

## Écriture d'un cas entre psychiatrie et littérature : Lenz de Büchner

écrit par Yvonne Wübben

Dès 1921, donc environ une décennie après l'introduction du concept de schizophrénie par Eugen Bleuler, le psychiatre Wilhelm Mayer recommandait le *Lenz* de Büchner comme présentation réussie de psychose schizophrénique. Il lisait le texte comme une caution de sa thèse selon laquelle l'expérience schizophrénique était fondamentalement accessible à la « compréhension empathique»<sup>[1]</sup>, et proposait ainsi une méthode de lecture qui allait faire florès dans la psychiatrie et la critique littéraire du XX<sup>e</sup> siècle<sup>[2]</sup>. Selon plusieurs historiens de la littérature et de la psychiatrie, ce genre d'identification est évidemment anachronique. Elle projette la représentation d'une maladie décrite pour la première fois en 1908 sur un texte écrit environ quatre-vingt ans plus tôt, sans s'interroger sur l'historicité des conceptions de la maladie. Dans sa monographie *Mélancholie et paysage*, Harald Schmidt s'oppose légitimement à de telles identifications, ainsi qu'au diagnostic rétrospectif qui les accompagne, et propose de prendre davantage en compte le contexte psychiatrique contemporain de Büchner dans l'interprétation<sup>[3]</sup>.

Aussi justifiée que soit la critique par Schmidt de ces interprétations anachroniques, par lesquelles la psychiatrie essaie surtout de pérenniser ses propres concepts, il est pourtant nécessaire de poser la question de savoir comment ces applications de catégories psychiatriques – actuelles autant qu'historiques – au *Lenz* de Büchner sont devenues possibles. De toute évidence, ces interprétations mobilisent des éléments qui sont présents dans le texte. D'une part, il est avéré que Büchner a utilisé des sources psychiatriques dans l'élaboration de ses œuvres – y compris pour les fragments de *Woyzeck*. Il a puisé dans ces sources des contenus factuels aussi bien que des termes techniques – comme *alienation mentalis* ou « idée fixe » (*MBA* 7.2, H 2, 6). En outre – et c'est ce qui nous intéresse ici – le texte présente des convergences formelles avec des études de cas et des dossiers médicaux en psychiatrie qui, comme je voudrais le montrer dans ce qui suit, doivent être situées au niveau du *discours* (dans le sens de Gérard Genette). C'est pourquoi le rapport entre *Lenz* et la psychiatrie ne se révèle pas fondamentalement dans le contenu et les objets, c'est-à-dire en considérant *ce qui* y est représenté. Il se révèle plus adéquatement quand on tient compte du mode de représentation, du *comment*, et qu'on le compare avec les formes historiques de la narration et de la notation en psychiatrie. Quels critères formels et quelles pratiques d'écriture ont donc permis de considérer ce texte comme un cas psychiatrique au XX<sup>e</sup> siècle ?

L'investigation des critères formels se concentrera particulièrement sur trois aspects centraux : d'abord sur les formes de rédaction propres à l'écriture diaristique, c'est-à-dire une écriture organisée par entrée journalière et décrivant les événements au jour le jour, puis sur la représentation de l'évolution et la temporalisation de la maladie, enfin sur la présentation directe de la parole. Comme textes de références en psychiatrie, on mettra à contribution le *Manuel des troubles psychiques* de Johann Christian Heinroth (1818) ainsi que l'ouvrage de Ludwig Karl

Kahlbaum sur la catatonie (1874)<sup>[4]</sup>.

### 1. Formes de rédaction propres à l'écriture diaristique

À l'époque de la composition du texte de Büchner, la psychiatrie n'était ni une discipline scientifique au sens moderne, ni une branche spécifique de la médecine. Autour de 1830, il n'existait aucune chaire d'enseignement, seules quelques revues spécialisées étaient nées et la plupart avaient pour orientation l'anthropologie ou le droit public. Institutionnellement prédominait ce qu'on appelait les asiles ou les maisons de santé privées, souvent dirigés de façon autocratique par les chefs d'établissement, et ne connaissant guère de nosologies unifiées<sup>[5]</sup>. Le débat scientifique spécialisé se limitait le plus souvent à des questions d'anthropologie et de théorie de la maladie<sup>[6]</sup>. La nosographie spécifique constituait certes une partie des manuels existants<sup>[7]</sup>; néanmoins, elle était souvent contestée et peu standardisée. En revanche, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la psychiatrie est promue au rang de science classificatrice influente, dont la taxinomie recouvre de vastes domaines de façon organisée, et qui a établi l'expérimentation ainsi que la dissection anatomique du cerveau comme méthode heuristique de la recherche. Le récit de Büchner se situe au commencement de cette transformation. D'un côté, on peut le rattacher à la psychiatrie asilaire (Anstaltspsychiatrie) et à son approche anthropologique<sup>[8]</sup>, d'un autre côté le récit indique des éléments d'une nosographie psychiatrique qui reflète le développement d'un système de classification standardisée. Sur ce point, le mode de rédaction propre au journal joue un rôle considérable.

Le texte de Büchner – tout comme son modèle principal, le rapport du pasteur Johann Friedrich Oberlin rendant compte du séjour du poète Jakob Michael Reinhold Lenz chez lui à Waldersbach, dans les Vosges, du 20 janvier au 8 février 1778 – est organisé chronologiquement. Il couvre une période de quelques semaines, qui correspond au séjour du poète historique J. M. Lenz à Steinthal. La façon dont cette période est structurée au sein du récit mérite d'être signalée. La journée est l'unité de temps principale, et le lever du jour est consigné à une fréquence remarquable. Lenz commence par l'indication d'une date : « Le 20, Lenz passa... »<sup>[9]</sup>, la séquence temporelle s'étend jusqu'au matin après l'arrivée et dépeint l'agitation nocturne ainsi que l'épisode de la fontaine. La première journée est introduite par les mots : « Le jour suivant » (p. 173). Puis suit une indication de date assurément plus vague : « Un matin » (p. 175), suivie de nouveau par les indications : « Un matin » (p. 175), « Vint le matin du dimanche » (p. 176), « Le lendemain matin »<sup>[10]</sup>, « Le lendemain » (p. 181), « Le 3 février » (p. 184), « Le lendemain » (p. 185), « Quelques jours plus tard » (p. 185), « Le lendemain matin » (p. 187), « Le matin du 8 » (p. 191).

Au total, le texte allemand contient huit fois la dénomination « matin » (« Morgen »), il y est trois fois question du « jour suivant » (« am folgenden Tag »), et à quatre autres endroits se trouvent des indications de dates plus ou moins complètes. Tandis que la dénomination « matin » et « jour suivant » prend à chaque fois la journée comme unité de temps et que le narrateur, à chaque nouvelle journée, recommence également un nouveau récit, l'indication de date rattache l'ensemble du texte à un autre niveau. En outre, des événements concrets sont assignés à chaque journée particulière, comme dans le journal intime ou la chronique. Le

premier jour a lieu l'excursion à cheval en commun, le deuxième jour une promenade, le troisième le sermon. Puis suivent des discussions sur le somnambulisme et l'art. Une rupture de l'unité de temps « jour » se produit après le départ d'Oberlin, lors de la visite à la cabane qui s'étend sur une période plus longue, et qui, en plus de la nuit, inclut également la matinée suivante.

En revanche, les trois indications de date se trouvent à trois points stratégiques du récit et sont plus ou moins complètes en fonction des éditions du texte. Des indications de date concrètes sont relevées pour le jour de l'arrivée (« le 20 »), le milieu du séjour de Lenz (« le 3 février ») et le jour de l'automutilation (« le matin du 8 »). Manifestement, elles caractérisent des événements particulièrement significatifs : le 20 janvier est le jour de l'arrivée de Lenz à Steinthal. Le « matin du 8 » a lieu la dernière automutilation, et c'est alors qu'il s'en va.

La majorité des indications de date et de temps ont été empruntées par Büchner au texte d'Oberlin, qui est également organisé chronologiquement<sup>[11]</sup>. Ce n'est qu'à deux endroits qu'il s'éloigne de ce modèle et qu'il ajoute quelques indications personnelles, une fois pour une indication de jour, une autre pour la dernière indication de date. La comparaison avec le modèle révèle que Büchner a directement recopié le rapport d'Oberlin, qu'il a adopté les formulations du rapport ainsi que les indications de date dans la composition de *Lenz*<sup>[12]</sup>. Le mode de notation du journal se situe donc d'abord en corrélation avec un modèle concret. Mais ce mode d'écriture se situe également dans un contexte historique plus vaste. La pratique de la prise de notes est en rapport avec le journal intime, qui choisit également la journée comme séquence temporelle et qui est largement répandu au XVIII<sup>e</sup> siècle comme forme de rédaction religieuse, biographique ou quotidienne et pratique. Plus largement, on peut trouver des rapports évidents avec le genre historique de chronique. Mais en même temps, et cela est plus décisif pour notre propos, le mode d'écriture du journal présente des parallèles avec des formes de rédaction médicales, particulièrement avec ce qu'on a appelé les « journaux de malade » (*Krankenjournal*). On entend par là un genre qui était courant au XIX<sup>e</sup> siècle et pour lequel la journée était également l'unité de temps. Les journaux de malade étaient en usage autant dans les cabinets médicaux que dans les hôpitaux et ils étaient souvent rédigés au brouillon. On pense notamment au journal de Samuel Hahnemann, médecin allemand et fondateur de l'homéopathie<sup>[13]</sup> dont les pratiques d'écriture peuvent être reconstituées grâce à une nouvelle édition : après l'indication de la date, Hahnemann note le plus souvent le nom des patients, l'histoire de la maladie et la prescription. Contrairement aux journaux de cabinet, les journaux d'hôpital consignent l'histoire de la maladie dans son ensemble, sur plusieurs jours. La prise de notes survient le jour de la consultation, on les trouve souvent dans des colonnes conçues exprès pour cela. Par ailleurs, les journaux d'hôpital enregistrent l'admission du patient et s'achèvent la plupart du temps avec sa sortie. Dès le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle cette forme de notation est de plus en plus formalisée<sup>[14]</sup>. Les formulaires utilisés déterminent le plus souvent la fréquence des notations, en ceci qu'ils prévoient des rubriques spécifiques pour les entrées quotidiennes. L'organisation par date de Büchner structure le texte d'une manière qui témoigne ainsi d'une proximité fondamentale avec

les journaux de malade des cliniques. Il consigne les événements jour après jour et il informe également de l'arrivée et du départ. Quand il complète la dernière indication de date par rapport au modèle, non seulement il précise la périodisation du séjour, mais il rapproche encore plus son texte des formes cliniques de rédaction.

## **2. La restitution de l'évolution de la maladie**

En plus de la durée du séjour et de la chronologie des événements, la description de l'évolution de la maladie est tout aussi pertinente. Contrairement au mode de notation propre au journal, qui est souvent organisé par un formulaire et qui consigne les événements selon l'unité de temps qu'est la journée, il s'agit surtout ici de saisir un processus dans sa dynamique. Le récit de Büchner dessine une évolution de la maladie, en ceci qu'il indique la recrudescence ou l'atténuation de certains symptômes. L'expérience délirante de Lenz, l'idée d'être un meurtrier, prennent une autre intensité et une autre fréquence en relation avec l'épisode de la cabane. Après la rencontre avec l'enfant le délire est plus tangible, comme on le discerne à l'évocation de nouveaux symptômes. Après l'épisode de la cabane, on assiste par exemple à la perte de certaines fonctions langagières. Lenz parle désormais en phrases coupées. (« Il parla souvent de cela avec Mme Oberlin, mais, le plus souvent, par bribes de phrases » p. 184). En outre, la fréquence de symptômes spécifiques, comme l'automutilation, augmente. Büchner essaie de restituer l'évolution de la maladie comme un processus dynamique et utilise pour ce faire divers procédés rhétoriques et narratifs. Car l'épisode de la cabane ne marque pas seulement un tournant dans l'histoire du malade, après lequel les symptômes s'intensifient. Il est également l'objet d'une narration d'un autre type. À cet instant, le récit passe à un mode narratif scénique, afin de mettre sous les yeux les faits qui se déroulent à l'intérieur de la cabane. Les impressions acoustiques et les divers effets de lumière crépusculaire sont décrits en détail :

Lenz s'endormit en rêvant, et dans son sommeil il entendait l'horloge picorer. Au milieu du chant léger de la fille et de la voix de la vieille, les sifflements du vent se rapprochaient et s'éloignaient tour à tour, et la lune, tantôt voilée, répandait dans la pièce sa lumière changeante et irréelle (*traumartig*). (p. 182)

Lenz schlummerte träumend ein, und dann hörte er im Schlaf, wie die Uhr pickte. Durch das leise Singen des Mädchens und die Stimme der Alten zugleich tönte das Sausen des Windes bald näher, bald ferner, und der bald helle, bald verhüllte Mond, warf sein wechselndes Licht traumartig in die Stube. (MBA 5, p. 40)

Corrélativement, le texte passe à un mode itératif (« Le jour, il restait d'ordinaire assis en bas » p. 183). Ce n'est certainement pas par hasard si le tournant dans l'évolution de la maladie correspond au changement de mode narratif, qui attire l'attention sur une phase critique dans l'évolution de la maladie. Après l'épisode de la cabane, le récit se concentre presque exclusivement sur le délire. La périodisation se fait plus stricte (« Dans l'après-midi », « Au repas du soir », « À minuit » p. 186), comme si l'état inquiétant du malade exigeait une observation et une fréquence de consignation plus intensives. On attribue à chaque journée plusieurs épisodes de la maladie, qui sont présentés la plupart du temps de façon condensée ou itérative. Büchner raconte en une fois ce qui se

produit plusieurs fois (« Quand il était seul ou qu'il lisait, c'était encore plus dur », p. 189, « Dans la nuit, les incidents prenaient des proportions effrayantes ».<sup>[15]</sup>). La fréquence toujours plus grande des notations indique que l'évolution de la maladie se rapproche du stade critique. À partir du 3 février, on peut observer une authentique « apparition des objets issus du délire ». Alors que Lenz, déjà auparavant, parlait, chantait et récitait régulièrement – le plus souvent du Shakespeare –, désormais il se met à crier le nom de Friederike, à se barbouiller la tête de cendres, à se jeter de plus en plus souvent dans la fontaine, et généralement à être de plus en plus agité. Le texte reproduit souvent cette agitation au niveau syntaxique, comme par exemple juste après l'arrivée de Lenz à Steinthal :

[...] il mit la lampe sur la table et marcha de long en large ; il se remémorait la journée [...] ; il fut pris d'une angoisse indicible, il bondit, il traversa la pièce, dévala l'escalier, sortit devant la maison ; mais en vain, tout était plongé dans le noir, rien, lui-même se semblait un rêve, [...] (p. 173)

[...] er stellte das Licht auf den Tisch, und ging auf und ab, er besann sich wieder auf den Tag. [...] eine unnennbare Angst erfaßte ihn, er sprang auf, er lief durchs Zimmer, die Treppe hinunter, vor's Haus; aber umsonst, Alles finster, nichts, er war sich selbst ein Traum. (MBA 5, p. 32 sq.)

Les phrases construites parallèlement sont enchaînées les unes aux autres de façon paratactique (« il bondit », « il traversa la pièce »<sup>[16]</sup>), ce qui transmet l'impression d'accélération. Le passage en ellipses conduit presque à la dissolution de la forme narrative. À l'instant précis de la plus haute intensité – vers la fin du récit – le narrateur s'immisce par un commentaire : « Les demi-tentatives de suicide qu'il continua de faire pendant tout ce temps n'étaient pas vraiment sérieuses » (p. 190)

De telles restitutions de l'évolution – la représentation du tournant par le changement de mode, l'augmentation de la fréquence ainsi que les enchaînements paratactiques de phrases courtes pour représenter l'agitation – ne sont pas des particularités du récit de Büchner. Elles se trouvent sous une forme semblable également dans les textes psychiatriques contemporains. Le psychiatre officiant à Leipzig, le professeur Johann Christian Heinroth, présente l'évolution des maladies avec des procédés comparables dans son *Manuel sur les troubles psychiques*. Comme Büchner, il différencie le début, le milieu et le paroxysme des maladies et attribue ainsi aux troubles psychiques une dimension temporelle, qui s'organise d'après le modèle *coctio-crisis-lysis*<sup>[17]</sup>.

Pour la présentation de l'évolution, il recourt également à des moyens rhétoriques et narratifs, comme le montre le passage suivant :

Le début (le premier stade) est un affairément agité, un va-et-vient inquiet sans but précis ; un comportement singulier et comme étranger à l'égard des personnes les plus familières ; des questions, des expressions, des actions incongrues et absurdes, qui permettent de remarquer instantanément que le malade n'est plus maître de lui-même ; enfin une conduite inhabituellement émotive, susceptible, irritable, exaltée ou fantasque. Et cet état dure à son tour plusieurs jours. Au deuxième stade, le malade commence à traiter toutes les choses qui sont autour de lui ou près de lui comme des

objets d'un environnement autre que l'environnement présent : il semble voir des objets devant lui, percevoir des sons, converser avec des personnes qui ne sont pas présentes. (...) Progressivement, les objets de son délire se rassemblent plus étroitement, plus intensivement, plus clairement. Totalement coupées du monde extérieur, les raisons de son état, qui jusqu'alors étaient restées cachées, comme enfouies dans son for intérieur, sortent de lui et trahissent son intériorité : le sentiment, la passion dont il est rempli, enflammé et dévoré ; il parle comme un homme ivre, sans retenir le secret de son cœur. Et voilà le paroxysme de la maladie (...). On pourrait croire qu'en raison de cette vivacité des affections, cet état ne saurait être supporté très longtemps ; que la nature ne tolère de telles tensions extrêmes que peu de temps ; et pourtant il s'étend parfois sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois ; seule varie son intensité, mais sans véritables intervalles, sans interruptions nettes. Quand celles-ci apparaissent, alors le malade est sur la voie de la guérison. À moins qu'il ne soit en train de passer à une autre forme de trouble psychique. Et cette apparition des intervalles constitue le troisième stade des maladies. La nature épuisée exige du repos, le sommeil revient, ne serait-ce que partiellement, le malade accepte de plus en plus de nourriture, ne serait-ce qu'à contre-cœur, ses rêves se mêlent à nouveau à des représentations du monde extérieur, les sensations vives qui apparaissent suscitent à nouveau quelques réactions naturelles, la mémoire recouvre de temps à autre ses droits et un étonnement soudain, comme dans un arrachement brusque au sommeil, révèle le retour de l'esprit, qui toutefois se retrouve très vite pris dans les rets de ses rêves, jusqu'à ce qu'il se montre, le lendemain (rarement le jour même), ou quelques jours plus tard, dans une certaine clarté pendant un instant ou une plus longue durée encore. <sup>[18]</sup>

Den Anfang (das erste Stadium) macht ein hastiges Treiben, unruhiges Hin- und Herbewegen ohne Zweck und Ziel; fremdes auffallendes Betragen gegen die bekanntesten Personen, zweckwidrige, widersinnige Fragen, Aeußerungen, Handlungen, die es augenblicklich bemerken lassen, daÿ der Kranke nicht bey sich ist; endlich ein ungewöhnliches auffahrendes, stolzes, oder zärtliches, schwärmerisches, phantastisches Benehmen. Und dieser Zustand dauert wiederum einige Tage. Im zweyten Stadium fängt der Kranke an Alles um sich und an sich als Gegenstände einer andern als der gegenwärtigen Umgebung zu behandeln: er scheint Gegenstände vor sich zu sehen, Töne zu vernehmen, sich mit Personen zu unterhalten, die nicht vorhanden sind (...) Allmählich rücken die Gegenstände seines Wahns näher, gedrängter, deutlicher zusammen. Ganz von der Auÿenwelt abgeschnitten, treten nun die Beziehungen seines Zustandes, die bis jetzt noch wie verdeckt und in seinem Innern verborgen gelegen hatten, aus ihm hervor und verrathen sein Inneres: die Empfindung, die Leidenschaft, von der es erfüllt, entzündet ist, und verzehret wird: er spricht, wie ein Trunkener, ohne Rückhalt das Geheimniÿ seines Herzens aus. Und dies ist die Höhe der Krankheit. (...) Man sollte meinen, vermöge dieser Lebendigkeit der Affection hielt jener Zustand nicht lange aus; die Natur erträgt solche Ueberspannung nur

kurze Zeit; und dennoch dehnt er sich nicht selten auf mehrere Wochen, ja Monate aus, nur nicht immer in gleicher Heftigkeit. Doch ohne wahre Intervallen, ohne eigentliche ganz klare Zwischenzeiten. Wenn diese eintreten, dann ist der Kranke auf dem Wege zur Genesung. Oder zum Uebergange in eine andere Form von Seelenstörung. Und dieses Eintreten der Intervalle macht das dritte Stadium der Krankheit aus. Die erschöpfte Natur verlangt Ruhe, der Schlaf stellt sich, wenigstens einigermaßen, wieder ein, der Kranke nimmt, wenigstens mit Widerwillen, mehr Nahrung zu sich, seine Träume mischen sich wieder mit Anschauungen der Außenwelt, lebhaft eintretende Sensationen erregen wieder einzelne natürliche Rückwirkungen, die Erinnerung erhält zuweilen ihre Rechte und ein plötzliches Erstaunen, wie beim schnellen Erwachen vom Schlafe, verräth den wiederkehrenden Geist, der aber sehr bald wieder in seine Traumgewebe eingesponnen wird, bis am nächsten Tage (nicht leicht an demselben) oder nach einigen Tagen, wieder in ein ähnlicher Augenblick von Klarheit oder auch eine längere Dauer derselben erscheint.

Ce passage vient d'un extrait du manuel de Heinroth, qui traite de l'évolution d'un trouble psychique concret, le délire. Heinroth différencie trois étapes de la maladie, l'étape initiale, l'étape paroxystique et l'étape finale. L'étape intermédiaire a droit au développement le plus long. Il est révélateur que ces étapes ne soient pas seulement décrites, mais qu'en plus de la description, divers procédés rhétoriques et narratifs entrent en compte. Tandis que Heinroth énumère quelques symptômes pathologiques de la première étape et que l'enchaînement des symptômes n'en tire aucune pertinence (« *un affairément agité, un va-et-vient inquiet sans but précis ; un comportement singulier et comme étranger à l'égard des personnes les plus familières ; des questions, des expressions, des actions incongrues et absurdes*»), on voit s'esquisser à la deuxième étape un processus qui se caractérise par une durée définie et se développe à la fois successivement et intensivement. Après la simple perception délirante d'objets inexistantes vient son intensification qui débouche sur une séparation complète du monde extérieur. Les symptômes ne sont plus seulement juxtaposés. Ils se développent les uns à partir des autres dans une progression ascendante. En outre, l'expérience vécue du malade apparaît plus nettement comme le point central. Le récit se fait au plus près de l'expérience du personnage, dont le narrateur se distancie toutefois par des expressions comme : « il semble voir des objets devant lui », parce qu'il l'observe de l'extérieur et qu'il ne peut donner d'information sur les véritables perceptions présentes intérieurement<sup>[19]</sup>. Dans la description de la troisième étape, une autre dimension entre en jeu. C'est le caractère intermittent des symptômes qui est mis en avant, qui est interprété dans le sens d'une régénération et qui caractérise une phase dans laquelle la santé entre en rapport agonistique avec la maladie. Les trois étapes du délire ne sont pas seulement définies par leur succession dans le temps ou leur position au sein d'une série de phases, mais elles sont également différenciées par leur mode de présentation. À chaque phase correspond un type particulier, que l'on peut caractériser comme succession, intensification et combat. En outre, différents adverbes temporels sont employés pour chaque étape (« progressivement », « à nouveau »...), qui sont

accompagnés d'autres procédés de dramatisation. L'effort fourni par Heinroth pour restituer narrativement et rhétoriquement l'évolution de la maladie pose d'abord la question de savoir pourquoi l'évolution elle-même reçoit une position si centrale dans le manuel<sup>[20]</sup>.

À première vue, la présence de procédés rhétoriques et dramatiques pourrait être une concession aux lecteurs, qui ne souhaitent pas seulement être instruits mais également divertis. Mais chez Heinroth, les représentations de l'évolution ont une fonction bien particulière, qui va au-delà de la simple intention de divertir le lecteur. Le mode de présentation est lié à une opération spécifique : Heinroth essaie – et c'est ce qui fait son intérêt par rapport à l'appellation habituelle de rationaliste et de mentaliste (Psychiker) – de différencier nettement les maladies psychiques les unes des autres, et de développer un système de nosologie qui se distingue de la psychose unitaire de Griesinger. Dans le cadre de cette nosologie, un rôle central revient à l'évolution de la maladie. Elle devient un élément distinctif au sein de son système. Car elle ressortit à ce « caractère spécifique »<sup>[21]</sup> de chaque trouble psychique, dans la mesure où seul le changement dans le temps permet de distinguer nettement les formes de maladie entre elles. Ce n'est pas la maladie mentale prise dans son ensemble qui a ainsi une évolution. Chaque trouble psychique particulier se définit spécifiquement et se différencie par un enchaînement de signes pathologiques. Il se caractérise conceptuellement par son *proprium*, par un symptôme dominant : celui du délire est quelque chose comme l'expérience du rêve. Temporellement, le délire est néanmoins déterminé par le schéma par étapes. L'évolution – et c'est une innovation importante du système de Heinroth – constitue ainsi un fondement de la nosologie et le point de départ d'une classification ultérieure<sup>[22]</sup>. Elle devient ainsi un pilier essentiel du système taxinomique. Ainsi le manuel de Heinroth, comme le récit de Büchner, accorde une attention particulière à l'évolution des maladies psychiques. De fait, le mode de narration, c'est-à-dire l'effort pour différencier chaque étape par le recours à un mode de narration à chaque fois différent, a une fonction vicariante. La stratégie narrative remplace la documentation empirique et les données précises et quantitatives de l'évolution. C'est seulement avec l'apparition des méthodes de renseignement empiriques et statistiques – questionnaires, banques de données ou études ciblées par la catamnèse – qu'une investigation empirique plus exacte de l'évolution est possible et qu'on peut remplacer les descriptions basées sur des observations particulières par des déterminations statistiques de l'évolution. Chez Heinroth, les étapes sont représentées à l'aide de moyens narratifs et rhétoriques, et elles sont modulées au niveau du *discours*. Cette démarche n'est pas inhabituelle au XIX<sup>e</sup> siècle. Beaucoup de maladies psychiatriques modernes, comme la schizophrénie ou la *dementia praecox* prennent leurs contours dans des textes narratifs de forme littéraire et ainsi dans une combinaison spécifique de forme narrative et de contenu narratif, autrement dit dans l'articulation de procédés et de dispositifs narratifs de représentation avec des éléments psychopathologiques spécifiques. Cela vaut pour les récits de cas dans les manuels tout autant que pour les représentations de la maladie dans les pathographies littéraires comme le *Lenz* de Büchner. De fait, cette conjonction de la narration, de la nosographie psychiatrique

et du développement des concepts n'a été jusqu'à présent étudiée rigoureusement ni au point de vue historique ni au point de vue systématique.

### **3. La parole de la folie : montrer ou raconter**

Le texte de Büchner n'est pas seulement comparable aux modes d'écriture psychiatriques en raison de sa forme de rédaction et de sa restitution de l'évolution d'un processus pathologique. Un autre parallèle concerne la présentation par Büchner de la parole de la folie. À plusieurs endroits du texte Lenz prend lui-même la parole. Dès la salutation, il dit « Je suis un ami ». Plus tard, quand Oberlin lui transmet le souhait du père du retour de Lenz à la maison, il répond : « Partir d'ici, partir ? À la maison ? Devenir fou là-bas ? »<sup>[23]</sup>

Souvent, le discours direct se trouve en corrélation avec les affects et les états d'excitation, plus tard particulièrement avec une jeune fille morte, qu'il avait voulu sauver et qui éveille visiblement des souvenirs d'une rencontre antérieure. Après l'épisode de la cabane, Lenz demande ainsi à Madame Oberlin : « Excellente Madame Oberlin, ne pouvez-vous pas me dire ce que fait la femme dont le destin oppresse si lourdement mon cœur ? »<sup>[24]</sup> Plus tard, il dit au pasteur : « Excellent monsieur le Pasteur, la femme dont je vous causais, elle est morte, oui, morte, cet ange. – D'où tenez-vous cela ? – Hiéroglyphes, hiéroglyphes », puis il avait levé les yeux au ciel et répété : « Oui, morte – hiéroglyphes. »<sup>[25]</sup>

Le deuxième passage présente un dialogue entre Oberlin et Lenz, dans lequel Lenz parle déjà comme un délirant. La parole est placée sous nos yeux par le discours direct et peut ainsi être reconstituée par le lecteur dans ses particularités formelles. Si la langue de Lenz est déjà marquée par des expressions d'émotion et des façons ampoulées de s'adresser comme « Excellente Madame Oberlin », il est clair qu'il parle à Oberlin dans un style pathétique. Mais la langue n'est plus seulement émotive, elle devient par la suite elliptique, agrammaticale et incompréhensible. Certes, le lecteur peut reconstituer ce que peut signifier le mot « ange ». En revanche, la réponse « Hiéroglyphes » est plus difficile à déchiffrer. Il est possible que Lenz fasse allusion à un savoir transmis par le rêve ou d'autres moyens. Mais à première lecture la phrase « oui morte, – hiéroglyphes » reste incompréhensible et elliptique. À cet instant, le *genus dicendi* classique-pathétique devient la clef du délire et la parole elle-même un indice supplémentaire de l'aggravation de l'état mental pathologique de Lenz. Le fait que Büchner accorde une attention particulière à la parole directe de la folie est d'autant plus visible qu'il place cette parole à un point central de l'action.

C'est également de ce point de vue que le texte de Büchner manifeste des points communs avec des dossiers médicaux écrits par des psychiatres. Surtout à partir de la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, les sujets délirants prennent la parole au discours direct. Les dossiers médicaux passent ainsi du choix de raconter à celui de montrer. En 1870, par exemple, le psychiatre Kahl Ludwig Kahlbaum étudie avec son collègue Ewald Hecker de l'asile d'aliénés de Görlitz la parole des maladies mentales et essaie de déduire la nature de la maladie à partir du mode d'élocution des patients<sup>[26]</sup>. Le matériau qui leur sert pour l'analyse de cette parole est entre autres des extraits de lettres, qui mettent sous les yeux l'énoncé et qui s'apparentent à la parole du malade Lenz chez Büchner. Le passage

suivant est emprunté à l'écrit d'Ewald Hecker sur l'hébéphrénie :

'Ma chère et tendre Maman ! Ta fille Caroline te salue mille fois, c'est à chaudes larmes et avec une douleur inquiète que je te présente mes vœux les plus sincères, que la joie fleurisse sur ton chemin de vie sans toi je cherche en vain à m'habituer au groupe d'amis étrangers. Mais le temps et l'heure m'instruiront. Les fleurs sont fanées les fraîches je veux t'embrasser à bras ouverts et amicaux les yeux secs je te baise la main le visage vis bien et longtemps conserve-moi ton affection ta fille Caroline E. !' <sup>[27]</sup>  
'Meine liebe gute Mamma! Tausendmal seist Du gegrüßt von Deiner Tochter Karoline mit heissen Tränen und bannen Schmerz bring ich Dir meine herzlichen Glückwünsche dar, Freude blühe Dir auf Deinem Wege des Lebens ohne Dich such ich vergebens an die fremde Freundschaftskette zu gewöhnen. Doch die Zeit und Stunde wird mir lehren. Die Blumen sind verwelkt die frischen will ich Dir mit offenen Armen und freundvollen küssen mit seichtem Auge küss ich Dir Hand Gesicht lebe recht lange behalte lieb Deine Tochter Karoline E.!'

Il s'agit d'un extrait d'une lettre que Hecker inclut dans son dossier médical<sup>[28]</sup>. L'analyse de la lettre se concentre sur des particularités formelles de la parole. Hecker évoque entre autres les écarts singuliers de syntaxe, l'élocution agrammaticale qu'il présente comme « relâchement de la continuité ». Plus loin, il pointe le changement dans la « construction »<sup>[29]</sup>, qu'il interprète – tout comme le défaut de ponctuation – comme un manque d'organisation et un défaut de plan. Comme chez Lenz, ces particularités sont censées indiquer la maladie mentale et sont évaluées comme le symptôme tangible d'une maladie que Hecker appelle « hébéphrénie »<sup>[30]</sup>.

Chez Kahlbaum également, les particularités formelles de la parole, l'effondrement de la structure syntaxique et les répétitions fréquentes deviennent des signes de maladie immédiatement repérables. L'impression d'immédiateté est souvent corrélée au mode de présentation, de façon à ce que les objets de savoir – la parole de la folie – soient présentés sans médiation narrative. La citation du discours en style direct a pris de la valeur dans tout le XIX<sup>e</sup> siècle et on la trouve particulièrement dans des traités et des dossiers médicaux autour de la schizophrénie, ou plutôt du concept qui la précède, la *dementia praecox*. La quatrième édition du manuel de psychiatrie d'Emil Kraepelin, parue en 1893, dans lequel la *dementia praecox* est introduite, présente elle aussi directement la parole des patients<sup>[31]</sup>. Eugen Bleuler suit ce mode de présentation dans son livre sur la schizophrénie que nous avons déjà cité au commencement. Les mots du délire sont même détachés du texte principal et sautent immédiatement aux yeux du lecteur<sup>[32]</sup>.

Que conclure de ce point, sinon que l'on peut identifier de nombreuses convergences formelles entre les dossiers médicaux psychiatriques et le texte de Büchner ? Que signifie ceci, sinon que Büchner configure, comme Heinroth, l'évolution par des moyens rhétoriques et narratifs et présente de façon immédiate la parole folle comme Kahlbaum, Kraepelin et Bleuler ? C'est particulièrement pour l'histoire de la réception du texte que ces parallèles pourraient avoir joué un rôle, et j'en reviens ainsi à ma question initiale. Que le texte de Büchner ait pu être lu en 1921 comme

l'étude de cas d'une schizophrénie est essentiellement lié aux particularités formelles du texte. Comme un psychiatre, Büchner se concentre sur la description de l'évolution de la maladie qui, autour de 1900, correspond à la fois à la *dementia praecox* et à la schizophrénie et qui pouvait déjà être décelée chez Heinroth. Avec la présentation en style direct de la parole de Lenz, le texte renvoie à un deuxième moment de la nosographie étroitement associé à la schizophrénie.

Les parallèles pourraient être contingents ou renvoyer à un rapport constitutif entre littérature et psychiatrie, en ceci que de nombreux concepts de maladies psychiatriques ont été développés non seulement à partir de dossiers médicaux et de matériaux d'archive, mais également à partir de textes littéraires, dans la mesure où – comme on le voit chez Leopold von Sacher-Masoch et Richard von Krafft-Ebing – ils furent mis à contribution pour des maladies qui n'avaient encore jamais été décrites. Le texte de Büchner rend ainsi visible quelque chose qui, dans des circonstances déterminées, obtient le statut d'objet de savoir psychiatrique. La réception psychiatrique n'est donc pas due à cette circonstance que l'auteur, en raison d'un don d'observation particulier ou de ses connaissances en psychiatrie, ait représenté une maladie existante mais pas encore décrite et ait ainsi anticipé un savoir psychiatrique<sup>[33]</sup>. Qu'un lecteur comme Wilhelm Mayer ait pu voir dans le récit de Büchner l'histoire d'un cas de schizophrénie s'explique bien plutôt par son mode spécifique d'écriture – par la présentation de l'évolution et de la parole. En outre, cette lecture a certainement été rendue plausible par les présupposés internes à la science de ce qu'on appelle la psychiatrie compréhensive<sup>[34]</sup>.

L'analyse faite ici s'est concentrée sur des aspects centraux de la nosographie et a cherché à savoir sous quelles conditions historiques et en raison de quelles propriétés textuelles *Lenz* a pu être lu comme une étude de cas psychiatrique. La signification du texte ne se révèle en tout cas aucunement dans sa dimension d'esquisse nosographique. L'analyse faite ici devrait être complétée par plusieurs éléments d'histoire des sciences, d'esthétique ou d'analyse proprement littéraires. Il s'agissait seulement de montrer dans quelle mesure le texte de Büchner, indépendamment de la question de savoir quelle image de la maladie il présente ou ce qu'il énonce en détail de la nature des maladies psychiques, a pu être reçu comme une authentique étude de cas psychiatrique. Le mode d'écriture historique de la psychiatrie – la restitution de l'évolution et la présentation de la parole – sont des présupposés importants pour cette lecture. C'est seulement quand ils sont inclus dans l'analyse que l'on peut donner une représentation adéquate des contextes de l'histoire de la réception, et c'est alors seulement que peut se donner à voir une nouvelle perspective sur la dimension nosographique du texte.

ISSN 1913-536X ÉPISTÉMOCRITIQUE (SubStance Inc.) VOL. XV

### **Bibliographie**

U. Benzendörfer, *Psychiatrie und Anthropologie in der ersten Hälfte des 19. Jh.*, Hürtgenwald, 1993.

- E. Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, Leipzig und Wien, 1911 (= Handbuch der Psychiatrie. Gustav Aschaffenburg Ed.. Spezieller Teil. 4. Abteilung, 1. Hälfte).
- C.G. Carus, *Vorlesungen über Psychologie gehalten in Winter 1829/1830 zu Dresden*, préfacé et annoté par Edgar Michaelis, Zürich, Leipzig, 1931.
- Y. Fauser, « Die Vorwegnahme der medizinischen Erkenntnis von manisch-depressiven Störungen in der Literatur – dargestellt an Büchners Lenz und Leonce und Lena », *inGBJ* 11 (2005-08), p. 63-80.
- G. Deleuze, F. Guattari, *Anti-Oedipe, Capitalisme et schizophrénie*, Paris, 1972.
- E. J. Engstrom, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany*, Ithaca, 2003.
- H. Gersch, « Der Text, der (produktive) Unverstand des Abschreibers und die Literaturgeschichte. Johann Friedrich Oberlins Bericht Herr L... und die Textüberlieferung bis zu Georg Büchners Lenz-Entwurf », *in* B. Dedner, A. Glück, Th. M. Mayer (dir.), *Büchner-Studien*, Vol. 7, Tübingen, 1998.
- E. Hecker, « Die Hebefrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie », *inVirchows Archiv* 52 (1871), p. 394-429.
- J. Ch. A. Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung: vom rationalen Standpunkt aus entworfen*, Erster oder theoretischer Theil, Leipzig, 1818, Zweyter oder praktischer Theil, Leipzig, 1818.
- V. Hess, « Formalisierte Beobachtung. Die Genese der modernen Krankenakte am Beispiel der Berliner und Pariser Medizin (1725-1830) », *inMedizinhistorisches Journal* 45 (2010), p. 293-340.
- G. Irrle, *Der psychiatrische Roman*, Stuttgart, 1965.
- W. Jens, « Schwermut und Revolte: Georg Büchner », *inVon deutscher Rede*, München, Zürich, 1983 [1964], p. 109-132.
- K. L. Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Eine klinische Form psychischer Krankheit*, Berlin, 1874.
- S. Kubik, *Krankheit und Medizin im literarischen Werk Georg Büchners*, Stuttgart, 1991.
- E. Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig, 1893.
- W. Lepehies, *Das Ende der Naturgeschichte. Wandel kultureller Selbstverständlichkeiten in den Wissenschaften des 18. und 19. Jahrhunderts*, München, 1978.
- W. Mayer, « Zum Problem des Dichters Lenz », *inArchiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 62 (1921), p. 889-890.
- W. Moos, « Büchners Lenz », *inSchweizerisches Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 42 (1938), p. 97-114.
- H. Müller-Sievers, « Of Fish and Men: The Importance of Georg Büchner's Anatomical Writings », *inMLN* 118.3 (2003), p. 704-718.
- H. Schmidt, *Melancholie und Landschaft. Die psychotische und ästhetische Struktur der Naturschilderungen in Georg Büchners »Lenz«*, Opladen, 1994.
- Georg Ernst Stahls Theorie der Heilkunde*, Edité par K. W. Ideler, Berlin, 1831.
- W. Willms, « Wissen um Wahn und Schizophrenie bei Nikolaj Gogol und Georg Büchner. Vergleichende Textanalyse von Zapiski sumassedosego (Aufzeichnungen eines Wahnsinnigen) und Lenz », *in* Th. Klinkert, M. Neuhofer (dir.), *Literatur, Wissenschaft und Wissen seit der Epochenschwelle um 1800. Theorie – Epistemologie – komparatistische*

*Fallstudien*, Berlin, 2008, p. 89-110.

Y. Wübben, *Verrückte Sprache. Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts*, Konstanz, 2012.

Y. Wübben, « Pathos und Pathologie. Ewald Heckers psychiatrische Brieflektüren (1871) », in Cornelia Zumbach (dir.), *Pathos. Zur Geschichte einer problematischen Kategorie*, Heidelberg, 2010, p. 139-152.

---

[1] W. Mayer, « Zum Problem des Dichters Lenz », in *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 62 (1921), p. 889-890, notamment p. 890.

[2] W. Moos, « Büchners Lenz », in *Schweizerisches Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 42 (1938), p. 97-114, W. Jens, « Schwermut und Revolte: Georg Büchner », in *Von deutscher Rede*, München, Zürich 1983 [1964], p. 109-132 ; G. Irrle, *Der psychiatrische Roman*, Stuttgart, 1965, p. 75, G. Deleuze, F. Guattari, *Anti-Oedipe, Capitalisme et schizophrénie*. Paris, 1972, p. 7 ; S. Kubik, *Krankheit und Medizin im literarischen Werk Georg Büchners*, Stuttgart, 1991, p. 125.

[3] H. Schmidt, *Melancholie und Landschaft. Die psychotische und ästhetische Struktur der Naturschilderungen in Georg Büchners »Lenz«*, Opladen, 1994, Introduction, notamment p. 21.

[4] Johann Christian August Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung: vom rationalen Standpunkt aus entworfen*. Erster oder theoretischer Theil, Leipzig 1818, Zweiter oder praktischer Theil, Leipzig, 1818. Karl Ludwig Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Eine klinische Form psychischer Krankheit*, Berlin, 1874.

[5] E. J. Engstrom, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany*, Ithaca, 2003, p. 3.

[6] U. Benzendörfer, *Psychiatrie und Anthropologie*, Stuttgart, 1993, p. 76-156.

[7] On trouve une division par groupes et espèces chez Cullen, qui renvoie à Linné. Philippe Pinel et Johann Christian Reil ont proposé des nosologies rudimentaires, cf. Benzendörfer : *Psychiatrie und Anthropologie*, p.67.

[8] Voir également S. Kubik, *Krankheit und Medizin im literarischen Werk Georg Büchners*, p. 120.

[9] Georg Büchner, « Lenz », trad. J.-P. Lefebvre, in *Oeuvres complètes, Inédits et Lettres*, dir. Bernard Lortholary, Paris, Seuil, 1988, p. 171. Toutes les indications de page dans les lignes suivantes renvoient à cette édition. [N.d.T]

[10] Nous modifions ici la traduction de Jean-Pierre Lefebvre, qui traduit « *am folgenden Morgen* » par un simple « le lendemain » (*Ibid.*, p. 177) [N.d.T]

[11] Voir à ce sujet le manuscrit de MBA, 5, p. 73. Font exception l'indication « Le jour suivant » et « Le matin du 8 ». Pour les convergences de texte entre le rapport d'Oberlin et le texte de Büchner, cf. Hubert Gersch, « Der Text, der (produktive) Unverstand des Abschreibers und die Literaturgeschichte. Johann Friedrich Oberlins Bericht Herr L... und die Textüberlieferung bis zu Georg Büchners Lenz-Entwurf », in B. Dedner, A. Glück, Th. M. Mayer (dir.), *Büchner-Studien*, Vol. 7, Tübingen, 1998.

[12] On sait peu de choses sur le processus d'écriture. Les changements

révèlent que Büchner a directement consulté et recopié son modèle pendant la rédaction. Sur l'écriture scientifique, voir également H. Müller-Sievers, « Of Fish and Men: The Importance of Georg Büchner's Anatomical Writings », *inMLN* 118.3 (2003), p. 704-718.

[13] Samuel Hahnemann, *Krankenjournal D 2 (1801-1802)*. D'après l'édition de Heinz Henne, annotée par Arnold Michalowski, Heidelberg, 1993.

[14] Volker Hess, « Formalisierte Beobachtung. Die Genese der modernen Krankenakte am Beispiel der Berliner und Pariser Medizin (1725-1830) », *inMedizinhistorisches Journal* 45 (2010), p. 293-340.

[15] Nous modifions ici à nouveau la traduction de J-P Lefebvre, qui traduit le prétérit *steigerten* par un passé simple, en recourant à l'imparfait pour rendre l'idée de répétition [N.d.T]

[16] Nous avons rajouté le deuxième « il » qui n'est pas dans la traduction utilisée, pour rendre la parataxe en question. [N.d.T]

[17] Sur la crise et sur l'évolution de la maladie, voir *Georg Ernst Stahls Theorie der Heilkunde*, édité par Karl Wilhelm Ideler. Berlin, 1831, p. 274 ; C. G. Carus, *Vorlesungen über Psychologie gehalten im Winter 1829/1830 zu Dresden*, préfacé et annoté par Edgar Michaelis, Zürich, Leipzig, 1931, p. 245-246 : la crise y est définie comme phase dans laquelle « le développement de la maladie trouve un tournant vers le meilleur ou le pire. »

[18] Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, Erster Theil, p. 263.

[19] Comparativement au Lenz de Büchner, le narrateur maintient une certaine distance avec le malade et s'introduit souvent avec des commentaires moralisateurs.

[20] W. Lepenies, *Das Ende der Naturgeschichte. Wandel kultureller Selbstverständlichkeiten in den Wissenschaften des 18. und 19. Jahrhunderts*, München, 1978, p. 8 sq. : « Von der Nosographie zur Krankengeschichte », Lepenies emploie le mot « nosographie » surtout à propos des classes et des classifications des maladies, et s'intéresse au bouleversement d'une nosographie orientée sur un système de classification vers une forme de rédaction plus clinique comme le dossier médical.

[21] Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*. Erster Theil, p. 260

[22] Au sujet du prolongement de ce point de départ chez Kraepelin cf. Y. Wübben, *Verrückte Sprache. Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts*, Konstanz, 2012, p. 63-160.

[23] Trad. Lefebvre modifiée, p. 181.

[24] *Ibid.*, p. 183.

[25] *Ibid.*, p. 188.

[26] Y. Wübben, « Pathos und Pathologie. Ewald Heckers psychiatrische Brieflektüren (1871) », *in* C. Zumbusch (dir.), *Pathos. Zur Geschichte einer problematischen Kategorie*, Heidelberg, 2010, p. 139-152.

[27] E. Hecker, « Die Hebephrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie », *inVirchows Archiv* 52 (1871), p. 394-429, ici p. 408.

[28] Il est possible que Büchner ait eu l'intention de citer les lettres de Lenz. En tous les cas, il renvoie à une lettre à un endroit où se trouve une lacune assez longue sur le manuscrit. *Op. cit*, p. 188.

[29] Hecker, *Hebephrenie*, p. 403 sq.

[30] *Ibid.*, p. 399.

[31] Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig, 1893, p. 450.

[32] Eugen Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, Leipzig und Wien, 1911 (=Handbuch der Psychiatrie. Gustav Aschaffenburg Ed.. Spezieller Teil. 4. Abteilung, 1. Hälfte), p. 15.

[33] Ainsi chez Y. Fauser, « Die Vorwegnahme der medizinischen Erkenntnis von manisch-depressiven Störungen in der Literatur – dargestellt an Büchners Lenz und Leonce und Lena », *in* GBJ 11 (2005-08), p. 63-80, W. Willms, « Wissen um Wahn und Schizophrenie bei Nikolaj Gogol und Georg Büchner. Vergleichende Textanalyse von Zapiski sumassedosego (Aufzeichnungen eines Wahnsinnigen) und Lenz », *in* Th. Klinkert, M. Neuhofer (dir.), *Literatur, Wissenschaft und Wissen seit der Epochenschwelle um 1800. Theorie – Epistemologie – komparatistische Fallstudien*, Berlin, 2008 (=spectrum Literaturwissenschaft / spectrum Literature. Komparatistische Studien / Comparative Studies. Hg. v. Angelika Corbineau-Hoffmann, Werner Frick 13), p. 89-110, ici p. 93.

[34] Moins centrale, en revanche, semble être la focalisation interne sur l'expérience vécue du personnage qui dans la recherche a souvent été rendue responsable de la transformation du récit en cas de psychiatrie, cf. Wilms : *Wissen und Wahn und Schizophrenie*, p. 102.