

FOLIE ET MORALITÉ

par

Morton SCHATZMAN*

« Tu aimes la Vérité et la Beauté et la Vertu : et par égard pour toi, je dis qu'il est bien et convenable d'aimer ces choses. Mais au fond de mon cœur, je me ris de ton amour. Pourtant je ne te ferai pas voir mon rire. Je rirai seul.

Mon ami, tu es bon et prudent et sage : que dis-je, tu es parfait — et moi aussi, je te parle sagement et prudemment. Et pourtant je suis fou. Mais je dissimule ma folie. Je serai seul à être fou.

Mon ami, tu n'es pas mon ami, mais comment te le faire comprendre ? Mon chemin n'est pas ton chemin, pourtant ensemble nous marchons, main dans la main. »

Kahlil Gibran, *The Madman*¹

Tout porte à croire qu'une société qui considère qu'il existe certains individus qui sont des « malades mentaux », qui les nomme « malades mentaux » et qui les traite en « malades mentaux », aggrave de ces faits mêmes la condition de ceux qu'elle qualifie de « malades mentaux ».

Les individus qui vivent en groupe qualifient le comportement de celui qui enfreint les lois qui régissent le groupe de mauvais, de criminel, de malveillant, de scandaleux, d'égoïste, de demeuré, de fou, d'idiot, d'inconscient, etc. Ils mettent en place des critères leur permettant de juger quel est le comportement qui enfreint les règles et comment le qualifier. Ils ne peuvent appliquer aucune de ces « étiquettes » au comportement des individus qui enfreignent /220/ ces règles avec persistance. Il fut un temps où les hommes imputaient ce comportement à la sorcellerie, aux possédés ou aux démons. Aujourd'hui, les hommes, dans les nations industrialisées de la planète, voient dans ce même comportement les « symptômes » de la « maladie mentale »².

Les hommes, dans la société occidentale, ont établi des normes permettant de définir ce qui dans l'univers doit être considéré comme réel ou irréel, intérieur ou extérieur. Si un homme juge réel ce qui d'après eux doit être considéré comme irréel, ou vice versa, ou s'il juge intérieur ce qui d'après eux doit être considéré comme extérieur et vice versa et s'il défend la véracité de son point de vue par un mode de raisonnement qu'ils estiment anormal, ou s'il ne la défend pas du tout, ils verront probablement en lui un « malade mental ». La civilisation occidentale nomme « experts » certains psychiatres afin qu'ils examinent certains membres de société qui rompent les règles et qu'ils déterminent si les lois enfreintes permettent de qualifier ces individus de « malades mentaux ».

La tradition de la médecine scientifique enseigne aux médecins à faire une nette distinction entre leur attitude morale envers les gens malades et leur attitude objective amoralisée envers leur maladie. Mais les positions *morales* des sociétés occidentales définissent pour le psychiatre quels sont les individus sur lesquels il doit porter le diagnostic de « malade mental » et quels sont ceux qu'il peut soigner. Un psychiatre, spécialement s'il travaille dans un hôpital psychiatrique, se doit d'observer la moralité et les règles médiatrices. Il doit s'opposer

* Morton Schatzman est un jeune psychothérapeute qui a travaillé à Kingsley Hall.

¹ K. Gibran, *The Madman, His Parables and Poems* (Londres : Heinemann, Ltd., 1963), p 13.

² Voir Thomas J. Scheff, *Being Mentally Ill, A Sociological Theory* (Londres : Weidenfeld and Nicholson, 1966).

à cela s'il veut faire siens les principes de la médecine scientifique. Bien qu'il considère comme « pathologique » le comportement qui enfreint les règles, parce que précisément il enfreint les règles, il ne le dit pas et, en général, il ne dit même pas qu'il estime que ce comportement enfreint les règles. S'il travaille dans un hôpital psychiatrique, il impose des lois aux « malades », récompense l'obéissance et châtie la désobéissance, et nomme « traitement » l'ensemble de ces activités. Dans les hôpitaux psychiatriques d'avant-garde, il aide le « malade » à penser, /221/ à sentir et à agir de manière « appropriée » et il nomme cela « thérapie ». Ces manœuvres sèment la confusion dans l'esprit du patient et le poussent à réagir de manière « anormale », ce en quoi le psychiatre risque de voir une preuve de plus de sa « maladie mentale ».

Nombreux sont les « malades mentaux » qui ont compris cette situation ; maintenant c'est aussi le cas de certains sociologues, psychologues et psychiatres. Les docteurs Ronald D. Laing, Aaron Esterson et David Cooper sont des psychiatres exerçant en Angleterre et qui ont senti le besoin de créer une alternative aux services traditionnels des hôpitaux psychiatriques. David Cooper a conduit les individus d'un des services d'un hôpital psychiatrique à s'interroger sur les locaux et à transformer certaines pratiques coutumières³. *The Philadelphia Association Ltd*⁴, dont Laing, Esterson et Cooper furent des membres fondateurs, s'est affiliée à plusieurs maisons autonomes de Londres où les gens, sur lesquels, pour la plupart, on a déjà porté le diagnostic de « malade mental », vivent en dehors du système des hôpitaux psychiatriques. Ces lieux ressemblent plus à des communautés hippies qu'aux hôpitaux psychiatriques les plus libéraux. Je décrirais « Kingsley Hall », le plus grand d'entre eux, après avoir expliqué leur raison d'être.

Les Hôpitaux Psychiatriques.

Les occidentaux d'aujourd'hui supposent que leurs ancêtres culturels furent illuminés vers la fin du XVIIIe siècle par une vérité que les hommes n'avaient pu voir pendant trop longtemps : les fous sont des hommes malades. L'expérience moderne de la folie a été régie par l'idée, chez les individus « sains », que la folie est vraiment une maladie et par le fait qu'ils s'imaginaient que cette vérité a été dûment prouvée par les progrès de la connaissance scientifique. /222/ Ils ont transformé les asiles en établissements médicaux où les médecins assumaient les rôles principaux. Les médecins appuyèrent leur pouvoir sur le fait qu'ils pensaient posséder une compréhension scientifique de leurs pensionnaires. Cela ne fut que feinte et prétention, affirme Michel Foucault⁵. La pratique psychiatrique dans les hôpitaux psychiatriques fut une tactique *morale*, revêtue du manteau de la dignité de la vérité scientifique. L'asile, tel qu'il fut mis en place par les médecins, fut dès le commencement, déclare Foucault :

« ... une structure qui forme comme un microcosme où sont symbolisées les grandes structures massives de la société bourgeoise et de ses valeurs : rapports Famille-Enfant, autour du thème de l'autorité paternelle ; rapports Faute-Châtiment, autour du thème de la justice immédiate ; : ports Folie-Désordre, autour du thème de l'ordre social et moral. C'est de là que le médecin détient son pouvoir de guérison⁶ ».

³ David Cooper, *Psychiatrie et Anti-Psychiatrie*, p. 83-104.

⁴ *The Philadelphia Association Ltd*, est enregistrée comme une œuvre de bienfaisance en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis. Ses principaux centres d'intérêt sont la recherche dans le domaine de la « santé mentale », et en particulier de la « schizophrénie » et la formation et l'éducation sur les « maladies mentales ».

⁵ Michel Foucault, *Folie et Déraillement, Histoire de la Folie à Classique*, Plon 1961 ; UGE, 10/18, 1971.

⁶ Foucault, *ibid.*, p. 286 de l'édition 10/18.

Philippe Pinel était un médecin dont les historiens de la psychiatrie pensent aujourd'hui qu'il est le « père » de l'hôpital psychiatrique moderne et que les défenseurs l'ordre établi nomment « le libérateur de l'aliéné ». Dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, il suggère comment « soigner » les maniaques qui sous l'influence de la plus grande des fureurs peuvent se rendre coupables d'extravagances, tant par le langage par l'action »⁷ :

« ... N'user que du degré de répression qu'exige sa sûreté personnelle et celle des autres : ce qui se pratique le plus souvent par le gilet de force ou camisole ; se garder de l'espérer par une dureté déplacée ou des propos outrageants, lui sauver tout sujet réel de mécontentement ou de colère, soit dans le service soit dans la nourriture ; éviter tout refus nettement /223/ exprimé, toute réponse brusque lorsqu'il sollicite à contretemps d'être mis en liberté, mais différer sous des prétextes plausibles ; entretenir enfin la police la plus sévère dans l'intérieur de l'hospice, et surtout profiter de l'intervalle de calme pour livrer les aliénés à des occupations sérieuses ou à des travaux pénibles⁸. »

Bien qu'il recommandât l'usage des bains et de « formules pharmaceutiques » telles que les « anti-spasmodiques » pour calmer le « tumulte » des malades mentaux, il affirmait que le traitement fondamental est « *exclusivement moral* »⁹.

« On doit peu s'étonner de l'importance extrême que je mets au maintien du *calme* et de l'*ordre* dans un hospice d'aliénés, et aux qualités physiques et morales qu'exige une pareille surveillance, puisque c'est là une des bases fondamentales du traitement de la manie, et que sans elle on n'obtient ni observations exactes, ni une guérison permanente, de quelque manière qu'on insiste d'ailleurs sur les médicaments les plus vantés¹⁰. »

Il déclarait :

« Le principe de la philosophie morale qui apprend non à détruire les passions humaines, mais à les opposer l'une à l'autre, s'applique également à la médecine comme à la *politique*, et ce n'est point là le seul exemple du contact de l'art de *gouverner* les hommes et de les guérir de leurs infirmités ; la différence même, s'il en est une, tourne à l'avantage de la médecine qui se place au point de vue le plus éloigné, considère l'homme en lui-même, et indépendamment de nos institutions sociales, et ne voit souvent d'autre remède que de ne point contrarier les penchants de la nature ou de les contrebalancer par des affections plus puissantes¹¹. »

« Police intérieure et surveillance à établir dans les hospices d'aliénés », tel est le titre d'une des six sections de ce livre.

/224/ Les principes du « traitement » n'ont pas changé depuis Pinel, mais les techniques sont devenues plus raffinées. Les calmants, les électrochocs, l'insuline maintiennent « ordre » et « modération » plus effectivement que ne le faisaient les camisoles de force ou « les formules pharmaceutiques », et les réunions, les rencontres psychothérapeutiques et thérapeutiques sont plus propres à faire plier le « malade » que ne l'étaient les instructions morales des directeurs d'asiles d'aliénés. Le « traitement » fourni par les hôpitaux psychiatriques est encore essentiellement moral. Contrairement à Pinel, ils ne disent pas qu'il l'est.

⁷ Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation ou la manie*, Richard, Caille et Ravier éd. (1801), réédité par le Cercle du Livre Précieux.

⁸ *Ibid.*, 84.

⁹ C'est moi qui souligne.

¹⁰ *Ibid.*, p. 95-96.

¹¹ *Ibid.*, p. 237-238. C'est moi qui souligne.

Les hôpitaux psychiatriques, comme les prisons, enferment ceux qui s'écartent du droit chemin, mais ils entretiennent encore plus la confusion chez leurs pensionnaires, puisqu'ils ne leur disent pas quelles lois ils ont transgressées, ni même qu'ils ont transgressé des lois. Le psychiatre, à l'hôpital psychiatrique, s'efforce de se persuader, de persuader ses collègues, le personnel hospitalier, les « malades », les familles et les amis des « malades » et la société qu'il pratique la médecine et il nie à ses yeux et aux yeux des autres qu'il soit ici question de persuasion ou même cette persuasion soit nécessaire. Afin de faire entrer ses activités dans le cadre médical il nomme le processus « examen », le jugement « diagnostic », la sentence « disposition », le châtement « traitement ». Si ses « malades » se plaignent de ne pas être malades, ils mettent ses prétentions au défi.

Il nous faut admirer avec quelle ingéniosité il fait face à cette contingence. Il suppose qu'un des « symptômes » fondamentaux du « malade mental » réside dans le fait qu'il ne parvient pas à être conscient de sa « maladie ». Lorsque le « malade » n'est pas d'accord avec le médecin qui le déclare « malade », le médecin ne lui dit pas qu'il devrait être d'accord, mais il lui dit qu'il ne *sait* pas ce qu'il dit, et ce *parce qu'il* est « malade ». Il saisit le fait que le « malade » déclare ne pas être « malade » comme la preuve qu'il est « trop malade » pour comprendre qu'il est « malade » et le lui dit. Si un « malade » se sent sain malgré le fait que le médecin lui dise qu'il ne l'est pas, et s'il le lui dit, le médecin lui dira qu'il ne cherche pas à recouvrer sa santé.

Le psychiatre, par un autre tour de passe-passe, vient à bout des individus qui feignent d'être des malades ment- /225/ aux pour se servir d'une institution sociale à des fins personnelles. Le psychiatre qui soupçonne de cela un individu « diagnostique » qu'il souffre d'un « syndrome » de simulation de la maladie qu'il considère comme une maladie à faible pronostic (syndrome de Ganser). Si un homme sait ce qu'il se passe, mais fait semblant de ne pas le savoir, et s'il est conscient de feindre, le psychiatre peut voir en lui un individu qui croit savoir qu'il feint, mais qui, en réalité, ne feint pas, et fait semblant de faire semblant.

Kaplan, un psychologue américain, dans son introduction à son livre *The Inner World of Mental Illness*, une série de rapports faits à la première personne sur ce que l'on ressent lorsque l'on est un « malade mental », écrit :

« L'un des traits saillants de la psychopathologie décrite dans ce livre se résume à ceci que cette dernière s'oppose à une « normalité » qui est intimement liée aux orientations morales de la civilisation occidentale. L'on peut donc dire que la « psychose d'anormalité » renferme un rapport négatif aux préceptes sociaux dominants — c'est peut-être la forme de négation la plus extrême et la plus totale. Ceci est plus qu'une conclusion abstraite et logique. Dans le jargon de l'époque nous pouvons la nommer « aliénation ». Dans cette association de l'« anormalité » à un refus d'être liés aux choses telles qu'elles sont et à une volonté d'être différents, nous nous trouvons aux prises (c'est là le cœur des choses) avec la catégorie de changement et de transcendance ¹². »

Il en va de même pour un grand nombre de « malades mentaux » qui n'ont pas publié leurs réflexions. La maladie tisse la boucle d'une fuite rétroactive : ceux qui nient l'ordre social établi sont niés par ceux qui le soutiennent et les défenseurs de l'ordre établi sont niés dans leurs négations des négateurs par les négateurs... et ce, non pas à l'infini, mais jusqu'à ce que les défenseurs de l'ordre établi apposent l'étiquette « malade mental » sur les opposants.

Lorsque Jérémie brisa un vase d'argile dans la cour du temple, annonçant et prédisant la destruction de Jérusalem, la police du temple s'empara de lui, le frappa et lui offrit un /226/ châtement public en le mettant aux ceps. Pour autant que nous sachions, ils ne le soupçonnèrent pas d'être « malade mental ». Récemment, un jeune homme des forces militaires de l'O. T. A. N. travaillant sur un relais de commande du déclenchement des

¹² B. Kaplan (ed.), *The Inner World of Mental Illness* (New York et Londres : Harper and Row, 1964), p. xi.

missiles nucléaires, décida de refuser d'obéir aux ordres concernant son travail. Il déclara à ses supérieurs qu'ils ne pouvaient ordonner à personne de faire un tel travail. Il fut diagnostiqué « schizophrène » et hospitalisé.

La seule chose dont nous soyons sûrs concernant la « maladie mentale » c'est que certaines personnes affirment que d'autres en sont atteintes. Du point de vue épistémologique, la « maladie mentale » possède le statut d'un concept explicatif ou d'une hypothèse de travail. Personne n'a prouvé qu'elle existe en tant que telle, pas plus que personne n'a décrit ses caractéristiques avec une rigueur, une précision et une honnêteté scientifiques ¹³.

Étant donné que les hôpitaux psychiatriques règlent le comportement et la biochimie de leurs pensionnaires à un point jamais égalé dans « le monde libre », les « malades » se révoltent et résistent ¹⁴. La psychiatrie officielle forma les jeunes psychiatres à ne pas voir ce qu'il y a sous leurs yeux lorsqu'elle leur apprend à identifier les tentatives de protestation des « malades » contre leur situation comme « signes » et « symptômes » de la « maladie ». Les jeunes psychiatres apprennent à apposer sur les « malades » l'étiquette « malade avec troubles de la personnalité » lorsque ces derniers constituent un problème pour *les autres* en mettant au défi l'autorité de l'hôpital ou de la société. On leur enseigne à considérer ceux qui défient ouvertement les lois des autres comme des « malades » exigeant « psychothérapie » ou une « thérapie sociale » et ceux /227/ qui inhibent leur attitude défiante par peur des conséquences comme des « malades » affectés de « troubles de la personnalité passifs et agressifs ». Ils soignent les « victimes » de ces « maladies » au moyen de drogues et insistent aussi sur les dossiers de malades. Ils apprennent à considérer l'« *acting out* », l'« agitation », l'« excitation » et le « retranchement » comme des « symptômes » qui troublent le « malade » et non pas à voir que le « malade » exprime peut-être au moyen de ce comportement que c'est le psychiatre qui le trouble.

Certains médecins, au cours de leur première année de formation psychiatrique, affirment dans les réunions médicales que les réponses, les réactions de leurs « malades » face à la situation dans laquelle ils se trouvent à l'hôpital sont compréhensibles, valables. Et j'ai entendu certains de leurs professeurs leur répondre qu'ils n'avaient pas encore assez « approfondi » leur propre « crise de la personnalité de l'adolescence ».

Ce que je décris ici est un cas particulier de ce que Wittgenstein nommait « l'ensorcellement de notre entendement par les moyens de notre langage » ¹⁵. ... « Une *image* nous captivait. Et nous ne pouvions en sortir car elle résidait dans notre langage et il semblait ne la répéter que de façon inexorable » ¹⁶.

Laing déclare :

« Le concept de schizophrénie est une camisole de force qui emprisonne psychiatres et patients. En ôtant cette camisole de force, nous pourrions voir ce qui arrive. Il a été démontré, dans le domaine de l'éthologie, que l'observation du comportement d'animaux en captivité ne nous dit *rien de valable* sur leur comportement dans leur milieu naturel. Toute notre civilisation actuelle est peut-être une forme de captivité. Mais les observations sur lesquelles psychiatres et psychologues se sont basés

¹³ W. A. Scott, « Research Definitions of Mental Health and Mental Illness », *Psychological Bulletin*, 55 (janvier 1958), p. 29-45 ; cité T. Scheff, *op. cit.*, p. 46.

¹⁴ Bien que de nombreux pensionnaires des hôpitaux psychiatriques s'y trouvent parce qu'ils dévient de l'ordre établi par leur façon de penser, de sentir et d'agir, les hôpitaux psychiatriques tiennent à ce qu'ils se conforment à un ensemble de règles qui autorise un spectre de pensée, de sentiments, de sensations et d'actions plus étroit que celui fourni par la société.

¹⁵ Ludwig Wittgenstein, *Tractatus logico-philosophicus*, suivi de *Investigations philosophiques*, Gallimard, 1961, p. 165.

¹⁶ *Ibid.*, p. 165-166.

pour élaborer l'image classique de la schizophrénie ont presque entièrement été faites sur des êtres humains doublement, voire triplement captifs¹⁷. »

/228/ Le pouvoir d'enfermer des individus dans des hôpitaux psychiatriques, même involontairement, les prive de leurs libertés civiques, définit les limites de leur rétablissement légal et confère aux responsables médicaux le droit d'élaborer et de mettre à exécution des lois réglementant leur conduite et leur traitement ; et ce pouvoir émane de l'État et est garanti par la Loi. L'emprisonnement de « malades mentaux » doit servir une fonction homéopathique fondamentale permettant de maintenir l'ordre social et politique dans les sociétés occidentales, étant donné qu'il y a tant d'individus emprisonnés et qu'il est déployé un travail considérable pour les emprisonner dans les hôpitaux psychiatriques¹⁸.

Voici la version schématisée d'une histoire réelle, d'une histoire vécue. Matthew, vingt-trois ans, est issu d'une famille chrétienne très pieuse. Son père est mort lorsque Matthew avait douze ans ; depuis l'âge de treize ans il a dormi dans le même lit que sa mère, à la demande de celle-ci qui avait peur de dormir seule. Il rencontre une fille de son âge qui lui plaît et qu'un soir il embrasse. Cette nuit-là, des « vampires » l'attaquent au cours de son sommeil. Alors que ses cauchemars se poursuivent, sa mère le conduit chez un médecin généraliste qui lui déclare que son fils montre des signes précoces de « maladie mentale » et lui propose de mener celui-ci dans un hôpital avant que n'empire la « maladie ».

Il est hospitalisé dans un établissement psychiatrique. Le jour suivant il déclare au psychiatre qui est chargé de lui : « S'il vous plaît, aidez-moi. Vous êtes un messager de /229/ Dieu. Vous déciderez de mon destin : soit j'irai au paradis, soit j'irai en enfer. Aurai-je quelque influence sur vous ? Si j'avoue que je me suis masturbé, est-ce que j'ai des chances de mettre Dieu de mon côté, ou bien me repoussera-t-il ? » Le psychiatre pense que Matthew est « pompeux », « grandiloquent » et diagnostique une « schizophrénie paranoïde », ces deux caractéristiques en étant les « symptômes ». Les médecins pensent que cette « maladie » est provoquée par un défaut biochimique constitutionnel. Ils croient que la « maladie » apparaît maintenant parce que l'excitation sexuelle pèse sur son état délicat. Ils ne considèrent pas que les sentiments et le comportement de sa mère envers lui, ou son comportement et ses sentiments envers sa mère, soient des éléments propres à la compréhension de sa « maladie ». Ils considèrent que sa mère est « anxieuse » quant à sa santé, mais ils écartent cette observation comme étant hors de propos. En outre, comment pourraient-ils la blâmer de ses soucis, tenant compte, en particulier, que son mari est mort d'une maladie ? L'hôpital est un endroit bénéfique pour Matthew : il aura l'occasion de se reposer parce que le règlement interdit tout contact d'ordre sexuel.

Le psychiatre le soigne avec un calmant courant dont on pense qu'il possède une action « anti-schizophrénique ». Au fur et à mesure que l'on élève la dose, un nouveau « symptôme » apparaît chez le « malade » : il affirme que l'on est en train de l'« empoisonner ». Les effets courants du calmant se font sentir dans le même temps : bouche desséchée, congestion nasale, vision troublée, constipation, somnolence, durcissement des muscles de la bouche et quelques vertiges. Le médecin se rend compte que le calmant est à l'origine de tout cela. Puisque le médecin a diagnostiqué « la schizophrénie paranoïde », le personnel hospitalier voit dans le

¹⁷ R. D. Laing, « Study of Family and Social Contexts in Relation to the Origin of Schizophrenia », *Excerpta Medica International Congress Series N° 151 : The Origins of Schizophrenia, Proceedings of the First Rochester International Congress, 29-31 Mars 1967*. Traduction française : « L'étude du contexte familial et social en matière de « schizophrénie » », in *La Politique de la Famille*, éd. Stock, 1972.

¹⁸ Lemert déclare que lorsque des gens en excommunient d'autres ils développent et propagent sur eux de fausses opinions. Il pense que ce processus joue un rôle important dans la vie sociale des groupes humains. Lemert, E. W., « Paranoia and the Dynamics of Exclusion », *Sociometry*, 1962, 25, p. 2-20.

fait qu'il croit que l'on est en train de l' « empoisonner » une « évolution » de la « maladie » qui surgit *malgré* l'efficacité du calmant.

Le médecin augmente la dose du calmant. Les effets d'une forte dose apparaissent maintenant chez Matthew : tremblement des deux mains, rigidité des muscles faciaux, posture penchée, petits pas rapides lorsqu'il marche. Il révèle à un surveillant qu'il a téléphoné au département municipal de /230/ la santé pour se plaindre du fait que l'hôpital empoisonne ses pensionnaires, et qu'il a fait cela pour protéger les autres. Il déclare souvent qu'il est effrayé. Le personnel hospitalier pense maintenant que l'« évolution de la maladie » va dans le sens d'une aggravation.

Le médecin prescrit alors un second calmant, à administrer par injection. Un exanthème apparaît alors sur une grande partie du corps de Matthew. Il affirme que le médecin a « partie liée avec le Diable » pour s'arranger à le faire brûler en enfer pour ses péchés et qu'il « préférerait mourir plutôt que de subir la damnation éternelle ».

Le personnel constate que son état se « détériore » rapidement malgré les meilleurs « traitements » modernes. Ils considèrent que sa « maladie » est « *insensible* » au traitement par les calmants. Le médecin ordonne un traitement par électrochocs. Les « malades » font souvent l'expérience de cette thérapie comme étant une attaque et il arrive souvent qu'après un tel traitement ils souffrent de pertes de mémoire. Le médecin le sait, mais il désire aider Matthew avant qu'il ne soit trop tard.

Le personnel n'envisage pas son comportement comme la conséquence de l'expérience que, lui, fait de leur comportement, à eux, envers lui. Voici l'esquisse de quelques-unes des transactions entre lui et eux dans laquelle j'inclus l'expérience qu'il fait de sa propre situation — et j'interprète son comportement comme une tentative pour faire face à leur comportement à eux :

1) Il voit d'après l'attitude que son psychiatre adopte envers lui et d'après ce que lui ont dit les autres « malades » que le psychiatre peut le contrôler plus sévèrement s'il le désire. Il espère que le psychiatre ne le fera pas mais il craint qu'il ne le fasse.

2) Il voit que le psychiatre ne se considère pas comme un maître tout-puissant qui contrôle ses tâches, mais comme un médecin qui soigne des « malades ». Il craint d'offenser le médecin en lui disant qu'il a peur du pouvoir que détient celui-ci.

3) Un infirmier lui déclare qu'il est bénéfique pour les « malades » de révéler leurs pensées les plus intimes à leur médecin et au personnel.

4) Un infirmier lui dit qu'il est « malade » et que sa place /231/ est à l'hôpital. Un aide-infirmier lui déclare que, bien qu'il soit entré à l'hôpital de son plein gré, le psychiatre peut signer une ordonnance l'obligeant à y rester contre son gré.

5) Il ne peut suivre les rubriques 1) et 3) à moins de remettre en question la rubrique 2). Il ne peut suivre la rubrique 2) à moins de remettre en question les exigences soit de la rubrique 1), soit de la rubrique 3) et s'il fait le moindre geste pour sortir de cette situation il ira à l'encontre des conseils du personnel et courra le risque de se voir enfermé contre son gré. Il se décidera pour la rubrique 6)¹⁹.

6) Il dit au médecin : « S'il vous plaît, aidez-moi. Vous êtes un messager de Dieu. Vous déciderez de mon destin... » Son éducation religieuse teinte le contenu de ses propos. Le dilemme dans lequel il se trouve lui impose la *nécessité* de s'exprimer par métaphores.

7) Il ne se rend pas compte que ces déclarations conduisent son médecin à diagnostiquer une « schizophrénie paranoïde ».

Bien que le personnel « soigne » un « malade » en lui disant souvent qu'il est « malade », en général, il ne lui fait pas part du « diagnostic » qui a été porté sur lui. Pas plus que le personnel ne dit à un « malade » quelles sont les données qui ont permis d'établir le «

¹⁹ Voir « La double-prise » : G. Bateson, D. D. Jackson, J. Haley, J. et J. Weakland, « Towards a Theory of Schizophrenia », *Behavioral Science*, Vol. I, n° 251.

diagnostic », ni en quoi ou pourquoi ces données permettent tel « diagnostic ». Si le « malade » demande à avoir connaissance de son dossier, auquel a accès l'ensemble du personnel, celui-ci lui répond de manière évasive.

8) Il ne sait pas très bien pourquoi le docteur lui a ordonné l'absorption de calmants. Lorsqu'il interroge un infirmier sur ce sujet, il lui déclare qu'il est « malade » et que les calmants lui « feront du bien ».

9) Il déclare au personnel que ce calmant n'est pas le bon pour ce qui le concerne, étant donné qu'il se sentait bien avant de le prendre et que maintenant il se sent malade.

10) Son médecin déclare que le fait qu'il se sentait bien avant de prendre le calmant ne prouve pas qu'il n'ait pas alors été malade, étant donné que les « malades mentaux » ne se rendent généralement pas compte qu'ils sont « malades ». Les /232/ infirmiers lui disent au cours d'une assemblée du service qu'il doit faire confiance à son médecin, puisque contrairement à lui, le médecin à une grande expérience dans ce domaine et que cette « méfiance » est un « symptôme » de la « maladie mentale ».

11) Il se sent perdu. Il se méfie de ceux qui lui disent qu'il était malade lorsqu'il se sentait bien et que le calmant qu'ils lui ont administré l'aidera à « se sentir mieux », alors qu'il se sent malade. Il se méfie encore plus d'eux lorsqu'ils lui déclarent qu'il est malade parce qu'il ne leur fait pas confiance. Comment peut-il faire en sorte que le médecin change de « traitement » et comment peut-il dissimuler qu'il se méfie du « traitement » ?

12) Il déclare que l'on est en train de « l'empoisonner ». De cette manière, il dissimule et révèle simultanément sa méfiance. Étant donné qu'il ne sait pas que le médecin a diagnostiqué une « schizophrénie paranoïde » et qu'il a ordonné l'administration de calmants pour « soigner » sa « maladie », il ne se rend pas compte qu'en déclarant qu'on est en train de « l'empoisonner » il provoque ce qu'il redoute le plus : une augmentation de la dose de calmants.

Je laisse au lecteur le soin de compléter l'analyse de cette histoire de ce point jusqu'au moment où le médecin prend la décision de lui faire subir un traitement par les électrochocs.

De nombreux ex-malades mentaux m'ont raconté une expérience des hôpitaux psychiatriques semblable de par sa *structure* à ce que je déduis de l'expérience de cet homme. J'ai lu l'histoire précédente à sept d'entre eux et tous confirmèrent qu'ils s'étaient trouvés dans une situation aussi difficile que celle-ci et qu'il leur fut pénible d'y faire face de manière saine. Les hôpitaux psychiatriques attachent leurs « malades » avec des nœuds ainsi faits, que la lutte du patient pour les dénouer ne fait que les resserrer.

La pratique du personnel qui consiste à traduire les événements interpersonnels qui ont lieu dans l'hôpital en fonction d'un modèle médical, dérouté, embrouille les pensionnaires qui, pour la plupart, sont déjà assez désorientés avant d'entrer à l'hôpital. Goffman, un sociologue qui a étudié l'univers social d'un grand hôpital psychiatrique américain, déclare :

/233/ «... quelle que soit par ailleurs la fonction de ces hôpitaux, un de leurs effets principaux c'est de perpétuer l'idée que le personnel hospitalier se fait de lui-même. Les pensionnaires et les couches inférieures du personnel sont englobés dans une vaste action de soutien — un hommage raffiné et dramatisé — qui a pour effet, si ce n'est pour but, de confirmer que le service médical est ici en progrès et que le personnel hospitalier y est pour quelque chose. Mais le peu de fermeté d'une telle déclaration surgit lorsque l'on considère l'activité mise en branle pour la soutenir...

Les malades mentaux se trouvent coincés de manière particulière : sortir de l'hôpital ou y passer leur vie. Ils doivent montrer qu'ils acceptent la place qui leur est consentie et la place qui leur est accordée consiste à soutenir le rôle qu'occupent ceux qui semblent violer ce marché. Cette *servitude morale auto-aliénante* qui permet peut-être de rendre compte du fait que certains

pensionnaires se trouvent atteints de « troubles mentaux », est couronnée par l'évocation de la grande tradition de l'assistance aux malades ²⁰».

Les hôpitaux psychiatriques se trouvent en face de voyageurs malchanceux, leur donnent des énigmes à résoudre et les punissent horriblement s'ils ne parviennent pas à les résoudre. Ne trouverons-nous pas une alternative à ce Sphinx moderne avant qu'il ne détruise l'imprudent qui se trouve aussi *en nous* ?

Le service d'anti-psychiatrie.

En 1962, le Dr David Cooper commença à supprimer la hiérarchie d'un des services d'un grand hôpital psychiatrique proche de Londres. Il désirait mettre en place des unités qui « permettraient une plus grande liberté de mouvements et nous délivreraient des rôles hautement artificiels de patient et d'infirmier imposés par la psychiatrie traditionnelle » ²¹. Il nomma son projet : « expérience d'anti-psychiatrie ».

Le personnel supprima les comportements stéréotypés /234/ tels que ceux qui consistaient à organiser l'activité des « malades », à contrôler leur travail dans le service et à les « soigner ». Un « anti-règlement » fut mis en place, déclarant que les « malades » décidaient eux-mêmes de leur départ, de leur participation à des réunions et de l'heure de leur lever. A la suite de pressions administratives, le personnel dut revenir en partie à ses conduites stéréotypées.

Le résultat de cette expérience, écrit Cooper, « c'est l'établissement des limites du changement institutionnel, limites qui se révèlent être très rapidement atteintes en vérité — même dans un hôpital progressiste ». Il suggère que « un pas en avant signifie, en fin de compte, un pas en dehors de l'hôpital psychiatrique, un pas vers la communauté » ²².

Kingsley Hall ²³.

« Kingsley Hall » est le nom d'un bâtiment situé dans l'*East End* de Londres ²⁴. Il fut construit il y a à peu près soixante ans. Il possède trois étages. Treize personnes à peu près peuvent y vivre avec chacune sa propre chambre. Les pièces communes comprennent un grand hall au rez-de-chaussée, une salle de jeux, une salle à manger, une salle de réunions, deux cuisines, et trois autres pièces — utilisées maintenant par les occupants comme « salle de méditation », atelier et chambre noire pour la photographie. Le toit est en terrasse et possède un jardin.

L'immeuble fut utilisé dans le passé comme centre communautaire pour des meetings de différentes espèces /235/ ainsi que comme lieu consacré au culte. Le Mahatma Gandhi séjourna à Kingsley Hall lorsqu'il vint en visite à Londres en 1931.

²⁰ E. Goffman, *Asylums, Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates* (New York : Doubleday-Anchor Books, 1961), p. 385-386. C'est moi qui souligne.

²¹ David Cooper, *Psychiatrie et Anti-Psychiatrie*, p. 129.

²² D. Cooper, *Psychiatrie et Anti-Psychiatrie*, p. 152 et 153.

²³ J'ai vécu pendant un an à Kingsley Hall. La description que j'en fournis provient pour une bonne partie de cette expérience. Je suis reconnaissant aux gens qui vécurent là-bas lorsque j'y étais et aux membres de la *Philadelphia Association Ltd.* pour avoir fait en sorte qu'une telle expérience soit réalisable. Je m'appuie aussi sur l'expérience de ceux qui vécurent avant moi dans cette communauté, et, en particulier, les docteurs Joseph Berke, R. D. Laing, Jerome Liss et Léon Redler. Les positions qui sont exprimées ici m'appartiennent en propre et personne d'autre ne peut en être tenu pour responsable.

²⁴ Parfois, je nomme le groupe de personnes qui vivent là-bas soit « Kingsley Hall », soit la « communauté ». (Il n'y a plus aucune activité à Kingsley Hall. *Note de l'éditeur*).

La *Philadelphia Association Ltd.* loua l'immeuble à *The Kingsley Hall Board of Trustees* en juin 1965. La « communauté » ici décrite fut alors mise en place et vit passer à peu près une centaine d'individus²⁵. La *Philadelphia Association Ltd.* s'est aussi affiliée à plusieurs autres communautés plus restreintes dont les buts sont semblables à ceux de Kingsley Hall. Les membres de chaque communauté établissent eux-mêmes les lois qui gouvernent leur vie en commun. Ces communautés constituent une importante expérience sociale.

Plusieurs membres de la *Philadelphia Association Ltd.* vécurent à Kingsley Hall pendant les années 1965-1966. Les résidents sont libres de leur demander conseil ou aide lorsqu'ils le désirent. La *Philadelphia Association Ltd.* a parrainé des conférences sur la psychiatrie, sur « l'anti-psychiatrie » et sur la phénoménologie à Kingsley Hall et elle y a organisé des séminaires et des meetings avec des professionnels de divers domaines.

La « communauté » fut un maillon dans une chaîne de centres d'« anti-culture ». Des troupes expérimentales d'art dramatique, des sociologues de la « New Left » (nouvelle gauche), des classes de l'Anti-université de Londres, des dirigeants du mouvement de la « commune », des poètes, des artistes, des musiciens, des danseurs et des photographes d'avant-garde ont rencontré les résidents de Kingsley Hall au cours des trois dernières années et demi. La « Free School of London » s'y est réunie pour la première fois.

Les membres fondateurs de Kingsley Hall espéraient répandre dans la communauté les « idées-graines » qui veulent que les âmes perdues peuvent être soignées en devenant folles chez des gens qui considèrent la folie comme une occasion de mourir pour renaître à nouveau. Laing déclare dans *La Politique de l'Expérience* :

« Aucune période de l'Histoire de l'humanité n'a peut-être perdu à ce point le contact avec ce processus *naturel* de /236/ *guérison*, qui concerne *certain*s des individus étiquetés « schizophrènes ». Aucune époque ne l'a autant dévalué, aucune ne lui a opposé autant d'interdits et d'intimidations. Au lieu d'hôpitaux psychiatriques, qui sont des sortes d'usines de réparation, nous aurions besoin d'endroits où les gens qui ont voyagé plus loin et, conséquemment, sont peut-être plus « perdus » que les psychiatres et les êtres réputés sains d'esprit, auraient là possibilité d'aller *plus loin encore* dans l'espace et le temps intérieurs — et d'en revenir. Au lieu du cérémonial de *dégradation* que constituent l'examen, le diagnostic et le pronostic psychiatriques, nous aurions besoin, pour ceux qui y sont prêts (c'est-à-dire, dans la terminologie psychiatrique, ceux qui sont au bord d'un effondrement schizophrénique), d'un cérémonial d'*initiation*, grâce auquel la personne serait guidée dans l'espace et le temps intérieurs par des gens qui ont déjà effectué ce voyage et en sont revenus. Du point de vue psychiatrique cela reviendrait à laisser d'anciens malades aider de futurs malades à devenir fous...²⁶ »

Lorsque Freud fit un retour en arrière sur les premiers souvenirs de ses malades (et sur les siens) il s'aperçut que les traumatismes qu'il voyait les avaient conduits (l'avait conduit) à refouler des régions entières de leur être (et de son être). Il mit à jour des sentiments et une énergie qui avaient été enterrés et liés aux souvenirs d'événements oubliés qui avaient eu lieu au cours de la première enfance et de l'enfance. Freud insista pour que ses patients se resouviennent de leur passé et pour qu'ils retrouvent leurs sensations perdues afin de redevenir un tout. Il déclara aussi que les actions de certains hommes qui avaient vécu avant l'histoire écrite survivaient en tant que souvenirs « inconscients » dans l'esprit de tous les êtres humains vivants et influençaient leur comportement. Il ne pressa pas ses patients à revenir jusqu'à cette époque, bien antérieure à leur naissance, pour pouvoir les guérir.

Les sociétés humaines en des lieux et des temps divers se sont appuyées sur une méthode « psychothérapeutique » que l'homme occidental a oubliée et supprimée : le retour

²⁵ Du 1er juin 1965 en novembre 1968, cent neuf personnes ont vécu à Kingsley Hall pendant des périodes de trois jours ou plus.

²⁶ *La Politique de l'Expérience*, p. 88

au Chaos. Pour se soigner, l'homme « archaïque », « primitif », retourne au-delà de l'expérience de son passé personnel, /237/ au-delà des expériences de ses ancêtres, au-delà de l'histoire, au-delà de la préhistoire, au-delà du temps de ce monde pour pénétrer un temps mythique, éternel qui est antérieur à toute origine. Il désintègre, ou encore, il est désintégré en tant qu'individu existant dans un temps égoïque, historique, et il subit un chaos psychique qu'« il » vit comme étant contemporain de l'Être amorphe dont l'intérieur fut rompu par la cosmogonie. Sa renaissance à l'existence est la répétition de la création du Cosmos à partir du Chaos²⁷.

Plusieurs « retours » de ce genre ont eu lieu à Kingsley Hall. Il est encore trop tôt pour savoir si des cures s'appuyant sur cette méthode sont possibles au sein de la culture occidentale, même parmi un nombre restreint de personnes qui les favoriseraient. La « renaissance » de Mary Barnes peut encourager ceux qui le désirent à approfondir cela.

Mary Barnes a quarante-cinq ans. Elle alla vivre à Kingsley Hall il y a trois ans et demi. Récemment, elle rédigea pour moi un rapport sur ses expériences. En voici quelques extraits :

« De dix-sept ans jusqu'à quarante-deux ans — âge auquel je vins ici — je passai la plupart de mon temps dans les hôpitaux. Je passai un an dans un hôpital psychiatrique en tant que malade. Pendant tout le reste du temps je me trouvai « du côté du personnel » de plusieurs hôpitaux. Je fus surveillante puis préceptrice. C'est à Kingsley Hall que j'ai fait l'expérience d'une véritable guérison...

Après l'expérience d'un effondrement schizophrénique, douze ans avant de venir ici, je savais ce que je voulais : redescendre, *revenir à une époque antérieure à ma naissance* et refaire surface une nouvelle fois. »

Elle ressentait le besoin de revenir au moment où elle avait pris un mauvais tournant et de refaire le chemin en sens contraire, d'une manière différente.

« A l'hôpital psychiatrique, j'étais clouée à ma folie. Je passais la plupart de mon temps dans des cellules capitonnées... Personne ne savait pourquoi — et moi encore moins. »

/238/ Elle quitta l'hôpital, mais « en quelque sorte (se tint) à l'écart des hôpitaux en tant que malade ». « Finalement », elle alla trouver R. D. Laing. Il lui dit qu'il cherchait un endroit où il lui serait possible de vivre les expériences qu'elle recherchait, mais il ne savait pas quand il en trouverait un. Elle choisit de « tenir bon » jusqu'à ce qu'il trouve. Dix-neuf mois passèrent avant que Kingsley Hall fût disponible. Et elle « tint bon » pendant tout ce temps.

Après s'être installée à Kingsley Hall elle entreprit un long voyage en arrière.

« Tout d'abord, ma peur était si forte que j'en oubliais pourquoi j'étais venue... Tout à coup je me souvins : « J »étais venue ici pour avoir un effondrement, pour revenir à une époque antérieure à ma naissance et pour faire de nouveau le chemin en sens contraire. »

Pendant plusieurs semaines elle continua à travailler à l'hôpital qui se trouvait à une heure de là. Elle travaillait pendant le jour et « retournait » le soir à Kingsley Hall. Puis elle envoya sa démission à l'hôpital.

« Rapidement, la vie devint fantastique. Tous les soirs, à Kingsley Hall je m'arrachais à mes vêtements, sentant le besoin d'être nue. Je m'étendais sur le sol dans mes urines et ma merde, je barbouillais les murs de mes fèces. Je me déplaçais sauvagement et bruyamment dans la maison, ou encore je m'asseyais, ramassée sur moi-même sur le sol de la cuisine. A moitié consciente que je

²⁷ Voir Mircea Eliade, *Le Chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Payot, 1968 et *Mythes, Rêves et Mystères*, NRF, 1965.

devenais folle, j'étais effrayée à l'idée de ne pas savoir ce que je faisais en dehors de Kingsley Hall. Sa démission de l'hôpital fut acceptée.

Le tempo allait croissant. Toujours plus bas, plus bas, mon Dieu, jamais je n'arrêterais. »

Il devint difficile pour les autres de vivre avec elle lorsqu'elle commença à barbouiller et son corps et les murs de sa chambre de ses fèces. Sa chambre était proche de la cuisine et l'odeur transperçait les murs. Pouvaient-ils lui permettre de faire une telle chose ? Un individu a-t-il droit à un « espace olfactif » qui s'étend au-delà des quatre murs de sa pièce ?

Elle cessa d'absorber des aliments solides et on dut la /239/ nourrir avec du lait. Chacun à leur tour les résidents la nourrèrent. Elle cessa de parler et reposa immobile sur son lit pendant de longs moments.

« Au lit, je gardais les yeux fermés afin de ne pas voir les gens mais de les entendre... Seul importait le toucher... Parfois, mon corps semblait dispersé, une jambe ou un bras évoluant dans la pièce. Le mur devint un trou et j'eus l'impression d'y pénétrer comme dans un gros trou. Nettement consciente des gens, j'étais physiquement isolée dans ma chambre, dans mon utérus... »

C'était il y a trois ans.

« Finalement, je « revins » — je « renaquis ». Je voulais de nouveaux vêtements, mais rien en noir, la couleur que je portais auparavant... Je sortais des eaux, libre. J'arrivais à comprendre que j'étais une personne distincte, séparée. »

Aux yeux de ceux qui l'ont connue, elle est « revenue à la surface ». Lorsqu'elle était « au plus bas » elle commença à peindre, ce qu'elle n'avait pas fait avant 1965. Pour ses premières peintures, elle étala ses fèces sur les murs de sa chambre, avec ses doigts. Pendant les trois dernières années elle a fait de la peinture à l'huile, sur des toiles, bien qu'elle utilise toujours ses doigts. Elle a vendu de nombreuses toiles et projette de faire une exposition de peintures. Elle a aussi écrit quelques poèmes et nouvelles. Voici une histoire qu'elle a écrite l'année dernière, intitulée *The Hollow Tree (L'Arbre Creux)*.

« Il était une fois un arbre, dans la forêt, qui se sentait très triste et seul car son tronc était creux et son faîte perdu dans le brouillard.

Parfois, le brouillard était si épais que son faîte se sentait séparé de son tronc.

Aux autres arbres, il semblait très fort mais très lointain car jamais le vent ne leur envoyait ses branches.

Il avait l'impression que s'il se penchait, il se briserait — pourtant il commençait à être las de se tenir droit.

Aussi, il se trouva soulagé lorsqu'au cours d'un violent orage il fut projeté au sol. L'arbre fut fendu, ses branches éparpillées, ses racines arrachées et son écorce flamba et /240/ noircit. Il était abasourdi et, bien que son faîte fût débarrassé du brouillard, il sentit que sa sève était desséchée et sa torpeur apparut lorsque le creux de son tronc s'ouvrit au ciel.

Les autres arbres regardèrent par terre et sursautèrent ; ils ne savaient pas s'ils devaient détourner poliment leurs branches ou s'ils devaient essayer de combler son vide et de recouvrir sa noirceur de leur vert et de leur marron.

Son sort lui tira des gémissements et il craignit d'être étouffé par la vie des autres arbres. Il sentit qu'il voulait se donner nu, s'ouvrir au vent et à la pluie, et au soleil, et qu'ainsi il recommencerait à grandir, resplendissant.

Aussi, avec l'humidité de la pluie, il engendra de nouvelles racines, et, avec la chaleur du soleil, il se déploya d'un bois nouveau.

Dans le vent, ses branches se penchèrent vers les autres arbres, et comme leurs feuilles bruissaient et murmuraient dans l'obscurité et dans la lumière, l'arbre se sentit aimé et laissa éclater sa joie de vivre. »

Chacun des individus qui vivent à Kingsley Hall ne désire ni *n'a besoin* de passer par une expérience d'une telle importance. Nombreux sont ceux qui désirent se libérer du harcèlement bien intentionné et malencontreux de leur famille ou des hôpitaux psychiatriques, ou encore des deux à la fois. Ils veulent vivre dans un havre où ils peuvent simplement être, ou être *tzu-jan*, c'est-à-dire « tel soi-même », « spontanés », où ils peuvent « s'épanouir de l'intérieur »²⁸.

Pour découvrir l'intelligibilité d'une situation sociale, l'on doit subir une expérience qui en est constitutive et régulatrice et qui est constituée et réglée par les expériences de chacun des autres individus qui se trouvent dans la situation²⁹. Les informations concernant l'*expérience* de la vie à Kingsley Hall ne sont révélées qu'aux observateurs qui y vivent. Lorsque j'étais à Kingsley Hall, j'ai proposé à mes compagnons de discuter de leur expérience. Voici ce que m'ont dit quatre personnes³⁰.

/241/ 1. « Ma première expérience à Kingsley Hall réside en ceci que j'y tenais un rôle très différent de tous ceux que j'avais tenus jusqu'alors : au lieu d'être quelqu'un qui regardait les autres individus... euh... comme les personnages du père... Je pense que je me trouvais essentiellement dans une situation où l'on me disait ce que je devais faire et, en quelque sorte, je m'y attendais... je crois que je recherchais une espèce de gouverne, une direction à suivre. Et puis, tout au début, lorsque j'arrivai ici, je semblais être celui qui réglait les choses, qui prenait les décisions — qui réglait les choses et prenait une part active...

Je pense qu'ici la meilleure des choses tient à ce que *personne n'a besoin d'avoir raison*... Lorsque l'on est ici, tout marche, en quelque sorte. Un mot me vient aux lèvres : « l'acceptation » des gens tels qu'ils sont, chose que je n'ai jamais rencontrée nulle part ailleurs... Ici l'on peut avoir un certain contact avec les gens — une certaine compréhension — ; il est facile d'entrer en contact sans avoir recours aux mots, au langage parlé, tandis qu'au contraire, à l'extérieur de Kingsley Hall, l'on est limité à un certain genre de phrases. Il y a là quelque chose d'unique... L'on n'a pas besoin de s'empêtrer dans les conventions ; il n'est pas nécessaire d'être poli ou de faire des remarques qui sont considérées comme des formes conventionnelles de politesse, du genre : « Venez vous asseoir près du feu » et « Avez-vous passé une bonne journée ? » et l'on attend de l'autre qu'il nous raconte sa journée... Ici, les gens ne se comportent pas de cette manière. On ne s'y sent pas obligé. Je crois que c'est faire preuve d'une grande honnêteté. Les gens n'ont pas peur s'ils n'aiment pas quelqu'un en particulier — ils n'ont pas peur de ne pas être amical. »

2. « Ici, vous devez décider de ce que vous faites parce qu'il n'y a personne derrière vous pour vous dire ce que vous avez à faire. Comme dans la plupart des endroits où j'ai été, j'avais toujours une raison de sortir — ou d'assister à des conférences à l'université. Si je ne sortais pas, quelqu'un me traînait dehors ou venait me dire : « Êtes-vous malade ? » Ici, personne ne vient me dire que je dois sortir et me mêler aux gens. Je décide moi-même si je veux ou non quitter ma /242/ chambre. Il n'y a pas de structure extérieure, ni d'autorité, ni de formalité dont il vous faudrait tenir compte si vous aviez décidé de faire quoi que ce soit — c'est vraiment à vous de choisir...

Pour moi, il y a de petites choses qui comptent comme, par exemple, jouer du piano. Je n'ai pas le sens de la musique. Je ne peux jouer d'un instrument. Je n'ai jamais joué d'un instrument que je ne connaissais pas, dont je ne savais me servir devant qui que ce soit. Et ici, je me suis aperçu que je pouvais le faire, que je pouvais taper et faire du bruit. Je peux aussi danser. Avant, il m'était impossible de danser devant des gens. Ici, ça ne me pose aucun problème. Autre chose encore : pour la première fois depuis mon enfance et peut-être pour la première fois de ma vie, je peux vraiment jouer avec quelqu'un d'autre... »

²⁸ Alan Watts, *Nature, Man and Woman* (New York : Pantheon Books, Inc., 1958).

²⁹ Voir R. D. Laing et D. Cooper, *Raison et Violence*, éd. Payot, 1972 (en particulier, p. 9-14).

³⁰ En décembre 1968, j'ai déclaré à chacune des personnes vivant à Kingsley Hall que j'avais l'intention d'écrire sur Kingsley Hall et que je voulais que la vision de l'expérience qu'elle y avait vécue en fasse partie. Chacun me parla de son expérience, seul à seul. Je mis ensuite sur le papier ce que chacun m'avait dit. J'ai choisi de présenter ces extraits parce qu'ils expriment des points de vue qui sont généralement partagés.

3. « La grande différence entre, d'une part, ma famille et les hôpitaux psychiatriques et, d'autre part, Kingsley Hall réside en ceci qu'ici un certain nombre d'individus différents viennent pour se rencontrer et pour tenter de vivre ensemble une vie où ils puissent faire l'expérience vécue de leurs différences — chahuter, montrer fortement leurs désaccords, décider de faire des choses de façon à offenser les autres — et n'en être pas moins tolérés pour autant ; et ceux qui se conduisent ainsi deviennent petit à petit conscients des autres et de leurs interactions. Je suis persuadé qu'*une telle chose est impossible dans un hôpital psychiatrique* : je sais qu'elle l'est.

Là-bas, dans les hôpitaux psychiatriques, il est très difficile d'avoir des liens avec les gens, dans un sens ou un autre, des liens autres que le rôle qu'ils veulent vous faire jouer — aussi, il vous faut apprendre quelles sont les règles qu'ils désirent que vous appliquiez ; tandis qu'au contraire, ici, vous trouvez des gens différents auxquels vous pouvez vous ouvrir et parler et vous lier et avec lesquels vous pouvez vous entendre. Ceci est impossible là où quelqu'un vous dit ce que vous devez faire, comment vous devez vous habiller et manger... L'une des différences entre Kingsley Hall — entre une situation où vous êtes libre — et une situation où vous êtes lié réside en ceci qu'à Kingsley Hall un individu peut faire quelque chose sans être tenu de conformer son comportement à un type de comportement représentant ce que les autres jugent juste ou faux. »

4. « Ici, l'on est de plus en plus sensible à ce qui est important pour les gens qui perpétuent ces rites fallacieux de ce qui doit être fait — ces gens qui ne cessent de se tromper les uns les autres. Lorsque j'étais chez moi, il semblait /243/ qu'il fût très important que la table, le couvert, soient disposés d'une certaine façon et que l'on mangeât son dessert avec une fourchette — et combien dans ces petites choses la justification n'est-elle pas proclamée juste en soi : cette façon de se comporter est juste parce qu'elle existe...

On m'a toujours dit que le travail est une « bonne chose » parce que c'est — uniquement parce que c'est le travail — et « tout le monde ne travaille-t-il pas » ? Je pense, bien entendu, qu'il est nécessaire que je fasse un travail quelconque afin de me conserver en vie. Cependant, j'ai cessé de croire à la mystique très compliquée qui entoure la nécessité de travailler — je veux dire par là, d'accomplir un travail dénué de sens et peu satisfaisant — et qui n'a rien à voir avec cette nécessité physique fondamentale.

J'ai découvert ceci parce que, à Kingsley Hall, je me suis aperçu que les gens interrogent les choses avec la plus grande des honnêtetés. Les gens s'interrogent avec une sincère honnêteté sur bon nombre de choses que l'on savait considérées jusqu'alors comme vraies et fondées... Je pense que cette situation même rend possible toute retraite de la réalité sociale, c'est-à-dire, de la réalité extérieure. En fait, finalement, et aussi paradoxal que cela puisse paraître, cette situation *oblige pratiquement à faire face à la réalité en général.* »

Les gens qui habitent près de Kingsley Hall ne permettent jamais à ceux qui s'y trouvent d'oublier que l'intérieur est à l'intérieur de l'extérieur, qu'ils ont une idée différente de la Vérité et de la Réalité, de l'endroit de la source de la Lumière, de qui est en Exil et de qui est dans le Royaume. Un vendredi soir, vers vingt-trois heures trente, quatre hommes qui avaient passé leur soirée à boire dans un pub proche de Kingsley Hall, pénétrèrent dans l'immeuble et nous crièrent que nous étions des « mabouls », des « timbrés », des « traînards », des « drogués » et des « pervers » qui « empestaient » et « profanaient » la communauté par leur comportement de « fous ». Une dame, dans une boutique proche de Kingsley, nous traita de « bande de fous et d'homosexuels ». Les enfants du voisinage poursuivirent la vieille coutume française qui consistait à aller voir les fous dans les asiles, le dimanche : ils pénétraient souvent dans l'immeuble de leur propre chef dans le seul but d'y jeter un coup d'œil, avec un petit rire nerveux et bête. Des garçons brisèrent, avec des pierres, si souvent /244/ les fenêtres donnant sur la rue qu'un hiver nous choisîmes de geler plutôt que de dépenser de l'argent pour les réparer une nouvelle fois. Des enfants dévissèrent la sonnette de la porte d'entrée, brisèrent cette même porte avec une hache et répandirent à plusieurs reprises des fèces de chiens sur le sol du hall du rez-de-chaussée.

Le désaccord existant entre les gens vivant dans l'immeuble et ceux habitant à l'extérieur est d'ordre moral. Les gens décident quelles sont les pensées, les sentiments, les

actions, les individus, les groupes d'individus qui sont corrects ou incorrects, bons ou mauvais, propres ou sales, vrais ou faux, réels ou irréels, sains ou malsains, etc. Les sociétés occidentales interrogent les individus ou les groupes d'individus pour savoir s'ils apposent sur des pensées, des sentiments, des actions, des personnes ou des groupes de personnes en particulier les étiquettes qui, d'après elles, devraient s'y trouver. Ceux qui habitent à Kingsley Hall n'appliquent pas toujours « correctement » les étiquettes, et ils le savent. Si, dans les sociétés occidentales, les gens n'appliquent pas « correctement » les étiquettes, ont-ils le droit de vivre en dehors des hôpitaux psychiatriques ? Ceux qui vivent à Kingsley Hall déclarent qu'ils en ont le droit. Et ceux qui n'y vivent pas ne sont pas tous d'accord là-dessus.

Lorsque les résidents se comportent d'une façon jugée étrange, ils alarment les gens qui vivent à l'extérieur. Un homme de vingt-huit ans qui résidait à Kingsley Hall avait pour habitude de se promener dans les pubs et les cafés du voisinage en prenant les verres aux tables ou au comptoir et en buvant le contenu ; puis, sans dire un seul mot, il disparaissait. Si la porte d'une maison était ouverte, il entrait, s'asseyait dans le salon jusqu'à ce que quelqu'un le voie. Alors il se levait et s'en allait tranquillement. Il ne chercha jamais à menacer personne, jamais il ne toucha personne, mais il effrayait les gens, il leur faisait perdre leur sang-froid. Dans la rue, les gens l'approchaient, pour lui donner des conseils qu'il n'avait pas sollicités, du genre : « vous vous sentiriez mieux » si vous étiez dans un hôpital psychiatrique. Un résident empêcha les voisins de dormir pendant toute une nuit en faisant marcher son électrophone le plus fort qu'il put. Il sentait que son corps était « engourdi » et il pensait pouvoir lui redonner « vie » en écoutant /245/ de la musique très fort. Il ne désirait déranger personne ; lorsque les gens qu'il dérangeait se plaignirent, il s'excusa et cessa.

Les résidents de Kingsley Hall ont essayé plusieurs fois d'engager le dialogue avec les voisins. Nous pensâmes que lorsque les enfants ne cessaient de harceler la communauté, ils ne faisaient que projeter sur nous les craintes et le ressentiment que nous inspirions à leurs parents. Un jour, les gens de Kingsley Hall invitèrent plusieurs centaines de personnes du voisinage à prendre le thé pour discuter avec eux des raisons pour lesquelles ils vivaient ensemble et pour répondre à d'éventuelles questions. Seule une douzaine de personnes se montrèrent et, lorsqu'elles partirent, elles ne semblaient pas avoir très bien saisi le but de la communauté.

Certains groupes du voisinage, par exemple un groupe de « Old People » et un club de garçons, qui s'étaient réunis régulièrement dans le grand hall du rez-de-chaussée avant que *La Philadelphia Association Ltd.* ne loue l'immeuble, continuèrent par la suite à s'y réunir. Parfois, un résident chantait en s'accompagnant de sa guitare, devant les « Old People ». Lorsque j'y habitai, nous cédâmes le hall une après-midi par semaine, contre quelques shillings, à une classe de danse de vingt jeunes filles accompagnées de leur professeur. Ces services que rendait la communauté créèrent plus de liens avec les gens de l'extérieur que ne l'eût fait quelque campagne d'information ; mais les enfants ne cessèrent jamais les hostilités.

Les gens qui vivent, travaillent, ou jouent ensemble établissent des règles pour décider quels sont les éléments de la vie d'un individu qui seront au contact de tels autres éléments de la vie d'autrui. Pour savoir quelle est la règle qui s'applique dans tel cas particulier il faut connaître le sexe des personnes, leur âge, le statut familial, leurs sentiments les uns envers les autres, si chacun est consentant, si ceux qui leur sont proches et chers sont consentants, à quel point les rapports aux autres sont saisissables, etc. Les gens s'interdisent les uns les autres de parler de certaines de ces règles et même de *savoir* qu'elles existent, bien qu'ils sanctionnent ceux qui les enfreignent. Aucun service des hôpitaux psychiatriques ne permet à un psychia- /246/ tre d'introduire son pénis dans l'anus d'un malade, bien que je doute que de nombreuses personnes, dans les hôpitaux psychiatriques, soient au courant d'une telle règle ou qu'elles la mentionnent jamais au cours de réunions communautaires thérapeutiques. Parler de l'existence d'une telle règle s'opposerait, je crois, au règlement des hôpitaux psychiatriques et

parler de ce dernier serait violer un autre ensemble de règles dont on ne parle jamais. « Ceci » est peut-être ce que les malades désirent le plus (ou tout au moins certains d'entre eux), bien qu'ils risquent d'être « soignés » s'ils en font part. « Cela » n'arrive jamais, et personne ne s'en préoccupe beaucoup, parce que, dans un hôpital psychiatrique, il est impensable que l'on puisse considérer ce sujet comme un sujet auquel on puisse penser.

A Kingsley Hall, aucune règle n'empêche la découverte de quelque règle secrète qui interdirait quelque acte sexuel et en autoriserait d'autres. Aucune règle n'empêche quiconque de déclarer : « Dans l'immeuble nous nous conduisons *comme si* il existait un règlement interdisant à tous les gens de A de faire x , y ou z avec les gens de B. Pourquoi ? » Ceci est important, étant donné que les études sur les familles de « schizophrènes » montrent que ces familles sèment la confusion chez leurs enfants en établissant des règles qui empêchent toute prise de conscience d'autres règles. Les parents des « schizophrènes » punissent leurs enfants lorsqu'ils désobéissent aux règles familiales de premier ordre et lorsqu'ils montrent qu'ils savent qu'elles existent — connaissance qui viole les règles de deuxième ordre ³¹.

Les règles de Kingsley Hall n'obligent personne à travailler pour gagner de l'argent s'il ne le désire pas, pas plus qu'elles n'obligent quiconque à travailler. Chacun verse une cotisation dans le fonds commun. Les possibilités de paiement de chacun et la solvabilité de la « caisse » déterminent la somme que chacun doit verser. La communauté utilise l'argent du fonds commun pour payer la nourriture, /247/ le chauffage, l'électricité, les réparations et l'entretien de toutes les pièces de l'immeuble et toute autre chose qu'elle désire acheter. Les gens peuvent (et souvent, c'est ce qu'ils font) « vivre la nuit » et, s'ils le veulent, ne pas du tout quitter leur lit. Un résident qui tenterait de pousser un autre résident à faire quelque chose qui, penserait-il, ne pourrait que faire du bien à cet autre, violerait les règles du groupe.

Si quelqu'un désire habiter à Kingsley Hall, il doit tout d'abord rencontrer certains résidents ou même l'ensemble des résidents. Parfois il est invité à rester le temps d'un souper ou d'un week-end. Les résidents proposent de rejoindre la communauté à ceux qui leur plaisent ou à ceux dont ils pensent que la présence sera bénéfique pour Kingsley Hall, ou les deux ensemble. Les résidents pensent qu'il est préférable qu'il existe un équilibre entre ceux qui sont capables de faire face aux nécessités ordinaires, économiques et sociales — faire les commissions, laver la vaisselle, laver le sol, nettoyer les toilettes, faire la cuisine, réparer les fusibles et payer les notes — et ceux qui ne le peuvent pas, ou qui choisissent de ne pas le faire et qui désirent se consacrer à eux-mêmes. L'homme qui cherche la Perle rare dans les profondeurs de l'océan risque de se noyer s'il n'y a personne à la surface pour se charger de lui fournir de l'oxygène. Il a besoin de quelqu'un d'autre pour veiller sur les besoins de son organisme.

Quelqu'un qui vit à Kingsley Hall ne voit pas les gens qui accomplissent un travail dans le monde matériel extérieur en tant qu' « infirmiers », ni ceux qui n'en accomplissent pas en tant que « malades ». Aucun système de caste n'interdit aux individus de se déplacer librement d'un sous-groupe à un autre, comme c'est le cas dans les hôpitaux psychiatriques. Aucun statut d'un pouvoir institutionnel ne subordonne quiconque, par quelque droit souverain figé, à une structure de « commandement-obéissance » qui oblige ceux « d'en haut » à obliger ceux qu'ils commandent à obliger les autres, etc... jusqu'aux limites de la liberté de ceux « d'en bas » pour les limites de la liberté desquels l'institution existe. Aucune organisation, aucun appareil sclérosé n'impose à quiconque le besoin d'administrer les autres : de répartir les tâches de la communauté, d'attribuer /248/ des responsabilités ou d'établir un règlement. Chacun, à Kingsley Hall, peut choisir d'assumer les obligations des rapports de réciprocité avec une autre personne, avec d'autres personnes ou avec le « groupe ». Il fait serment de faire cela, ou bien rompt son serment d'une initiative qui part de lui-même.

³¹ Voir J. Haley, « The Family of the Schizophrenic : A Model of System », *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 129, 1959, p. 357-374; et R. D. Laing, *La Politique de la Famille*.

Certains visiteurs veulent savoir quels sont ceux qui ont été étiquetés « schizophrènes » par les hôpitaux psychiatriques avant de venir habiter à Kingsley Hall et quels sont ceux qui, avant, travaillaient dans les hôpitaux psychiatriques comme « infirmier », psychiatre, surveillant ou assistant social. Leurs erreurs d'estimation sont assez amusantes. Les invités qui font partie du personnel des hôpitaux psychiatriques, désignent comme médecins ou infirmiers ceux qui ont été qualifiés de « schizophrènes » et vice versa.

Quel est le mécanisme de la prise des décisions ? Comment les résultats sont-ils discutés, clarifiés, classés ? Comment parvient-on à un accord et comment le met-on à exécution ? La communauté fournit des réponses différentes, selon les moments. Les rassemblements ont souvent lieu à l'heure des repas, autour de la table, ou là où s'assoient les gens lorsqu'ils mangent. Parfois les gens apportent des résultats à l'heure du dîner. Certains résultats ne nécessitent pas qu'il soit discuté de choses « importantes ». Des sujets tels que ceux concernant la vie, la mort, l'âme sont plus « importants » que de savoir qui va faire les commissions, la cuisine ou le ménage, mais il faut malgré tout parler de ces choses. Quelqu'un doit le faire. Qui ? Mais pourquoi quelqu'un vivrait-il à Kingsley Hall pour *ne* s'occuper *que* de choses de ce genre ? Certaines personnes sont d'accord pour se rencontrer à intervalles réguliers uniquement pour échanger ce qu'elles ont en tête. Mais peut-on fixer une véritable réunion ? L'occasion de se réunir qui se présente le plus souvent apparaît lorsque certains ressentent le besoin de s'assembler pour parler d'un sujet particulier.

Lorsque j'arrivai à Kingsley Hall plusieurs personnes méditaient ensemble de 6 heures à 7 heures du matin. Plus tard, certains d'entre nous se rassemblèrent pendant deux heures, tôt le matin, pour discuter des rêves de la nuit précédente. Nous nous interrogeons les uns les autres : /249/ « Est-ce que des personnes différentes font des rêves de « résident de jour » qui dérivent des mêmes événements ? Revivons-nous ensemble pendant le jour nos rêves de la nuit précédente ? ou de la nuit suivante ? Pouvons-nous cesser de nous assigner les uns les autres des rôles à jouer dans nos rêves au cours de notre sommeil, lorsque nous croyons que nous sommes éveillés ? » Les gens symbolisaient Kingsley Hall, dans leurs rêves, comme un « vaisseau spatial voguant dans l'espace », un « campement de fortune dans le désert d'Israël », une « maison d'enfants », un « chalet pour skieurs situé sur le versant d'une montagne », une « échelle de Jacob » et un « roc de Sinbad ».

Les situations que l'on laisse se développer à Kingsley Hall se verraient interrompues bien avant dans un autre cadre social. Joseph, vingt ans, vint habiter à Kingsley Hall après avoir passé trois ans dans un hôpital psychiatrique. Il déclara que des « voix » étaient en train de « comploter » contre lui. « Elles » estimaient que ses pensées étaient « mauvaises » et « elles » parlaient entre « elles » de la nécessité de le juger et de le punir. Il devait faire très attention étant donné qu'« elles » considéraient le fait qu'il croyait qu'« elles » complotaient contre lui comme une « mauvaise pensée ».

Il ne savait pas très bien s'il imaginait les voix ou s'il était en train de surprendre un complot réel. Si les voix étaient « réelles » elles devaient utiliser des moyens extraordinaires pour découvrir ses pensées — autrement, comment les voix pourraient-elles les connaître ? Et elles devaient communiquer entre elles par des moyens inhabituels — autrement, comment pourrait-il les entendre sans les voir ? Elles devaient utiliser un « contrôle aérien ». Si c'était le cas, où donc étaient leurs appareils ? Il coupa certains fils électriques de l'immeuble et débrancha le téléphone pour voir si cela ferait taire les voix. Il fit aussi irruption dans les chambres des autres résidents à la recherche d'appareils de communication dissimulés.

Un matin il me déclara que la nuit précédente il avait fait l'expérience « de la chose la plus horrible qu'un être humain puisse imaginer ». Un « feu » l'avait brûlé jusqu'à ce qu'il fût en cendres et la douleur avait été insupportable.

Les jours suivants, il commença à frapper à la porte des /250/ chambres des filles vivant dans l'immeuble : il les réveillait, tard dans la nuit, pour leur demander une cigarette ou

du feu. Pendant la journée, il s'approchait de leurs fenêtres et les observait en silence. Il menaçait aussi de mettre le feu à l'immeuble pour le brûler.

Les gens se rencontraient quotidiennement pour discuter de sa conduite. Nous l'invitâmes à ces réunions et il lui arriva de venir. Il s'en allait toujours au bout de quelques minutes pour aller fouiller l'immeuble parce qu'il soupçonnait que la réunion visible était un piège pour détourner son attention de la « véritable » réunion qui se tenait ailleurs « dans le secret ». Était-il possible de parler de lui sans faire la vérité, en un sens, sur son fantasme de « voix » parlant de lui ? Pouvions-nous supprimer le « complot » s'il voyait nos efforts pour le supprimer comme partie du complot ? Nous lui fîmes part de *notre* situation délicate. Est-ce que pour nous son comportement servait quelque fin ? A cause de lui, nous nous rassemblions pour discuter bien plus souvent qu'avant. Avait-il choisi d'être notre bouc émissaire, pour *notre* bien, par amour pour *nous* ?

Un jour, alors que nous nous étions réunis pour parler de son comportement et pour décider quelles devaient être les limites de notre tolérance envers lui, il transporta son matelas sur le toit et versa dessus de l'alcool à brûler. Il allait y mettre le feu lorsqu'un résident le vit et l'arrêta. Le toit était en ciment et le feu ne pouvait y prendre, ni s'étendre. Pourtant, il nous avait fait peur. Il pouvait allumer un feu qui s'étendrait lorsque nous serions tous endormis. Il mettait en danger la vie de la communauté en tant que telle si les voisins, la police ou les pompiers apprenaient que nous laissons vivre en liberté — en dehors des prisons ou des hôpitaux psychiatriques — un homme qui avait menacé d'allumer des feux.

Quel était le sens de son comportement ? Valait-il la peine de courir le risque de le laisser vivre avec nous pendant que nous cherchions à élucider la signification de sa conduite ? Qu'advierait-il de lui si nous lui disions de partir ? Si nous, qui désirions le comprendre et trouver une manière, un moyen de vivre avec lui, n'y parvenions pas, quelqu'un pourrait-il y parvenir ? Nous décidâmes de tenter de vivre ainsi avec lui pour quelque temps encore.

/251/ La frustration sexuelle devait se trouver à l'origine de certaines de ses conduites. Son corps était « en feu ». Il s'était introduit chez des filles pendant qu'elles dormaient pour leur demander d' « allumer » sa « cigarette ». Il pensait qu'il existait une certaine communication dans certaines pièces dont il était exclu. Il regardait les filles par leurs fenêtres. Peut-être que les pensées que les « voix » jugeaient « mauvaises » étaient d'ordre sexuel. Nous lui mîmes sous les yeux la traduction sexuelle de son comportement. Des filles lui déclarèrent qu'il leur avait demandé d'allumer ses cigarettes parce qu'il n'avait pas assez de courage pour leur demander de faire l'amour. Des hommes lui dirent qu'il n'avait pas été capable d'éteindre le feu de son corps, parce qu'il s'était interdit de se masturber et de baiser. Il cessa de menacer de mettre le feu. Nous lui révélâmes qu'il avait mis notre patience à rude épreuve et qu'il avait failli franchir le seuil de notre tolérance. Nous nous rendîmes compte, en lui faisant régulièrement connaître nos sentiments envers lui, que nous pouvions faire baisser l'intensité de la situation, mais que nous ne pouvions pas la supprimer.

Je connais les raisonnements cliniques et juridiques en faveur de la mise en place de limites claires et nettes visant à interdire tout comportement de ce genre très peu de temps après qu'il ait commencé à se manifester. Je sais aussi combien de choses nouvelles nous pouvons apprendre si l'on permet aux situations difficiles de se développer. Rien ne prouve que les réponses habituelles et traditionnelles des gens à ceux qui enfreignent les règles soient des plus éclairées. Joseph déclara que, avant de venir à Kingsley Hall, il ne s'était jamais rendu compte que les gens l'avaient envoyé dans des hôpitaux psychiatriques parce que son comportement les effrayait. Il était lui-même trop effrayé, dit-il, pour voir clairement qu'il leur faisait peur, et ils ne le lui avaient pas dit.

Un autre résident me déclara :

« Ceux qui vivent ici voient Kingsley Hall chacun à leur manière... tous ceux qui vivent ici ont ceci en commun... qu'ils mettent en échec ou qu'ils refusent toute réalisation, tout accomplissement de l'« identité »... pour chacun le problème consiste à découvrir quelque nécessité intérieure — /252/ et à trouver une manière d'y mettre ses espoirs, sa confiance... C'est en l'honneur de cela que Kingsley Hall existe : c'est un endroit, simplement, où certains peuvent rencontrer des mois déformés ou oubliés depuis longtemps...

Est-ce que Kingsley Hall est une réussite ? C'est une question qui n'a pas de sens : il ne fait pas de mal, il ne « guérit » pas. Il se dresse silencieux, peuplé de véritables spectres ; si silencieux qu'avec du temps, avec de la chance, ils peuvent entendre battre leur propre cœur et en élucider la cadence. »

Extrait de *Ronald Laing et l'antipsychiatrie, un dossier préparé par Robert Boyers*, Payot, 1973, p.219-252.