Le communisme ne nous sauvera pas de nous-mêmes

Leija Hanrahan

20 novembre 2022

une traduction de wtfspvm.
labeur Nihilistique Nomade
révision Idem
mise en page Pipeline Patriarcal
couverture Joseph Swain, tiré de Once a week, vol. 6, 1862
typesetté avec TEX & fonts IM FELL ENGLISH
Printemps 2025

wtfspvm.net

rest in power Leijia.

Introduction

Nos ami·e·s les plus gentil·le·s parlent de l'événement comme d'une décision, pour respecter son autonomie, et d'un désir de paix. Cependant, pour reprendre les mots d'Edna St. Vincent Millay : «Je sais. Mais je n'approuve pas. Et je ne suis pas resignée.»

Leijia et moi étions meilleures amies depuis plus d'une décennie. Elle avait la capacité d'aller droit au cœur de n'importe quel enjeu, de faire rire aux éclats alors que tout ce que tu voulais était de t'effondrer en larmes. Elle avait la capacité de manier une rhétorique élégante avec une grâce impitoyable.

Ce texte, écrit quelques années avant son décès, essaie de répondre à la question qui la hantait : «Qu'est-ce que la folie ?»

Il existe un concept de santé mentale ordonné et déterminé par un réseau complexe de conditions biologiques, traumatiques, sociales et structurelles. Des experts manient les études pour créer des diagnostics très pratiques, chacun associé à une solution chimique, structurant une certaine notion de «care» et de «support». Ce narratif, de dépendance et d'impuissance apprises, m'effraie.

À travers son texte, Leijia mobilise diverses références, confrontant les institutions de santé à Foucault et Fanon, liant la kétamine des *partys* à l'hégémonie de la clinique, imaginant un monde qui requiert du Prozac et un monde qui en inclus simplement. Évidemment, les drogues fonctionnent ; évidemment, ce monde rend fou ; évidemment, notre corps et notre

psyché déviante sont broyés par le capital. Pourtant, il reste une pièce manquante : ce qu'elle appelle l'autonomie et le sens, ne dérivant pas du *sujet*, structuré par la science et ses pratiques de soin, mais dans le potentiel d'une subjectivité radicale qui permet de dépasser le carcan pharmacologique.

Sa pensée est, comme à l'habitude, brillante et réfléchie. Cependant, au-delà d'un travail incomplet, le texte ne répond pas directement à la question, s'attardant plutôt à la capacité d'accomplir cette tâche. Que veut réellement dire être, ou devenir, d'une personne avec une telle subjectivité ?

Leijia savait qu'ultimement, ni Dieu, ni le communisme [1], ni «la communauté» n'était suffisant·es pour atteindre une quelconque salvation politique. Posséder un horizon où se réfugier et cultiver des relations de réciprocité et d'interdépendance, permet d'adoucir la mélancolie. Cependant, la capacité d'agir réside entièrement en soi-même, à partir de son corps, de sa psyché. Le locus de contrôle se déplace d'une position externe à interne. L'autrice et moi demandons avec passion de retirer l'imaginaire de nos sentiments, suivant nos propres brisures, sans jamais les imiter. Nous préférons le désastre aux histoires désastreuses : la chose en elle-même plutôt que le mythe.

Évidemment, il est impossible de sortir du mirage : les seules options restent la puissance ou la terreur.

—Banu, Novembre 2022

1. NDLT Il faut également préciser que l'anarchisme, le marxisme, l'appelisme, le mouvementisme, l'écologisme... ne nous sauverons pas non plus.

Je participe à une formation de premiers secours en santé mentale imposée par mon employeur, présentée par l'hôpital Gouverneur de New York. Je suis là, d'une part, pour comprendre les troubles psychologiques à la troisième personne, comme si les psychoses sont complètement dans le domaine de l'autre. D'autre part, j'étais également là pour obtenir un beau certificat laminé que je pourrais parader devant mon superviseur. Quand les personnes responsables de la facilitation de ma formation commencent en affirmant la grande disponibilité des ressources en santé mentale, je dissocie complètement. Je me demande nonchalamment la redondance de cet événement : combien de personnes dans cette salle ont tenté de se tuer? J'ai dû déplacer ma session de thérapie pour être ici.

La SEMPITERNELLE mobilisation des statistiques lors des discussions sur la santé mentale est un peu pathétique. Un rapport de la *National Institute of Mental Health* estime que 18,5% des adultes américains souffrent d'un trouble de santé mental ou plus[1]. Le *National Center for Healths Statistics* affirme qu'environ 20% des adultes américains sont sur une forme ou une autre de médication psychiatrique[2]. Le continuum entre une dose *casual* de Prozac et un cocktail 3-en-1 d'antipsychotiques garni d'une drogue de club semble de moins en moins pertinent. Nous sommes tous·tes fous·lles, mais nous ne sommes pas tous·tes au courant. Ça semble être le consensus populaire, périodiquement renforcé ou réfuté par la contention folklorique que la seule personne folle est Adam

Smith et ses disciples [2], liant la concurrence du record des taux de suicide (une augmentation de 30% entre 1999 et 2016 selon le *Centers for Disease Control and Prevention*[5]) à la vitesse grandissante du capitalisme. On conteste maintenant l'idée que le désespoir émane uniquement d'un débalancement chimique, position fondée sur de maigres preuves, des preuves immédiatement saisies par des industries pharmaceutiques exceptionnellement lucratives ainsi que d'autres goules psychiatriques.

Michel Foucault, sans conteste, a beaucoup écrit sur les rapports de force entre la médecine et la faculté de discerner la folie, soutenant qu'il n'existe pas de langage universel entre l'être humain et la personne atteinte de troubles mentaux. La véritable histoire de la psychiatrie est fondée dans la peur de l'indésirable. Peu importe la position que nous avons sur le mouvement anti-psychiatrique inspiré des trauvaux de Foucault, il est évident que l'absence de langage est frustrante lorsqu'on tente d'expliquer l'expérience d'une psychose à n'importe quel·le professionnel·le de la santé. Mais derrière la futilité d'un autre rendez-vous médical, à travers les articles scientifiques jusqu'aux conversations informelles, cette incapacité à comprendre - ou, plus souvent qu'autrement, ce refus de comprendre - se retrouve souvent réduite à la simple «stigmatisation de la santé mentale».

Les diagnostics de santé mentale sont des gouffres qui obs-

2. NDLT J'aimerais également profiter de cette attaque pour dire que si Adam Smith est fou, Milton Friedman est complétement psychotique.

curcissent l'expérience de la folie. Ils élèvent les standards sociaux «de normalité» au-dessus des subjectivités individuelles, souvent de manière contradictoire face à une pléthore de preuve scientifique aussi rigoureuse que la ligne de parti pharmaceutique[3]. En général, la folie est une construction exacerbée par des tentatives d'y remédier, une incompréhension volontaire des différentes manières d'appréhender le monde. L'hiver dernier, un·e ami·e me rappelle l'affirmation de Frantz Fanon que, dans un monde fou, seul l'esprit sain est fou, alors que les autres comprennent fondamentalement la situation. L'envers de ce sentiment confirme l'argument, répété par plusieurs, et récemment par ma mère : «La société rend les gens malades ».

Je ne peux que témoigner de mon expérience : j'en conclue que la toile de diagnostics de santé mentale est, à tout le moins, aussi absurde que le monde le dit, si ce n'est pas plus ; que des vautours de toutes sortes capitalisent sans arrêt sur ces diagnostics ; que toute tentative de la psychiatrie standard de confiner les expériences de l'esprit dans d'étroites catégories est une blague anhistorique ; néanmoins, certains manquements à la fonctionnalité et la joie ne sont probablement pas juste les effets d'un monde débile (ce qu'il est) et de l'industrie tentant d'en profiter (ce qu'elle fait) - que ces expériences peuvent être réellement terribles et incongruentes avec toute capacité

3. En composant cette pièce, un ami m'a renvoyé à l'épisode 4 du podcast Underbelli, qui exprime des sentiments similaires[3]

à vivre, et que toute résolution, peu importe quelles mains sales en profitent, porte la valeur de son résultat. Il s'agit d'une étrange forme de position mitoyenne, mais, en même temps, naviguer la santé mentale comme patient•e, ou même simplement comme sujet, requiert nécessairement un équilibrisme important, c'est donc un thème approprié.

C'est dans ce contexte que les drogues de synthèse[4] issue du *club culture* entre en jeu. La première enquête sur les avantages de la kétamine sur la santé mentale a été réalisée à l'Université de Yale en 2000[4]. Après des années d'utilisation clinique comme sédatif et de manière *off label* comme anesthésique, la kétamine a été étudiée pour son potentiel de traitement de la dépression «résistante au traitement», c'est-à-dire des patients dont les circonstances ne s'améliorent pas (ou pas assez) avec les protocoles de médicaments et de thérapie. La *ket* comme remède pour la dépression n'est pas encore approuvée par la FDA, mais sa popularité est grandissante. La drogue contourne la médication traditionnelle agissant sur les neurotransmetteurs, préférant une réorganisation de la manière dont les synapses communiquent. Dans les mots de mon anesthésiologue, c'est une modification d'*hardware* plutôt que de *software*. Il ajoute que cette dynamique est similaire avec

4. Une Nouvelle Drogue de Synthèse (NDS) est une drogue synthétique apparue sur le marché des stupéfiants, et non encore inscrite dans les traités internationaux ou dans les législations nationales. Aussi connue comme *designer drug*.

plusieurs personnes traumatisées dans leur jeunesse, leurs synapses se formant inadéquatement à la fin du développement neurologique.

Quand j'étais au collège, on sniffait de la *ket* dans des *partys* pour 20$ la ligne. Une dose clinique n'est qu'une fraction d'une dose illégale, mais une injection intraveineuse légale coûte 425$ par traitement, avec une recommandation de six doses pour débuter. Ces traitements ne sont pas couverts et les chanceux·ses profitants d'une couverture privée peuvent remplir des formulaires et vivre dans l'espoir d'un remboursement partiel éventuellement. Les patient·e·s répondant bien à l'introduction du traitement peuvent continuer à en recevoir au mois, en y retournant quand leur *mood* se dégrade. Plusieurs peuvent cesser le traitement après un an et demi. Le traitement qui se rapproche le plus d'un « remède » pour la dépression. Le taux de réussite le plus cité est de 70%, quoiqu'il y ait des rapports avec des chiffres légèrement variables selon les essais cliniques.

La kétamine n'a pas d'effets à long terme répertoriés, mais la substance est trop récente pour l'affirmer avec certitude. Dans l'immédiat, l'infusion semble être une version plus douce de ce qu'une forte dose de kétamine produit sur la conscience. La dissociation est commune, mais habituellement vue comme un facteur de progression pour la personne patiente. L'expérience traditionnelle de dissociation à la *K-hole* est rare dans ces contextes. La nausée est fréquente, le *Zo-*

fran et/ou le *Reglan* étant mélangés à la transfusion par précaution.
J'ai essayé la kétamine suite à la recommandation de ma psychanalyste. La myriade de médicaments m'aidait, mais pas assez, faisant de moi une candidate idéale pour la thérapie. Après une brève conversation avec mon anesthésiologiste responsable de ma clinique, je m'assois dans un fauteuil au milieu d'une salle aux murs jaune pastel, pour me faire prendre ma pression, connectée à un appareil de transfusion sanguine. J'ai demandé une musique distrayante, étant donné que j'avais entendu des témoignages négatifs de personnes ayant de la musique trop *dark* ou trop contemplative. Pour la prochaine heure, j'ai vécu mon *trip* doucement avec mon père à mes côtés. En écoutant ma propre voix venant d'ailleurs, j'essayais (sans réussite) d'isoler les frontières d'un objet tout en me perdant continuellement dans mes pensées.

J'ai fait ce traitement six fois sur une semaine et demie. Mon *mood* était volatile : j'appelais le bureau fréquemment pour être réassurée que tout était normal. J'ai fait un rendez-vous supplémentaire avec ma psychanalyste. Les meilleurs jours, je lis au parc en prenant du soleil. Les pires, je n'allais au travail qu'une seule fois, pour quitter après quelques heures, ayant sombré à une vitesse vertigineuse dans les abimes de ma conscience.

Finalement, ma réponse a été «atypique», selon le directeur de la clinique et de ma psychanalyste. Les hauts et les bas ont

continué après la fin du traitement : j'alternais entre un sentiment de redécouvrir le monde et un sentiment cliniquement défini comme du «désespoir total». Il était peu clair si la *ket* a été complètement inutile, ou seulement un *fix* à court terme glorifié par les témoignages victorieux que j'avais lus avec enthousiasme dans les semaines précédentes.

Ultimement, les avantages potentiels des infusions de kétamine sont excitants, mais inaccessibles : il y a un nombre limité de cliniques offrant le traitement dans un nombre précis de villes et le prix est fortement dissuasif.

De retour au travail, on m'explique que les premiers soins en santé mentale sont comme n'importe quesl premier soins : il y a une première ligne d'intervention pour gérer les cas d'urgence et servir de relais vers des professionnel·le·s en santé mentale. On nous donne une longue liste d'affliction pour les classer du moins au plus débilitant en termes de leur impact sur la capacité individuelle à vivre, rire, apprendre et aimer, les éléments formant les piliers d'une bonne vie. On nous apprend comment intervenir auprès d'une personne dépressive, quoi dire à une personne schizophrène, etc. On dessine une situation d'une personne en crise de panique. On donne des pamphlets avec des numéros d'urgence. La personne facilitatrice se plaint à plusieurs reprises que nous n'avons jamais réfléchi à la santé mentale, que nous ne prenons pas le problème au sérieux. Inutile de dire, cette formation demande beaucoup de pauses cigarette.

Quand j'ai entamé ce texte, j'ai écrit : le summum de l'accélé-

rationnisme est « la kétamine ou le suicide », présumant que l'annihilation d'une vie subjective s'effectue dans la joie ou la mort. L'invention de l'industrie pharmaceutique amène cette dualité. Le long terme est plus *tricky* dans cette dynamique : généralement, il est plus exact de parler de fenêtres de traitement, de jours de maladie, de ces impacts qui peuvent sembler momentanément significatif. Lorsqu'un futur lointain se dessine lentement, nous le soutenons en nous demandant, peut-être naïvement, à quoi le communisme ressemble pour les malades à qui on dit qu'iels ne sont pas malades, les malades qui sont à la fois patient·e·s et menteur·se·s, les malades dont la maladie est autant créée par l'externe que pas l'interne ? Je m'interroge sur ce *care* qui s'adresse à une maladie qu'apparemment tout le monde a, mais que personne ne voit ; une maladie qui, selon certain•e•s, n'est qu'une conséquence de notre prise de conscience sociale et politique ; qu'il ne s'agit que de la seule santé qu'il nous est possible d'avoir.

Je n'ai pas de réponse parce que je ne sais pas c'est quoi la question. Dans un échange avec une maison d'édition, il a été suggéré que je tente de répondre à la question de savoir si le communisme nous sauvera ; ou plutôt si le communisme ne nous rend pas heureux·euses en lui-même, serons-nous serein·e·s sous le communisme, libéré·e·s des stress d'un mode de production dont les principaux effets sur la psyché sont la monotonie et le désespoir ? Est-ce que le Prozac est accessible sous le communisme ? Va-t-on en avoir besoin ? Si les riches

anesthésistes sont fusillé·es par nos principes révolutionnaires, comment vais-je avoir à de la kétamine ?

Il faut une forme particulière de cynisme pour croire que l'autonomie par rapport aux flux de capital n'implique pas nécessairement l'autonomie vis-à-vis des dysfonctionnements de la chimie cérébrale, acceptant la tristesse comme intrinsèque à l'existence. Je ne crois pas que le communisme est un horizon indépassable et producteur univoque de joie. Cependant, je crois que la beauté de l'idéal révolutionnaire réside dans sa capacité à comprendre le désespoir comme un phénomène autant psychologique que politique, et à percevoir ces registres comme symbiotiques, sans amalgame ni séparation totale. Il est improbable que le communisme nous sauve de nous-mêmes, mais j'accueillerai une manière d'être post-capitaliste qui nous permet de nous sauver entre nous.

Il n'est pas trop préfiguratif, je crois, d'encourager une approche plus compréhensive de la santé mentale. Si les drogues soulagent notre douleur, peut-être qu'elles fonctionnent «véritablement». Il est possible que ce soit un effet placebo, mais les placebos sont *underrated* : un effet est un effet. Je me fous un peu des détails. C'est juste pour dire que même ceux qui ne sont pas convaincus par la validité de la psychiatrie contemporaine auraient de la misère à argumenter que les drogues ne font aucune différence concrète et que peu, importe les mécanismes sous-jacents causant cette différence, les drogues restent une option décente malgré le régime politique sous lequel

elles sont produites. Peu importe si l'impératif est de prendre des drogues psychopharmacologiques ou les éviter, la moralisation reste une rhétorique peu mobilisatrice. Peut-être que la psychologie est la dernière frontière de l'individu ; quand tout sera communalisé, nous resteront aux prises avec une tristesse isolée, une anxiété sans objet, mais en espérant qu'elle disparaitra lorsque finiront de brûler les usines[5].

J'ai souvent eu du ressentiment à l'égard d'*Icarus Project*[6]. La rhétorique de «voler trop près du soleil» et de «cadeau dangereux» me *gosse* un peu, comme si je devais être contente d'être constamment déprimée, comme si c'était quelque chose de divin et plein de potentiel. J'affirmerai que ce n'est pas toutes les parties de la vie qui sont un mal pour un bien. Certaines choses sont lourdes. Mais je commence à penser que, si d'accepter ce paradigme peut être sain - c'est-à-dire qu'il a un impact nettement positif sur la résilience d'une personne - on ne gagne alors rien à le rejeter *de facto*, plutôt que de l'accepter comme une perspective ou un ensemble de potentialités psychologiques parmi tant d'autres.

Un aspect crucial de chaque projet est de réimaginer nos interrogations sur la santé mentale et sur la notion même du *care*. La qualité féminisée du *care* tel qu'on le comprend est un *dead end* aligné à une division du travail genrée qui limite et fragmente la possibilité d'une approche collective. Chaque rencontre sur le *care* où les hommes sont absents ne fait que renforcer ce message : certains d'entre nous n'ont pas besoin de

(re-)parler de care. La santé mentale se distingue des os brisés précisément parce que les traitements ne nécessitent pas juste une technique, mais également de l'empathie. La pire marde du monde peut quand même lire une radiographie s' il a deux yeux et des études en médecine, mais la capacité à vivre et comprendre le deuil tend à être aussi importante que les techniques médicales. La classe des hommes évite le travail du *care* à travers un *cop-out* de leur socialisation, les fragments de la masculinité hégémonique que nous considérons comme la réalité. Je ne désire pas introduire un dialogue (lourd) sur l'« *unlearning* » : il n'y a rien à désapprendre, on synthétise nos expériences avec des raccourcis en nous disant que nous ferons mieux plus tard. Je souhaites que le projet communiste ne soit pas seulement d'accepter la division genrée du travail du *care* comme un fait inévitable. Si on accepte que le *care*, l'empathie et la compassion soient uniquement des qualités isolées de la masculinité, nous sacrifions notre santé mentale, notre capacité à s'engager, et notre potentiel révolutionnaire émergeant de cet engagement. Nous n'allons pas révolutionner le monde en prenant soin les uns des autres, mais cela pourrait mieux nous préparer à transformer radicalement nos structures sociales, ou du moins à passer à travers notre journée. Considérant que le communisme est une vision éternelle de demain, prendre soin de nos communautés est une bonne première étape.

Je demeure peu convaincue par les solutions miracles : l'antipsychiatrie, la kétamine et la plupart des promesses révo-

lutionnaires. J'ai majoritairement succombé au scepticisme. Mais j'ai la certitude que, peu importe ce que veut requiert ce traitement, il requiert une approche qui opère dans beaucoup de registres d'où émerge le désespoir : chimiques, sociaux, structurels... La question (critique) fondamentale doit être posée non pas au sujet, mais à la subjectivité elle-même. Nous ne sommes pas concernés par les actions individuelles, mais le carcan des actions possibles des identités interpellées et l'adaptation de cette expérience à un monde qui cherche à broyer nos multitudes. Au niveau de l'autonomie psychologique, il n'y a pas de mauvaises réponses, excepté le fait de dire que quelque chose est une mauvaise réponse. En remettant en question le fonctionnement de nos neurotransmetteurs, les antidépresseurs n'empêchent pas la remise en question du communisme comme une des forces causant notre désespoir.

Ultimement, aussi précise qu'une analyse d'une société désespérée (et désespérante) puisse régulièrement s'avérer, il faut éviter les solutions illusoirement parfaites, c'est précisément ce manque de nuance ou de réflexion qui risque de détruire nos communautés dès qu'il faudra affronter le monde après les barricades.

Quelques mois après avoir été forcée à assister à une formation sur les premiers soins en santé mental, je me rappelle d'avoir dit à quelqu'un que les cerveaux sont juste des cerveaux, que je ne crois pas que le mien fonctionne bien, que les réactions chimiques individuelles sont totalement idiosyncratiques et qu'un «bon» fonctionnement neurologique

n'existe pas dans l'absolu. Mon psychiatre m'a suggéré 2 'arrêter de boire et mon assurance ne couvrait pas les antipsychotiques que je prenais. N'ayant pas de substitut adéquat, j'ai commencé à chainsmoke. Il est possible qu'il n'y ait rien de «mauvais» avec la psyché de personne, mais plutôt, que l'on désire quelque chose de différent, pour nos synapses, pour notre autonomie et notre momentum dans le monde. C'est une raison aussi valable qu'une autre pour poursuivre ce désir.

Bibliographie

1- *Mental Illness*. [Online ; accessed 16. May 2025]. Mai 2025. URL : https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.

2- [Online ; accessed 16. May 2025]. Mars 2025. URL : https://archive.cdc.gov//#/details?url=https://www.cdc.gov/vitalsigns/suicide/index.html.

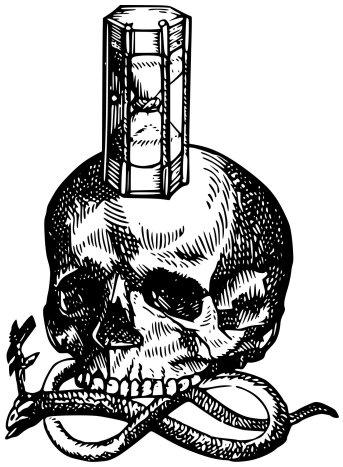
3- *Beyond Psychiatry and Self-Care : Approaching New Pathways in Mental Health*. [Online ; accessed 16. May 2025]. Mai 2025. URL : https://podcasts.apple.com/gb/podcast/4-beyond-psychiatry-and-self-care-approaching-new/id1465675790?i=1000439892244.

R M Berman et al. « 4- Antidepressant effects of ketamine in depressed patients ». en. In : *Biol. Psychiatry* 47.4 (fév. 2000), p. 351-354.

5- *We Are All Very Anxious - We Are Plan C*. [Online ; accessed 16. May 2025]. Mai 2025. URL : https://www.weareplanc.org/2014/04/we-are-all-very-anxious.

6- *The Icarus Project - International Bipolar Foundation*. [Online ; accessed 16. May 2025]. Avr. 2017. URL : https://ibpf.org/resource/the-icarus-project.

POLÉMIQUE • INVENTIVE • DESTRUCTRICE



wtfspvm. EST UN COLLECTIF *anarchiste, queer et nihiliste.* Basé à Tiohtiá :ke, au soi-disant Québec, nous travaillons principalement à la traduction et la diffusion de textes dans une perspective *anticolonialiste, transféministe, anticapitaliste et nihiliste*. wtfspvm n'est pas intéressé par les guerres de clans et d'idées, mais souhaite plutôt participer à la diffusion de textes de diverses tendances en français. En effet, la majeure partie de la littérature anarchiste, libertaire, queer ou anticoloniale diffusée sur l'île de la tortue est uniquement disponible en anglais, ce qui contribue selon nous à maintenir une distance entre les milieux anglophones et francophones.