

FAIRE
DE LA MALADIE
UNE ARMÉE



(EXTRAITS)

SPK

36. AU LIEU D'UN PROTOCOLE D'AGITATION

Un malade est toujours infirme : insomnies, maux de tête, battements de coeur, peur de la mort. Il doit toujours craindre d'être la victime d'une maladie « professionnelle », d'un accident du travail, de la route ou bien d'une grippe. S'il va chez le médecin, il attend que celui-ci trouve les causes évidemment « organiques » de ses maux (examen, diagnostic) et qu'il les élimine (thérapie). A cette attente « naturelle » ne répond pas le comportement du médecin : il soutire le sang du patient, il passe son corps à la radiographie, il teste les réflexes avec un marteau et une aiguille, puis il prescrit quelques comprimés ou il fait une piqûre au patient. Ou bien, il envoie le patient à l'hôpital où on l'opère, le découpe, le recoud ou l'ampute. Avant et pendant la thérapie, le patient a le droit de parler de sa maladie. Pas forcément de dire ce qu'il veut : il doit donner au médecin des renseignements personnels, son numéro de Sécurité sociale, le contenu de son passeport (cette condamnation à mort exécutoire que chaque citoyen de la République fédérale a dans la poche), la feuille de maladie, l'attestation de paiement des charges sociales.

Avant d'être embauché, le malade doit se soumettre à un examen des services de la médecine du travail (une sorte de contrôle des machines à travailler) ou du médecin de l'entreprise, aussi appelé médecin-délégué car il jouit de la confiance du capital. Là, il doit simplement « bien » répondre aux questions qui lui sont posées. Il n'a pas à raconter ses peines et ses souffrances. A la question : « Y a-t-il eu des maladies héréditaires, mentales ou des suicides dans la famille ? », il ne répondra pas spontanément et sans mentir : « Oui. Où ailleurs sinon ? » Il dira simplement « Non » pour avoir la place, sans quoi...

De l'autre côté, un malade vient au SPK, avec le même espoir, ou presque, de « guérison » de sa maladie. Là, l'examen physique et la prise en charge médicale, comprenant les médicaments et les soins, prennent un rôle subordonné. Le malade a plutôt l'occasion de réfléchir sur la cause et l'origine de ses maux et d'en discuter avec d'autres malades. Au cours du processus d'agitation thérapeutique, il découvre soudain ou graduellement que toute l'histoire de conditionnement organique et d'auto-culpabilisation de la maladie... peut-être... oui... le peut-être de la clef,

c'est tout l'être social... mais alors, il faut bien faire quelque chose... on pourrait faire quelque chose avec les autres... Oui, mais ils sont bien mieux portants que moi, sinon ils ne seraient pas aussi actifs... chez moi, c'est différent... je suis vraiment malade, je ne peux pas... ou peut-être que j'ai peur ? Peur de perdre ma maladie ? Peur de ma propre vivacité, de l'énergie que j'économise depuis ma naissance ? Bon, alors j'essaie du côté politique. On ne peut être actif politiquement que si on est en bonne santé ! Si je suis malade, je vais chez le médecin. Il me répare, eh bien ! Les médecins aussi disent qu'il suffit de croire pour redevenir bien portant. Et on le devient ou on le reste. Et si je suis en bonne santé... alors là, c'est le grand jour ! « Coopération » ? « Solidarité »... où est-ce que ça existe ?... En Chine, au Vietnam, à Cuba... oui, oui... mais aujourd'hui, maintenant ?... Aujourd'hui, maintenant ! Organisation socialiste autonome sous la détermination de la maladie ?

2. TROIS POINTS DE DEPART DE LA PRATIQUE DU SPK

1. Nous sommes partis du fait que, dans notre société, chaque patient a un droit sur la vie et peut donc revendiquer un traitement. En effet :

a. « Sa » maladie est socialement conditionnée.

b. La capacité de traitement et les fonctions médicales sont socialement institutionnalisées.

c. Chacun a payé, avant de les utiliser, les institutions de l'appareil de Santé, sous forme des 35 % ou plus d'impôts qu'on retient d'office sur son salaire.

2. De cette première revendication se dégage forcément la nécessité du contrôle des patients :

a. Sur les institutions de soin. Que les malades soient maîtres chez eux, dans les établissements publics.

b. Sur la formation et la pratique médicale. La science doit être définie par les besoins des malades, c'est-à-dire les besoins de la population en tant que prolétariat déterminé par la maladie. C'est le principe de l'université populaire comme socialisation du moyen de production que représente la science.

Les patients doivent avoir la possibilité de travailler dans l'université, d'en gérer et d'en contrôler le budget.

En outre, c'est à eux-mêmes de déterminer s'il y a lieu de suivre un traitement et comment.

c. Contrôle enfin de la levée et de l'utilisation des impôts, du budget des assurances sociales et des caisses de maladie.

3. Dans le rapport médecin-malade, en situation thérapeutique, le patient fait l'expérience brûlante de son rôle absolu d'objet et de son absence totale de droit face et à l'intérieur de rapports sociaux dont le rapport au médecin n'est qu'une partie.

Cette situation, ce rapport servent de point de départ pour la prise de conscience du caractère contraignant des rapports sociaux dominants qui prennent le patient pour objet. C'est de cette conscience orientée sur les besoins qu'on doit tirer les mots d'ordre nécessaires du traitement : émancipation, coopération, solidarité, identité politique.

3. DIX PRINCIPES DE LA PRATIQUE DU SPK

1. Pour point de départ de notre travail, nous prenons les besoins des patients.
2. Par le processus de contrôle réciproque des patients au cours de l'agitation de groupe et de l'agitation individuelle, on reconnaît aux besoins leur double rôle de produits et de forces productives.
3. Durant les séances d'agitation, on travaille sur tout le matériau « offert » par les patients.
4. Par ce moyen, les conditions extérieures objectives d'existence, aussi bien de l'individu que du collectif, prennent globalement place dans la pratique collective.
5. Le travail sur les besoins individuels et collectifs n'est possible que dans le contexte d'ensemble de l'agitation individuelle, l'agitation de groupe et des cercles de travail scientifiques.
6. Les besoins des malades objectivés dans ce contexte sont concentrés dans les cercles de travail et généralisés en besoins collectifs pris comme l'unité du besoin et du travail politique (identité politique).
7. La forme et le contenu des cercles de travail sont déterminés par le développement des besoins des patients. La méthode déterminante s'est révélée être la dialectique hégélienne et la critique marxienne de l'économie politique.
8. Au cours de l'agitation individuelle, de l'agitation de groupe et des cercles de travail, les connaissances, les capacités spécifiques ou acquises de l'individu, particulièrement de celui qui tient le rôle de médecin, sont socialisées. Les gradations culturelles conditionnées par la différence d'éducation et de formation sont, dans le SPK, progressivement éliminées.
9. Ce que produit le SPK : émancipation, coopération, solidarité, identité politique.
10. Les buts et les étapes de notre travail : dépassement et développement optimal de l'individu dans le collectif ; création de nouveaux collectifs en d'autres endroits et socialisation des méthodes du SPK dans des organisations et des groupes déjà existants (expansionnisme multifocal) ; dépassement de tous les collectifs dans l'universalité de la révolution socialiste.

8. L'AUTO-ORGANISATION DES PATIENTS

Les patients n'étaient plus disposés à se laisser administrer comme du bétail, et même plus mal que du bétail, à se faire envoyer promener ou à se repaître de belles promesses et de rien d'autre. Ils réclamèrent leur droit à la thérapie et commencèrent à s'organiser. C'est ainsi qu'eut lieu, le 5 février 1970, dans la clinique psychiatrique de l'université de Heidelberg, la première assemblée générale de patients de l'histoire de la médecine. Au cours de cette assemblée, ils demandèrent le renvoi du nouveau directeur de la clinique, le docteur Kretz qui, depuis son entrée en fonction en octobre 1969, avait oeuvré à la liquidation de plusieurs groupes thérapeutiques, et notamment à celle d'un groupe de patients âgés qui étaient venus s'installer spécialement à Heidelberg pour pouvoir participer à un traitement dont ils ressentaient le besoin vital et qui n'était nulle part ailleurs possible. De plus, Kretz essaya de remplacer par son propre « team » les médecins travaillant jusque-là dans la polyclinique, dont le docteur Huber. Une enquête statistique menée par les patients, dans la salle d'attente de la polyclinique, donna les résultats suivants : 12 malades pour le docteur Huber contre 1 pour le docteur Kretz. Les patients décidèrent encore de former une commission pour élaborer une constitution de la polyclinique, qui tiendrait compte de leurs besoins. On fixa sur un mur du vestibule un tableau noir pour y recueillir les avis. Quelques jours plus tard, le docteur Kretz l'arracha, sous les yeux d'une patiente qui voulait le lire et qui fut prise d'une crise de larmes.

La direction de la clinique ne voulait plus supporter, dans la clinique, des patients qui s'émancipaient et s'organisaient. Des patients dont on ne pouvait plus faire ce qu'on souhaitait, sans autre forme de procès, étaient inutilisables pour la « science ». Au cours d'un teach-in tenu dans un amphithéâtre de la clinique psychiatrique, en présence du directeur Von Baeyer, du professeur Brätigam ainsi que des médecins des cliniques psychiatriques et psychosomatiques, les patients réclamèrent encore une fois l'annulation du licenciement du docteur Huber et le départ du docteur Kretz. Une demi-journée plus tard, cela se traduisit par le renvoi immédiat du docteur Huber. Qui plus est, il lui était interdit de revenir à la clinique. Après trente-six heures de grève de la faim que des patients firent dans

la salle de service du directeur administratif des cliniques universitaires, le recteur de l'université, Rendtorff, se voit amené à mettre à la disposition des malades les conditions matérielles pour la poursuite de leur thérapie et leur auto-organisation : locaux universitaires, soutien financier régulier et médicaments gratuits. Tel était le contenu du prétendu compromis auquel on aboutit, le 29 février 1970, avec le concours de la faculté de médecine (Doyens Schnyder et Quadbeck²³), du directeur de la clinique, Von Baeyer, ainsi que des étudiants du « Projektgruppe » (comité de base) de médecine. Il fut conclu entre les patients et le recteur Rendtorff. Il fut accepté par les patients sans l'accord du docteur Huber qui, de son côté, se déclara, seulement envers les patients, prêt à continuer de travailler avec eux.

Par leur institutionnalisation de fait, en tant que groupe de travail dans les locaux universitaires, les patients avaient réussi à ce que l'ensemble de l'université, représentée par le recteur, déclare la faculté de médecine incompétente pour la prise en charge des malades. Cependant, dès le début, le compromis ne fut pas appliqué.

1. Les locaux universitaires qui depuis six mois étaient vides et payés sur l'argent des impôts durent, d'abord, être rénovés par les patients.
2. L'assurance de recevoir des médicaments gratuits a été, dès les premiers jours, sabotée de manière criminelle par Von Baeyer et le médecin-chef Oesterreich. (Oesterreich : « On ne peut pas laisser Huber prescrire des ordonnances. Il pourrait prescrire de la dynamite. ») Des patients, qui voulurent discuter, avec Von Baeyer, des modalités techniques d'application des ordonnances, furent expulsés par la police appelée par Von Baeyer et se virent formellement signifiée leur interdiction de séjour dans les bâtiments de la clinique. Le médecin-chef Oesterreich décréta le blocage des ordonnances dans les pharmacies de Heidelberg : les médicaments prescrits par le docteur Huber n'étaient plus délivrés. Oesterreich (qui avait entre-temps passé son doctorat d'Etat sur les maladies de la vieillesse) ordonna un jour, par téléphone, à un retraité, invalide de guerre, qui présentait une ordonnance dans une pharmacie, de se rendre chez le vice-recteur Podlech pour qu'il la contresigne (Podlech était un juriste qui avait participé à l'élaboration du compromis). Une autre fois, ce même invalide de guerre fut injurié par Oesterreich, au cours d'une réunion publique : « Voyez un peu, c'est votre travail,

docteur Huber ! »

3. De mars à juillet, la somme forfaitaire mensuelle ne fut pas payée par le rectorat. De plus, celui-ci menaça de faire vider les lieux et de couper le téléphone. Il essaya, par un contrat, imposé de manière complètement arbitraire, de renvoyer les malades pour le 30 septembre 1970. Le docteur Huber devait certifier par écrit qu'à partir de cette date les malades n'avaient plus besoin de thérapie qualifiée. Comme moyen de pression, le rectorat tenta d'affamer l'organisation autonome : l'université refusa de débloquer les crédits accordés dans le cadre du « compromis ». Il apparut bientôt que le « compromis » n'était qu'un diktat contre l'organisation autonome des patients. Considérer la prise en charge des malades comme un compromis, n'était que s'enfoncer un peu plus dans le plan d'anéantissement des malades.

9. LE COLLECTIF SOCIALISTE DE PATIENTS (SPK)

Après quatre mois de chantage et de tentatives de liquidation économique de la part du rectorat, les patients en eurent finalement assez et ils occupèrent, le 6 juillet 1970, les locaux de service du recteur Rendtorff. Voici quelles étaient les revendications du SPK au rectorat :

1. Contrôle de l'assistance médicale par les patients ; suppression de la détermination extérieure de l'appareil de Santé par l'armée ou l'industrie.
2. Contrôle des cliniques par les patients. Comme mesure transitoire, la gestion était déléguée au recteur.
3. Prise de possession des crédits de la clinique par les malades organisés. Comme solution transitoire, tout le financement de la clinique était assuré par les crédits universitaires.

Et les premières mesures pour satisfaire pareilles revendications :

- a. Mise à la disposition immédiate et gratuite des patients d'un bâtiment où ils seraient protégés des attaques d'éléments extérieurs. Lequel comportera au moins dix chambres. L'université prend à sa charge l'équipement thérapeutique nécessaire de même que les dépenses courantes. Deux personnes font fonction de médecins du collectif, s'occupent de l'assistance médicale et sont payées par l'université. Des moyens sont prévus pour le fonctionnement du travail de bureau et des activités socio-thérapeutiques.
- b. Mise à la disposition immédiate et gratuite d'un bâtiment d'au moins dix chambres pour loger les patients qui sont particulièrement menacés par les rapports sociaux dominants. Cela est nécessaire pour les protéger d'un nouveau danger venant de la psychiatrie établie.
- c. Jusqu'à ce qu'il puisse disposer de ces nouveaux locaux, le SPK demeure au n° 12 de la Rohrbacher- strasse.

L'université prend à sa charge tous les frais, depuis le mois de mars jusqu'à l'installation dans les nouveaux locaux, déduction faite des paiements déjà effectués par l'université à la suite du compromis. Les paiements restant à faire sont effectués immédiatement.

Les patients réclamaient le pouvoir discrétionnaire des producteurs sur les moyens de production. Ils réclamaient les conditions matérielles à la transformation de l'université du capital en université populaire. Cette revendication concordait d'ailleurs avec la législation fondamentale de

cette université qui, dans son paragraphe 2, se déclare lieu de production « de la science pour les hommes ». Dans le cadre de cette revendication globale, les premières réclamations visaient à l'institutionnalisation de droit du SPK, en tant qu'institution universitaire, à la jouissance de locaux universitaires adaptés aux besoins et à un budget réaliste pour l'organisation autonome des patients.

Le 9 juillet 1970, le conseil d'administration décida d'examiner le problème de l'institutionnalisation du SPK comme institution universitaire, et chargea trois scientifiques reconnus de faire des expertises sur le travail et la fonction du SPK. Ces scientifiques se prononcèrent pour l'institutionnalisation du SPK près l'Université.

Jusqu'à cette décision du conseil d'administration, la campagne de diffamation envers les patients, qui se traduisait vis-à-vis de l'opinion publique par une série de mensonges dans les journaux et à la radio, était conduite uniquement par la Faculté de Médecine (vice-doyen Dr. Kretz) et le groupe de psychiatrie/psychosomatique (représenté par le Dr. Kretz), au moyen de conférences de presse, de lettres ouvertes et de lettres de lecteurs. A cela, vint s'ajouter la voix du ministre de l'Éducation du Bade-Württemberg, le professeur Wilhelm Hahn, d'extraction chrétienne-démocrate. La presse bourgeoise réactionnaire ouvrit ses colonnes aux articles provocateurs de ceux qui s'arrogeaient le droit de parler au nom des patients alors que les exposés ou les contre-déclarations des mêmes patients étaient, ou bien mutilés de manière à les déformer, ou bien même jetés au panier.

Dès le 20 juillet 1970, le ministre de l'Éducation qualifia, devant la presse, la décision du conseil d'administration de « fort illégale ». Il déclara à la radio que les patients devaient « recevoir au plus vite le traitement qu'ils méritaient et dont ils avaient besoin ». Il interdit enfin, à l'université, dans un arrêté du 18 septembre 1970, d'appliquer la décision du conseil d'administration. Les couplets provocateurs de la gent médicale, favorisés et soutenus par le ministre de l'Éducation, produisirent leur effet sur le travail des patients : d'un côté, ils montrèrent clairement l'hostilité fondamentale des institutions médicales et académiques ; de l'autre, des membres de la famille et des employeurs de certains patients, qui ne connaissaient le SPK qu'à travers cette forme de publicité, tentèrent, parfois avec succès, d'exercer des pressions sur les malades, du reste mal à l'aise, et de leur

faire abandonner leur travail dans le SPK.

Cette expérience a vérifié, de manière sensible et concrète, la liaison agissant entre la conscience bourgeoise, le bon sens, et la rationalité du capital.

12. L'ILLEGALITE DOMINANTE ET LES PATIENTS

En tant que patients, notre force est d'échapper complètement au droit bourgeois. Dans la société bourgeoise, Droit et propriété sont liés. Est reconnu comme personne celui qui possède. La seule propriété dont l'ouvrier dispose, c'est sa force de travail. L'appareil de santé définit comme malade ceux qui de manière temporaire ou définitive, ne disposent plus de la marchandise-force de travail. Avec la perte de la valeur marchande de la force de travail, tous les droits, qui ont au moins une valeur formelle, sont mis hors jeu. Qui a perdu sa dernière propriété, la valeur marchande de la force de travail, n'est plus un « sujet de droit ». Il s'ensuit que, lorsque le Droit s'applique à nous, – et cela se fait constamment – ce n'est pas des personnes qu'il vise, mais des sans-droits. Epaves humaines qui, selon la conception courante, ne possèdent aucun pouvoir, pas même sur soi-même, pour ne pas parler des autres ! Mais le Droit contre des sans-droits est un non-droit, une injustice contre lesquels nous ne pouvons pas recourir puisqu'ils ne nous concernent pas et qu'ils ne sont pas faits pour nous.

Nous ne pouvons comprendre le fait qu'on nous reprenne les locaux nécessaires, les instruments, les secours financiers et même la vie, que comme une incitation à nous défendre nous-mêmes. Et dès lors que la désappropriation des moyens de production et la destruction de la vie concerne tous ceux qui ne possèdent pas de marchandise-force de travail, ce n'est que dans la pratique de l'auto-défense collective que tous les exploités peuvent réaliser leur droit à la vie.

C'est seulement dans la mesure où nous tombons sous le coup de la loi que nous existons pour le Droit. En passant du statut de patient à celui de détenu, nous sommes « réhabilités » : de sans-droit objectif, que nous étions, nous relevons maintenant, par statut, du Droit.

Par chance, le privilège de n'avoir pas de droits n'a pas été contesté aux malades par les Grands de l'université. Au contraire, le recteur Rendtorff et ses partisans ont toujours et avec ténacité attiré l'attention des patients sur un statut dans lequel ces derniers voyaient non seulement une légitimation de la violence armée contre les malades, mais aussi, de manière évidente, une tare. Mais aucun doute ne devait surgir quant à

l'appartenance des patients à l'université. Où donc, sinon à l'université, se retrouveraient les directeurs de cliniques et tous ceux qui veulent le devenir sur le cadavre des patients, avec leurs millions de revenus ?

Pour les patients, le Droit protégeant les intérêts du capital est le même, avant comme après l'entrée en vigueur de la législation fondamentale de l'université en général et de celle de Heidelberg en particulier. En tant que patients, ils ne peuvent prétendre à rien du tout. On sait bien – et c'est depuis longtemps l'orgueil de la démocratie – que tous sont égaux devant la loi. Cela veut dire, par exemple, que quiconque, vraiment quiconque, peut formellement au regard de la loi, se permettre autant que, disons, M. Axel Springer ; tous deux sont entièrement égaux devant la loi. La réalité est autre. Certes, avec la meilleure volonté, chacun ne peut pas mettre en oeuvre la provocation populaire de masse comme la pratique Axel Springer, bien que la loi de l'Etat constitutionnel (Rechtsstaat), démocratique et libre, fasse de chacun un Axel Springer. Du moins qu'on le veuille ou non, elle en laisse la possibilité. En réalité, chacun est à vie objet de ces Axel Springer.

Un autre exemple : prenons le droit à la « liberté de la recherche et de l'enseignement » ; cela aussi vaut pour tout le monde. Là aussi, seuls quelques étudiants peuvent y prétendre effectivement, lorsque leur porte-monnaie le leur permet. Récemment, on sait que les seuls à y prétendre, contre la masse de ceux qui sont touchés ou concernés, sont les professeurs du « Bund Freiheit der Wissenschaft ». On le voit : tout le monde est, au moins formellement, à l'intérieur de la loi. Mais cela ne vaut pas pour les patients. Ni à l'université, ni ailleurs. Ils ne peuvent pas avoir la prétention d'être soignés ! Au contraire. Nombreux sont les cas où ils doivent se laisser soigner par la contrainte (vaccination antivariolique obligatoire, examen de médecine préventive), sans avoir aucune possibilité légale d'intervenir sur le contenu, les circonstances, etc. Tout le monde peut devenir gravement malade. Chacun est un patient potentiel. On peut déjà le remarquer sur la feuille de paie.

Cet Etat constitutionnel, libre et démocratique, dont la nécessité est toujours justifiée et rejustifiée par les administrateurs du capital, de façon à ce que chaque individu ait amèrement besoin de sa protection, ne protège pas ceux qui le portent. Il faut être sur ses gardes, face à un Etat qui réagit, avec des moyens légaux, aux revendications concrètes de

ceux qu'il prétend protéger et qui en ont besoin.

L'absence de droit des patients s'est manifestée concrètement dans le cas du SPK :

1. Les malades n'ayant aucun droit dans les cliniques universitaires, au mieux, les tolère-t-on ici comme partout ailleurs. Et il y a même des limites à cela : tant qu'ils ne provoquent pas la colère de ceux qui profitent d'eux, et aussi longtemps qu'ils sont prêts à se laisser faire avec complaisance, mieux, avec gratitude. Ce qui remplit les poches de leurs bienfaiteurs.

2. Les médecins de l'université peuvent, avec le consentement de leur patron, mettre des patients à la porte. Du point de vue légal, on ne peut rien objecter à cette utilisation de la « marchandise-malade » et autres déchets.

3. Le recteur de l'université peut mettre le médecin à la porte. Si cela est réclamé par des médecins qui ont mis eux-mêmes des patients à la porte, c'est le point de vue du recteur qui prévaut.

4. Si le médecin porte plainte devant un tribunal administratif contre son licenciement, les points 1 à 3 demeurent évidemment inchangés.

5. Si les patients portent plainte devant un tribunal administratif, les points 1 à 3 demeurent évidemment inchangés.

[...]

14. ISOLEMENT, PARTICULARITES, "OBJECTIVITE", OPINIONS

Principe de la coopération: les patients isolés deviennent dans le SPK des collaborateurs. Dès le début, il était évident pour chaque patient que, tant qu'il s'agissait de difficultés soi-disant personnelles, prises séparément, et des besoins s'y rattachant, les contenus de l'agitation individuelle et de l'agitation de groupe ne peuvent représenter d'intérêt que pour les participants immédiats (protagonistes de l'agitation individuelle, membres du groupe d'agitation collective). Par principe, ces difficultés personnelles sont travaillées, objectivées et généralisées, et non pas, comme elles le sont de coutume, dépecées pour nourrir commérages, concurrence ou condamnation morale de l'individu. Par la mise en pratique de ce principe inaliénable et préalable à la progression de l'agitation chez un patient, la conscience de la dialectique de ces particularités (apparences) et de leur tout (essence) pouvait s'élaborer collectivement.

Les particularités, les symptômes et les données sont considérés a priori, plus ou moins hors de leur contexte, classés ou bien disposés arbitrairement dans un cadre préconçu, légitimé et réglé par l'intérêt du diagnosticien, du rapporteur ou du « scientifique ». C'est justement leur caractère abstrait qui constitue le schéma de diagnostic de la médecine courante, hostile à la vie et étranger à la vérité, l'objectivité des rapports de presse, le positivisme des juristes et des scientifiques. L'entière « objectivité » des mass-media consiste en l'affirmation du rôle total d'objet joué par l'individu, et en l'agencement de tous les faits en un schéma catégoriel déterminé par les intérêts des agents de la maximalisation du profit et de l'accumulation du capital. Cette prétendue objectivité des mass-media est un instrument d'oppression du capital. Elle est reconnaissable à une séparation apparente des opinions et des intérêts d'un côté, des faits de l'autre. Ce que sont les opinions, ce que sont les faits, ce sont les faiseurs d'opinions qui, en tant qu'agents du capital, le déterminent. Les faits sont arrachés de leur contexte objectif, historique et social, dévêtus de leur qualité de fait, qualité d'être fabriqué (factum en latin = fait) et présentés à un « public » abstrait comme bruts. Que quelqu'un accoure pour dire : « Nous voulons examiner sans passion les faits bruts » et nous savons que

nous avons affaire à un abruti sans espoir ou à un criminel dangereux. Les opinions qui sont suggérées au lecteur, à l'auditeur, au spectateur prennent la forme d'une vérité générale dont la signification est prédéterminée par le titre et la notoriété de l'énonciateur, par l'étiquette « autorité technique et scientifique ».

On exige du « petit homme » qu'il donne son avis. La prétendue liberté d'expression n'est que contrainte, violence envers le dépossédé, car l'avis qui s'impose, c'est l'intérêt de ceux qui possèdent le pouvoir sur les moyens de production. Tant que les avis du « petit homme » ne restent que des mots, ils sont sans danger pour les Rick, Abs et pour le système établi. La conscience collective doit se développer à partir des opinions inefficaces des gens isolés. La pensée reste théorie, aussi longtemps qu'elle reste dans quelques têtes isolées les unes des autres. Dans la tête de beaucoup – la tête des communicants et des coopérants –, c'est déjà la pratique.

17. DETERMINATION EXTERIEURE — CERCLES DE TRAVAIL SCIENTIFIQUE

[...]

La pratique du SPK ne doit pas, comme c'est souvent arrivé, être prise pour une alternative à la science dominante (la science des dominants) ou même à la psychiatrie bourgeoise. Elle en retient beaucoup plus la réflexion critique, le dépassement (Aufhebung) et la suppression (Überwindung) tendancielles.

[...]

La science se donne l'image d'un pouvoir social étranger, incompréhensible, parfois ennemi, pour le moins incontrôlable envers ceux – et c'est l'écrasante majorité de la population – qui n'ont besoin d'aucun diplôme universitaire pour se préparer à leur fonction dans le processus économique (à leur « métier », à leur vertu plus ou moins qualifiée à être exploité). Il convient d'examiner avec eux, en partant de leurs besoins immédiats, les contradictions entre la fonction effective et la valeur d'usage de la science pour les hommes.

[...]

Le travail collectif sur la dialectique hégélienne et les fondements de l'économie politique s'est révélé être une méthode utilisable. Comme objet de lecture et de discussions communes, dans les cercles de travail du SPK, on trouvait : La Phénoménologie de l'Esprit et Science de la Logique de Hegel, Le Capital de Marx, Introduction à l'économie politique de Rosa Luxemburg, L'irruption de la morale sexuelle et Psychanalyse de masse du fascisme de Reich, Histoire et conscience de classe de Lukacs, Essai sur la valeur d'usage de Kurnitzky. Des textes de Mao, Marcuse, Lénine, Spinoza étaient lus par de nombreux malades et introduits dans le travail collectif. On réussissait toujours à discuter les contenus des textes en les liant à la pratique commune, dans le SPK, et aux expériences des patients sur leurs lieux de travail. Au centre, on mettait la valeur d'usage de ces textes. Il s'agissait de les appliquer à la pratique, – à l'inverse du style des séminaires traditionnels où la valeur d'échange de la littérature est primordiale dans les « comparaisons » basées sur le principe de la concurrence, façon de travailler qui favorise de manière décisive la

structure hiérarchique d'un séminaire avec son directeur, qu'il s'agisse d'un directeur de séminaire socialiste ou pas !

Lors des cercles de travail sur des textes difficiles, il est apparu une polarisation entre ceux qui croyaient ou supposaient en comprendre le contenu du premier coup et ceux qui étaient paralysés par un déluge de mots apparemment incompréhensibles. En cette occasion, la protestation pouvait s'établir à partir de la conscience commune du rôle premier des besoins dans le travail du SPK, – protestation aussi bien de la part des universitaires finalement frustrés que de ceux qui restaient inhibés et abattus sous l'inflation de mots et de pensées. Le rôle commun à tous les participants se manifestait à propos de la science en général. Le refus de ce rôle était déjà le signe de sa suppression par l'appropriation collective de la science comme moyen de production. Cette appropriation collective et le procès qui y conduit sont déjà un pas, une transition concrète de l'attitude passive du consommateur au déploiement actif de l'unité dialectique du consommant et du consommé. Dépassement actif et activant du rapport sujet- objet, science-homme, dans l'appropriation de la science par les patients, et dans son fonctionnement.

19. OBJET — SUJET

[...] Médecin et patient:

Par la maladie et à travers le statut de patient, l'individu fait l'expérience brutale et brûlante de son rôle absolu d'objet, dans son isolement, son désarmement et son absence de droit. Il ressent le besoin d'être traité, par son incapacité à diriger sa conduite. Dans la situation thérapeutique, une tâche essentielle, jouant le rôle d'agent des rapports sociaux existants, consiste à déterminer continuellement et sans faille le rapport médecin-patient, en constituant chez le patient le besoin d'être traité. La manière dont est ancré et organisé institutionnellement le rapport médecin-malade, garantit la répression permanente du moment progressiste de la maladie – la protestation – et de sa matérialisation – la résistance. Cela garantit la justification du rôle pathogène d'objet dans les stades aigus de la maladie. Cela veut dire que le rapport médecin-patient décrit l'ensemble de l'appareil de Santé et que le capital et l'Etat entretiennent, par là, un instrument d'oppression de première qualité. Aux stades aigus de la maladie et du besoin de soins, l'Etat peut tirer à boulets rouges sur les patients par le biais de leur absence de droit liée à la nature du rapport au médecin. Le patient n'a aucun droit, aucun droit de contrôler ou de déterminer, s'il y a lieu de le traiter et comment, alors qu'il crée lui-même la base matérielle de son traitement par la plus-value, les impôts et les charges sociales. Si nécessaire, on peut aussi le manipuler, l'interner ou l'assassiner par euthanasie. Le moment progressiste de la maladie, représenté par la protestation, ne peut venir à la conscience, s'articuler et se manifester sous forme de résistance que dans le dépassement collectif du rôle d'objet. Dans le traitement médical individualisant et atomisant le patient, c'est l'inhibition du patient, le moment réactionnaire de la maladie qui, comme il se doit, sont renforcés. D'un autre côté, plus grand sera l'isolement, plus importantes seront la libération de l'énergie vitale et la prise de conscience qu'expriment, dans les états aigus de la maladie, la protestation et la résistance aux conditions faites à cette maladie par les rapports sociaux. (La fièvre, un rythme cardiaque élevé de même que les prétendues violences de malades dits psychiques ne sont que le signe sensible de ce renforcement.)

Individu – collectif :

C'est en rendant, pour moi, les rapports objectifs qui me déterminent (détermination extérieure) d'abord pensables, comme objets, c'est-à-dire en les examinant et en les connaissant, que je me réalise de manière embryonnaire comme sujet. C'est en les transformant radicalement que je suis sujet. La première démarche est à peine possible individuellement, la seconde complètement irréalisable.

L'individu, en tant qu'individu, est condamné au rôle d'objet (isolement). Seule la coopération solidaire avec d'autres permet le mouvement : objet-sujet. A savoir que les nombreux objets isolés des rapports sociaux ne peuvent devenir sujets que dans la pratique collective sur la base de la coopération solidaire.

Par là, ces individus coopérant collectivement ont transformé pour soi les rapports sociaux dont ils forment une partie. Et tout simplement parce qu'ils sont partie prenante des rapports sociaux, en tant que collectif et non plus individus isolés. Des individus-objets ne sont que des victimes sans défense des rapports sociaux ; ensemble, dans le collectif, ils deviennent, pour soi, leur propre sujet, et d'abord réellement, c'est-à-dire effectivement. L'embryon de la transformation en soi des rapports sociaux est déjà présente dans cette transformation pour soi.

Conséquence :

[...]

Le but de toutes les relations entre les individus est le dépassement de leur être-d'objet dans la pratique collective, face à la force encore déterminante de l'histoire, le capital (mouvement de libération sur la base de la solidarité). On ne produit pas le fétiche de la « santé individuelle » – reconnaissance réciproque sous forme de commerce de sympathie – mais bien la solidarité et le besoin commun de transformation. La conscience transformée est en même temps condition et résultat de la lutte politique pratique ; car ce n'est que dans la lutte pour le socialisme que l'auto-réalisation est possible.

24. LE PROLETARIAT DETERMINE PAR LA MALADIE EN TANT QUE PROLETARIAT REVOLUTIONNAIRE

Tout malade, puisque tout le monde l'est, n'appartient pas à la classe révolutionnaire. Mais tout malade qui revendique le moment progressiste de la maladie agit de manière révolutionnaire.

La manière dont s'établiront les fronts de classe se révélera dans la lutte révolutionnaire ; on sait bien qu'il y a et qu'il y a eu, dans toutes les révolutions, des bandes réactionnaires et fascistes qui recrutaient aussi parmi les ouvriers.

Ce qui est décisif pour l'appartenance au sujet révolutionnaire, ce n'est pas simplement une détermination mécanique de la situation de classe, mais la conscience de classe et la position de classe qui naissent de la lutte.

Dans notre système économique, le prolétariat, inhibé et déterminé par le moment réactionnaire de la maladie, a de bonnes chances d'être ballotté, jusqu'à la noyade, dans le sillage de l'illégalité démocratico-libérale. Ce n'est que comme prolétariat malade qu'il peut devenir une force révolutionnaire hors de l'illégalité démocratico-libérale. Or, être malade est bien sa détermination essentielle sinon il aurait dépassé depuis longtemps la contradiction fondamentale, sans même l'aide des mauvais discours de ses protecteurs bourgeois du côté étudiant ! Il n'a littéralement aucun droit, ne possède rien pour exploiter une force de travail étrangère, ne possède rien – que cela soit maison, voiture ou réfrigérateur – qui ne ressorte du pouvoir discrétionnaire du capital. Les muscles, les nerfs et le corps du prolétariat ne lui appartiennent pas non plus : leurs fonctions sont programmées par le capitalisme, bien avant la naissance, et cela dans le sens de la plus grande exploitation possible. Ce programme se fait violence matérielle contre les exploités à travers les usines d'assujettissement que sont la famille, la maison, l'école, la caserne, le travail, le bureau, rétablissement de cure, la prison, etc. La manière dont Marx détermine le prolétariat dans Le Manifeste communiste est toujours valable : il n'a rien d'autre à perdre que ses chaînes, pour être négation du capital qui le réduit à néant. C'est également valable pour le prolétariat sous l'emprise de la maladie.

Sous l'emprise de la maladie : c'est-à-dire en tant que potentiel d'exploitation programmé par le capital, livré dès l'origine à la maladie, dépecé et mutilé systématiquement de manière à ce que les taux de profit croissent ; sans que, avec la meilleure volonté du monde, personne, ni rien – camarade de travail, syndicat, justice, appareil de Santé -- ne puisse l'aider ; tout simplement parce que le malade tombe complètement à côté du cadre du « Droit ». La classe prolétarienne n'est destinée à faire sauter le système par rien ni personne sinon le capital et la classe dominante elle-même. Non par humeur, mais parce que le capital et la maladie représentent une identité dialectique.

Un facteur essentiel de cette disposition objective du prolétariat malade comme prolétariat révolutionnaire vient du fait qu'environ 35 % ou plus du salaire net vont, sous forme de charges sociales, au capital par le biais d'institutions contrôlées par l'Etat qui les introduisent dans l'économie comme moyens d'investissement ou de prévention de crises. Lorsque un ouvrier gagne 800 marks, 280 vont automatiquement, comme charges sociales (maladie, invalidité, vieillesse), dans l'économie, pour l'économie capitaliste. Outre la plus-value, la classe ouvrière est forcée de produire des moyens d'investissement pour l'industrie dans le but de payer avec un salaire, qui devrait servir à la reproduction de sa force de travail, les moyens de réparer cette dernière, détruite par le processus d'exploitation. L'appareil de Santé, comme institut de réparation et de contrôle de la force de travail défaillante, supprime automatiquement tout droit fondamental. Il limite les patients à un rôle absolu d'objet. Ainsi se constitue, en même temps, le droit fondamental de l'auto-défense légitime dont la nécessité répond aux limitations de tous les droits fondamentaux (liberté de circulation, inviolabilité de la personne, liberté d'expression, etc.) et aux outrages commis dans les établissements de soin (privation de liberté, blessure, enlèvement, chantage, travail forcé, etc.).

Le besoin de changement lié à la pression de la souffrance doit être dirigé contre ce qui fait la maladie, l'ordre social capitaliste, notre seconde nature. Le besoin fondamental de l'homme est la production, la création de possibilités d'appropriation optimale et agréable de la nature ; c'est cela la lutte contre la violence naturelle. Ce qui a lieu ici et maintenant, c'est la production de plus-value, l'accumulation du capital et la destruction de la vie. La valeur d'usage des marchandises, de

même que la vie elle-même, ont dégénéré en poubelle des rapports de production capitalistes et sont traités comme tels par les lois du capital.

(« A jeter après usage. »)

La force productive de la conscience, préalable à la prise de possession des moyens de production matériels, peut ébranler la violence naturelle du capital

p.75-77

25. SUR LES SOCIALISTES "BIEN PORTANTS" ET LE DOGMATISME REACTIONNAIRE A "GAUCHE"

[...]

La position sur la maladie est caractéristique du comportement et de l'argumentation de nombre de gens, en particulier d'étudiants, qui se disent « socialistes ». Ils ne la voient que de manière isolée, négative, en tant qu'inhibition. La maladie fait, pour eux, partie de la « sphère privée », c'est un problème que chacun doit régler lui-même, et qui ne doit, en aucun cas, venir « déranger » le travail politique. Dans cette société, se définir comme un socialiste « bien portant », implique, déjà tendanciuellement, une conscience élitaire immanente au système.

[...] A propos d'une grève ou d'un vol, la question fondamentale à se poser n'est pas : pourquoi cet ouvrier fait grève, ou bien pourquoi cet individu a volé ? mais pourquoi tous les ouvriers ne sont-ils pas continuellement en grève contre la domination des rapports sociaux existant ou bien pourquoi tous les consommateurs ne satisfont-ils pas leurs besoins matériels par le vol ?

[...]

c'est une avant-garde auto-pro- clamée, – pour le dire clairement – qui exhorte les ouvriers à développer une conscience révolutionnaire. Elle leur déclare, à l'aide de textes de Marx, qu'ils sont exploités économiquement. La plupart des ouvriers n'auront aucun mal à le comprendre, car il n'y a là vraiment rien de nouveau ; ce qui manque, c'est l'expérience d'une lutte solidaire victorieuse, et cela ne peut pas être prêché. Les conséquences pratiques sont finalement éliminées. Les besoins actuels de l'ouvrier sont, de manière ponctuelle et isolée, inclus dans la « lutte contre l'empauvrissement de l'environnement » ou dans la « lutte pour le logement ». La maladie n'est plus conçue que comme « accident » du travail ou maladie « professionnelle ». Mais rien n'est fait pour qu'elle serve de mobilisation consciente contre l'exploitation et la misère individuelle dont elle provient et fait partie intégrante.

[...]

Caractéristique est aussi la position des socialistes « bien portants » sur l'appareil de Santé : dans ce secteur « tertiaire », la question du pouvoir

se pose en dernier lieu. On considère que l'appareil de Santé doit « être réformé d'urgence ». Mais parce qu'il manque un juste concept de la maladie, on se contente de polémiquer ponctuellement ou de faire de l'agitation, contre la cagnotte d'un médecin-chef, la recherche militaire, les profits de l'industrie pharmaceutique, le numerus clausus en médecine. On oppose, à la recherche militaire, la prétendue recherche fondamentale, et sans aller chercher plus loin, on la déclare nécessaire et « bonne ». C'est le personnel soignant et les étudiants en médecine qui apporteront le changement et les réformes nécessaires dans l'appareil de Santé. L'assistance portée aux malades et le « bien » des patients sert de couverture et d'alibi aux intérêts de caste des médecins et des étudiants en médecine. Servent: comme des domestiques, car évidemment, ceux qui sont concernés, les patients, n'ont pas leur mot à dire : ils sont malades, et les médecins, infirmiers, infirmières, étudiants en médecine, sont eux, par définition, « bien portants ». Les patients doivent d'abord être remis en bonne santé par ces derniers, pour devenir des ouvriers « bien portants » dont la santé ainsi produite sera le moteur de la révolution ! La santé n'est pas à comprendre comme le contraire de la maladie. La santé est un concept bourgeois de part en part. Subjectivement, une conscience déformée correspond à cette santé, identique avec la maladie au sens du « rabougrissement de corps et d'esprit, inséparable de la division du travail dans la société » (Marx).

Le capital définit, dans son ensemble, avec la norme de la marchandise-force de travail, ce qui est « sain » et ce qui est « malade ». Qui ne correspond pas à cette norme, se trouve exclu d'un travail, du contrat et finalement du procès de production. « Il n'en est que plus dérisoire de parler de médecine du travail. Notre société ne connaît pas d'autre spécialité. Toute médecine est acte de régulation de la capacité de travail. La norme du travail imprègne le jugement du praticien comme un point de repère plus précis qu'une valeur biologique ou physiologique mesurable. »

27. MEDECIN, AVOCAT, PROFESSEUR / SANTE, JUSTICE, SCIENCE

Le médecin, l'avocat, le professeur sont des agents des institutions de domination du capital. Selon l'auto-représentation de ce système, ils font fonction de lien entre ces institutions et les malades, les clients, les étudiants, c'est-à-dire la population. Le médecin vit des charges sociales et des honoraires supportés par ses patients, l'avocat des honoraires de ses clients et les professeurs d'université des impôts que paie la population. D'après eux, l'éthique et le Droit de leur caste, ils sont là pour la population. Par la manière dont ils sont ancrés institutionnellement à l'appareil de Santé, à la justice et à l'université, ils sont forcés, en tant que fonctionnaires de ces institutions de domination, d'imposer les intérêts du capital face à la population. Cette fonction se manifeste, de la manière la plus nette et la plus complète, dans la démarcation des compétences et la distance.

Le médecin ne traite pas des patients, mais leur incapacité de travailler. U avocat ne traite pas avec ses clients, mais de cas juridiques. Le scientifique ne s'occupe pas des besoins de la population, mais représente les intérêts du capital, qu'il peut aussi toujours comprendre sous le terme de science. Dans chacun de ces cas, s'établit une distance entre les besoins des patients, des clients, de la population et ce que les porteurs de fonctions médicales, juridiques ou scientifiques considèrent et traitent comme leur objet de travail. Médecins, avocats, scientifiques sont eux-mêmes des parties du système de forces, des exposants des rapports sociaux qui produisent continuellement du « matériel de travail » neuf. Une barrière s'établit, à travers l'origine sociale, l'éducation et la puissance économique, entre eux et la population salariée, laborieuse, maintenue dans un état de sous-développement intellectuel, criminalisée et malade.

28. LA FONCTION DU MEDECIN COMME AGENT DU CAPITAL ET DE SON DEPASSEMENT

[...] La base matérielle de l'existence et de la fonction du médecin est la maladie du patient. Si la maladie est reconnue comme condition et résultat du procès de production capitaliste, l'activité progressiste du médecin ne peut que viser à supprimer sa fonction orientée sur le capital et objectivement hostile aux patients et aux malades, c'est-à-dire qu'elle ne peut que tendre à la transformation de cette société et non pas – comme on l'entend et le pratique sous une forme bâtarde – au rétablissement de la « santé » du patient et à l'élimination passagère du besoin de « traitement » qu'il y a chez chaque patient. Le retournement progressiste de la fonction médicale ne peut pratiquement advenir que dans la coopération solidaire avec les patients. Le moment essentiel de cette pratique est la socialisation des fonctions médicales. Cela signifie concrètement la socialisation des connaissances et des expériences spécifiques du médecin et non pas leur ré-utilisation sur le modèle de la structure autoritaire de l'éducation et de la formation. La connaissance sensible du rôle conjoint joué par le patient et le médecin représente le fondement sur lequel s'accomplit ce procès de socialisation, orienté sur une cause commune. Ce processus d'apprentissage collectif est réciproque, pour le médecin et le patient et ne peut avoir lieu que sur la base de la coopération, de l'intégration du médecin au collectif des patients.

Ou bien le médecin met ses fonctions au service des besoins des patients (dépassement de la propriété privée de l'art médical en tant que moyen de production), ou bien il se soumet – en vue d'avantages matériels et de son statut personnel – au diktat des lois naturelles de la production capitaliste et travaille objectivement contre les intérêts vitaux des patients. Dans un cas comme dans l'autre, dans le système dominant, la facture est toujours réglée sur le compte des malades.

