid.*, p. 111.

contenance et un air posé et rationnel, la structure du roman et des chapitres ne tarde pas à présenter des caractéristiques délirantes. Plus le roman avance, et plus les passages narrés par RR et par Mullahy deviennent suspects. Alors que Mullahy montre une relative retenue au début du roman, il vit un véritable épisode délirant dans le second chapitre intitulé « Note de l'éditeur⁷⁴ » ; lorsque, plus loin encore, il réagit à l'intervention de RR, il semble être dans un véritable état paranoïaque. Pour ce qui est des passages narrés par RR, puisque cette dernière apparaît relativement tard dans le récit, la progression se fait moins graduellement, mais elle est tout de même décelable lorsqu'on considère la relative rationalité des notes de bas de page, par opposition au caractère excessif du chapitre dans lequel RR avoue être celle qui a servi de modèle à l'invention du personnage de Pierre X. Magnant.

Les passages impliquant Olympe Guezzo-Quénum répondent eux aussi à la même « progression délirante ». La lettre de Guezzo-Quénum qui sert d'avant-propos est bien construite, de manière claire et linéaire, elle ne semble pas être le fruit d'un esprit perturbé. Même le journal d'Olympe qui, à toutes fins utiles, ferme le roman, commence sur un ton qui ressemble à celui de la lettre. Seulement, après qu'Olympe ait appris le viol de RR, le texte perd sa structure ordonnée. On retrouve de plus en plus d'ellipses, de sauts temporels.

Après le journal de Guezzo-Quénum, le roman se termine sur un chapitre narré par Mullahy qui semble avoir retrouvé son ton posé du début. C'est, entre autres, cette alternance entre délire et non-délire qui a une influence sur l'expérience de lecture. Le lecteur, sans cesse confronté à des narrateurs qui ne sont pas qui ils prétendent, ou du moins, qui camouflent une partie d'eux-mêmes derrière une apparente rationalité, en vient à douter lui-même de la véracité ou de l'objectivité de ce qu'il lit. C'est un peu comme si l'auteur mettait le lecteur dans un état délirant face à la réalité du récit : le lecteur, qui perd

⁷⁴ *Ibid.*, p. 137.

ses repères, ne sait plus à quoi s'accrocher, à qui faire confiance. Cette méfiance excessive que génère le mensonge répété et l'instabilité constitue la composante de base d'un état paranoïaque. Le lecteur, sans devenir évidemment lui-même paranoïaque, est plongé au cœur de la méfiance à laquelle sont en proie Mullahy/Magnant et Olympe Guezzo-Quénum. Ne pouvant faire confiance à personne, le lecteur se voit ainsi placé dans la position de l'auteur, devant lui-même construire son récit en faisant s'emboîter les demi-vérités que chaque narrateur lui fournit, procédant presque par élimination pour déterminer quelle version des faits semble la plus juste. Le lecteur n'a donc pas le choix de suivre cette structure délirante pour remplir lui-même les non-dits et les ellipses, et donner sens aux allusions qui transparaissent à travers le discours des personnages.

CHAPITRE II

Le délire épileptique dans *L'Antiphonaire*

L'Antiphonaire présente une structure narrative très différente de celle de *Trou de mémoire*. Même si on y rencontre le même caractère décousu, les changements de narrateur sont moins fréquents. Le personnage de Christine narre l'histoire durant presque tout le roman. Nous verrons toutefois qu'elle passe la parole, à quelques reprises, à d'autres narrateurs.

Le roman débute d'ailleurs par un passage qui n'est pas raconté par Christine. Dans ce chapitre, une voix narrative inconnue relate les vacances de Jean-William et Christine en Californie. C'est aussi dans ce chapitre qu'on apprend, indirectement, la maladie dont souffre Jean-William, puisqu'on y raconte sa huitième crise d'épilepsie.

La narration de Christine s'amorce au chapitre suivant alors qu'elle se trouve, comme nous venons de le dire, en Californie avec son mari Jean-William. On apprend qu'elle détient une formation en médecine et qu'elle est en train de rédiger une thèse sur les écrits d'un certain Jules-César Beausang, un intellectuel fictif de la Renaissance qui aurait beaucoup étudié la question de l'épilepsie. Curieux hasard, puisque l'époux de Christine souffre justement de cette terrible maladie.

Le roman présente deux récits en parallèle, tous deux contés par Christine, soit, d'une part, le récit de cette dernière qui se déroule à l'époque contemporaine et d'autre part, un récit se déroulant à la Renaissance et dont l'un des principaux protagonistes est Renata Belmissieri. Cette dernière souffre également d'épilepsie et lutte constamment pour dissimuler ce mal, dans une société qui la condamnerait si elle venait à l'apprendre. Ainsi, le roman d'Aquin joue sur les deux conceptions de l'épilepsie, l'une contemporaine, et

l'autre renaissante.

On peut dire que l'élément déclencheur du récit de Christine est un épisode de crise de Jean-William au cours duquel ce dernier agresse son épouse si violemment, qu'elle se voit contrainte de quitter l'hôtel où ils logent pour se protéger. C'est ce qui l'amène à se réfugier, tard le soir, dans une pharmacie où elle espère trouver un médicament qui soulagera sa douleur. Au lieu de cela, le pharmacien lui administre une drogue qui n'est pas du tout le médicament qu'elle lui a demandé, avant de la violer. Lorsque Jean-William apprend ce viol, il sombre dans une rage meurtrière. Il se rend à la pharmacie et abat le pharmacien à bout portant. Christine, témoin malgré elle de ce meurtre, et voyant que son mari a complètement perdu la raison, décide de fuir vers San Francisco où elle pourra prendre un avion pour Montréal.

Pendant ce temps, Christine raconte l'histoire de Renata Belmissieri, se déroulant à la Renaissance. Renata est mandatée pour apporter clandestinement le manuscrit de Jules-César Beusang à un imprimeur du nom de Carlo Zimara. Ce dernier, lorsque la jeune femme s'endort après être arrivée épuisée chez lui, profite de son sommeil pour la violer. Mais Renata s'éveille alors que son agresseur est en train d'assouvir ses bas instincts ; après s'être débattue en vain, elle se trouve en proie à une violente crise. Au même moment, Antonella, l'épouse de Zimara, surprend son mari endormi nu sur la jeune femme. Elle entre dans une colère incontrôlable et assassine sur le champ son époux. Renata et Antonella s'enfuient alors et vont se réfugier chez l'abbé Chigi, que Renata connaît déjà. Peu de temps après, Antonella prévient les autorités et prétend que Renata est l'assassin de Zimara. Ils se précipitent alors chez l'abbé Chigi pour appréhender la jeune femme. Sous la menace d'Antonella de le dénoncer comme étant le complice de Renata, Chigi confirme l'accusation portée par Antonella. Ayant les voix d'Antonella et de Chigi contre elle, Renata est aussitôt arrêtée et pendue quelque temps plus tard.

Le récit de Christine se poursuit alors qu'elle arrive à Montréal et retrouve Robert Bernatchez, un ancien amant, avec qui elle entreprend une relation. Robert, qui est déjà marié, annonce à sa femme Suzanne qu'il souhaite la quitter. À partir de là, l'état de Christine se dégrade et elle perd progressivement contrôle sur le récit qui se déconstruit de plus en plus. L'écriture de sa thèse semble devenue laborieuse.

Après la pendaison de Renata, Antonella et l'abbé Chigi (qui prend le pseudonyme de Beausang pour ne pas être reconnu) s'enfuient et passent par plusieurs localités avant de s'installer à Genève où Chigi trouve un travail et où le couple vit une vie relativement bien rangée. Un soir, Chigi rentre chez lui et surprend sa femme au lit avec un homme, il saisit un couteau et la tue, mais l'amant a le temps de s'enfuir. Chigi quitte vivement le lieu du crime pour se rendre à Lyon.

Jean-William réussit à retrouver l'endroit où demeurent Robert et Christine et, devant les yeux horrifiés de cette dernière, abat son nouvel amant dans l'escalier qui mène à leur appartement. Il s'enfuit aussitôt, après avoir lancé une réplique cruelle à son ancienne flamme. Robert est immédiatement conduit à l'hôpital où il se trouve dans un état critique. Christine le veille durant toute la durée de son hospitalisation et le médecin de Robert, le docteur Franconi, pour accommoder la jeune femme, lui installe un lit dans son bureau. Un jour qu'il entre dans son bureau, il surprend Christine nue ; s'ensuit alors une relation sexuelle entre les deux protagonistes. C'est ainsi que débute la relation clandestine entre le docteur Franconi et l'épouse de son patient. Une nuit, Jean-William réussit à s'introduire dans l'hôpital et à agresser de nouveau Robert. Malgré l'état grave dans lequel se trouve ce dernier, il parvient à s'en sortir, mais le docteur Franconi apprend à Christine qu'il sera impuissant pour le reste de sa vie.

Chigi trouve à Lyon une vie confortable et réussit à s'y bâtir une carrière intéressante, passant le reste de ses jours à se permettre tous les plaisirs. Il ne sera jamais

appréhendé pour son crime, mais il finira ses jours atteint de la Grande Vérole. Christine, dévastée d'avoir appris la condition dans laquelle devra vivre Robert pour le reste de ses jours, se met à regretter Jean-William. Mais sachant que ce dernier n'hésiterait pas à la tuer si elle retournait vers lui, elle décide plutôt de s'enlever la vie.

L'avant-dernier chapitre du roman, après que Christine nous a annoncé son suicide, est narré par Suzanne, l'ex-épouse de Robert. La mort de Christine y est confirmée et on apprend aussi la mort de Jean-William dans un accident de voiture. La relation entre le docteur Franconi et Suzanne nous est révélée ; ils sont en fait mari et femme. C'est d'ailleurs Franconi qui prend la parole dans l'ultime chapitre du roman alors qu'il s'aperçoit que Suzanne a lu le manuscrit de Christine et qu'elle sait tout. Il écrit alors une lettre pleine de remords à sa femme dans laquelle il annonce son suicide. C'est ainsi que s'achève le roman.

Présentation clinique et historique de l'épilepsie

Longtemps mal comprise, l'épilepsie fut l'objet de nombreux préjugés à travers les époques. Nos prédécesseurs, issus de tous les domaines de la connaissance, ont proposé maintes hypothèses pour tenter d'expliquer les causes et l'origine de ce mal. Aujourd'hui, la médecine a réussi à déterminer avec plus d'exactitude les processus neurologiques en cause lors des crises d'épilepsie et elle est aussi arrivée à broser un tableau plus précis de la maladie en dégageant différents types d'épilepsie. Toutefois, malgré les progrès de la médecine moderne, cette affection, aux symptômes souvent spectaculaires, garde encore jalousement une partie de son mystère.

En raison de son effet sur le comportement du sujet atteint, l'épilepsie a longtemps été considérée, à tort, comme une affection psychiatrique. On sait aujourd'hui qu'il s'agit

d'une maladie neurologique qui met en cause l'activité électrique du cerveau. Les formes d'épilepsie et surtout, leur symptomatologie, sont très variées. On peut diviser les différentes formes d'épilepsie en deux grandes classes : « les épilepsies généralisées et les épilepsies partielles⁷⁵. » Dans les premières, « la décharge se produit dans tout le cortex cérébral⁷⁶ » ; dans les secondes, elle a lieu seulement dans une partie du cortex.

Le « grand mal⁷⁷ » est la première forme d'épilepsie généralisée. Il s'agit sans doute de la forme la plus violente de la maladie : le malade perd connaissance et est pris de convulsions. La crise est marquée par trois phases. La première est la « phase tonique⁷⁸ » durant laquelle le corps se contracte violemment et le patient se mord souvent la langue. Ensuite, durant la « phase clonique⁷⁹ », le patient est pris de convulsions. Finalement, durant la « phase résolutive⁸⁰ », la respiration se fait bruyante et parfois, le malade urine. Fait important à noter : suite à la crise, on assiste, chez le sujet, à une amnésie totale de l'épisode.

Le « petit mal⁸¹ », quant à lui, est beaucoup moins intense. Il porte aussi le nom d'« absence⁸² ». Ce type d'épilepsie touche en général les enfants. Sans qu'il s'effondre au sol, le « malade perd brusquement conscience quelques secondes, ne bouge plus, ne répond pas aux questions et son regard devient fixe⁸³ ». Outre le grand et le petit mal, il existe d'autres types d'épilepsie généralisée dans certaines maladies infantiles. Dans ces cas, on observe également un retard mental chez l'enfant.

Dans le cas des épilepsies partielles où seulement une partie du cortex cérébral est

⁷⁵ Larousse médical / [préparée sous la direction de Yves Morin et réalisée avec le concours de Jean-Pierre Wainsten et Véra Lemaire ; rédaction et mise à jour des articles: Barbanel, Claude ... et al.], Paris : Larousse, 2006, p. 360.

⁷⁶ *Ibidem.*

⁷⁷ *Ibidem.*

⁷⁸ *Ibidem.*

⁷⁹ *Ibidem.*

⁸⁰ *Ibidem.*

⁸¹ *Ibidem.*

⁸² *Ibidem.*

⁸³ *Ibidem.*

touchée, les symptômes peuvent être beaucoup plus variés. Ils peuvent être d'ordre moteur, sensitif ou sensoriel. Par exemple, le sujet peut avoir des convulsions dans une partie du corps, comme dans un membre ; il peut aussi ressentir des fourmillements ou avoir des hallucinations. Dans le cas des « épilepsies complexes⁸⁴ » caractérisées « par une altération de la conscience⁸⁵ », on peut rencontrer les symptômes que nous venons de mentionner, mais aussi des manifestations comportementales plus complexes dont le malade n'est pas conscient, comme des fugues. Des « symptômes psychiques⁸⁶ » peuvent également être présents, comme une « sensation désagréable et intense d'étrangeté, de déjà-vu, de déjà vécu⁸⁷ ». Une telle classification et une telle différenciation de tous les types d'épilepsie date de l'époque contemporaine. Cette vision de la maladie est très différente de celle que pouvait avoir la communauté médicale à l'époque de la Renaissance.

La Renaissance est marquée par un débat fondamental en ce qui concerne la médecine, le débat qui oppose une conception physiologique de la maladie à une conception théologique. Nous ne sommes pas encore à l'époque de la découverte des grands systèmes qui régissent le corps humain, mais plusieurs médecins recommencent à s'intéresser à la conception du corps que pouvaient avoir les grandes civilisations de l'Antiquité, comme la civilisation grecque. Ce débat entre physiologie et religion influence la perception qu'ont de l'épilepsie les médecins de l'époque. En fait, la relation entre les deux positions est plus nuancée qu'il n'y paraît. L'aspect physiologique et l'aspect théologique ne sont pas nécessairement opposés l'un à l'autre, ils s'inscrivent davantage dans une relation de complémentarité. Alsarius, un intellectuel de l'époque, explique bien cette relation entre deux conceptions en apparence inconciliables :

⁸⁴ *Ibidem.*

⁸⁵ *Ibidem.*

⁸⁶ *Ibidem.*

⁸⁷ *Ibidem.*

There is no need to deny that sometimes God inflicts diseases for the punishment of human crimes, and perhaps an evil demon can affect man's complexion and dispose him to disease. But neither God nor demon operates without the intermediary of natural causes, with which alone the physician need be concerned⁸⁸.

Ce passage illustre bien que, sans nier l'impact d'une force supérieure, qu'elle soit divine ou démoniaque, sur l'évolution et même sur l'apparition d'une maladie, certains médecins de l'époque considèrent que la cause physiologique d'une affection ne peut être ignorée puisqu'elle constitue l'outil dont se servent les forces supérieures pour atteindre l'homme. Plusieurs médecins de l'époque « humanisent », en quelque sorte, la maladie en considérant qu'ils ne peuvent traiter que ses causes physiologiques et qu'ils n'ont pas de réelle influence sur les causes divines qui les sous-tendent. Les médecins de l'époque poussent encore plus loin la distinction entre les phénomènes physiques et ceux qui relèvent du divin. Non seulement distinguent-ils l'épilepsie de la possession, mais ils admettent en même temps que des crises de possession peuvent induire des symptômes épileptiques. Vu ces nuances, la distinction entre les deux phénomènes devient difficile à établir concrètement pour les praticiens de l'époque. C'est pour cette raison que certains d'entre eux vont tenter de mettre en place des critères qui visent à établir si nous sommes en présence d'un cas de possession, ou d'un cas de maladie physiologique⁸⁹.

Outre la question de la possession, d'autres hypothèses sont soulevées pour tenter d'expliquer les causes de l'épilepsie. Une de celles-ci est que l'épilepsie serait le fait d'une sorcière, puisqu'on croyait que les sorcières pouvaient être à l'origine de maladies⁹⁰. Cela dit, dans le cas spécifique de l'épilepsie, cette hypothèse demeure relativement marginale et est loin de susciter l'assentiment de la plupart des intellectuels de l'époque.

⁸⁸ Owsei Temkin, *The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*, Londres, The Johns Hopkins Press, 2^e édition, 1971, p. 139.

⁸⁹ *Ibidem*.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 142.

Le délire épileptique de Jean-William Forestier

L'Antiphonaire d'Hubert Aquin présente deux histoires en parallèle, mettant chacune en scène un personnage épileptique et se déroulant respectivement en Italie, à la Renaissance, et dans les années 1960 en Amérique. Dans le récit ayant lieu à l'époque contemporaine, c'est Jean-William Forestier, mari de Christine Forestier, qui est atteint d'épilepsie, alors que c'est Renata Belmissieri qui, dans le récit se déroulant à la Renaissance, est affligée par cette terrible maladie.

Dès l'ouverture du roman, une voix narrative inconnue nous avoue le terrible mal dont souffre Jean-William Forestier : il est épileptique. On nous raconte, entre autres, la huitième crise de Jean-William. Ses multiples symptômes sont énumérés : « Les cris de Jean-William, ses vertiges fantomatiques, ses terreurs, ses convulsions, ses hallucinations, puis sa chute brutale sur le parquet, sont raidissement et son inconscience, Christine se souvenait de tout cela⁹¹. » Les symptômes présentés ici, ainsi que le déroulement de la crise, correspondent à ce qu'on appelle « Le grand mal⁹² ». La crise de Jean-William est en effet très intense et s'ouvre avec un cri, avant que l'homme ne s'effondre sur le sol et ne soit pris de convulsions. C'est, comme nous l'avons vu plus haut, précisément dans cet ordre que se manifestent les symptômes d'une crise de « grand mal⁹³ ». D'ailleurs, comme pour confirmer qu'il s'agit bel et bien d'une telle crise⁹⁴, à la fin du chapitre le narrateur utilise les termes médicaux pour nommer les phases de la crise que traverse Jean-William :

⁹¹ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, édition critique établie par Gilles Thérien, Montréal, BQ, 1993, p. 10.

⁹² Larousse médical, [préparée sous la direction de Yves Morin et réalisée avec le concours de Jean-Pierre Wainsten et Véronique Lemaire ; rédaction et mise à jour des articles: Barbanel, Claude ... et al.], *op. cit.*, p. 360.

⁹³ *Ibidem*.

⁹⁴ *Ibidem*.

Christine connaissait bien ce déroulement sinistre : ce passage de la phase tonique à la phase clonique, puis de celle-ci à l'apnée, puis de l'apnée à la phase affreuse : celle de la respiration stertoreuse — ce ronflement funèbre qui précède généralement la terminaison de la crise... et le délire hallucinatoire qui s'ensuit. Après, l'amnésie lacunaire est totale : il n'y a plus de trace de ce qui est arrivé⁹⁵.

On remarque ici l'utilisation des expressions « phase tonique⁹⁶ » et « phase clonique⁹⁷ », ainsi que « respiration stertoreuse⁹⁸ » ; tous des termes médicaux relatifs à une crise de « grand mal⁹⁹ ». La perte de mémoire suite à la crise est également un élément caractéristique de ce type d'accès. Dans la crise racontée par le narrateur, on remarque aussi la perte de mémoire lorsqu'il raconte que Christine a été obligée de demander l'aide de ses voisins pour soulever le corps de Jean-William et le mettre sur le lit. Jean-William, qui est complètement amnésique quant à l'incident, est terriblement humilié lorsqu'il apprend que les voisins ont pu le voir en état de crise. Les pertes de mémoire et les crises de Jean-William semblent aussi servir de justificatif à plusieurs gestes que pose ce dernier, gestes qu'il est parfois difficile d'attribuer à l'épilepsie. Il fait preuve d'une grande violence face à Christine, violence que cette dernière rapporte dans le passage suivant :

Voilà comment cela s'est passé. J'étais ébahie devant le paysage sur écran géant (et sans doute un peu endormie), lorsque j'ai reçu un coup de poing à toute volée sur la tempe. [...] Il s'est sans doute passé quelques instants avant que j'ouvre les yeux, mais, aussitôt, un coup de pied m'arracha un cri affreux, une sorte de râle et je me tordis à ce moment-là comme pour me protéger. Jamais l'attaque n'avait atteint cette violence de percussion. Décidément, Jean-William, en pleine crise, était devenu follement agressif contre moi : il voulait me tuer, me détruire, me broyer les os... À quatre pattes par terre, accablée, râlant sans arrêt, je ne lui inspirais plus la moindre pitié. [...]

[...] J'aperçus Jean-William, essoufflé, s'écrasant comme par vertige ou affaissement général au pied du lit : il avait les yeux révulsés et son souffle était très rapide, haletant presque. Il semblait au plus creux de la crise, approchant même de

⁹⁵ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 12 et 13.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 13.

⁹⁷ *Ibidem.*

⁹⁸ *Ibidem.*

⁹⁹ Larousse médical / [préparée sous la direction de Yves Morin et réalisée avec le concours de Jean-Pierre Wainsten et Véronique Lemaire ; rédaction et mise à jour des articles: Barbanel, Claude ... et al.], *op. cit.*, p. 360.

la phase clonique¹⁰⁰.

Dans ce long passage, Christine décrit ce qui semble être, entre tous, le pire accès de violence de Jean-William. C'est d'ailleurs cet épisode qui la décidera à quitter son mari, craignant pour sa propre vie. Cet épisode, même s'il semble d'une cruauté exceptionnelle, est présenté comme une des phases de la crise de « grand mal¹⁰¹ », correspondant à celle qui précède la « phase clonique¹⁰² » ; cet accès de violence se produirait donc au cours de la « phase tonique¹⁰³ ». Or, même s'il s'agit là de la première phase de la crise, et donc de la phase de contraction musculaire, il est peu probable qu'elle puisse permettre un éclatement comme celui auquel est en proie Jean-William. Un individu dont les muscles se contractent lors d'une crise d'épilepsie peut, effectivement, blesser une personne qui se trouverait à proximité, en raison de la brusquerie des gestes induits par la contraction musculaire. Cela dit, une personne ne risque d'être blessée que si elle se trouve suffisamment près du malade pour qu'un geste involontaire de ce dernier puisse l'atteindre ; en aucun cas un sujet épileptique en pleine crise ne se mettra à pourchasser quelqu'un pour le rouer de coups comme le fait Jean-William avec Christine. Dans le cas qui nous occupe, si la violence de Jean-William ne peut être expliquée par une crise de « grand mal¹⁰⁴ », elle peut l'être par une morbidité combinée à un autre type d'épilepsie ou à une affection psychotique. Peut-être Jean-William souffre-t-il également d'un autre type d'épilepsie partielle qui induirait certains symptômes apparentés à la psychose ? D'ailleurs, plus le récit progresse, plus l'affection de Jean-William se cristallise autour de ses réactions violentes. Sa violence devient de plus en plus intense et davantage organisée, au point où elle se transforme en

¹⁰⁰ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 45 et 46.

¹⁰¹ Larousse médical / [préparée sous la direction de Yves Morin et réalisée avec le concours de Jean-Pierre Wainsten et Véra Lemaire ; rédaction et mise à jour des articles: Barbanel, Claude ... et al.], *op. cit.*, p. 360.

¹⁰² *Ibidem.*

¹⁰³ *Ibidem.*

¹⁰⁴ *Ibidem.*

véritable folie meurtrière. Plus la violence devient extrême, plus il est difficile de l'associer à une forme quelconque d'épilepsie. Jean-William, qui se trouvait au début du roman dans une position de victime, complètement dépendant des soins que lui prodiguait Christine, se retrouve finalement dans la position du prédateur, traquant Christine où qu'elle aille, jusqu'à finir par tirer sur son nouveau conjoint Robert Bernatchez.

L'épilepsie de Jean-William ne trouve pas seulement des échos dans la description clinique contemporaine de la maladie, elle rejoint, à certains égards, la conception renaissante de ce mal. En effet, les théoriciens de la Renaissance avaient une vision parfois allégorique de la maladie. Par exemple, ils établissaient un lien entre certains maux et un péché en particulier. L'épilepsie était associée au péché d'orgueil¹⁰⁵. Or, s'il est un défaut qui décrit bien le personnage de Jean-William, c'est bien le péché d'orgueil, péché que le protagoniste pousse à l'extrême. C'est d'abord l'orgueil qui le fait réagir lorsqu'il apprend que les voisins, à San Diego, ont assisté à l'une de ses crises en voulant aider Christine. C'est finalement le même orgueil qui le pousse aux confins de la jalousie jusqu'à tuer ou tenter de tuer tous les hommes qui ont touché à Christine.

Le délire épileptique de Renata Belmissieri

Dans le récit se déroulant à la Renaissance, Renata Belmissieri souffre, à l'instar de Jean-William, d'épilepsie. Mais contrairement à Jean-William qui tient le rôle de l'agresseur, Renata semble confinée à celui de victime. Christine commence ainsi le récit de la vie de Renata : « Pauvre Renata Belmissieri, mon double, cette jeune fille qui me sert de personnage-victime quand je tente, par projection, d'imaginer et de figurer une femme en

¹⁰⁵ Owsei Temkin, *The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*, op. cit., p. 179.

proie aux spasmes récurrents de la crise d'épilepsie¹⁰⁶. » Non seulement est-il admis, d'emblée, que Renata souffre d'épilepsie, mais elle semble souffrir de la même forme que celle de Jean-William, c'est-à-dire le « grand mal ». En effet, les symptômes de Renata, tels que décrits dans le récit de Christine, sont les mêmes que ceux qu'on retrouve dans une crise de « grand mal ». Une des crises qui a lieu peu après le début du voyage de Renata est décrite ainsi :

Elle se coucha dans les hautes herbes à l'entrée du bosquet, et elle s'endormit vite, épuisée par sa longue marche depuis San Bernardino... Quand elle se réveilla, avant l'aube, elle était en proie aux pires secousses qui l'avaient jamais secouée. Elle tremblait par vagues électrisantes : tout son corps était agité en même temps et se redressait et se contorsionnait comme un fouet¹⁰⁷.

On reconnaît bien ici la phase de convulsions de la crise de « grand mal¹⁰⁸ ». En fait, il pourrait s'agir à la fois de convulsions et de contractions musculaires puisqu'il semble s'agir du début de la crise, les convulsions ne commençant qu'à la seconde phase de la crise. Cela dit, la description s'apparentant plus à des convulsions, on assiste probablement à une sorte de chevauchement de deux phases. La suite de ce passage renforce l'hypothèse qui veut que nous nous trouvions en face d'une crise de « grand mal ». Le passage se poursuit effectivement comme suit : « Elle connaissait bien cette détresse abominable, cet isolement sinistre, sensation affreuse entre toutes : le début incontestable d'une crise de possession (ou peut-être de folie...) ¹⁰⁹. » Cette conception de la crise d'épilepsie, particulièrement de la crise de « grand mal », comme possession démoniaque ou comme maladie mentale, s'accorde bien avec la position adoptée par plusieurs théoriciens de la Renaissance. Par ailleurs, l'évocation, quelques lignes plus loin, du traité de Jules-César Beausang, illustre

¹⁰⁶ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 31.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 39.

¹⁰⁸ Larousse médical / [préparée sous la direction de Yves Morin et réalisée avec le concours de Jean-Pierre Wainsten et Véronique Lemaire ; rédaction et mise à jour des articles: Barbanel, Claude ... et al.], *op. cit.*, p. 360.

¹⁰⁹ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 39 et 40.

bien les deux tendances présentes à l'époque renaissante. Alors que d'un côté les conceptions théologiques trouvent encore un grand nombre d'adhérents, de l'autre, plusieurs théories physiologistes commencent à voir le jour, théories qui s'inspirent souvent des conceptions de la médecine de l'Antiquité.

Un autre élément thématique permet d'établir un lien entre le personnage de Renata et la conception de l'épilepsie à la Renaissance. Il s'agit du caractère parfois mystique des crises de la jeune femme. Lorsqu'elle est violée par l'abbé Chigi, Renata semble être en même temps en proie à une crise d'épilepsie :

Renata, émergeant de sa transe comitiale, entrait dans une transe mystique incommensurable : elle se laissait porter par la voix de ce jeune prêtre turinois et voyait, au fond de son champ optique, le corps nu de la fiancée et, tout près d'elle, également nu, celui du fiancé, qui — en l'occurrence — était l'abbé Chigi... Nu, à genoux auprès de Renata, il était auréolé d'une beauté merveilleuse¹¹⁰.

Dans ce passage, il est explicitement fait allusion à la « transe mystique¹¹¹ » qui, selon la conception de la maladie à la Renaissance, pouvait accompagner la crise de « grand mal¹¹² ». La dernière partie de la citation renforce le caractère religieux de la transe. Dans « il était auréolé d'une beauté merveilleuse¹¹³ », on voit clairement l'allusion à l'auréole avec laquelle sont représentés les anges et les saints dans l'iconographie catholique.

Outre l'aspect thématique, des indices stylistiques permettent de rapprocher l'état physiologique de Renata de la description clinique de l'épilepsie telle qu'elle pouvait se présenter à la Renaissance.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 98 et 99.

¹¹¹ *Ibid.*, p. 98.

¹¹² Larousse médical / [préparée sous la direction de Yves Morin et réalisée avec le concours de Jean-Pierre Wainsten et Véra Lemaire ; rédaction et mise à jour des articles: Barbanel, Claude ... et al.], *op. cit.*, p. 360.

¹¹³ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 99.

Le délire épileptique de Christine Forestier

Même si le personnage de Christine ne semble pas souffrir du même type d'épilepsie spectaculaire et foudroyant que celui qui frappe Jean-William et Renata, nous croyons qu'il est possible de défendre l'hypothèse selon laquelle Christine serait une épileptique qui n'est pas consciente de son état. René Lapierre, dans son ouvrage *L'imaginaire captif*¹¹⁴, ébauche l'hypothèse selon laquelle Christine serait épileptique, mais sans l'approfondir. Il remarque, par exemple, « que la situation de Christine se dégrade au fur et à mesure que l'écriture évolue¹¹⁵ ». Même s'il n'exprime pas l'hypothèse de l'épilepsie de Christine de manière explicite, l'auteur soulève assez de particularités dans le roman qui nous laissent croire qu'il a envisagé cette piste de recherche. Des indices tant d'ordre stylistique et thématique que d'ordre discursif nous permettent de soutenir l'hypothèse de l'épilepsie chez Christine.

L'indice qui s'impose d'emblée comme le plus évident se trouve, à notre avis, dans le discours même de Christine lorsqu'elle dit : « Pauvre Renata Belmissieri, mon double, cette jeune fille qui me sert de personnage-victime quand je tente, par projection, d'imaginer et de figurer une femme en proie aux spasmes récurrents de la crise d'épilepsie¹¹⁶. » Tout en prenant soin de maintenir une distance entre Renata et elle, Christine établit tout de même un lien avec la jeune femme en disant qu'il s'agit de son « double ».

Plus loin, les déboires de Renata nous permettent de tracer un certain nombre de parallèles entre son destin et celui de Christine. Tout comme Christine, elle est victime de viol. Dans les deux cas, le viol est commis par des gens censés protéger les victimes et leur

¹¹⁴ René Lapierre, *L'imaginaire captif*, Montréal, Typo, 1991.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 118.

¹¹⁶ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 31.

venir en aide. Or, tant en ce qui concerne Renata qu'en ce qui a trait à Christine, c'est plutôt l'inverse qui se produit, leurs agresseurs abusant de leur vulnérabilité. Carlo Zimara profite de l'épuisement de Renata pour assouvir ses bas instincts, alors que le pharmacien de San Diego abuse de la souffrance physique de Christine pour la droguer puis la violer. Il n'est d'ailleurs pas inintéressant de revenir sur ce dernier épisode pour l'étudier plus en détails et tenter d'y voir des indices plus subtils de l'épilepsie de Christine. Premièrement, la méprise du pharmacien, ou disons sa méprise présumée, en ce qui concerne le médicament peut être révélatrice. Christine répète à plusieurs reprises que le démérol n'est pas pour elle, qu'il est pour Jean-William. Même si le pharmacien ne lui donne pas, en définitive, du démérol, il reste que l'insistance de Christine quant au fait que le médicament ne lui est pas destiné est suspecte. En effet, étant elle-même médecin, il est possible que Christine soit en partie consciente que son état puisse laisser croire, à un œil d'expert, qu'elle a besoin d'un médicament antiépileptique. Par ailleurs, plusieurs effets que Christine impute à la drogue hallucinogène que le pharmacien lui a administrée peuvent également être imputables à un crise d'épilepsie. Les hallucinations peuvent être présentes dans certains types d'épilepsies partielles qui n'affectent donc qu'une partie du cortex. On remarque aussi une certaine confusion chez Christine, suite à l'événement entre autres, qui peut évoquer l'amnésie qui suit les crises d'épilepsie. Christine dit lorsqu'elle s'est éveillée suite au viol qu'elle « n'avai[t] aucune idée du temps qui avait passé, ni de l'heure qu'il pouvait être¹¹⁷... ». Quoiqu'il ne s'agisse pas d'une amnésie à proprement parler, le genre de confusion que rapporte Christine peut s'expliquer par l'absence provoquée souvent par la crise d'épilepsie, essentiellement dans le cas des crises généralisées qui touchent l'ensemble du cortex.

Plus loin dans le roman, certains passages d'une intensité plus marquée renforcent l'hypothèse de l'épilepsie de Christine. Vers le milieu du récit, dans un petit passage qui se

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 77.

trouve seul sur une page, elle rapporte :

Incapable de me ressaisir, je n'ai pu continuer. Je suis prise de panique ; je ne sais pas si jamais je pourrai donner suite à ce projet avant de mourir. C'est affreux. Je ne souhaite à personne de vivre cet affolement et cette expérience de désintégration psychique...

Et, avec ça, les jours passent. Je n'arriverai jamais¹¹⁸...

L'intensité du malaise que semble vivre Christine dans ce passage laisse croire qu'elle est en proie à une crise très violente. Les indices nous permettant de croire qu'il s'agit d'une crise d'épilepsie sont nombreux. Elle parle « de désintégration psychique¹¹⁹ », ce qui décrit bien l'état de désordre auquel est confronté l'épileptique en pleine crise. Mais un indice encore plus éloquent, quoique subtil, sont les points de suspension à la fin du premier paragraphe ainsi qu'à la toute fin du passage. Ils marquent une pause, voire une rupture dans le discours et dans la pensée de Christine. Il est possible d'interpréter ces ruptures comme des moments d'absence provoqués par l'approche de la crise. Suivant cette hypothèse, le fait que la dernière phrase du passage demeure inachevée laisse supposer qu'il s'agit du moment où Christine sombre pour de bon dans la crise et qu'elle n'exerce plus le moindre contrôle sur son cerveau. Après avoir fait ressortir tous les indices corroborant l'hypothèse de l'épilepsie dans ce passage, il semble effectivement que Christine ne se trouve pas encore dans un état de crise, mais plutôt dans le moment de fébrilité qui précède la crise elle-même, ce qui n'invalide évidemment en rien l'hypothèse de l'épilepsie. Ce qui nous permet de conclure que Christine ne se trouve pas encore tout à fait dans un état de crise est surtout la relative lucidité de la jeune femme. Elle arrive à nommer et à décrire avec assez de précision ses sensations physiques, ce qui est impossible pour un épileptique en pleine crise dont l'état de désordre neurologique est trop important pour pouvoir organiser ses idées comme le fait la

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 133.

¹¹⁹ *Ibidem.*

jeune femme. D'ailleurs, cet état de fébrilité qui précède la crise est également évoqué dans le récit de Renata. Durant la deuxième crise de Renata qui nous est rapportée, il est dit que la jeune femme « avait une sorte de terreur indéfinissable : elle attendait le pire en pleurant doucement, mais elle ne savait pas ce que c'était le pire¹²⁰ ». Plus loin, alors que Renata tente de reprendre sa route, la narratrice ajoute : « Mais elle s'étendit par terre à nouveau, ne sachant trop si elle était encore démesurément faible ou si le vertige qu'elle avait éprouvé n'était qu'un reliquat de la crise¹²¹. » On voit dans ces deux citations, que si Renata est déjà entrée dans la phase convulsive, elle est en proie à la même appréhension que Christine. Cette appréhension est particulièrement manifeste dans le second passage, alors que Renata n'est pas certaine que la crise soit terminée. C'est comme si elle reprenait un instant sa lucidité et était attentive aux signes qui donneraient l'alerte de l'arrivée prochaine d'autres symptômes... comme Christine qui tente de reconnaître les signes avant-coureurs de la crise.

Suite au court passage que nous venons d'étudier dans lequel Christine semble appréhender l'arrivée d'une crise, l'état de la jeune femme semble se dégrader. Quelques pages plus loin, Christine débute un chapitre en disant : « La première fois, j'étais encore un peu surprise ; maintenant, je crois que cela est un signe incontestable que j'ai gardé une lésion d'avoir été frappée à la tempe par Jean-William¹²². » Cette phrase confirme davantage l'hypothèse selon laquelle Christine serait épileptique. D'abord, le fait que cette phrase, en plus d'ouvrir le chapitre, semble clore une suite de chapitres brefs et décousus, est très révélateur. Les quatre chapitres précédents sont isolés sur des pages seules et il est difficile d'en saisir le sens. La phrase que nous venons de citer semble servir d'explication aux chapitres précédents. Le fait que Christine insiste sur sa blessure à la tête nous permet

¹²⁰ *Ibid.*, p. 40.

¹²¹ *Ibidem.*

¹²² *Ibid.*, p. 139.

de supposer que cette blessure est la cause de la confusion des pages précédentes. Ensuite, il est important de noter que certaines épilepsies peuvent être induites par une lésion cérébrale. Or, il est plausible de supposer que Christine, suite à une sévère blessure à la tête, provoquée par la violence démesurée de Jean-William, ait développé une forme d'épilepsie.

En plus des indices thématiques permettant de conclure à l'épilepsie de Christine, plusieurs éléments d'ordre stylistique appuient notre hypothèse. Notons d'abord les ressemblances entre le vocabulaire utilisé pour parler de l'épilepsie de Jean-William et celui que Christine utilise pour parler d'elle-même. Suite au meurtre du pharmacien par Jean-William, Christine parle ainsi de l'état de son mari : « Hélas, je croyais de plus en plus que, depuis sa crise la veille, Jean-William s'était sérieusement désintégré : la violence avait éclaté d'abord au motel où j'avais subi une sorte de folie provisoire agressive¹²³. » Le mot sur lequel nous aimerions nous concentrer dans ce passage est le verbe « désintégré¹²⁴ », utilisé pour parler de l'état psychologique et neurologique de Jean-William. Or, ressemblance étrange, lorsque l'état de santé de Christine commence à se détériorer et qu'elle insiste sur la blessure à la tête que lui a infligée son mari, elle décrit ainsi la dégradation de son état : « Je me décompose comme une non-entéléchie¹²⁵. » Le mot « décompose¹²⁶ » évoque un état semblable à celui signifié par « désintégré¹²⁷ ». La familiarité entre les deux termes est exacerbée par le fait que Christine semble utiliser les deux mots, respectivement, à des moments où l'état de santé de Jean-William d'une part, et son état à elle d'autre part, sont tombés au niveau le plus bas. Par ailleurs, des indices dans la ponctuation présente dans les passages mettant en scène Christine, constituent des arguments supplémentaires nous permettant de soutenir l'hypothèse de l'épilepsie de la

¹²³ *Ibid.*, p. 113.

¹²⁴ *Ibidem*.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 139 et 140.

¹²⁶ *Ibidem*.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 113.

jeune femme. En effet, à partir du moment où commence la suite de courts chapitres et que l'état de Christine semble se détériorer, on remarque une utilisation de plus en plus fréquente des points de suspension. Chacun des courts chapitres dont nous venons de parler, sauf un (le dernier), se terminent par des points de suspension. Le premier se termine par : « Je suis la rose de Saron, je suis le lys des vallées¹²⁸... » ; le second par : « Et, avec ça, les jours passent. Je n'arriverai jamais¹²⁹... » ; et le troisième par : « Je ne suis pas la rose de Saron, ni le lys des vallées¹³⁰... » Cette accumulation de points de suspension à la fin des passages illustre bien les coupures dans la pensée de Christine, ils permettent de mettre en relief les absences et parfois même les pertes de mémoire induites par la crise. On pourrait émettre l'hypothèse selon laquelle, entre chacun de ces quatre chapitres, Christine est en proie à une crise et que, une fois la crise passée, elle se remet à écrire en essayant de redonner une certaine cohérence à ses idées. Il est important de souligner que cette utilisation accrue des points de suspension ne cesse pas après les quatre passages que nous venons de mentionner, elle se poursuit dans le chapitre suivant dans lequel Christine insiste sur la détérioration de son état de santé. L'utilisation des points de suspension dans ce chapitre renforce l'idée selon laquelle Christine doit être en proie à une confusion post-crise, elle a de la difficulté à organiser ses idées et s'interrompt fréquemment. La présence d'un grand nombre de parenthèses dans ce chapitre est également révélatrice, comme si la jeune femme ressentait le besoin d'apporter plus de précision à ce qu'elle dit parce qu'elle se sent confuse et a l'impression que ses idées, et par le fait même son discours, ne sont pas très clairs. Il est cependant important de noter que ces parenthèses ont été interprétées de manière différente par certains critiques, dont Gilles Thérien qui y voit l'intrusion d'une autre voix narrative dans le récit. Selon lui, il s'agit de Suzanne, mais cette hypothèse est

¹²⁸ *Ibid.*, p. 131.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 133.

¹³⁰ *Ibid.*, p. 135.

sujette à débat¹³¹.

Ces indices d'ordre purement stylistique nous amènent à nous interroger sur certains éléments de la structure pouvant appuyer l'hypothèse selon laquelle Christine serait épileptique. La première chose qu'on peut noter sont les répétitions dans le récit de Christine. À certains endroits dans le récit, Christine semble raconter le même événement, la ressemblance entre les deux passages est si frappante, qu'il y a lieu de se questionner. Ce genre de répétition se retrouve vers le début du roman, lorsqu'elle raconte les crises de Renata Belmissieri. La première a lieu pendant que Renata est en route vers Chivasso. Elle s'arrête pour dormir, et l'épisode est rapporté ainsi :

Elle trouva, vers l'heure du crépuscule, un bosquet tranquille en retrait de la route de Turin : elle s'y réfugia pour dormir — car elle savait qu'il était imprudent de circuler la nuit. Une fois rendue à ce bosquet tranquille et sombre, Renata s'étendit par terre — [...] un sommeil lourd la gagnait rapidement. Elle tomba vite dans une transe profonde. Quand elle reprit conscience, l'aube n'était pas encore levée. Elle était dans le noir complet ; mais les secousses avaient commencé de s'abattre sur elle. Cette terreur intime lui était familière ; elle connaissait bien son mode d'apparition et son affreux déroulement. Ses parents, à Cremona, l'avaient surprise au beau milieu d'une crise semblable : ils avaient cru que leur fille était possédée par le diable... Elle avait pris la fuite de la maison familiale à ce moment-là, dès que cela avait été possible : car elle soupçonnait ses parents de vouloir la faire interner à l'asile de Bergamo dont la réputation d'horreur n'était plus à faire¹³².

Ce passage est très semblable à celui qui relate la deuxième crise de Renata :

Le soir venu, elle trouva un bosquet tranquille, un peu sombre à son gré mais — se disait-elle — de tout repos : elle s'y cacha et s'y installa pour la nuit [...] Elle se coucha dans les hautes herbes à l'entrée du bosquet, et elle s'endormit vite, épuisée par sa longue marche depuis San Bernardino... Quand elle se réveilla, avant l'aube, elle était en proie aux pires secousses qui l'avaient jamais secouée. Elle tremblait par vagues électrisantes : tout son corps était agité en même temps et se redressait et se contorsionnait comme un fouet. Elle connaissait bien cette détresse abominable, cet isolement sinistre, sensation affreuse entre toutes : le début incontestable d'une crise de possession (ou peut-être de folie...). Le ciel s'éclaircissait au-dessus des arbres et la crise, commencée avant l'aube, continuait son déroulement implacable.

¹³¹ Gilles Thérien, « Introduction », dans Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, op. cit.

¹³² Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, op. cit., p. 32.

Renata souhaitait seulement que personne ne passât près d'elle, à ce moment, pour alerter les autorités policières du village voisin et la faire mettre en prison¹³³.

Ces deux passages sont sans conteste très semblables. Évidemment, on pourrait apporter une explication simple et logique à cette ressemblance. On pourrait alléguer que les crises de Renata se ressemblant l'une l'autre et suivant un modèle semblable, il est normal que les passages qui décrivent ces crises dans le roman se ressemblent aussi. Cette explication est effectivement logique et tiendrait la route jusqu'au bout si ce n'était de la répétition d'informations qui ne sont pas nécessaires à la description de la crise elle-même. Par exemple, la narratrice répète à deux reprises que Renata était habituée aux signes et aux symptômes de la crise. Cette information ne concerne pas le déroulement de la crise elle-même, il ne s'agit pas d'un élément nécessaire à répéter pour donner une description précise de l'état physiologique de Renata. La ressemblance dans le déroulement logique des deux passages est également troublante. Renata commence par se coucher à un endroit semblable à celui où elle s'est couchée la veille et la crise a lieu environ au même moment que la veille, jusque-là rien de trop suspect. Mais ce qui est plus étrange, c'est la correspondance presque symétrique entre la structure respective des deux passages. Dans le premier passage, après avoir décrit les symptômes de la crise de Renata, la narratrice insiste sur le fait que la jeune femme connaît bien le déroulement d'un tel accès ; elle fait ensuite référence à la possession démoniaque, en évoquant l'histoire des parents de Renata, pour finalement parler de la crainte qu'avait Renata que ses parents la placent dans un asile. Le second passage débute lui aussi par une description de la crise et de ses manifestations, se poursuit par une remarque quant à l'habitude qu'a la jeune femme de cet état physiologique, et se termine par une nouvelle référence au démon et par l'évocation de la crainte de Renata face à l'éventualité de se faire surprendre en état de crise et d'être emmenée en prison. Les

¹³³ *Ibid.*, p. 39 et 40.

deux derniers éléments de ces structures en miroir, soit la référence au démon ainsi que la crainte d'aller en prison ou dans un asile, sont moins identiques que les premiers éléments des extraits, toutefois, ils partagent des correspondances thématiques indéniables. Ils illustrent tous deux la même crainte de Renata, et par identification de Christine : celle d'être prise pour une possédée et d'être enfermée, exclue de la société pour cette raison, crainte qu'elle semble traîner avec elle comme elle traîne le fardeau de sa maladie. Les correspondances structurelles troublantes entre ces deux passages nous donnent des indices très éloquentes quant à l'état mental de la narratrice. On pourrait émettre l'hypothèse selon laquelle ces deux extraits sont en fait un seul et même événement raconté un peu différemment, tant les éléments qui les distinguent sont rares. Si c'est le cas, cela signifierait donc que Christine se répète, répétition qui peut être due à une amnésie liée à l'épilepsie. Certes, il est peu probable, voire impossible que Christine soit en pleine crise lorsqu'elle narre le premier passage ; toutefois, il est possible qu'une crise étant survenue à un moment ou à un autre à la suite de cette narration, soit à l'origine d'une confusion ayant amené Christine à raconter de nouveau les mêmes événements.

La « confusion épileptique » de Christine est également illustrée par un autre aspect d'ordre structurel : le caractère parfois décousu de certaines sections du roman. Pour le montrer, revenons aux quatre très courts chapitres isolés sur des pages seules, que nous avons évoqués plus haut. Dans ces quatre passages, c'est toujours Christine qui semble narrer l'histoire, mais son discours est beaucoup moins linéaire que dans le reste du récit. Dans le premier des quatre passages, on a l'impression d'une suite d'extraits de poèmes que s'adresseraient tour à tour les membres d'un couple. Le second passage change complètement de ton, Christine semble être en proie à une violente crise, l'extrait s'achève au beau milieu d'une phrase. C'est un ton beaucoup plus calme, voire presque dépressif qu'on retrouve dans l'extrait suivant ; dans la phrase : « Je ne suis pas la rose de Saron, ni le

lys des vallées¹³⁴... », Christine fait référence à une phrase du premier extrait. Dans le dernier extrait, même ton dépressif, sauf que Christine y parle de son projet de faire des frites, pour finir par parler de l'état de sa veine temporale : « Relapse. Ma veine temporale me semble encore particulièrement gonflée quand arrive la fin de la journée. Cela s'est reproduit à deux ou trois reprises en quelques jours¹³⁵. » En plus du changement fréquent de ton, ces extraits ne semblent pas avoir beaucoup de liens entre eux. Ils présentent cependant l'intérêt d'apporter quelques indices nous permettant de croire à un état épileptique, comme la référence que fait Christine à sa veine temporale. De plus, leur manque de linéarité dans le propos et dans l'émotion illustre la confusion que peut parfois vivre un individu sujet à des crises d'épilepsie. Un détail intéressant à examiner dans le dernier passage est l'utilisation du terme « Relapse¹³⁶ ». Voici comment *Le petit Larousse illustré 2004* définit ce terme : « Se disait d'un chrétien retombé dans l'hérésie¹³⁷. » Il n'est pas innocent que Christine utilise ce terme juste avant de parler de sa « veine temporale [qui lui] semble encore particulièrement gonflée¹³⁸ ». L'emplacement du terme « relapse » en début de paragraphe nous donne l'impression que le terme sert à définir l'état physique de Christine, on ne peut nier le lien qui est établi entre ce mot et la phrase qui suit qui semble s'y rapporter directement. Le terme « relapse » désigne, dans le récit, l'état épileptique de Christine. Il y a ici une correspondance directe avec les théories de la Renaissance sur la question de l'épilepsie et de la possession démoniaque. Lorsque Christine désigne son état physique sous ce terme¹³⁹, c'est comme si elle insinuait que le fait d'être épileptique la rend hérétique. Voici la définition que propose *Le petit Larousse* du mot « hérésie¹⁴⁰ » :

¹³⁴ *Ibid.*, p. 135.

¹³⁵ *Ibid.*, p. 137.

¹³⁶ *Ibidem.*

¹³⁷ *Le petit Larousse illustré 2004*, p. 873.

¹³⁸ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 137.

¹³⁹ *Ibid.*, p. 137.

¹⁴⁰ *Le petit Larousse illustré 2004*, *op. cit.*, p. 508.

« Doctrine d'origine chrétienne contraire à la foi catholique et condamnée par l'Église. - *Par ext.* Doctrine qui s'oppose à l'orthodoxie dans toute religion établie¹⁴¹. » Selon une définition restreinte, on comprend donc que tout individu qui n'est pas catholique est hérétique. Toutefois, il est utile, pour bien faire ressortir le lien entre le terme « relapse¹⁴² » et les théories de la Renaissance, de rappeler que ce terme était utilisé, à l'époque, pour parler des présumées sorcières. Dans ce contexte l'utilisation du terme « relapse¹⁴³ » par Christine est une façon indirecte pour elle d'avouer son état épileptique. C'est d'abord une manière de rappeler la théorie, marginale certes, mais tout de même reconnue par certains intellectuels de l'époque, selon laquelle une action des sorcières pouvait être à l'origine de l'épilepsie. Par ailleurs, le fait que Christine se qualifie elle-même de « relapse » laisse croire que son état aurait pu lui valoir une accusation de sorcellerie à la Renaissance. C'est donc dire qu'elle a des symptômes qui auraient pu être confondus avec ce que les gens de la Renaissance considéraient comme les manifestations d'une possession. Or, c'est l'épilepsie qui, à la Renaissance, faisait souvent l'objet d'une confusion avec une soi-disant possession diabolique. À tel point que les médecins de la Renaissance ont tenté de mettre en place une série de critères permettant de distinguer l'épilepsie de la possession.

Contamination de la structure du roman par l'épilepsie

Cette étude de l'impact de l'épilepsie probable de Christine sur la structure de certains passages du roman, nous amène à étudier l'hypothèse selon laquelle la structure entière du roman est contaminée par l'épilepsie, comme semble l'indiquer cet aveu de la narratrice :

¹⁴¹ *Ibidem.*

¹⁴² Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 137.

¹⁴³ *Ibidem.*

« ce livre est composé en forme d'aura épileptique¹⁴⁴ ». La question mérite d'être étudiée sous deux aspects. D'abord, le lien qu'entretiennent les chapitres entre eux, et ensuite, les particularités de la structure à l'intérieur même d'un chapitre.

Sur un plan très général, il est à noter que tout le roman est construit sous la forme d'une succession de chapitres relativement courts qui trouvent rarement une continuité directe les uns avec les autres. Sur le plan narratif, le récit passe d'une histoire et d'une époque à l'autre : tantôt nous sommes à San Diego dans les années 1960 ; tantôt dans l'Italie du XVI^e siècle ; et à d'autres moments, le temps du récit se déplace à l'époque où Christine a rencontré Robert. Ces sauts temporels fréquents nous donnent déjà un indice quant à la structure épileptique du roman puisqu'ils évoquent la confusion de l'épileptique en ce qui concerne sa perception du temps qui passe, surtout suite à une crise. À noter aussi que ces déplacements dans le temps du récit sont entrecoupés de passages pour le moins énigmatiques qui ne semblent pas, au premier abord du moins, avoir de lien avec le récit, comme les quatre courts passages que nous avons étudiés plus haut dans lesquels Christine avoue, entre autres, être en proie à des douleurs à la tête, ou dans lesquels on peut déceler des changements significatifs dans l'humeur de la jeune femme. Ces courts passages qui viennent interrompre le récit, contribuent à perturber davantage la linéarité narrative et structurelle du roman. Si l'on examine plus en détails ces courts passages qui entrecoupent le texte, on remarque qu'ils induisent parfois des incohérences troublantes sur le plan narratif. Citons comme exemple le court passage qui suit le chapitre dans lequel Christine décide de quitter Jean-William après avoir assisté avec horreur au meurtre, par ce dernier, du pharmacien de San Diego. Nous citerons l'ensemble de l'extrait qui ne couvre que quelques lignes :

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 15.

(Je prévois, à ce point de mon récit, de décrire le suicide de Jean-William Forestier, juste après l'assassinat du pharmacien. Cette fin tragique de Jean-William était bien la seule qui lui restait à ce moment de sa vie, alors qu'il se morfondait de tristesse et de désespoir au motel Hillcrest). À faire plus tard.

(Pour le moment, je suis obsédée par ma *deformis conformitas*¹⁴⁵...)

Ce passage ressemble à un aide-mémoire pour permettre à Christine de se souvenir de raconter le suicide de son mari. Ce court extrait permet de déduire plusieurs éléments intéressants. D'abord, la présence d'un tel aide-mémoire qui semble destiné à l'auteur pour ne pas qu'il oublie de raconter un élément du récit, donne une impression d'inachèvement. Le fait qu'une telle note soit reproduite dans un roman prétendument achevé renforce le sentiment que la structure du texte n'est pas définitive et que la narratrice elle-même n'est pas en contrôle de l'histoire et ne maîtrise pas le récit. Cela révèle une certaine incertitude face à l'ordre des événements et, par ricochet, la temporalité. Encore une fois, nous sommes devant une illustration de la confusion de l'esprit de l'épileptique. Un autre élément essentiel à soulever en ce qui concerne cet extrait est l'incohérence narrative qu'il induit. On remarque que le prétendu suicide de Jean-William est très bien délimité dans le temps, il se serait produit peu de temps après que Christine l'ait quitté à San Diego, ce qui arrive assez tôt dans le roman. Or, non seulement le suicide de Jean-William ne nous est jamais raconté, mais il se trouve que ce même Jean-William tente de tuer Robert Bernatchez, le nouveau conjoint de Christine, aux deux tiers du roman, donc, longtemps après le moment où il est censé s'être enlevé la vie. L'incohérence est ici manifeste. La simple présence de cet aide-mémoire à cet endroit du récit ne peut pas manquer de nous faire constater le lien avec l'amnésie que vivent les sujets épileptiques suite à une crise. Ce passage sert, en quelque sorte, d'aide-mémoire structurel pour tenter d'endiguer la structure épileptique du roman, mais cette tentative d'endiguement semble échouer puisque l'incohérence narrative

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 119.

demeure.

On note également plusieurs ruptures à l'intérieur même de certains chapitres. D'ailleurs, plus le récit avance, plus ces ruptures sont fréquentes. Par exemple, pendant que Christine se trouve à l'hôpital après la tentative de meurtre de Robert, elle commence un chapitre en racontant les péripéties de Chigi, mais elle change vite d'avis et revient au présent. Elle débute en écrivant :

Chigi est arrivé à Lyon ; il s'est rendu tout de suite dans le centre-ville, rue de la Poste (où les libraires-éditeurs tiennent commerce). [...] De plus, ce qui a impressionné le plus Vascosan, c'est le grand nombre d'inédits que Chigi a en sa possession et qui peuvent faire l'objet d'une seconde publication. L'affaire est bonne...

Ce que je n'ai pas dit encore, c'est que les affaires de Chigi m'intéressent de moins en moins. [...] Pour ma part, j'ai autre chose en tête que les affaires de cet abbé turinois. Entre autres choses, j'ai fini le dernier chapitre de ce livre sur une note particulièrement frustrante (pour le lecteur) : et pour cause ! J'ai omis, alors, de dire la vérité : lorsque je me suis relevée du lit du docteur Franconi, le docteur Franconi en personne a fait son apparition dans son bureau¹⁴⁶.

On remarque ici la rupture narrative entre les deux paragraphes de la citation. Alors que Christine s'apprête à raconter les péripéties de Chigi, elle interrompt son récit et, prétextant un manque d'intérêt pour les aventures de ce dernier, elle revient à son histoire avec le docteur Franconi. Il est intéressant de noter qu'en plus de la rupture entre le récit se déroulant à la Renaissance et celui ayant lieu à l'époque contemporaine, on peut voir un autre genre de rupture dans le retour en arrière qu'effectue Christine. Elle dit vouloir mettre les choses au clair en ce qui concerne l'épisode qu'elle a raconté plus haut. Elle avoue alors que le docteur Franconi l'a surprise dans sa nudité. Cette mise au point est une rupture supplémentaire puisqu'elle ramène le lecteur à un moment narratif antérieur en lui demandant de considérer ce qui a été raconté plus haut comme invalide, en quelque sorte.

Un autre genre de rupture à l'intérieur de certains chapitres est la présence, de plus

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 213-214.

en plus fréquente au fur et à mesure qu'avance le récit, de parenthèses. Par exemple, dans un passage où Christine s'entretient avec le docteur Franconi au sujet de l'état de santé critique de Robert, elle fait intervenir une longue parenthèse qui est suivie par un commentaire :

(Imperturbable, il cessa de me regarder et commença à donner des directives à l'infirmière qui prenait tout en note. [...] Je marchais d'un bon pas sans trop savoir à l'avance dans quelle direction j'allais, mais que m'importait alors ce détail... puisque j'étais enivrée par la puissance profusive de la lumière et le calme du décor (« *decora moderatio* », aurait dit Cassiodore). [...] Oui, il fallait aussi bien marcher, marcher, marcher, tandis que lui, Robert, subissait une intervention délicate dans les réseaux délicats de la région corticothalamique...)

Si j'interviens — à ce point — dans mon récit, c'est que la conscience que j'ai d'utiliser un style désorganisé, voire agaçant peut-être, est particulièrement intense en ce moment (alors que je raconte ce qui s'est passé il y a si peu de temps)¹⁴⁷.

La première chose à noter dans ce passage est la présence de deux parenthèses enchâssées. Ce procédé a pour effet de suspendre pour un instant la fiction. Le contenu de la parenthèse est encore plus éloquent à cet égard puisqu'à certains moments Christine parle de la scène comme le ferait un réalisateur de film, avec une certaine distance et même une froideur allant jusqu'à commenter ses propres actions. Il y a ici un lien évident avec le scénario de film, genre que Aquin tentera d'exploiter avec son roman *Neige noire*. La seconde parenthèse se trouvant à l'intérieur de la première a pour effet d'amener la fiction encore plus loin dans le détail et dans la référence. On perd l'essentiel de vue en quelque sorte, et on tombe dans une sorte de digression, probablement à l'image du cerveau de Christine dans lequel les idées s'entrechoquent au cœur d'une confusion générée par les crises d'épilepsie répétées. Par ailleurs, un autre élément intéressant de cet extrait réside dans le commentaire que fait Christine de son style. Elle est consciente du caractère décousu de son écriture. Bien sûr, cela ne met pas en doute le bien-fondé de l'hypothèse selon laquelle elle

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 228-229.

serait épileptique, puisqu'un épileptique, lorsqu'il n'est pas en crise, est conscient de son état et connaît les limites que lui impose sa maladie. Cela dit, ce qui est intéressant est le lien entre les deux paragraphes de la citation. On a l'impression que la neurochirurgie que subit Robert contribue à ramener à la conscience de Christine la réalité de son propre état. Ses symptômes et les effets de l'épilepsie sur sa condition psychique lui apparaissent soudain avec une rare limpidité. Nous nous trouvons ici en face d'un paradoxe puisque le simple fait, pour Christine, d'être consciente de la confusion de son écriture et, par extension, de la confusion de ses idées, la rend moins confuse. Elle arrive, pour un temps, à mettre assez d'ordre dans sa tête pour prendre du recul face à la situation. Véritable confusion ou manipulation narrative ? La question est légitime.

Les répercussions de la structure épileptique sur la lecture

La structure épileptique de *L'Antiphonaire* produit non seulement un effet sur la narration, mais aussi sur le lecteur et sur son expérience de lecture. Cette structure brisée propose une temporalité particulière et oblige le lecteur à approcher le récit de manière atypique. Il est soumis à plusieurs sources d'instabilité qui perturbent sa lecture et compromettent, en un sens, le pacte de lecture établi entre le lecteur et l'auteur.

L'incertitude quant à la bonne santé neurologique de la narratrice, Christine, constitue sans doute la première source d'instabilité à laquelle se trouve confronté le lecteur. Au fur et à mesure que l'état de Christine semble se détériorer, le lecteur peut de moins en moins se fier avec certitude à la narration et à la séquence des événements. Christine admet elle-même douter de sa bonne santé mentale, doute qui peut être induit par son état épileptique. Alors qu'elle est à l'hôpital pour être auprès de Robert qui tente de se remettre de ses blessures par balles infligées par Jean-William, elle dit : « Je crois qu'à force de

côtoyer des corps pantelants et des cerveaux ouverts (quand ils ne sont pas sanguinolents !) je suis devenue purement et simplement folle : ou quelque chose d'approchant, névrosée, malade, incapable d'éprouver la réalité autrement que par l'écœurement et la nausée¹⁴⁸. » Le fait que la narratrice elle-même remette en doute son état mental pousse le lecteur à supposer qu'elle n'est pas en pleine possession de ses capacités et donc que les événements qu'elle relate peuvent être déformés et même faussés par la perception particulière de la réalité que peut parfois induire une maladie neurologique. Il semble ici qu'un lien soit établi entre épilepsie et maladie mentale. Même si cette correspondance a été infirmée par la médecine moderne, et que l'épilepsie est considérée aujourd'hui comme une maladie neurologique à part entière, il est tout de même important de rappeler que certaines épilepsies partielles peuvent induire des symptômes proches de ceux présents dans certaines affections psychiatriques, comme des hallucinations ou des troubles de la perception et du comportement. Ce type de symptôme peut expliquer le lien que Christine semble établir entre son état et une maladie psychiatrique.

Les changements émotionnels fréquents de la narratrice peuvent aussi perturber la lecture. Vers la fin du roman, alors que Robert est prêt à sortir de l'hôpital, on retrouve un très court passage suivi d'un début de chapitre qui est en complète contradiction avec le reste. Voici le premier passage : « Il sort demain vers 10 heures. (Pendant ce temps, Jean-William est toujours en liberté. Aucun policier ne lui a mis la main au collet¹⁴⁹...) » Voici maintenant comment débute le chapitre suivant : « Jean-William me manque. Sérieusement et gravement, je ressens son absence comme une privation terrible ; pourtant, je sais bien qu'il m'a frappée, battue, affreusement traitée — mais puisque je ne méritais rien de

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 211.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 257.

mieux¹⁵⁰... » On remarque ici le changement émotionnel entre les deux passages. Alors que Christine semble éprouver de la crainte à l'égard de Jean-William dans le premier extrait, le chapitre qui suit s'ouvre sur l'aveu de son désir pour l'homme. Bien sûr, il est possible qu'elle éprouve simultanément un sentiment de crainte et un sentiment de fascination, voire de désir pour le même homme. Il est possible, même fréquent, de retrouver des émotions contradictoires chez un même individu, mais l'effet de ce changement émotionnel sur l'expérience de lecture ne s'en trouve pas amoindri. L'incohérence émotionnelle entre certains passages du roman pousse le lecteur à se demander s'il n'a pas été berné, dans un sens, et si tout le récit qui précède est valide, en quelque sorte. Il est en effet possible pour le lecteur de se demander si ce changement brusque dans l'état émotionnel de Christine ne signifie pas qu'elle était auparavant, et durant une bonne partie du roman, en proie à une déformation perceptuelle due à son état épileptique et si elle n'a pas, à la limite, inventé tout ce qui précède ou, du moins, déformé la vérité. Le lecteur peut même, pour un instant, se questionner quant à savoir s'il a bien affaire à la même narratrice tant le changement avec ce qui précède est brutal. Bien sûr, il s'aperçoit vite qu'il est bien question de Christine puisqu'elle rappelle les mauvais traitements que lui a fait subir son mari, mais le simple fait que le lecteur, ne serait-ce que pour un court instant, entretienne une incertitude quant à l'identité de la narratrice, est suffisant pour perturber sa lecture. Par ailleurs, un autre détail, quoiqu'il ne soit pas en lien direct avec la structure épileptique, peut être intéressant à soulever. Il s'agit du fait que Christine semble, par moments, avouer qu'elle entraîne le lecteur dans une sorte de piège ou du moins, dans un labyrinthe. Un extrait intéressant à cet égard est le suivant : « Enfin, inutile de vous semer (lecteur, ô unique et sombre lecteur...), inutile aussi de vous faire revivre ce que j'ai vécu, inutile, par conséquent, de reconstituer pour vous l'abominable scène qui m'a jetée à terre... » On voit dans ce passage que

¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 259.

Christine admet, en quelque sorte, le pouvoir potentiel qu'elle a sur le lecteur. Même si elle se défend de son intention de le tromper, elle avoue implicitement avoir les moyens de le faire. Un autre passage, une page plus loin, est encore plus éloquent à cet égard : « Christine est une pauvre relevant d'une épreuve qui l'a sérieusement marquée... (L'ambiguïté de la phrase précédente est bel et bien voulue) : cela importe assez peu, au demeurant¹⁵¹... » Le fait d'avouer, dans cette citation, que le caractère ambigu de la phrase qui précède est voulu, affirme encore plus le pouvoir qu'a la narratrice sur le lecteur. La narratrice admet, par ailleurs, son intention de tromper, puisqu'elle place volontairement des phrases dont le sens est difficile à saisir, afin de faire perdre au lecteur ses repères. Mais en même temps, Christine se place ici à l'extérieur de la scène, comme si elle décrivait une séquence de film. On a l'impression que, par cette distance, elle veut, en quelque sorte, tirer son épingle du jeu, nier sa responsabilité dans la déroute du lecteur provoquée par une structure narrative toute en contradictions et en sauts temporels.

Le fait de créer de fausses attentes sur le plan narratif contribue également à lancer le lecteur sur une fausse piste et à lui faire perdre pied. Nous avons vu plus haut que le passage entre parenthèses dans lequel Christine annonce qu'elle souhaite raconter le suicide de Jean-William était sans doute destiné à servir d'aide-mémoire pour éviter à Christine d'oublier de raconter ce segment important de l'histoire. Nous avons vu aussi que ce besoin d'aide-mémoire était probablement révélateur des fréquentes amnésies de Christine provoquées par son épilepsie. Or, le fait que le suicide ne soit jamais raconté, et le fait aussi que Jean-William apparaisse plus loin dans le récit alors que le lecteur le croyait mort, contribue à déstabiliser ce dernier. Alors qu'il croit que le récit suit une ligne directrice précise, voilà qu'un personnage, censé être mort, réapparaît et sème le doute quant à la fiabilité des événements qui sont racontés. Le lecteur ne sait plus trop à quel moment

¹⁵¹ *Ibid.*, p. 227.

narratif il se trouve. Est-ce tout de suite après l'épisode de San Diego et juste avant le suicide de Jean-William ? ou est-ce bel et bien beaucoup plus tard dans le récit ? Cette dernière hypothèse laisserait supposer que l'évocation du suicide de Jean-William par Christine n'était qu'un leurre pour mener le lecteur sur une fausse piste. On comprend, en définitive, que la structure hachurée et fourmillante de contradictions du roman fait perdre au lecteur ses repères narratifs les plus élémentaires, le mettant dans une position d'instabilité, position qui va jusqu'à provoquer une remise en question du pacte de lecture : le lecteur peut-il se fier au narrateur ou doit-il s'en méfier ? À la limite, la question pourrait se formuler ainsi : le lecteur peut-il se permettre de plonger dans la fiction ou doit-il toujours garder un pied dans le réel de peur de se perdre dans l'univers trompeur du roman ?

Conclusion

Même si *Trou de mémoire* et *L'Antiphonaire* présentent a priori des structures narratives très différentes, il n'en demeure pas moins que certains procédés destinés à illustrer le désordre psychique ou neurologique sont semblables.

Notons d'abord la structure narrative décousue des deux romans. Les deux récits présentent un grand nombre de changements de ton, de sauts temporels ; parfois, la même séquence d'événements ou le même épisode sont racontés de manière différente par deux narrateurs distincts. Cependant, malgré le caractère pour le moins atypique de la structure narrative de chacun des romans, l'aspect décousu ne s'illustre pas de la même manière. Dans *Trou de mémoire*, c'est surtout le changement fréquent de narrateur et le fait que chacun apporte une version différente des événements qui brouille la trame narrative. La temporalité est relativement claire, mais c'est la véracité ou plutôt la fiabilité des événements racontés qui finit par affecter le récit. Dans *L'Antiphonaire*, en revanche, on assiste moins souvent à un changement de narrateur, sauf au tout début et à la toute fin du roman. Dans le reste du récit, on assiste parfois à un changement de narrateur plus énigmatique. À certains moments de la narration de Christine, des parenthèses sont introduites et semblent être narrées par quelqu'un d'autre. Gilles Thérien, dans la présentation de l'édition critique de *L'Antiphonaire*, voit effectivement dans ces parenthèses la présence d'un autre narrateur et va même jusqu'à affirmer qu'il s'agit de Suzanne, mais cette dernière hypothèse est sujette à caution¹⁵². Le caractère décousu du récit est plutôt dû aux ruptures narratives illustrées par la succession de courts chapitres. La présence de deux récits racontés en parallèle, ajoutée aux absences de Christine

¹⁵² Gilles Thérien, « Introduction », dans Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, op. cit.

probablement dues à son état épileptique, contribuent aussi à briser la linéarité du texte. *L'Antiphonaire* diffère donc de *Trou de mémoire* en ce que ce n'est pas la confrontation de plusieurs versions du récit racontées par plusieurs narrateurs distincts qui est à l'origine du brouillage de la trame narrative, mais bien la détérioration de la santé neurologique d'une seule narratrice. Au fur et à mesure que le lecteur avance dans sa lecture du roman, l'état de santé de Christine semble de plus en plus précaire, et c'est cette précarité qui fragilise la structure du récit.

Dans *Trou de mémoire* aussi, on observe la détérioration de l'état de santé de certains personnages. En fait, cette détérioration est liée à la seconde similitude qui unit les deux romans. Nous parlons bien sûr du phénomène de contamination. Dans certains cas, la contamination a lieu entre les discours, mais dans d'autres, elle a carrément lieu d'un récit à l'autre. On assiste à la déconstruction du discours de certains narrateurs de *Trou de mémoire* au fur et à mesure que progresse le récit. Par exemple, nous avons vu que le discours de l'éditeur était de plus en plus teinté de délire, délire qui semblait résulter de la contamination du discours de l'éditeur par celui de Magnant. Dans *L'Antiphonaire*, c'est dans la trame narrative que s'exprime cette contamination. Même si certains indices d'ordre stylistique nous aident à conclure à l'épilepsie de Christine, ce sont surtout les similitudes narratives entre son parcours et celui de Renata qui illustrent la contamination entre le récit épileptique de Renata et celui de Christine qui se révèle de plus en plus épileptique. Par ailleurs, on remarque que le personnage qui fait l'objet de la contamination ne semble pas être totalement conscient de son état. Alors que Mullahy tente, même au plus profond de son délire, de présenter ses propos sous une apparence de rationalité, Christine ignore carrément quel mal la ronge. Elle a l'intuition que quelque chose ne tourne pas rond, mais elle est incapable, même avec toutes les connaissances qu'elle possède concernant les multiples affections physiologiques, de nommer sa maladie ; elle ira même, dans une

tentative d'identification de son malaise, jusqu'à se déclarer folle.

Finalement, les deux romans se rejoignent quant à une des questions fondamentales qu'ils soulèvent chez le lecteur : les narrateurs ou narratrices que l'on croit malades, le sont-ils vraiment ? Évidemment, il est impossible de répondre à cette question de manière définitive et cela, de toute façon, ne présenterait que peu d'intérêt. Plus intéressants sont les procédés littéraires que cette ambiguïté permet de mettre en place, tant sur le plan thématique que structurel. On remarque que dans les deux romans, la forme est influencée par cette ambiguïté. Ce phénomène s'illustre par l'alternance fréquente entre des passages très flamboyants, au style parfois emporté et excessif d'une part, et des passages beaucoup plus rationnels, froids, voire savants dans le cas de *L'Antiphonaire*. Sur le plan de la structure, cette dichotomie se manifeste par la présence fréquente de parenthèses, de mises au point, parfois même de digressions, destinées à se soustraire, l'espace d'un moment, à la fiction, à donner l'impression au lecteur qu'on lui montre l'envers du décor, alors qu'il ne s'agit là que d'un moyen de plus pour le manipuler : le mettre en confiance pour mieux le trahir par la suite. Dans ces passages, on a l'impression d'assister au jeu d'un marionnettiste qui se mettrait en scène et qui affirmerait, par le fait même, son pouvoir sur le récit et les spectateurs.

Dans ce qui est dit explicitement à propos de l'état psychique de Pierre X. Magnant dans *Trou de mémoire* et de Christine dans *L'Antiphonaire*, une ambiguïté est également décelable. Magnant donne l'impression, dans certains passages, d'être étonnamment conscient et lucide face à son état. Il fait tellement preuve d'auto-analyse, qu'il arrive presque à s'autodiagnostiquer :

Chère Joan... Si elle m'observait, ce soir encore, elle trouverait le moyen d'être malheureuse en proportion inverse de mon transport, comme pour m'empêcher de galoper seul sur mon cheval arabe. (Tiens : sur le plan clinique, je ne puis m'empêcher de noter au passage une tendance accusée à la verbigération – tous les

chevaux sont arabes, etc. –, cf. : Derobert, « Les psychotoniques », p. 144)¹⁵³.

À la lecture d'un tel passage, on en vient presque à douter de l'authenticité du délire d'un homme qui analyse ses symptômes avec autant de rigueur médicale. On n'a plus l'impression d'un homme qui subit la folie, mais plutôt de quelqu'un qui la provoque, comme s'il aimait le vertige et la confusion qu'elle suscite. Cette confusion, c'est par des changements brutaux dans le discours qu'elle se transmet au lecteur, le piégeant une fois de plus dans un univers peuplé d'incertitudes et de faux-semblant. Christine, quant à elle, n'est pas consciente de son état pathologique, ce n'est donc pas par sa bouche que s'exprime l'ambiguïté. Rappelons l'hypothèse que Gilles Thérien formule dans la présentation de l'édition critique de *L'Antiphonaire*, où il prétend que les parenthèses disséminées dans le texte de Christine seraient narrées par quelqu'un d'autre, Suzanne en l'occurrence¹⁵⁴. C'est donc en partie dans ce qui est dit dans ces parenthèses qu'on peut faire ressortir le caractère ambigu du récit de Christine. L'un des commentaires entre parenthèses est très éloquent à cet égard : « (L'ambiguïté de la phrase précédente est bel et bien voulue) [...]»¹⁵⁵. Il s'agit là carrément d'un aveu quant au caractère volontairement ambigu du texte de Christine. L'aveu fait aussi naître une seconde énigme qui concerne, comme c'était le cas dans *Trou de mémoire*, le caractère véridique du mal de Christine. Avouer que l'ambiguïté dans le texte est voulue, revient à affirmer qu'elle n'est pas due à la maladie de Christine dont cette dernière n'a même pas conscience. On a ici l'impression d'un narrateur inconnu (peut-être est-ce Suzanne, comme le propose Thérien) qui, en toute connaissance de cause et ayant mis au point un plan bien rodé, se place derrière Christine et manipule à la fois le texte et le lecteur. Il ne s'agit donc plus du texte décousu d'une pauvre femme malade, mais d'un jeu

¹⁵³ Hubert Aquin, *Trou de mémoire*, op. cit., p. 20-21.

¹⁵⁴ Gilles Thérien, « Introduction », dans Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, op. cit.

¹⁵⁵ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, op. cit., p. 227.

de piste savamment orchestré où chaque apparence est trompeuse.

Toujours sur le plan thématique, on remarque que, de manière parfois voilée, parfois plus explicite, les personnages en proie à une affection mentale ou neurologique ont tendance à projeter leur mal et leurs symptômes sur un autre personnage. Dans le cas de Mullahy (qui est en fait Magnant, mais le lecteur l'ignore toujours à ce moment du récit), il y a ce passage où il projette agressivement son délire sur RR : « Quand ladite RR, poussant très loin la farce, s'approprie le texte même que Pierre X. Magnant a écrit de sa main, elle délire ou bien elle ment comme il n'est pas possible de mentir¹⁵⁶ ! » Plus loin, il affirme :

Quand je suis parti du bureau hier soir, ces pages délirantes ne se trouvaient pas incorporées au texte que j'édite ; et ce matin, j'ouvre à nouveau le dossier... et voici qu'il a grossi de quelques pages dictées par quelque crise nerveuse à cette fille stupide qui se prétend l'auteur d'un roman supposément écrit en perspective violente...et ce roman n'est nul autre que le texte même que je m'apprêtais à faire paraître à titre de document-choc sur la vie de Pierre X. Magnant¹⁵⁷.

Si, dans le premier passage, Mullahy accepte comme plausible l'hypothèse selon laquelle RR soit en train de mentir, il se montre beaucoup moins souple dans le second extrait où il qualifie carrément les écrits de RR de « délirants ». On peut donc dire qu'il projette son propre délire sur RR. En discréditant la validité des propos de la jeune femme, il accorde, par opposition, une valeur véridique et fiable à sa propre version des faits.

Alors que Mullahy projette son délire sur RR de façon consciente et calculatrice, il ne peut en être de même pour Christine qui n'est même pas consciente du mal qui l'afflige. Toutefois, on peut dire qu'elle projette ses symptômes épileptiques sur Renata de manière inconsciente, par sa façon de narrer l'histoire et par le choix lexical pour décrire son propre état physiologique. Comme nous l'avons vu plus haut, le choix du terme « Relapse¹⁵⁸ » par

¹⁵⁶ Hubert Aquin, *Trou de mémoire*, op. cit., p. 156.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 157-158.

¹⁵⁸ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, op. cit., p. 137.

Christine dans un passage où elle décrit son état est significatif. Il s'agit là d'une référence presque explicite à la conception renaissante de l'épilepsie et donc, par extension, d'une référence tout aussi explicite à l'affection dont souffre Renata. On peut aussi voir une projection inconsciente dans la ressemblance entre la position de victime de Renata et celle de Christine, toutes deux violées, abusées, violentées. Ne pouvant nommer sa souffrance et sa détresse, Christine les projette dans Renata qui lui tient lieu d'alter ego, qu'elle appelle d'ailleurs son « double¹⁵⁹ ».

Revenons maintenant à *Trou de mémoire* pour apporter une précision quant à la question de la projection. Il est intéressant d'examiner la projection que fait Magnant sur le personnage fictif de Mullahy. La première fois qu'il prend la parole, l'éditeur décrit le lien qui l'unit à Magnant de manière très significative : « J'en fais un point d'honneur ; peut-être, d'ailleurs, mon attitude deviendra plus intelligible au lecteur si j'ajoute que ma relation avec Pierre X. Magnant ne saurait se limiter à une simple relation d'éditeur à auteur. Il y a plus et cela explique la position rigide que j'ai adoptée¹⁶⁰. » Certains critiques ont vu dans ce passage énigmatique, l'aveu voilé d'une relation homosexuelle. Même si le personnage de Mullahy n'existe pas dans les faits, on pourrait voir dans l'extrait l'expression d'une pulsion ou d'un fantasme de la part de Magnant. Considérant cette hypothèse, on voit ici un lien avec la définition de la paranoïa telle que la concevait Freud. Magnant fait appel au même mécanisme de défense que celui employé par le paranoïaque. Le narrateur projette lui aussi ses pulsions homosexuelles, qu'il considère inacceptables, sur l'extérieur, en l'occurrence, sur un éditeur fictif. On peut concevoir la projection de Magnant comme une preuve de plus de la présence d'un délire paranoïaque.

Par ailleurs, un paradoxe intéressant rapproche les deux romans quant à leur

¹⁵⁹ *Ibid.*, p. 31.

¹⁶⁰ Hubert Aquin, *Trou de mémoire*, *op. cit.*, p. 79.

thématique. En ce qui concerne *Trou de mémoire* tout comme *L'Antiphonaire*, les deux personnages les plus troublés sont aussi ceux qui sont le plus érudits dans le domaine médical. Pierre X. Magnant, malgré son délire, est un pharmacien de talent qui a une très grande connaissance des effets, tant physiologiques que psychologiques, des substances qu'il consomme. Cette érudition amène une nouvelle ambiguïté puisqu'elle octroie au personnage une sorte de lucidité qui s'oppose à la définition du délire psychotique. C'est comme si Magnant, sachant que certains symptômes psychotiques peuvent être induits par les substances qu'il consomme et étant en mesure de reconnaître ces symptômes, était partiellement lucide face à son délire. Dans le cas de Christine, on ne peut évidemment pas parler de lucidité à proprement parler, mais on peut tout de même faire ressortir une sorte de démarche inconsciente qui progresserait vers une connaissance plus détaillée de la maladie. En effet, il convient de rappeler que Christine est médecin de formation, ce qui lui donne déjà une certaine connaissance du corps humain et des phénomènes biologiques dont il peut être l'objet. Mais il y a plus, Christine prépare également une thèse sur la conception de l'épilepsie à la Renaissance à travers l'étude des textes d'un médecin fictif de l'époque appelé Jules-César Beausang. Cet intérêt marqué de la jeune femme pour la question de l'épilepsie correspond à la démarche de quelqu'un qui voudrait reprendre le contrôle sur sa maladie en s'informant pour comprendre avec plus de précision son propre état, alors que nous savons que Christine ne sait même pas qu'elle souffre d'épilepsie. Elle est consciente que son état se dégrade, mais elle ne sait pas à quoi est due cette dégradation. On remarque ici un paradoxe dans le fait que Christine, qui n'est pas consciente de sa maladie, s'obstine pourtant à creuser la question de l'épilepsie en ayant une connaissance très précise des symptômes de cette affection. Les paradoxes que nous venons de relever chez Christine Forestier et Pierre X. Magnant contribuent, une fois de plus, à nourrir l'ambiguïté dans le récit.

Les changements dans le style et dans le lexique qu'on note dans les romans illustrent également une incertitude quant à l'état des protagonistes. Au fur et à mesure que l'état de Christine se détériore, son style devient de plus en plus excessif et fait penser à celui de Magnant dans *Trou de mémoire*. Vers le milieu de *L'Antiphonaire*, juste avant les courts extraits décousus dans lesquels Christine semble être en proie à une crise d'épilepsie, elle raconte l'appel que Robert a fait à Suzanne pour lui annoncer leur séparation et se met à penser avec émotion à la situation que doit vivre la pauvre femme. Elle commence à éprouver de l'empathie pour Suzanne, et finit par plaindre son propre sort. Son style atteint alors un lyrisme paroxystique, elle va même jusqu'à citer un vers qu'elle reprendra dans le court extrait qui suit ce chapitre : « Pauvre moi plus encore que pauvre Suzanne, "je suis la rose de Saron, le lys des vallées"¹⁶¹... » Plus loin, elle s'emporte :

Oh !... j'ai mal, j'ai mal au cœur et je dois continuer ce récit car je suis bien la seule ici à connaître sa fin extraordinaire, sa fin surmultipliée dans les arbustes de South San Francisco ou de San Matteo (tout près de Millbrae) : que la langue me brûle tandis que je tiens ce muscle puissant, oui qu'elle brûle plutôt que de restituer la vérité avant que je ne l'aie prévu, car je veux tout raconter non pas nécessairement dans l'ordre de succession mais selon une composition en *cursus velox* (sautant ainsi à la conclusion en temps voulu et non sans fracas...)... Oui, le *cursus velox* me conduira implacablement de Montréal à South San Francisco, puis de San Matteo, à San Diego et à San Modesto et de Turin à Superga et à Chivasso¹⁶².

Il est évident, dans ce passage, que Christine s'exprime dans un style excessif. Elle a perdu la supposée objectivité scientifique qui semblait caractériser son discours depuis le début du récit. Cet extrait est écrit dans un ton qui s'allie bien aux courts passages qui vont suivre, dans lesquels Christine est de moins en moins cohérente. Mais le plus étonnant, c'est qu'à la suite de ces quatre passages décousus, elle reprend un ton relativement normal, qui ressemble à celui auquel elle nous avait habitués dans la première partie du roman. Ce

¹⁶¹ Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*, *op. cit.*, p. 130.

¹⁶² *Ibidem*.

changement de style, sans nous faire douter de l'authenticité de la maladie dont souffre Christine, nous amène toutefois à nous interroger de façon légitime sur la manière avec laquelle l'épilepsie affecte la conscience, voire même la personnalité de la narratrice. Dans *Trou de mémoire*, on retrouve le même changement de style chez un même narrateur, de manière toutefois plus perverse. Pierre X. Magnant commence son récit par : « J'étonne, j'éblouis, je m'épuise¹⁶³. » Il affirme d'emblée son style hyperbolique et excessif. Mullahy, quant à lui, lorsqu'il prend la parole, adopte un ton beaucoup plus posé, plus rationnel. Il dit d'emblée : « Il serait injuste, de ma part, d'infliger au manuscrit de l'auteur une distorsion qui le rende plus fidèle aux événements¹⁶⁴. » Mullahy admet indirectement ici être en position de donner au roman une tournure plus objective, qu'il est donc plus rationnel que Magnant. Cette opposition dans le style respectif des narrateurs peut, a priori, ne pas sembler contradictoire, mais lorsqu'on sait que Mullahy et Magnant sont en fait une seule et même personne, il convient de se demander si Magnant, qui semble pouvoir passer du délire à la rationalité froide assez rapidement, est véritablement délirant ou s'il ne s'agit pas là d'une stratégie pour tromper le lecteur. D'autant plus que nous trouvons des contradictions dans le style même de l'éditeur puisque dans certains passages, il semble en proie à un délire incontrôlable et qu'il adopte un style qui trahit presque sa véritable identité. Tant dans *L'Antiphonaire* que dans *Trou de mémoire*, l'alternance entre un style lyrique et un style plus sobre contribue à créer une incertitude chez le lecteur quant à l'état mental des différents narrateurs. Le style constitue un baromètre pour le lecteur et est révélateur de l'atmosphère du récit. Devant un style inconstant, le lecteur se trouve dans la même position que devant une structure narrative décousue : il perd les repères qui lui permettent normalement de se retrouver dans la fiction, un peu comme si le contrat de

¹⁶³ Hubert Aquin, *Trou de mémoire*, *op. cit.*, p. 17.

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 79.

lecture entre le narrateur et le lecteur se trouvait constamment mis en doute.

Nous avons donc été en mesure, en analysant la thématique et la structure narrative telles qu'elles se présentent dans *Trou de mémoire* et dans *L'Antiphonaire* respectivement, de démontrer que les troubles psychiques et neurologiques des différents personnages ont un impact sur le récit. Non seulement agissent-ils sur la thématique du récit, mais ils influencent aussi la structure narrative et, de manière plus perverse, l'expérience de lecture. S'il a été novateur d'examiner la question des désordres mentaux et neurologiques en faisant aboutir notre analyse à une réflexion sur la structure narrative, il serait intéressant d'ouvrir un peu l'horizon de la question et de l'étudier en rapport avec d'autres types de structure moins spécifiquement « littéraires ». Le dernier roman d'Aquin intitulé *Neige noire* nous semble une piste intéressante à cet égard, puisque l'auteur a choisi d'y exploiter la structure scénaristique en tentant de l'appliquer au roman. Même si dans cet ultime ouvrage, la folie est moins thématisée que dans les romans que nous avons étudiés, il n'en demeure pas moins que le personnage de Nicolas présente des caractéristiques psychologiques extrêmes qui pourraient être interprétées comme une forme de désordre mental. Bref, il serait intéressant de vérifier si la structure délirante ne traverserait pas l'ensemble de l'œuvre aquinienne et n'en serait pas, paradoxalement, l'un des éléments fondateurs les plus solides.

Bibliographie

Corpus à l'étude

AQUIN, Hubert, *Trou de mémoire*, édition critique établie par Janet Paterson et Marilyn Randall, Montréal, BQ, 1993, 356 p.

AQUIN, Hubert, *L'Antiphonaire*, édition critique établie par Gilles Thérien, Montréal, BQ, 1993, 406 p.

Corpus secondaire

AQUIN, Hubert, *Prochain épisode*, édition critique établie par Jacques Allard, Montréal, BQ, 1995.

AQUIN, Hubert, *Neige noire*, édition critique établie par Pierre-Yves Mocquais, Montréal, BQ, 1997.

Ouvrages théoriques

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *MINI DSM-IV-TR. Critères diagnostiques* (Washington DC, 2000). Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 2004, 365 p.

FREUD, Sigmund, *Die Abwehr-Neuropsychosen*, 1894. G.W., I, 72-4, S.E., III, 58-61.

FREUD, Sigmund, *Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia*. 1915. G.W., X, 234-46 ; S.E., XIV, 263-72 ; Fr., in *R.F.P.*,

1935, VIII, 2-11.

LAPLANCHE, Jean et J.B. PONTALIS, Daniel Lagache (dir.), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, Presses universitaires de France, 1992 (c1967), 524 p.

Larousse médical / [préparée sous la direction de Yves Morin et réalisée avec le concours de Jean-Pierre Wainsten et Véra Lemaire ; rédaction et mise à jour des articles: Barbanel, Claude ... et al.], Paris : Larousse, 2006, 1219 p.

TEMKIN, Owsei, *The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*, *op. cit.*, 470 p.

Sources critiques

BÉLANGER, Jean, « *L'Antiphonaire* », *Études françaises*, VI/2, mai 1970, p. 214-219.

CHESNEAU, Albert, « Déchiffrons *L'Antiphonaire* », *Voix et images*, I/1, septembre 1975, p. 26-34.

JAROSZ, Krzysztof, « Lire *Trou de mémoire* ou comment défaire un tissu d'art », dans *Mélanges littéraires*, Katowice, Université Slaski, 1988, p. 113-136.

JAROSZ, Krzysztof, « Pour une herméneutique de *L'Antiphonaire* de Hubert Aquin », dans Jean Bessière, *Signes du roman, signes de la transition*, Paris, Presses Universitaires de France, 1986, p. 177-190.

KEYPOUR, N. David, « Hubert Aquin, *L'Antiphonaire*. Structure et sens », *Présence francophone*, 6, printemps 1973, p. 120-132.

KRYSINSKI, Wladimir, « Destins des pulsions, destins des narrations. Hubert Aquin » dans *Carrefours de signes, Essais sur le roman moderne*, chapitre 12, La Haye, Mouton Éditeur, coll. « Approaches to Semiotics », 61, 1981, p. 345-375.

LAPIERRE, René, « Hubert Aquin : le silence du dedans », *L'Esprit créateur*, XXIII/3, automne 1983, p. 73-76.

LAPIERRE, René, *L'imaginaire captif*, Montréal, Typo, 1991, 240 p.

LÉONARD, Albert, « Un romancier virtuose : Hubert Aquin. À propos de *L'Antiphonaire* », dans « L'œuvre littéraire et ses significations », *Les Cahiers de l'Université du Québec*, 24, Montréal, Les Presses de l'Université du Québec, 1970, p. 191-196.

MACCABÉE-IQBAL, Françoise, « *L'Antiphonaire* », *Le Québec littéraire*, 2 : Hubert Aquin, 1976, p. 67-103 [suivi de GAGNON, A.-Marcel, « Une lecture de *L'Antiphonaire* », p. 105-107].

MACCABÉE-IQBAL, Françoise, *Hubert Aquin, romancier*, Québec, Presses de l'Université Laval, coll. « Vie des Lettres québécoises », 1978.

MACCABÉE-IQBAL, Françoise, *Desafino : otobiographie de Hubert Aquin*, Montréal, VLB éditeur, 1987.

MALCUZYNSKI, Pierrette, «Anamorphoses, perception carnavalisante et modalités polyphoniques dans *Trou de mémoire*», *Voix et images*, 11 / 3, printemps 1986, p. 475-496.

MARTEL, Jean-Pierre, « *Trou de mémoire*, un jeu formel mortel », *Le Québec littéraire*, 2 : Hubert Aquin, 1976, p. 55-65.

MOCQUAIS, Pierre-Yves, *Hubert Aquin ou la quête interrompue*, Montréal, Le Cercle du livre de France, 1985.

RANDALL, Marilyn, « L'originalité et la convention de la rupture », *Revue canadienne de littérature comparée*, XVII/1-2. mars-juin 1990, p. 99-111 [sur *Trou de mémoire*].

SMART, Patricia, « Un Cadavre sous les fondations de l'édifice : la violence faite à la femme dans le roman québécois contemporain », dans Virginia Harger-Grinling et Terry Goldie (dir.), *Violence in the Canadian Novel since 1960/Violence dans le roman canadien depuis 1960*, St-John's, Memorial University, 1981, p. 25-32.

SMART, Patricia, *Hubert Aquin, agent double*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, coll. « Lignes québécoises », 1973, 138 p.

WALL, Anthony, « Prisonnier de ce trou, ce *Trou de mémoire* », *Voix et images*, 41, hiver 1989, p. 301-320.

WALL, Anthony, « *Trou de mémoire* : Pour une poétique du recommencement », *Voix et images*, XXI/3, 63, printemps 1996, p. 452-477.

Autres ouvrages

Le petit Larousse illustré 2004, 1822 p.