

LA NOUVELLE CRITIQUE

Politique, marxisme, culture.

53

numéro 53 (234)
nouvelle série
mai 1972

8 Francs

**Laurent
Casanova :
un grand militant.**

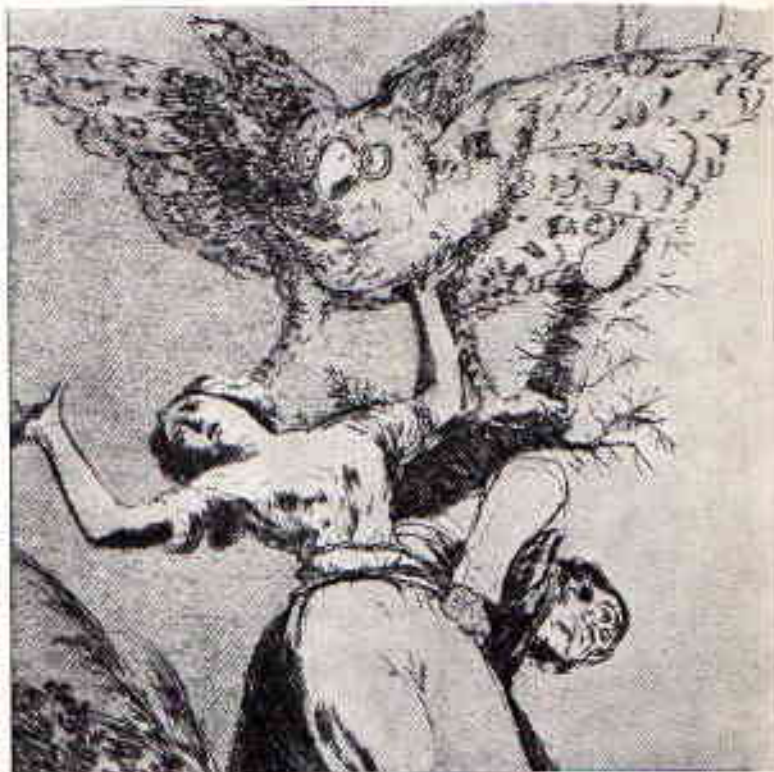
**Presse :
histoire de
quelques instants.**

**École,
savoir et idéologies.**

**Notes
sur le Parti socialiste.**

Les Camisards.

**Les femmes :
oppression et libération**



Antipsychiatrie.

Au plus haut niveau de clarté	2
Laurent Casanova : un grand militant	4
Francis Cohen ; Boris Taslitzky ; un texte de Laurent Casanova	
D'Epinay à Suresnes. (Notes sur le Parti socialiste)	13
Jean Rony	
Ecole, savoir et idéologies	16
Christine Glucksmann ; David Kaisergruber	
Presse : histoire de quelques instants	23
Aimé Guedj	
Les femmes : oppression et libération	30
Marie-José Chombard de Lauwe	
Dossier antipsychiatrie : Lettre à un jeune psychiatre. La société, ses fous, ses asiles	44
Lucien Bonnaté ; Georges Renouard	
La culture dans la société socialiste hongroise	64
György Aczel	
Les soldats perdus de la restauration	73
Léon Robel	
La N.C. a lu	76
Catherine Backès-Clément ; André Chaillot ; Jacques Girault ; François Hincker	
Les camisards (entretien avec René Allio et Christine Laurent)	80
Emile Breton ; Antoine Casanova ; Jacques De Bonis ; Richard Demarcy	
La N.C. a vu	91
Emile Breton ; Jean-Pierre Riffet	
La N.C. signale	93
N.C. service-livres	III C
Propositions aux lecteurs	I - II - III - IV

La Nouvelle Critique à 8 francs (Voir le billet ci-contre.)

Iconographie. — Couverture : dessin de Goya ; p. 4 : dessin de Boris Taslitzky ; pp. 16 à 20 : dessin de Cardon ; pp. 23 et 29 : photo Gerald Bloucourt ; p. 44 : dessin de Goya ; pp. 46 à 56 : « Retour de flamme », dessin de Max Ernst ; pp. 57 à 63 : photos Philippe Gavi (Vita) ; pp. 65 et 71 : photos Cartier-Bresson (Magnum) ; pp. 67-69-72 : photos Martine Franck (Viva) ; pp. 80 à 90 : photos extraites du film « Les Camisards » et dessins de Christine Laurent.

Copyright 1972 « Les éditions de La Nouvelle Critique ». Tous droits de reproduction réservés.

Lettre à un jeune psychiatre sur l'anti-psychiatrie

Pourquoi me demandes-tu d'exprimer ma position « personnelle » sur l'« anti-psychiatrie » ?

Certainement parce que tu m'as reconnu comme un porte-parole constant d'une mise en accusation permanente de l'ordre oppressif établi, et surtout de ses exactions manifestées au domaine de la folie, telle que cet ordre la fabrique et qu'il la maltraite, parce que tu as entendu mon « *Delenda est Carthago* » anti-colonialiste, ma ferme résolution de ne jamais parler sans dire qu'il faut changer le monde réel de l'activité psychiatrique ; et que cela ne saurait se faire en faisant abstraction des conditions socio-culturelles, en définitive politiques, dans lesquelles cette activité se constitue et se déroule.

Certainement aussi parce que, m'ayant identifié comme « de la farine des contestataires », tu as perçu que j'étais assez rétif à une certaine effervescence phraséologique, parce que tu m'as entendu mettre en cause un peu le caractère brouillon et confusionniste d'attitudes pseudo-critiques n'atteignant guère le niveau d'une véritable critique, et surtout l'effet objectif de complicité, ou mieux de connivence, avec l'ordre oppressif établi, résultant trop souvent de telles attitudes.

Tu as retenu que j'avais parfois naguère dit « anti-psychiatrie » dans mon discours polémique mais comme inclusion occasionnelle avant la fétichisation actuelle de ce vocabulaire, que j'avais nommé, dans la nuit des temps, « *mouvement désaliéniste* » la ligne du combat théorico-pratique dont il s'agit, que je me suis beaucoup référé à la notion de « *psychiatrie critique* », en liaison avec celle de « *critique de la psychiatrie* », en mettant l'accent sur la nuance fortement tranchée qui distingue les deux termes, que, en opposition à l'expansion de « l'anti-psychiatrie » comme vocabulaire à la mode, c'est « *psychiatrie différente* » qui est venu dans mon langage signifier l'objectif de notre réflexion et de notre action militante.

« Désaliénisme », « *psychiatrie critique* dans l'ordre d'une critique de la psychiatrie », « *psychiatrie différente* », vocables et notions annulés, ou si pervertis que cela représente une forme particulièrement vicieuse d'annulation, dans le fatras de la parole contemporaine, sous la pression, bien sûr, des forces de conservation de l'ordre oppressif, avec la connivence de la bavarde « majorité silencieuse » (comme ils disent !) et de la bien plus bavarde « minorité agissante » (comme ils disent !) ... Voilà bien une situation provocante de réaction sourcilieuse pour le « puriste de la révolution psychiatrique » familier des problèmes de la révolution tout court.

Crois bien que cette réaction sourcilieuse est pour moi le piège le plus grossier que je vois tendu sous mes pas et sans doute le comprendras-tu mieux si je prends le parti d'annoncer tout de suite la couleur et de formuler d'emblée une appréciation sommaire sur « ce que je pense de l'anti-psychiatrie ».

Chacun s'accorde à reconnaître que ce vocabulaire est le plus laxiste qui soit ; la tendance la plus affirmée veut que l'on réserve le terme à un ensemble précis de pratiques, de réflexions théorisantes et de discours personifiés surtout sur les noms de Cooper et Laing, autour de quoi flotte une aura fluide de références où l'on situe l'œuvre parlée et agie de gens comme



Basaglia, Gentis, etc., ou bien M. Mannoni, Fr. Dolto, etc., les uns et les autres plus ou moins explicitement référés ou démarqués par rapport au « noyau central », le tout étroitement lié, pour les plus informés, à d'autres dimensions de travail critique issues d'autres que ceux dont l'œuvre se fonde sur une pratique « soignante » (-?-...en tout cas un affrontement quotidien et professionnel de l'« inadaptation » et de la « folie »), de Foucault à Goffmann en passant par Levi-Strauss, etc., sans remonter à Reich... et au mouvement surréaliste.

Dans le champ ainsi référencé s'épanouit toute une effervescence contestatrice qui mobilise intensément les jeunes couches de psychiatres et de psychologues, qui effleure d'autres catégories de soignants des institutions psychiatriques, qui touche fortement, chez les psychologues surtout, des « candidats » animés du désir de s'engager dans une pratique quotidienne et professionnelle auprès du « fou » ou de l'« inadapté », et, fait capital, une bonne tranche de la population intellectualisée, philosophes, ethnologues, et bien d'autres, que l'on situe hors de cette pratique exercée ou désirée.

« Ce que j'en pense » donc, je dois le dire d'abord au niveau de la définition : je crois vain de s'interroger sur ce qui est et ce qui n'est pas « anti-psychiatrique », question glissant inexorablement au domaine des querelles de chapelle ou de boutique, et aux conflits groupusculaires les plus dérisoires. Mais je pense que cette position critique élémentaire ne doit pas approvisionner la conclusion aberrante parfois entendue « L'Anti-psychiatrie, ça n'existe pas ». Que le vocabulaire en question puisse en effet, comme tant de mots-valises, contenir n'importe quoi, d'accord, mais il serait vraiment trop sot de glisser de là à l'esquive d'une réalité qui est très loin d'être négligeable : Il y a ce sur quoi tu me demandes mon avis et que, pour les raisons que je viens de dire, je ne nommerai plus désormais « anti-psychiatrie » mais « courant anti-psychiatrique ».

Ce courant m'apparaît d'abord et surtout comme positif, en ce sens qu'il dit ou crie la plus légitime des insatisfactions, la plus justifiée des révoltes, devant l'usage commun de la notion d'« inadaptation »¹, devant l'état présent du sort fait à la « folie » dans le monde où nous vivons, et qu'il est bien temps que la négation de cela éclate, au lieu de demeurer la parole inouïe de quelques contempteurs parlant dans le désert. Et ce n'est pas parce que la dite « négation » me paraît le plus souvent demeurée ou plutôt réduite à un niveau nihiliste ou négativiste, comblant en fait les vœux du système de pressions responsable de cette réduction, que je m'aveuglerai au point de ne pas saisir le potentiel évolutif que comporte ce vent de contestation. De tout cela doit au moins résulter l'accession d'un contingent important de contestataires au niveau du concept dialectique de « négation » qui me paraît toujours la référence fondamentale pour celui qui veut vraiment contribuer à « changer le monde et la vie ».

J'entends souvent dire que je surestime ce potentiel, que je n'ai qu'à regarder autour de moi ce que deviennent en fait tant d'ardents manipulateurs de paroles enragées... (remarques qui évoquent toujours pour moi dans mes références familières, l'écho de la triste colère de Saint-Just : « Il ne reste que des bonnets rouges portés par l'intrigue »). Mais je ne voudrais pas surestimer l'importance de ce gâchis, du fait trop certain que ce discours de la belle âme, paré des couleurs de la révolution sert trop souvent de caution à des conduites dérisoires, trop mises, en fait, au service de l'ordre établi. Je mets ces réalités en connexion avec ce que l'on peut observer si souvent dans les milieux soignants des institutions psychiatriques, typiquement l'infirmier ou le groupe d'infirmiers qui n'accepte pas l'asile, rêve d'autre chose et s'investit dans un « autre chose » dérisoire, trop souvent, en fait, consolidant l'ordre établi (l'« infirmier visiteur » distinct des autres soignants, dans la version aujourd'hui la plus à la mode).

1. « ... le recensement des enfants atteints d'inadaptation (sic)... » (Communication de Monsieur le Préfet de Paris, cf. *Le Monde*, 26-VIII-71.)

Je n'ai ni pour principe, ni pour pratique habituelle, de charger les victimes des péchés du pouvoir et ce qui m'importe c'est de remettre à sa place, bien modeste, l'académique question « qui surestime quoi ? » et de contribuer à des prises de conscience sur des questions bien plus sérieuses : Comment reconnaître les mécanismes des pressions qui dévient et enlisent les réactions de refus devant la réalité historiquement constituée ? Comment réduire les pertes dans un si juste combat ? Comment mieux aider à ce qu'un potentiel aussi riche ne soit point dénaturé et s'accomplisse dans des changements radicaux ?

Que cet éloge des potentiels portés par le courant dont nous nous entretenons ne soit pas perçu par toi comme une sorte d'apologie de l'attitude du refus en soi et même du désir d'autre chose en soi. Si le courant anti-psychiatrique ne portait que ce ferment, il y aurait là une situation bien suspecte, il y aurait de quoi alimenter le diagnostic d'une protestation immature et le pronostic d'un asservissement certain aux impératifs dominants. Mais je veux dire que le ferment de la critique n'est pas resté sans effet vis-à-vis de quelques questions fondamentales que je donne comme caractéristiques du véritable mouvement désaliéniste.

Il est capital que soient maintenant repris, approfondis, et je dirai « popularisés », de grands thèmes cruciaux dont le trop faible impact jusqu'à ce jour rend compte du fait que le mouvement désaliéniste est resté occulté, sans aucun doute sous la responsabilité de pressions idéologiques au regard desquelles il représentait une insoutenable subversion.

Au cœur de cet ensemble de questions cruciales tu trouveras :

1° L'éloge de la folie, la reconnaissance de la fertilité du pathologique, la dénonciation des conduites de contrainte normalisante, la recherche de conduites respectueuses du cours de la maladie comme aventure humaine hautement compréhensible.

2° La reconnaissance de la dimension poétique de la connaissance comme fondamentale pour la compréhension de la parole et du vécu de cet autre qui souffre d'un mal de la communication et pour la restauration du dialogue avec lui.

3° La mise en garde contre la nocivité des modèles médicaux traditionnels dans l'abord et le traitement de l'« inadaptation » et de la « folie ».

La reconnaissance du droit de cité au « discours profane », du droit de quiconque à parler de la folie à sa manière, à côté ou en face du « monde cléricale » qui prétendait conserver le monopole de ce droit.

4° La libre recherche du rôle des facteurs socio-culturels, en définitive politiques, sur les avatars malheureux des aventures de la raison, et tout particulièrement la reconnaissance du fait que si le psychiatre est en position de percevoir des effets de crise dans l'ordre social, ces effets lui sont donnés principalement à travers les signes critiques observés dans l'ordre familial. A partir de tout cela les éléments d'une remise en question du rôle du psychiatre au niveau des responsabilités de « prévention » et d'« hygiène mentale », la nécessité qui éclate de reprendre en profondeur le sens de ces notions et leurs implications.

5° La reconnaissance du système de « prise en charge de la maladie mentale » et des institutions psychiatriques comme pathogènes et aliénants en tant qu'ensemble dominé par la contrainte normative et tout particulièrement le dépistage, dans cet ensemble, de traits fondamentaux reproduisant jusqu'à la caricature les mécanismes destructurants de la personnalité identifiables dans les situations familiales pathogènes, dans les effets aliénants de la crise historique de la structure familiale. (Structure : ensemble des rapports existant entre les éléments d'un ensemble -- Note : une structure de rapports humains, plus évidemment encore que toute autre, répond nécessairement à un moment d'existence historique.)

Je crois que sans cette mise en évidence de dimensions authentiquement critiques dans le courant anti-psychiatrique, il ne serait pas possible d'explicitier pourquoi, dans le fatras des discours contestataires prononcés à l'abri du bonnet rouge, j'entends plus de pseudo-critiques que de critiques, et pourquoi je suis résolu à maintenir « contre l'anti-psychiatrie » l'exigence de plus de rigueur dans le développement du mouvement désaliéniste, pour une psychiatrie critique dans l'ordre d'une critique de la psychiatrie, en somme pour une psychiatrie *différente*.

Ce que je dépiste à un taux saturant dans ce fatras, c'est la retombée inépuisable des *modèles fixistes*, éternitaires et abstraits qui demeurent pour moi l'objectif central contre lequel doit se mobiliser tout combat idéologique.

La « science » est dénoncée comme funeste, non le moment d'existence historique que constitue le travail scientifique et son creche social (capitaliste) d'application, mais « la science » en soi, procédure mentale bien connue



pour s'éviter le travail pour un nouvel esprit scientifique et pour un système d'application non perverti.

La « culture » est dénoncée comme funeste, non... etc., mais « la culture » en soi, procédure mentale bien commode... etc.

La « famille » est dénoncée comme funeste, non... etc., mais, « la famille » en soi, procédure mentale bien commode..., etc.

Le « modèle médical » est dénoncé comme funeste, non... etc. mais « le modèle médical » en soi, procédure mentale bien commode... etc.

La « psychiatrie » est dénoncée comme funeste, non... etc., mais « la psychiatrie » en soi, procédure mentale bien commode... etc.

Avant de reparrer psychiatrie, à propos d'incidences pratiques de ces procédures sur quelques questions familières à qui s'est voué à l'affrontement quotidien et professionnel de l'« inadaptation » et de la « folie », je ne résisterai pas ici à la satisfaction que m'apporte un auteur représentatif de la même manipulation des mêmes modèles mentaux fixistes, éternitaires et abstraits qui m'irritent si fort chez nos « contestataires » ; j'ai nommé Monsieur Georges Pompidou. Je te conseille la lecture intégrale du discours de cet auteur prononcé à l'U. N. E. S. C. O. ce 4-XI-1971 « ... or voici que ces notions (l'éducation, la science et la culture) sont elles-mêmes mises en accusation. La science n'est pas seulement connaissance, elle est aussi mère d'applications pratiques innombrables, à partir desquelles s'est créée la civilisation technique dont les progrès, en même temps qu'ils apparaissent sans limites, sont présentés par certains comme facteurs d'aliénation... ».

Et d'évoquer les « manifestations de rejet telles qu'on les observe dans les greffes d'organes. Le progrès de la science, qui engendre le progrès technique, lequel engendre la production de masse, laquelle à son tour engendre nécessairement la consommation de masse, serait-il, quoique né de l'esprit humain, ressenti par notre organisme comme une sorte de corps étranger mal toléré, voire intolérable à partir d'un certain degré ? »...

Devant la merveilleuse exactitude de ce reflet d'un certain discours gauchiste, aussi rebelle à envisager que « science » etc. puissent être traités autrement que sous les espèces du modèle figé, on ne peut ressentir d'autre réaction que celle de renvoyer dos à dos les deux interlocuteurs. Pour ce qui est de changer le monde et la vie, nous ne pouvons faire grande confiance à ceux qui trébalaient partout, affublés d'oripeaux blancs ou noirs ou rouges, les modèles mentaux produits de l'ordre établi et bastions de cet ordre.

Au plan sur lequel tu t'interroges d'abord, dans une recherche que je reconnais comme celle d'une *psychiatrie différente*, je crois que tu dois d'abord t'appliquer à dépister le caractère ultra-conservateur du discours à la mode sur le « modèle médical » en soi ou la « demande de soins » en soi.

A la grande époque de la lutte contre l'internement et le statut d'enfermement constituant de l'hospitalisation psychiatrique, il a fallu se battre farouchement contre ce qui était alors identifié communément comme parole de progrès sur le « service libre ». Il a fallu démontrer qu'une idée de « service libre », fondée sur l'existence de « services fermés » par rapport auxquels on pouvait s'affirmer par démarcation, était une idée réactionnaire. C'est contre elle qu'il a fallu et qu'il faut toujours lutter si l'on veut anéantir l'asile en tant que système fermé aliénant.

De même il a fallu et il faut toujours lutter contre tout discours prononcé à l'enseigne de « la psychothérapie » et qui tend à constituer cette « psychothérapie » sur l'existence d'un personnage investi comme « chimiothérapeute », consolidant ainsi, dans le vécu du malade, cette forme hautement toxique du personnage du docteur, donné comme (par principe et par définition) étranger aux problèmes relationnels du malade et devant jouer le jeu du modèle médical le plus archaïque, le plus fait pour pervertir en couple la conscience du médecin et du malade, quant à la réalité des problèmes de l'homme malade. Mais, à un certain niveau

pré-critique, il faut bien consolider ce modèle pour fonder par démarcation vis-à-vis de lui l'affirmation de soi.

Il te faudra exercer jusqu'à son comble ta vigilance pour surprendre partout les traces d'un système de pensée qui, discourant sur le « modèle médical » pour s'en démarquer, signifie le besoin d'éviter que le modèle historiquement hérité soit mis en question, afin de pouvoir fonder un certain « humano-scientisme » sur l'opposition à « la médecine », type des sciences inhumaines.

Tu entendas sans cesse affirmer, dans la traînée de cette position postulée, que la question n'est pas de soigner les gens et il faudra t'exercer à saisir le sens de cette parole, à y distinguer la perte de l'objectif pourtant proclamé en paraphrases verbeuses : aider les gens à conquérir leur autonomie. Tu entendas dire qu'aider un homme à guérir (— pardon — on ne dit pas, dans ce vocabulaire, aider un homme à guérir mais « guérir un homme ») c'est le renvoyer à sa condition de bête de somme au service du capitalisme, tu n'entendas guère envisager qu'un homme, délivré des pressions paralysantes qu'il subit, devienne plus libre, face au capitalisme, de se déterminer plus librement.

Je te conseille alors, devant cette attitude *démisionnaire* face à la question de la position soignante, de te souvenir de ma paraphrase de Saint-Just : « Il s'agit moins de rendre les gens heureux que de les empêcher d'être malheureux. N'opprimez pas, voilà tout. Chacun saura bien trouver sa félicité. Un malade chez lequel serait établi le préjugé qu'il doit son bonheur à ceux qui le soignent ne le conserverait pas longtemps. » Si j'ai dit et rudil depuis bien longtemps qu'on ne peut considérer la folie hors de sa dimension d'*avatar malheureux dans la juste protestation de l'esprit contre une injuste contrainte*, je ne peux le redire sans dire en même temps que j'entends trop aujourd'hui les rares échos de cette parole, amputés du premier terme fondamental, celui d'« *avatar malheureux* » et sans demander à tous vents que l'on s'interroge sur cette scotomisation bien significative.

Poursuis donc cette recherche et mets ce que tu trouveras dans le même champ de vision que le butin recueilli dans l'examen critique de ce que tu entends quotidiennement :

1° Que ça parle « sémiologie » chez les docteurs et tu entendas bien peu parler le discours de la sémiologie critique, du démasquage du symptôme comme écran, du travail d'approfondissement du sens des signes, y compris avec les armes de la poésie, tu entendas surtout condamner sentencieusement « la sémiologie » dans l'impuissance à remettre en question le modèle sémiologique hérité, et aussi parce qu'on a bien besoin de ce modèle pour fonder, par démarcation vis-à-vis de lui, l'affirmation de soi.

2° Que ça parle « psychiatrie de secteur » et tu entendas bien peu parler le discours de la critique institutionnelle, du démasquage de la version aujourd'hui dominante de la dite « psychiatrie de secteur » comme application des conceptions dominantes du service public, de type bureaucratique, dans la tradition thermidorienne ou napoléonienne, tu entendas bien peu se référer au concept désaliéniste fondamental dans l'invention de la « psychiatrie de secteur » en tant que mouvement novateur : l'idée d'institutions dont le principe et la dominante ne soient plus l'institution elle-même, mais *l'autre*, l'usager, le besoin, ce au service de quoi se situe le dispositif de santé mentale et qui est tout un chacun, n'importe qui, n'importe quand, tout, hormis l'appareil de répression. Ce que tu entendas surtout, c'est condamner sentencieusement « la psychiatrie de secteur » dans l'impuissance à mettre en question le modèle du type impérialiste bureaucratique dominant, et aussi parce qu'on a bien besoin de ce modèle pour fonder, par démarcation vis-à-vis de lui, l'affirmation de soi.

Cet exercice continu d'une psychiatrie critique véritable auquel tu aspires te conduira à centrer ta réflexion sur le dénominateur commun des attitudes pseudo-critiques charriées en masses encombrantes par le courant anti-psychiatrique.

T'interrogeant sur les voies et moyens par lesquels passent les pressions de l'idéologie dominante pour que la même inspiration fondamentale passe par les discours les plus apparemment dissonnants, tu rencontreras constamment le fondement égocentrique de la pensée et du discours. Tu te confirmeras ainsi chaque jour que les reflets des problèmes dans la tête des psychiatres (fussent-ils nommés anti-psychiatres par eux-mêmes et par l'usage) ne sont pas les problèmes eux-mêmes, et que ce qui passe dans ce flot, ce n'est pas tellement une pensée et un discours dont le principe et la dominante soient *l'autre*, l'usager, le besoin... etc. mais celui qui parle et les systèmes idéologiques et institutionnels dans lesquels il est investi.



A la lumière de cette découverte primordiale, tu seras moins surpris de ces constats dont tu as souvent fait état, lorsque tu as perçu dans les discours enflammés de tant de fervents démocrates l'expression non déguisée d'un désir de puissance, d'une volonté d'imposer sa loi.

Tu comprendras que l'idéologie dominante peut faire passer dans les allures du discours contestataire une frénésie de soumettre le malade et tout un chacun à l'idée qu'on se fait de la folie, laissant loin derrière les pires positions normatives de l'aliénisme traditionnel.

Tu comprendras comment les nécessités de remise en question et d'approfondissement des notions de « prévention » et d'« hygiène mentale », peuvent passer dans une perversion illustrant le discours du père Hegel et que « le battement de cœur pour le bien-être de l'humanité passe dans le déchaînement d'une présomption insensée... » aboutissant à ce que les meilleures règles pour la protection de la santé ne soient point la production globale d'une culture qui se construit elle-même avec l'aide patiente et par principe « non sectaire » de celui qui en sait plus que les autres, mais le point de vue tyranniquement imposé, dans le plus pur style de la « thérapeutique sauvage », par un groupuscule de néo-psychocrates révolutionnaristes.

Tu comprendras comment l'idée de faire du psychiatre non le serviteur mais le guide, le leader ou le führer de la révolution puisse lui donner l'allure d'une caricature plus grimaçante que les pires exactions des psychocrates prétendant traiter toutes les insatisfactions humaines, imputées à un ressentiment pathologique, par des moyens médicaux.

Ainsi la notion de complicité ou de connivence avec l'ordre oppressif établi, avec la violence socio-culturelle dont la folie témoigne, te paraîtra-t-elle un problème beaucoup plus grave que ne voudrait le laisser croire un certain discours anti-psychiatrique mondain, selon lequel cette complicité ne serait le fait que des résidus de l'aliénisme traditionnel. Garde toi d'autant plus des serviteurs de la réaction que tu les vois s'exhiber sous le bonnet rouge.

Ceci dit, ce que tu désires le plus légitimement, c'est prendre ta place dans le combat désaliéniste. Je crois que ton rôle principal est de poursuivre et d'approfondir ce qui a fait et fait toujours sa valeur, et que tu peux d'autant mieux jouer ce rôle que le tumulte actuel peut et doit être utilisé pour annuler les processus d'annulation qui ont été jusqu'à maintenant envahissants.

Je crois que l'on peut centrer, sur un point apparemment trop spécifique mais à mon avis nucléaire, la question des objectifs actuels du mouvement désaliéniste.

A ses débuts, j'y reviens, il a procédé à une critique impitoyable des institutions psychiatriques, et très spécialement de l'asile, comme institutions pathogènes aliénantes, et, dans cette critique à la fois et indissolublement sociale et technique, le fait que la structure aliénante devait être perçue comme reflet caricatural des structures familiales les plus pathogènes a été de plus en plus nettement mis en valeur. Aujourd'hui, les conséquences qui en découlent sont encore bien loin d'être accomplies et il n'est pas question de faiblir dans la lutte contre le système asilaire dont la perduración, si amabilisée que paraissent dans l'ensemble les asiles, demeure un de nos problèmes majeurs.

Mais aujourd'hui, ce qui me paraît prendre une place de premier plan, c'est une dimension encore bien méconnue de l'inflation des caractères aliénants ou pathogènes dans les structures de santé mentale. On a retenu beaucoup trop exclusivement, dans la critique désaliéniste, son impact sur le champ asilaire, on a beaucoup trop méconnu l'importance de la critique au niveau du malmenage de l'enfant-problème, dont l'expatriation systématique dans des isolats régressifs était la forme usuelle la plus évidente. Il est vrai, et ceci n'est sûrement pas fortuit, que cette critique a été proportionnellement plus orale et moins écrite que celle de l'asile.

Aujourd'hui, le phénomène de projection caricaturale dans les institutions de « prise en charge » de l'enfance des caractères les plus pathogènes des institutions familiales me paraît le plus grand problème du jour. C'est devant le scandale de la frénésie de morcellement dont les pauvres-petits-enfants-écartelés sont les victimes que la vigueur de la dénonciation doit surtout se mobiliser.

Je ne pense pas qu'un pessimisme chagrin soit en cause dans l'expression de cette conviction que la situation est plus grave aujourd'hui qu'en 1945.

La pression de l'idéologie dominante a été, dans cette période, d'une vigueur exaspérée, on a beaucoup sauvé des apparences flatteuses dans le système général de santé mentale comme, disais-je jadis de l'asile, on a mis beaucoup de fard sur le visage de la vieille coquette. Mais au lieu de développer la protection de l'enfant contre les désirs d'appropriation et de dispute dont il est mobilisateur, on a fait surenchère et développé à merci les structures les plus destructurantes. Les « isolats » pathogènes, victimes eux-mêmes, comme l'asile, d'une pathologie résultant inexorablement de leur fonction aliénante, se multiplient à la mesure des appétits pédotropes. Cette situation n'est certainement pas moins préoccupante que le statut aliéné-aliéniste-aliénant de l'asile.

Ici se situe donc pour toi et tes semblables, aujourd'hui, l'objectif principal du combat désaliéniste, et ne t'attends pas à ce que ce monstre aliénant manifeste de moindres résistances que le monstre asilaire !

Attends-toi surtout à ce que ces résistances, exprimées surtout jusqu'à maintenant dans un jargon constitué avec le matériel verbal de « la psychanalyse », s'expriment dans un vocabulaire emprunté au courant anti-psychiatrique. N'attends pas que cette allure « anti-psychiatrique » du discours apporte au bénéfice d'une véritable critique beaucoup d'effets des analyses les plus pertinentes sur le caractère pathologique et pathogène, aliéné-aliénant, des institutions. Attends-toi à ce que le concert assourdissant des résistances parle le faux dilemme : ou bien la mosaïque d'isolats, ou bien l'impérialisme bureaucratique de la « psychiatrie de secteur ».

A toi de jouer pour déjouer ces pièges et opposer autre chose à la tyrannie des modèles dominants à travers lesquels se reflètent les pressions idéologiques dominantes. A toi d'agir pour ton droit de parole en n'oubliant pas qu'« on s'habitue à tout, sauf à leur céder la place ».

Mais ce « toi » qui est-il ? Le moment est sans doute venu, puisque politique il y a, qu'il ne saurait ne pas y avoir, de te poser le plus politique des problèmes, celui de l'« unité d'action ». Avec qui veux-tu et peux-tu lutter pour autre chose et pour quelle autre chose ? Plus tu t'exerceras à la rigueur de la critique, plus tu éprouveras le risque de te sentir isolé. Entouré de gens dont l'oreille est sourde à un discours fondé sur des modèles mentaux différents et dont la parole ne saurait user d'autres instruments que les modèles donnés, tu subiras la longue épreuve du dialogue du sourd et de l'entendant. Tu entendras bien de quoi ils parlent quand ils parlent de « médecine », de « psychiatrie », voire de « psychiatrie de secteur », mais il te faudra supporter qu'ils ne t'entendent point lorsque tu tenteras de dire pour quelle autre médecine, pour quelle autre psychiatrie, qui sera évidemment une forme foncièrement désaliéniste de la « psychiatrie de secteur », tu t'engages à militer.

Ils t'opposeront leur notion ultra-conservatrice du « modèle médical » lorsque tu prétendras fonder ton action non sur l'évacuation mais sur l'examen critique de la « demande de soins », lorsque tu prétendras traiter l'exorbitance ou l'aberrance de cette demande telle que tu la reçois, dans une position radicalement antinomique par rapport à la demande de mise en tutelle que sa formulation exprime de façon dominante, qu'elle soit portée par le malade lui-même ou par tout autre, attentif surtout à identifier dans la voix qui porte la demande, fut-elle celle du malade lui-même, l'exigence de répression.

Engagé dans un aussi difficile combat, tu éprouveras longtemps le sentiment d'un isolement profond, et la tentation de ranger tes congénères dans le camp de ceux qui reculent devant une pendule qui avance.

Ainsi passeras-tu nécessairement par la tentation groupusculaire avec l'échéance inéluctable de te trouver enfin seul sur ton bord.

Tu n'aurais pas lieu alors d'être fier de toi et tu devrais bien te demander si tu n'es pas tombé dans le même piège que les fixistes impénitents dont tu as démasqué la pseudo-critique. Tu devras te demander si tu n'as pas considéré comme un état figé, un certain état infantile de la critique et si tu n'es pas tombé, en chargeant les victimes des péchés du pouvoir, dans le conservatisme gauchissant dont tu te méfiais si fort.



Crains de trop te laisser fasciner par le constat d'où en sont demeurés, de vers où ont été déviés, ces potentiels si féconds qui animaient tant de rebelles. Approfondis ta réflexion théorique avec un regard plus pénétrant porté sur la pratique. Ainsi s'éclairera ta *théorie des potentiels inhibés* et deviendra plus lucide ta conscience des mécanismes d'inhibition.

Alors tu sauras clairement situer les responsabilités et mettre à l'actif de la pression de l'idéologie dominante les perversions dérisoires qui t'irriteront chaque jour.

Alors la notion d'avatar malheureux dans la juste protestation de l'esprit contre une injuste contrainte te sera-t-elle utile pour ne pas comprendre seulement la folie mais aussi bien d'autres aberrations...

Et tu considéreras comme principe et dominante de ton action l'ajustement d'une conduite absolument fraternelle vers tes camarades, « jeunes psychiatres » ou non, qui portent un potentiel d'une infinie richesse quant à changer le monde et la vie et qui n'ont pas assez, à ton goût et au regard de l'histoire, su résister aux pressions dont la fin est d'inhiber ce potentiel.

Accepter cette nécessité de s'unir avec des gens dont te séparent des divergences profondes ne sera pas toujours facile mais il faudra le faire si tu as reconnu ta « belle âme » comme la sirène qui chante avec le plus de séduction la voix de la conservation de l'ordre établi.

Aux temps les plus épiques de la lutte « antipsychocratique », vers 48/50, quand la pression idéologique dominante sommait le psychiatre de cautionner l'idée que le mode de vie d'une certaine société était le critère de la bonne santé mentale et que le ressentiment contre cette existence demandait à être soigné, il a fallu organiser l'alliance des plus « politisés » des psychiatres avec les plus hostiles au « mélange de la psychiatrie et de la politique », des objecteurs les plus sévères face à la fascination par les modèles médicaux, voire chirurgicaux, en usage, et de ceux pour qui la lobotomie préfrontale était la forme la plus accomplie des progrès de la psychiatrie. Ce qui importait, c'était de « casser les reins » de la pression la plus redoutable que la psychiatrie ait subie, en vue de son asservissement à l'ordre établi, et cela a été fait. Si c'était à refaire, nous referions ce chemin, et il est vrai que c'est à poursuivre, et qu'il faut poursuivre ce chemin.

Pour que la leçon n'en soit pas désapprise, il est capital de remarquer qu'une telle ampleur d'un mouvement de lutte unitaire posait impérieusement deux exigences : une définition claire des buts de l'alliance, une affirmation claire de la position par rapport aux motifs du combat. C'est ainsi que, quant à moi, je n'ai jamais dit aussi fermement qu'au plus fort de l'alliance avec les « apolitiques » et les « cliniciens purs » ma position sur la dépendance des problèmes de la psychiatrie par rapport aux conditions socio-culturelles, en définitive politiques, qui en déterminent les modes d'existence, ou bien les dangers de sa dépendance par rapport aux modèles médico-chirurgicaux en usage.

« Ce que je pense » de tout cela aujourd'hui et notamment de la « conduite à tenir », en présence du courant anti-psychiatrique, obéit aux mêmes principes.

Définir clairement les objectifs : je te ferai grâce de toute définition d'objectifs à un niveau proprement idéologique, tu n'as qu'à relire ce qui précède, et ne pas déborder de ce qu'à ce niveau il ne saurait être question de compromis. Toute manipulation des modèles figés existants, imposés par l'idéologie dominante, doit être impitoyablement combattue, sans concession.

Mais tu trouveras mille occasions de rechercher des alliés et de souder des alliances avec des gens ou des groupes qui sont bien loin de penser comme toi, que ce soit dans la descendance directe des aliénistes, ou dans le monde moderniste, y compris dans les versions les plus mondaines.

Si, au plus près de terre, tu regardes les problèmes de ta propre

carrière. dans le désir légitime que tu as de te consacrer à un service public de type désaliéniste, aux antipodes de la gestion bureaucratique de la confinement asilaire ou de la « psychiatrie de secteur » officielle, tu trouveras sans aucun doute plus d'alliés dans la descendance des aliénistes que parmi les congénères ayant déjà beaucoup investi en vue d'une pratique rentable « de cabinet ». Et tu trouveras encore bien plus d'alliés parmi les « travailleurs de la santé mentale » non médecins, et bien plus encore hors du champ professionnel, chez les « représentants des usagers ».

Si, pas plus loin de terre, tu considères la lutte contre un des aspects les plus révoltants de la situation de la psychiatrie en France, le « scandale immobilier » qu'est la livraison des terrains de tous les asiles de France aux marchands de béton, au profit desquels tend à s'accroître la tendance à rassembler au plus loin de leurs attaches le plus grand nombre possible d'« aliénés », ce n'est pas dans la descendance des aliénistes, trop coupables d'avoir péché par complaisance pour leur image de Marquis de Carabas ou de Baron d'Ostende, et d'avoir annulé la démonstration du fait qu'agrandir les asiles était aliénant, que tu trouveras des alliés efficaces. Tu devras rechercher ces alliés et travailler à les motiver parmi les représentants des collectivités locales à mesure de leur prise en conscience du fait que « pas de fous chez nous, envoyons-les au plus loin » est une attitude imbécile et qu'assumer la pleine responsabilité des devoirs de santé de la collectivité est la position juste.

Si, plus haut, tu considères le scandale qu'est la prolifération des institutions morcelantes de « prise en charge de l'enfance inadaptée », dans aucun domaine la vision du champ possible des alliances ne te paraîtra plus confuse. Tu seras en présence d'un potentiel évident de solidarité dans le monde de l'éducation nationale, à l'enseigne de la lutte contre la prolifération des structures « privées » à l'enseigne du pédotropisme, mais tu auras du mal, dans tes rapports avec un monde pédagogique aussi marqué par la conception bureaucratique et institutionnecentrique du service public que le monde aliéniste, y compris le monde institutionnaliste néo-asilaire. Et tu auras de nouveau à affronter là la véhiculation des modèles fixistes portés par le courant anti-psychiatrique, qui te parlera de « la pédagogie » en soi comme de « la médecine » en soi... (voir plus haut) annulant aussi bien que Monsieur Pompidou le potentiel existant d'une *pédagogie différente*. Ici encore, c'est auprès des représentants les plus responsables des usagers, des mandataires élus des collectivités locales, que tu trouveras le potentiel d'ouverture le plus ouvert, la plus grande aptitude à renoncer aux modèles qui les ont jusqu'alors intoxiqués, pour travailler à la contre-offensive, avec les artisans d'une psychiatrie différente, ceux d'une pédagogie différente, et tant d'autres alliés possibles.

Si tu considères un des combles de la difficulté, la prise en considération du sort des êtres humains moins promis encore que les grands schizophrènes à apporter du profit à la société pour laquelle ils sont une charge d'un poids intolérable, encéphalopathes ou vieillards déréglés, tu vas te trouver dans une difficulté extrême. Parmi les accusateurs apparemment les plus véhéments d'une société assassine de valeurs improductives, tu ne rencontreras guère d'attention pour ces plus « improductifs » des hommes, ce qui te fera dépister en caractère fascisant non purgé dans le résultat statistique du discours anti-psychiatrique commun, au terme duquel, semble-t-il, ces « lésionnés » sont tout juste bons pour être déversés dans la poubelle où le « modèle médical » tant abhorré exerce ses ravages, et (en complicité étroite avec le discours officiel sur le « désencombrement » des « services nobles ») accomplit sa fonction mortifère.

Quelles alliances peux-tu trouver contre ces comportements grossièrement euthanasiques approvisionnés, dans une convergence saisissante, par les modèles médicaux traditionnels, les instances gouvernementales exécutrices de la société du profit, et le discours anti-psychiatrique mondain, ou, au fond, frénétiquement psychiatrico-centrique, animé par les préoccupations prévalentes du psychiatre formé à l'école de médecine ? Une fois de plus, tes chances de trouver des alliés encore plus que chez les « travailleurs de la santé mentale », seront auprès des gens mis en position de mandataires des besoins de toute une population, c'est-à-dire, en fait, au niveau d'une version démocratique de la notion d'« opinion publique ».

Si tu considères un autre comble de la difficulté, le fait que, sous les espèces du suicide, la mort devient le camouflet le plus ordinaire que cette société puisse recevoir dans la figure, que demeure parmi ces accusateurs suicidaires un contingent important d'êtres arrivés au terme de « l'âge mûr », au seuil de leur déclin, et mis en présence d'une angoisse intolérable devant le vide de l'existence béant devant eux, que s'amplifie à une allure vertigineuse un contingent d'adolescents, presque d'enfants, récusant l'image



de la vie qui leur est offerte, il ne te sera pas facile de mobiliser des alliés parmi les victimes de ce que j'appellerai très intentionnellement et en pesant mes mots « la propagande gouvernementale », ainsi mobilisés dans la contre-offensive contre ces enfants perdus auxquels pourtant « nous avons donné touskizonbesoin ». Tu auras du mal, mais tu y parviendras, car, à ce niveau, même chez les soignants les plus traditionnels, même chez les médecins les plus médicalisants et à plus forte raison chez tout un chacun, la dénonciation suicidaire permet d'ouvrir la conscience à une notion différente de la satisfaction des besoins humains. Peut-être est-ce là le comble de la fertilité du pathologique, là où le pathologique s'avère le plus « normal ». posant à son comble la réponse à la question de l'existence intolérable ou malade et reprenant à son comble la vieille interrogation surréaliste : « le suicide est-il une solution ? »

Malheur au bonheur, tu vas encore rencontrer là, dans ta recherche d'un comportement dans lequel le mot d'ordre de changer le monde et la vie n'est pas une pirouette, l'occasion d'une sévère mise en question du discours dominant dans le courant anti-psychiatrique. Tu entendras, plus souvent que l'homme plus déterminé par l'autre que par soi-même ne peut le tolérer, l'expression sentencieuse du droit du suicidé à mourir et la dénonciation de l'abus de pouvoir du médecin qui prétend le ressusciter ! Abominable abus de pouvoir du discours pseudo-critique, atroce aboutissement de l'apologie du non-savoir !... Quand celui qui *sait*, celui dont l'oreille ouverte à la perception la plus étendue des résonnances, je dirai là une fois de plus l'oreille poétique, a su entendre l'intensité de l'appel au secours lancé par celui qui a *réellement*, au jeu de la « roulette russe », pris le risque de mort, mais a toujours laissé la chance d'enfin faire entendre son désespoir. Si la question fondamentale de la *demande de soins* n'est pas prise à ce niveau, elle n'a guère de chances d'être véritablement intégrée.

Il a fallu que j'aie, comme à l'habitude, explorer le champ de la mort pour t'aider à sentir que cette question du risque de rester seul avec ta belle âme dans un combat douteux à court terme mais sans aucun doute promis à d'immenses victoires pour peu que nous n'y soyions pas seuls est la question décisive.

J'ai tenté de dire, au plus clair qu'il m'était possible, à quel point c'était difficile, mais depuis quand pense-t-on que l'option d'une pratique professionnelle et quotidienne auprès du « fou » ou de l'« inadapté » est le choix de solutions de facilité ?

A travers un choix restreint, mais que j'ai voulu significatif, je t'ai dit ce que je pense des conditions d'efficacité dans le combat pour lequel tu brûles contre un monde que tu ne laisseras pas mener son train de terreur blanche sans agir.

Tu as sans doute observé que je me gardais de sous-estimer les possibilités d'alliances pour le moindre changement, qui n'est jamais négligeable pour peu qu'il ne fasse pas obstacle à des changements plus profonds possibles le lendemain, avec qui que ce soit, y compris avec les descendants directs des aliénistes, y compris, parmi les « travailleurs de santé mentale », avec les plus intoxiqués par les leçons et les conditions de travail les plus aliénantes, y compris avec les « anti-psychiatres » apparemment plus motivés pour la phrase dédouanante que pour une pratique désaliéniste, y compris avec les pédagogues de la lignée réformiste traditionnelle, y compris avec les contestataires les plus innocemment verbeux de la pédagogie, y compris... etc., etc., tout ce que tu peux trouver dans tous les « mondes techniques ».

Mais tu as probablement saisi, en tout cas c'est ce que je souhaite, que le problème de l'« unité d'action » ne se pose pas principalement au champ de ces « mondes techniques » et que celui dont la parole et l'action ne trouvent pas leur principe et leur dominante dans lui-même et dans les systèmes idéologiques et institutionnels dans lesquels il est investi doit surtout orienter la recherche et la mobilisation de ses alliés du côté de l'usager.

Cet usager, tu l'entendras, bien sûr, non comme, à la manière institutionnaliste, celui qui est pris en charge par l'institution dont tu es plus ou moins le maître, mais comme ce tout un chacun qui est dans le cas de te dire « il y a quelque chose qui ne va pas, c'est à vous de jouer ». Il t'apportera, nécessairement, une demande exorbitante ou aberrante et cette demande aura toujours nécessairement, plus ou moins camouflée, l'allure d'une demande de soins. Si, du haut de ton idée mandarine de ce qu'est une demande de soins, tu décrètes souverainement la solution, y compris sous la forme « ce n'est pas de soins qu'il s'agit », tu seras tombé dans le piège doctoral. Souviens-toi du noyau originel de la découverte freudienne et du fait que si qui que ce soit dit à un Docteur, (sous la forme la plus falsifiée, celle, par exemple, du discours somatisant), « il y a quelque chose qui ne va pas », le Docteur n'a pas le droit de dire, au nom du modèle médical qu'il a incorporé, qu'il n'y a pas de demande de soins ou que la demande de soins est « fausse ».

Il y a une demande de soins, et que le type de réponse soit correctif de ce que cette demande porte comme inflexion idéologique, c'est le principe même de ta réponse à la « société » devant laquelle ta responsabilité est de définir et d'agir ta fonction dans le dispositif de santé.

Tu demandais de définir d'autres objectifs prévalents que les objectifs propres au combat idéologique, les voici qui surgissent.

Car si la question principale est de mettre en place les conditions de réalisation effective d'une psychiatrie différente, il est bien évident que ces conditions ne se réfugient pas dans l'élaboration du discours critique, pour important que soit celui-ci, et que ce qui est décisif c'est la mise en place d'une pratique désaliéniste dans laquelle le mouvement incessant du travail théorico-pratique puisse s'accomplir.

Cette condition fondamentale, les psychiatres (fussent-ils nommés anti-psychiatres par eux-mêmes et par l'usage) sont toujours tentés de l'injecter « dans la société » selon leur désir ou leur vouloir. Ainsi sont-ils toujours repris par un désir aliéniste et tendent-ils toujours à instituer les conditions fondamentales de structures aliénantes.

La seule voie, pour qu'à l'aliénisme, *production de la société du profit*, succède un anti-aliénisme véritable, passe par le renoncement au pouvoir souverain du psychiatre, et par une modification radicale de l'usage de son savoir : quiconque, avec le style du discours psychiatrique traditionnel, ou avec celui du discours anti-psychiatrique, fera de son savoir un usage « magistral » au lieu de proposer à « l'autre » de le traiter en commun, à partir de la demande de cet autre, ne sera encore qu'un aliéniste.

La plupart, et de beaucoup, n'envisagent, fabriqués comme ils l'ont subi, que d'imposer leur loi, loi de leur savoir, loi de leur désir, etc. Le syndicat des aliénistes demande au ministre que la politique qu'il défend soit « imposée par vos soins aux collectivités locales », et ceci au niveau de l'application de la plus juste des revendications que comporte cette politique, celle d'une augmentation des « moyens en hommes mis sur le chantier ». Dans un des textes contestataires les plus classiques, et contenant les aperçus critiques les plus féconds, on lit « les pensionnaires des hôpitaux psychiatriques ne sont pas, le plus souvent, en état d'être repris (*sic*) dans un système de sectorisation », (M. Mannoni — « Le psychiatre, son fou et la psychanalyse »). « Le système de sectorisation » envisagé dans les deux cas, et pour lequel le vocabulaire de « quadrillage policier » n'est pas tellement abusif, est bien la version pour laquelle l'idéologie dominante tient à assurer un monopole, y compris surtout en contraignant les discours contestataires à en véhiculer le modèle.

Au niveau des interrogations que je ne cesse d'entendre de ta part : « Mais quel diable de métier puis-je donc faire ? », je crois pouvoir te donner une réponse assez claire : certainement n'accepter aucun des modes de métier actuellement en usage, mais s'engager dans un métier nouveau dont par principe, tu ne formuleras pas le « modèle injectable ». Tu tomberas dans tous les pièges si tu ne t'avances pas dans cette aventure armé d'un *savoir* couvrant un champ extrêmement étendu, des résultats de la réflexion la plus théorique à ceux de la critique la plus élaborée des situations pratiques les plus pratiques ; tu seras d'une insigne fragilité, face aux gigantesques pressions que tu subiras, si le niveau d'appréhension de l'unité de la théorie et de la pratique que tu auras atteint ne t'a pas situé au point d'incorporer très profondément que le comble du savoir se trouve dans la conscience de l'abus du pouvoir menaçant celui qui sait beaucoup mais pas encore assez pour savoir où se niche le pire des pièges. Celui-ci, en présence du malade, ou de quiconque te parle de lui, en présence d'un danger de décomposition, présenté par la possible victime ou par les porteurs d'un rôle

pathogène. c'est d'imposer ton point de vue au lieu de *traiter la demande*.

J'ai beaucoup travaillé à approfondir cette notion fondamentale de *traitement de la demande*, y compris et surtout lorsqu'il s'agit de la demande de « la société », à étudier le dépistage de son exorbitance ou de son aberrance, à reconnaître les deux écueils de l'évacuation de cette demande et de la position passive ou servile à son égard. N'attends pas que je te dise ici : « Voici le bilan de mes travaux, sois mon disciple fidèle. » Parmi ce que je sais de plus certain, il y a la conviction que c'est à toi *surtout de jouer*. A toi d'engager à la fois dans ton métier et dans un travail théorique sans limites, une recherche qui fasse de toi l'un des créateurs de cette *psychiatrie différente* si nécessaire. Ce combat est si ingrat que tu y succomberas à coup sûr si tu ne consacres pas à l'extension de tes alliances les plus vigilantes de tes forces. Les alliés que tu auras le plus de mal à conquérir seront ceux qui t'engageront à fuir la masse de la demande et à l'investir dans un champ bien sélectionné, bien protégé, et bien à toi, ceux qui tenteront de te convaincre que tu n'as aucune chance de faire œuvre intéressante ou utile tant que les structures sociales ne t'auront pas « donné » un statut social et une image de ta fonction acceptables en même temps qu'à ceux qui ont besoin de toi un monde désaliénant...

Naturellement, il s'agira de ceux-là même qui tenteront de te détourner de la nécessité politique inéluctable, implicite dans tout ce qui précède, mais qu'il faut sans doute expliciter, de pousser au comble du sérieux la plaisanterie qui vient habituellement au terme de nos entretiens sur chaque question quotidienne : « Au fond, le plus important, ce serait de changer au plus tôt de gouvernement ».

L'anti-démocratisme foncier qui les imprègne encore les rendra peu perméables à l'idée que les changements nécessaires ne peuvent passer que par des étapes progressives gagnées grâce à l'adhésion à un *programme* clair du plus grand nombre de « tout un chacun », pris comme ils le demeurent dans les filets de l'idéologie oligocratique, sous les espèces des tentations groupusculaires.

Tu verras souvent cheminer ces vaillants combattants sous le drapeau de l'« anti-psychiatrie ». Que ton irritation n'inhibe pas chez toi la capacité de les entendre et de traiter avec eux les effets d'un malaise que *tout* te permet de comprendre.

