

SPK

*Faire de la maladie
une arme*

SPK

*Faire de la maladie
une arme*

Titre original :

**Aus der Krankheit
eine Waffe machen**

Traduit de l'allemand par
Guy Leverve et Luc Weibel

© Trikont-Verlag, Munich, 1972
Editions Champ Libre, Paris, 1973

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|-----|---|
| 9 | I. Développement matérialiste des contradictions du concept de maladie |
| 17 | II. Thèses et principes |
| 25 | III. Historique |
| 47 | IV. Méthodes du SPK |
| 59 | V. Dialectique |
| 73 | VI. Maladie et capital |
| 103 | VII. Documents |
| 121 | VIII. Deux comparaisons |
| 143 | Notes des auteurs |

Le Sozialistisches Patientenkollektiv (SPK) Collectif Socialiste de Patients s'est constitué au début de 1970 dans une clinique universitaire de Heidelberg. Il était composé d'une soixantaine de malades qui, depuis quelques temps, menaient avec leur médecin, le docteur Huber, la critique théorico-pratique de l'institution psychiatrique. A la suite d'une assemblée générale de malades tenue le 5 février 1970, le docteur Huber était licencié sans préavis par la direction de la clinique et se voyait signifier son interdiction de séjour dans ses locaux. Les malades entreprirent alors une grève de la faim et négocièrent avec le rectorat un compromis aux termes duquel locaux, matériel thérapeutique et moyens financiers étaient mis à leur disposition jusqu'en septembre de la même année et le docteur Huber réintégré dans ses fonctions. Mais, rapidement, l'université allait ne pas respecter l'accord. A leur tour, le ministère de l'Education du Bade-Wurtemberg, la presse, la radio s'en mêlèrent et tentèrent par tous les moyens de faire expulser le SPK afin de liquider cette tentative unique de radicalisation du courant anti-psychiatrique.

La guérilla administrative durera plusieurs mois, jusqu'en juin 1971 où, prenant prétexte d'une fusillade qui avait éclaté entre des inconnus et la police, cette dernière procédait à l'arrestation de nombreux patients. Le 21 juillet 1971, plusieurs centaines de policiers armés, transportés par hélicoptères, faisaient irruption dans les locaux du SPK qui alors regroupait environ 500 patients. Onze d'entre eux étaient emprisonnés, huit seulement allaient être remis en liberté...

Le traducteur.

**TEXTE D'AGITATION :
OBJET DE CONSOMMATION OU
MOYEN DE PRODUCTION ?**

Si ce texte se révèle complètement indigeste et inconsommable, la conclusion à en tirer ne peut être que de le nier et de le dépasser dialectiquement, *dans la pratique*, de la même manière que ce texte représente la négation, le dépassement de la pratique du SPK (Collectif Socialiste de Patients près l'université de Heidelberg).

IZRU (Centre d'information de l'université populaire rouge), une organisation socialiste autonome sous la détermination de la maladie.

IZRU, c/o AStA, 69 Heidelberg, Grabengasse 14, RFA.

CE TEXTE N'EST QU'UN DEBUT...

I. DÉVELOPPEMENT MATÉRIALISTE DES CONTRADICTIONS DU CONCEPT DE MALADIE

Lorsque nous voulons résoudre un problème, il importe de bien le connaître. Il ne suffit pas de pouvoir en indiquer tel ou tel aspect partiel, mais il convient d'en saisir *tous* les moments déterminants et leur interaction. Ce n'est que de cette manière que la connaissance et la résolution du problème peuvent former une unité inséparable. Si nous voulons comprendre pourquoi une pierre tombe sur le sol, nous ne pouvons pas nous contenter de déclarer que d'autres corps tombent aussi, mais nous devons saisir l'essence du phénomène (la chute), c'est-à-dire la gravitation en tant que loi générale de la matière sous la détermination de la masse.

De même pour la maladie. Pour nous, de prime abord, il *était* clair qu'il ne suffit pas d'y chercher des causes univoques, selon les modèles de la médecine scientifique. Nous sommes très rapidement *devenus* conscients du fait qu'il est aussi insuffisant de parler simplement des causes sociales de la maladie et de simplifier le problème en imputant la « faute » de la maladie et de la souffrance au « méchant » capitalisme. Dire simplement que la société est malade est, nous semble-t-il, une image rassurante, complètement abstraite et inefficace.

Nous sommes partis, empiriquement, de trois faits :

1. la société capitaliste, le travail salarié et le capital ;
2. la maladie et les besoins insatisfaits, c'est-à-dire l'état de réelle nécessité et de souffrance de l'individu ;

3. la catégorie de l'historicité, la catégorie de la production. Ou bien de manière plus générale, la catégorie du temps, de la transformation, du devenir.

Simplement formulé : le SPK a été la plus grande concrétisation possible, dans les années 70-71, des contradictions du concept de maladie portées à leur plus haute généralisation possible. Or, il est nécessaire à la dialectique de s'élever à un haut niveau de généralisation pour pouvoir résoudre des problèmes concrets puisque la généralisation théorique est en même temps la condition et le résultat du travail pratique. Il s'agissait d'abord pour nous de saisir les symptômes en tant que phénomènes de l'essence de la maladie ¹.

Quelle est cette essence ? Selon Marx, l'histoire de l'humanité est l'histoire de son aliénation et du dépassement de cette aliénation. La maladie n'est ni une partie ni une pure forme de l'aliénation, mais elle est aliénation en tant qu'indigence de l'individu vécue subjectivement, aussi bien physique que morale.

Pour nous, la maladie s'est définie comme la vie se brisant en soi, la vie se contredisant elle-même. Cette définition de la maladie est le résultat de recherches historiques comme celles qui ont été menées dans les cercles de travail du SPK en utilisant le matérialisme historique.

Dans les sociétés primitives, les hommes se voient confrontés à la violence de la nature qu'ils ressentent comme une force aveugle et toute-puissante. Face à cela, pour pouvoir subsister, ils doivent s'organiser en groupements sociaux, ce qui veut dire que la violence de la nature se prolonge à l'intérieur de ces groupements en tant que pouvoir social. Déjà depuis Herder, l'anthropologie définit l'homme comme l'être-du-manque. L'anthropologie moderne ouvre l'histoire humaine avec la disparition de la sécurisation spécifique à l'instinct animal. Cette disparition définit en même temps l'homme comme la chose-autre de la nature. Pour que l'histoire humaine soit, la vie purement naturelle et biologique doit être brisée.

C'est avec une grande insistance que Marx, dans *Propriété privée et communisme*, a représenté le but de

l'histoire. « Le communisme, abolition *positive de la propriété privée* (elle-même *aliénation humaine de soi*) et par conséquent *appropriation* réelle de l'essence *humaine* par l'homme et pour l'homme ; donc retour total de l'homme pour soi en tant qu'homme *social*, c'est-à-dire humain, retour conscient et qui s'est opéré en conservant toute la richesse du développement antérieur. Ce communisme en tant que naturalisme achevé = humanisme, en tant qu'humanisme achevé = naturalisme ; il est la *vraie* solution de l'antagonisme entre l'homme et la nature, entre l'homme et l'homme, la vraie solution de la lutte entre existence et essence, entre objectivation et affirmation de soi, entre liberté et nécessité, entre individu et genre. Il est l'énigme résolue de l'histoire et il se connaît comme cette solution ². »

Par le développement des *forces productives* et les progrès dans la domination de la nature, on a conquis tous les moyens qui auraient permis à l'homme de s'assurer une vie sans misère et sans oppression. Mais *l'anarchie* violemment maintenue de la production capitaliste empêche le développement progressif des moyens qui, grâce au haut développement des forces productives, sont à la disposition de l'homme pour se libérer des contraintes de la nature et de la société.

Dans la société capitaliste, l'individu se voit confronté à une violence de la société qui lui paraît tout aussi aveugle et sauvage que la violence immédiate de la nature. C'est pourquoi nous parlons ici de violence naturelle du capitalisme.

Avec le développement des forces productives lié au maintien des rapports de production capitalistes, la société capitaliste se voit de plus en plus contrainte de fabriquer des valeurs non reproductives qui sont destinées non pas à la reproduction mais à la destruction de la vie sociale ³. (D'un côté les arsenaux d'armement, de l'autre l'usure calculée des biens de consommation.) Un simple exemple peut illustrer cela. Il est bien connu que l'une des industries les plus puissantes est celle de l'automobile. Pour ne pas mettre ses profits en danger, elle doit veiller à s'assurer un débit constant. Pour que les stocks n'épuisent pas la demande, une partie de

la « matière grise » doit se charger de fabriquer des produits aussi peu solides que possible (cela s'appelle même souvent recherche fondamentale). L'Etat, en tant que représentant du capital global (une crise de l'industrie automobile menace automatiquement la métallurgie, les industries électriques ou du caoutchouc), est forcé de construire des routes. Cela entraîne qu'on trace à travers les villes des artères de communication à coups d'explosifs et qu'on fait surgir des cités-satellites désertes le jour ; en outre, aucun moyen financier n'est plus disponible pour les intérêts communaux urgents (écoles, hôpitaux, jardins d'enfants). La *désertification* de la vie sociale qui en résulte a pour conséquences que les agglomérations deviennent alors des champs d'investissement pour de nouvelles industries. L'industrie des loisirs remplit ces déserts de machines à sous, de juke-box, de boîtes de nuit, etc., et produit en même temps la prostitution, la criminalité, les bandes de lou-lous et toutes les formes de la « dissocialité » que les apologistes du système font passer pour une conséquence de l'industrialisation et non pas du mode de production capitaliste. Dans la société capitaliste, l'individu est ainsi l'objet d'une double exploitation, à la fois dans le domaine de la production et dans le domaine de la consommation. On pense à la fable grecque où les dieux avaient promis à un homme de changer en or tout ce qu'il toucherait : il en est mort de faim et de soif. Le capital change en or non seulement l'activité sur les lieux de travail mais les occupations du temps « libre », le coup de raquette du joueur de tennis, la virée en voiture, la pièce qu'on insère dans le juke-box.

Les *besoins* : nous sommes partis du fait que tous les besoins sont des besoins produits par le capital. C'est-à-dire que tous les besoins représentent le besoin fondamental de plus-value du capital. « La production fabrique ainsi non seulement un objet pour le sujet mais un sujet pour l'objet ⁴. » Le capital est le sujet de l'histoire et non pas les hommes maîtres des forces productives. Mais au besoin de plus-value du capital correspond le besoin de vie de l'individu ; le *symptôme* est l'unité sen-

sible, immédiate et perceptible de cette contradiction.

Le *symptôme* est la simple unité de la contradiction vie-mort. Et le mode de production capitaliste vise toujours à l'anéantissement des forces de travail. Le concept de cette contradiction, ce sont les symptômes classés en schizophrénie et en psychose. Le développement des contradictions de ce concept, c'est la résistance organisée réalisée par le SPK.

Il faut bien voir que ce qui est décrit comme schizophrénie et psychose résulte simplement de la contradiction entre la vie et la mort, poussée à son paroxysme tout en restant dans une tranquille unité. Un potentiel de violence répond à tout élan humain authentique. Cette tranquille unité de la contradiction vie-mort, qui se manifeste dans les « périodes d'accalmie » de chaque schizophrène, adopte dans des états d'exception, la forme du camp d'extermination. (Et la société bourgeoise sait bien pourquoi elle prévient le développement de cette contradiction par les murs de l'asile, les camisoles de force, la psychopharmacopée et les électrochocs.) A travers l'institution de maisons de redressement, prisons et établissements psychiatriques, le camp d'extermination est la plus haute réalisation du concept de la famille bourgeoise. (Des fleurs dans la cour intérieure des prisons et des établissements psychiatriques, des géraniums devant les fenêtres des baraquements d'Auschwitz ; quel directeur de prison ou professeur de psychiatrie ne sait pas déclarer à l'occasion d'une fête : « Nous sommes une grande famille » ? Est-ce qu'à Noël on n'entendait pas de joyeuses chansons diffusées par les haut-parleurs des camps d'extermination ?)

« D'un autre côté, raconte Bruno Bettelheim dans *The informed Heart*, on trouve cette jeune fille qui, en un moment d'extrême clairvoyance, prit conscience d'une des plus formidables entreprises d'aliénation de l'histoire humaine et s'en libéra. Cette jeune fille faisait partie d'un groupe de juifs qui attendaient, nus, d'entrer dans la chambre à gaz. L'officier SS qui surveillait l'opération apprit qu'elle avait été danseuse de ballet et lui donna l'ordre de danser. Elle dansa mais pro-

gressivement elle s'approcha de l'officier, s'empara soudain de son revolver et l'abattit. Son sort ne laissait aucun doute et il était évident que rien de ce qu'elle pouvait faire n'était susceptible de changer la situation dans sa réalité matérielle, à savoir l'exécution du groupe. Mais elle investit sa mort d'une signification personnelle intense où s'exprimait en même temps l'occasion historique tragiquement perdue dans le processus massif des camps d'extermination ⁵. »

Qui s'occupe sérieusement de symptômes a affaire à la violence de la société capitaliste en même temps qu'à l'organisation de la contre-violence. Les rapports sociaux se traduisent globalement dans la matérialité du corps et de sa représentation, la psyché ; l'individu produit son corps et sa psyché dans le procès de production organisé du capitalisme ⁶. Le symptôme est la manifestation de l'essence de la maladie en tant que *protestation* et *inhibition de cette protestation*. Le but de l'agitation du SPK, c'était l'utilisation du moment progressiste de la maladie — la protestation —, et de son organisation collective. La mesure dans laquelle l'individu réussit à utiliser pour soi le moment progressiste de sa maladie, dépend, de multiples façons, de sa situation économique et de sa position sociale. Pour qui avait le privilège et la possibilité de se défouler grâce aux offres de consommation capitaliste (tourisme, « party »...) ou bien pour qui pouvait, par sa position sociale, se maintenir en bonne santé sur le dos des autres, l'agitation s'arrêtait à la « guérison » au sens le plus bourgeois du terme. Il se contentait de ce que les symptômes les plus troublants de la maladie aient disparu, en utilisant généralement pour soi le côté réactionnaire de la maladie (inhibition de la protestation en tant que forme organisée de violence contre les autres et donc soi-même) et se retirait spontanément du SPK. Il était bien portant et objectivement du côté du capital.

« La classe possédante et la classe du prolétariat présentent la même auto-aliénation humaine. Mais la première se sent à l'aise et sanctionnée dans cette auto-aliénation, reconnaît l'aliénation comme son propre

puvoir et possède en elle l'apparence d'une existence humaine ; la seconde se sent anéantie dans l'aliénation, y aperçoit son impuissance et la réalité d'une existence inhumaine. Elle est, dans son infamie, pour employer une expression de Hegel, l'indignation envers cette infamie, indignation nécessairement poussée par la contradiction entre sa nature humaine et sa situation existentielle qui est la négation ouverte, décidée et globale de cette nature ⁷. »

La *santé* est un concept bourgeois d'un bout à l'autre. Le capital fixe en sa totalité la norme moyenne d'exploitation de la marchandise — force de travail. L'appareil de Santé à pour tâche, d'un côté, d'élever cette norme et, de l'autre, de sélectionner les forces de travail qui n'y correspondent plus, de les conserver au coût le plus bas possible, c'est-à-dire dans le Troisième Reich de les liquider ouvertement, et aujourd'hui de les éliminer par l'*euthanasie différentielle* ⁸. Bien portant veut aussi dire exploitable.

La pratique du SPK a montré clairement quel potentiel de violence existe et peut être engagé contre la production de besoins non destructeurs et la réalisation de la vie. Elle a fait voir que les droits fondamentaux garantis — égalité, validité corporelle, libre développement de la personnalité — ne sont que des fantômes abstraits et que déjà la tentative de s'en servir est marquée du fer rouge du crime. La façon dont se concrétisent les droits fondamentaux garantis ne dépend pas du jugement d'arbitres « indépendants » mais du degré de contre-violence que la classe exploitée est en mesure d'opposer à la violence destructrice de vie du capital. C'est pourquoi le mot d'ordre : « Contre la suppression des droits démocratiques » est creux.

La bourgeoisie n'hésite pas à anéantir, pour son profit, des millions de forces de travail, à moins d'en être matériellement empêchée par la violence.

Le lieu où se réalise le droit de vivre c'est la *guerre populaire*. Toute violence *doit* partir du peuple.

Qui frissonne devant le terme de guerre populaire doit bien comprendre qu'on ne peut pas avoir d'idée toute faite de la violence du système capitaliste, de la

lutte des classes continuelle. Chaque année 10 000 personnes « se » suicident, chaque jour 15 personnes perdent la vie dans de prétendus accidents du travail, chaque année combien de morts sur les routes ? — autant que la population d'Offenbach.

« *C'est toujours la guerre qui règne dans les villes.* »
(Brecht.)

II. THÈSES ET PRINCIPES

1. ONZE FOIS LA MALADIE

1. La maladie est la condition et le résultat des rapports de production capitalistes ⁹.

2. En tant que condition de rapports de production capitalistes, la maladie est force productive pour le capital.

3. En tant que résultat des rapports de production capitalistes, la maladie est, sous sa forme développée de protestation de la vie contre le capital, force productive révolutionnaire pour les hommes.

4. La maladie est la seule forme possible de « vie » sous le capitalisme.

5. Maladie et capital sont identiques : l'intensité et l'étendue de la maladie augmentent à mesure que s'accumule le capital mort, — mouvement qui va de pair avec la destruction du travail humain, appelée destruction du capital humain.

6. Les rapports de production capitalistes impliquent la transformation du travail vivant en matériau mort (marchandise, capital). La maladie est l'expression de ce processus en perpétuelle extension centrifuge.

7. En tant que chômage voilé et sous la forme des charges sociales, la maladie est le tampon des crises ¹⁰ dans le capitalisme développé.

8. La maladie sous la forme non développée, l'inhibition, est la prison intérieure de l'individu.

9. Si on retire aux instances de l'appareil de Santé l'administration, l'utilisation et la conservation de la maladie, et si celle-ci prend la forme de la résistance collective des patients, l'Etat doit alors passer à l'attaque et remplacer l'absence de prison intérieure des patients par de « véritables » prisons extérieures.

10. L'appareil de Santé peut s'occuper de maladie à la seule condition que le patient n'ait aucun droit.

11. La santé est une chimère biologico-fasciste¹¹ qui a pour fonction de voiler la nécessité sociale de la maladie et sa fonction aux yeux des abrutisseurs et des abrutis de ce monde.

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*.

4. PRINCIPE DE L'UNIVERSITE POPULAIRE

La science doit être libérée de sa fonction parasitaire et hostile. Lorsque 100 personnes produisent suffisamment pour que 101 personnes en vivent, on peut être sûr que la 101^e est un « scientifique ». Cela veut dire qu'il essaiera de régler et de diriger, selon des principes scientifiques, le procès de production sociale des 100 producteurs. Comme condition et résultat des rapports de production capitalistes, il y a une science qui doit toujours élaborer des méthodes nouvelles et plus raffinées (cybernétique) dans le sens de la maximalisation du profit. On produit donc des rapports de production hostiles à la vie. La juste thérapie de ce « développe-

ment » social est la lutte pour la socialisation des moyens de production, lutte pour l'appropriation collective de la science par les exploités, lutte pour la production collective de rapports sociaux où chacun (tous les individus dont les besoins font la société) est le porteur conscient — scientifique donc — de rapports de production sociaux.

Il ne suffit pas que les scientifiques prétendent exercer leur science pour les hommes. Ils devraient exercer leur science pour les hommes *malades* (il n'y en a pas d'autres) en la remettant à ceux qui en ont besoin pour la satisfaction de leurs besoins, en la remettant aux mains des *malades*. Cela, on ne peut guère l'exiger des scientifiques ; ils ne sont pas prêts à cet « auto-abandon »¹², à cette négation de leur propre fonction axée sur le capital. Pour les possédants, la science est un moyen de production dont ils disposent et dont ils entendent continuer à disposer. Ils bâtissent alors des tours d'ivoire aux scientifiques, — les universités. Et ces derniers font de leur science une chose telle qu'ils n'ont pas besoin d'en sortir, qu'ils ne peuvent pas en sortir, pas une seule fois en sortir ; ils se bâtissent leur propre tour d'ivoire. Que les malades prennent alors eux-mêmes la science en main, c'est le principe de l'université populaire ! Les possédants bâtissent des établissements pour les malades, des établissements pour les fous, des prisons dont ils veulent sortir. Dont ils *doivent* sortir.

5. LE SPK COMME UNIVERSITE POPULAIRE

1. Comme critère d'admission au SPK, nous n'avons pas pris le baccalauréat ou le porte-monnaie, mais les *besoins*.

2. A l'inverse de l'université qui, d'après la législation universitaire du Bade-Württemberg, n'accepte pas les étudiants qui, pour une raison ou pour une autre, sont considérés comme « malades », nous sommes partis du

fait que tous sont *malades* et nous nous sommes déclarés compétents spécialement dans le cas de ceux qui l'ont compris dans leur propre corps.

3. Au lieu de laisser le capital accumuler le pouvoir et le savoir utilisables chez chacun, il s'agissait pour nous de *socialiser* toutes les connaissances et les méthodes scientifiques nécessaires aux besoins de la population malade.

4. Au détachement et à l'aliénation de la science face aux besoins pratiques des malades, nous avons répondu par l'*exercice critique* de la science au service de ceux qu'elle touche à travers les rapports sociaux.

5. Au lieu de proclamer la liberté de la recherche et de l'enseignement (quelle liberté et pour qui ?), nous avons appris et cherché collectivement à libérer les hommes des contraintes sociales.

6. Au lieu du principe de concurrence (examens) et de la détermination extérieure (par le besoin de profit et d'accumulation du capital), nous avons fait de la *pratique* et de l'*autodétermination collectives* la mesure de notre travail scientifique.

Le ministre de l'Éducation du Bade-Württemberg¹³ (dans son arrêté du 18.9.70) et le Sénat * de l'Université de Heidelberg (résolution du 24.11.70) ont refusé, malgré les expertises positives de trois scientifiques reconnus¹⁴, faites à la requête du rectorat et du conseil d'administration, d'accorder, aux patients organisés dans le SPK, la base matérielle leur revenant pour le travail scientifique qu'ils accomplissaient dans le cadre de l'université.

Alors que cette université n'existe que par la plus-value soutirée à la population salariée malade et l'argent des impôts volés par les retenues permanentes sur les salaires !

Alors que les facultés de sciences naturelles et de médecine de cette même université travaillent, par le biais de la recherche militaire et de la recherche soi-disant fondamentale, aux programmes de destruction de

* Le Sénat est constitué de l'ensemble des professeurs titulaires qui élisent le recteur et le chancelier. (N.D.T.)

masse de l'impérialisme, programmes destinés à la consommation intérieure ¹⁵ ou extérieure !

Alors que, dans la polyclinique psychiatrique, règne une police psychiatrique représentée par le directeur Von Baeyer et le médecin-chef Oesterreich ¹⁶ qui, début mars 1970, ont rejeté les patients en faisant appel aux forces de police !

C'est dans cette même université que, sur commande de la CIA et d'autres agents du capital, s'élaborent des stratégies contre les mouvements de libération de la population.

C'est là aussi que la faculté de Droit s'occupe « scientifiquement » d'abandonner les patients sans aucun droit juridique ¹⁷.

Le ministre de l'Education, Hahn, qui y détient une chaire de théologie a pu décrire les malades le 9 novembre 1970 comme « de la mauvaise herbe qu'on ne peut pas tolérer plus longtemps et qu'on doit éliminer ».

Le même jour, le recteur, le théologien Rendtorff ¹⁸ a pu s'engager par écrit, vis-à-vis des malades, à annuler les mesures visant à les expulser de l'université, tout en laissant, quelques jours plus tard, un Sénat dont il est président, invalider sa signature.

C'est enfin dans une telle université que, jusqu'à l'assaut lancé le 21 juillet 1971 contre le SPK par des policiers armés, et approuvé par le rectorat, les étudiants n'ont pas levé le petit doigt pour les malades.

III. HISTORIQUE

6. LA POLYCLINIQUE AU SERVICE DE LA SCIENCE DOMINANTE

La polyclinique psychiatrique de l'université de Heidelberg a vu, grâce à l'initiative de quelques médecins durant les dernières années, ses tâches et son mode de travail se transformer, jusqu'à l'expulsion d'environ soixante malades et de leurs médecins traitants. Ces derniers ont ressenti dans leur pratique quotidienne que le mode de travail habituel convient moins que jamais face à l'accroissement de la misère psychique de masse. La principale fonction de la polyclinique était et demeure celle d'un centre d'étiquetage, de répartition de la « marchandise-malade », en même temps qu'elle représente un lieu de perfectionnement et une étape dans la carrière de médecins spécialistes. Les « cas » dont les praticiens et les spécialistes installés ne viennent pas à bout et qu'ils ne veulent pas enfermer directement dans une maison de santé, sont envoyés, pour examen, à la polyclinique et, de là, dans les pavillons de pensionnaires de la clinique centrale, ou bien, comme il y a peu de lits réservés aux adhérents des Caisses de Maladie, ils sont dirigés vers des établissements clos. Les traitements ne sont appliqués qu'aux patients qu'on juge qualifiés. Ces qualifications sont celles de l'intérêt que porte le médecin traitant au portefeuille ou à l'utilité « scientifique » que représente la maladie du patient. Le critère de choix d'une psychothérapie est arrêté en

fonction de l'âge et du niveau culturel du patient. Cela va tellement loin que des malades âgés de 35 ans ou sans baccalauréat ne sont pas pris en traitement. En aucun cas, le travail de la polyclinique n'est orienté sur les besoins des patients, largement majoritaires, mais sur les profits et les intérêts carriéristes de quelques médecins et sur le système fortement hiérarchisé de la santé soi-disant publique. Cette hostilité vis-à-vis des patients n'est pas spécifique à la polyclinique mais se retrouve dans l'ensemble de l'appareil de Santé, du médecin installé à l'asile de dingues. Dans la polyclinique, utilisée comme rampe de sélection des diverses institutions de l'appareil, l'inhumanité de ce système se fait criante.

7. LA POLYCLINIQUE AU SERVICE DES SOINS APPORTES AUX MALADES

Cette fonction de la polyclinique a été clairement comprise de ceux qui étaient prêts à se poser le problème, et qui avaient reconnu dans le travail de recherche des médecins de l'université, une hostilité pratique et tendancielle envers les malades, portant atteinte au commandement médical : « *primum nil nocere* » (avant tout ne pas nuire)¹⁹. Au cours des affrontements entre les patients et la hiérarchie de la clinique, on a pu voir clairement que les responsables n'étaient en aucun cas aveugles et ignorants de cette problématique, mais qu'ils étaient tout simplement prêts à sacrifier les patients sur l'autel de leur « science ». Le médecin-chef Blankenburg²⁰ s'est clairement exprimé devant les malades en février 1970, avec l'approbation du directeur de la clinique, Von Baeyer : « La science réclame ses victimes. Lorsque la recherche et l'assistance aux malades entrent en conflit, des têtes doivent tomber. » « Les têtes des patients dans ce cas ! », avons-nous objecté, mais ces messieurs le prirent avec cynisme.

Les affrontements entre la direction de la clinique

et quelques médecins qui ne se pliaient plus aux diktats anti-patients de leurs maîtres, mais qui utilisaient les besoins des malades comme point de départ de la thérapie, furent utilisés pour les intérêts égoïstes de collègues carriéristes. Les médecins qui se mettaient du côté des malades et non des profits furent virés.

En mai 1969, on supprima au Dr Spazier, médecin dirigeant la polyclinique, la possibilité qui auparavant lui avait été accordée de soutenir sa thèse. Un médecin-assistant, le docteur Rauch, fut muté, et un autre médecin-assistant, le docteur Huber, fut finalement viré en compagnie des patients en février 1970 et frappé d'interdiction de séjour dans la clinique psychiatrique et dans la polyclinique.

La collaboration entre médecins et malades n'est pas prévue dans le système dominant ; bien plus, le rapport médecin-malade est défini par la distance, la médiatisation. Le médecin, qui a l'habitude de considérer ses patients comme des cas, comme des choses, doit apprendre à ne plus faire du diagnostic la forme d'expression de la population malade, mais à entendre chez elle l'assertion vitale de la réalité des opprimés. La formation d'une conscience prolétarienne comme condition et instrument d'une thérapie progressive à échelle de masse n'est possible que si le médecin abandonne sa prétention à diriger, en tant que personne, le processus thérapeutique. Pour cela, il est nécessaire de comprendre que le médecin, prétendument sujet, est lui-même objet du rapport. L'outillage d'une thérapie orientée sur les besoins des malades ne s'acquiert pas par des études, au cours de séminaires, de conférences, de congrès, mais dans les affrontements quotidiens avec la réalité des patients, avec la misère de l'exploitation et de l'oppression. Cette réalité s'oppose à la hiérarchie pétrifiée d'un système qui se justifie lui-même sous le couvert de Santé publique et pour lequel les malades sont obligés de payer des impôts.

Les conférences académiques avec des confrères qui ne connaissent et ne traitent les malades qu'avec l'étiquette du diagnostic, ne servent à rien si ce n'est à faire attendre les patients. Le prétexte pour la suspen-

sion du docteur Huber a été trouvé dans son refus de participer à des conférences inefficaces, qui n'ont d'autre résultat que la perte de temps (celui des patients) et la maintenance, pour la polyclinique, de ses fonctions sélectives. En réalité, il s'agissait de faire le travail thérapeutique avec et pour les patients et de mener la critique pratique des institutions de l'appareil médical et de l'utilisation de la maladie.

Dans les cliniques universitaires, la santé, à en juger du moins par sa tendance possible, est socialisée dans un sens progressiste. Il existe ainsi la possibilité et, pour les médecins, le devoir de rendre ce privilège accessible à la population (qui en fin de compte paie).

Les cliniques universitaires jouissent de privilèges précis face aux médecins installés et aux hôpitaux communaux ou d'Etat.

1. Les médecins qui y sont employés ne sont pas contraints de réclamer des honoraires ou de fournir des feuilles de maladie pour être payés * ; ils reçoivent un traitement fixe, même s'il est modeste. Le travail d'administration et l'équipement en instruments médicaux est pris en main par la direction de la clinique.

2. La délivrance des ordonnances est libre ; elle n'est pas soumise aux contrôles et aux restrictions apportées par les Caisses de Maladie ou les associations médicales comme dans le cas de la médecine privée. Cette « liberté » est basée sur les tâches de recherche d'une clinique universitaire ; sur l'argent des patients, l'Etat exige qu'y soient faites des recherches pharmacologiques, pour le plus grand profit de l'industrie pharmaceutique.

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

* Le médecin allemand est réglé directement par la sécurité sociale et non par le malade. (N.D.T.)

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 ²¹ qui, depuis son entrée en fonction en octobre 1969, avait œuvré 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 Bräutigam ²² 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 Quadbeck ²³), 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 contre-signe (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 Rohrbacherstrasse.

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 immédiatement²⁴.

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 ²⁵. 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'Education 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'arrogèrent 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'Education 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'Education, 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.

10. LE JUGEMENT D'EXPULSION ET LA DECISION DU SENAT

Le premier jugement d'expulsion contre les patients, le 14 novembre 1970 (formellement contre le Dr Huber), représentait une nouvelle tentative pour liquider le SPK. Dès le 9 novembre, le ministre de l'Education Hahn, le jugement d'expulsion dans la poche, considérait le SPK comme « de la mauvaise herbe qui ne peut être tolérée plus longtemps et qu'on doit éliminer aussitôt que possible avec tous les moyens dont on dispose ».

Le même jour, le recteur Rendtorff s'engageait par écrit, envers le SPK, à retirer la plainte en expulsion déposée par l'université à l'instigation de Hahn et à contester, devant un tribunal administratif, la légalité de l'arrêté ministériel du 18 septembre 1970 sur lequel elle était basée. Rendtorff déclara de même, sous sa signature, qu'il demanderait, sur proposition des experts Brückner, Richter et Spazier, l'institutionnalisation formelle du SPK au Sénat qui représentait, en ce cas, l'organe universitaire compétent.

Après cette déclaration, la première réaction du recteur fut d'avouer son impuissance et donc de laisser invalider sa signature par ce même Sénat qu'il présidait. Là-dessus, le 16 novembre 1970, les patients introduisirent une requête devant le tribunal administratif pour que des mesures provisoires soient prises à l'encontre des incitations au pogrome lancées par le ministre de l'Education Hahn, et ils portèrent plainte contre l'ordonnance du 18 septembre 1970, en s'appuyant sur

le droit fondamental à l'inviolabilité de la personne et sur la liberté de la recherche et de l'enseignement. A cause des attermolements du tribunal, la plainte n'a été examinée qu'en janvier 1972, pour être rejetée aux frais du plaignant.

Le 24 novembre 1970, après consultation non pas des experts déjà mentionnés mais du professeur Heinz Häfner, « expert en maximalisation du profit des Caisse de Maladie », le Sénat décida, au cours d'une réunion secrète, et à la demande de la Faculté de Médecine (Schnyder, Kretz), que « le SPK ne pouvait pas être considéré comme une institution dans et près l'université ». Grâce à l'intervention compétente du doyen de la Faculté de Droit, le professeur Leferenz, et de membres des Facultés de Mathématiques et de Sciences de la Nature, le chancelier * de l'université se voyait chargé d'appliquer cette décision sans délai et « en ayant recours à la force publique ». Le Dr. Huber et les patients du SPK avaient entamé de leur côté, le 4 novembre, une nouvelle procédure, en s'appuyant sur l'engagement pris par le théologien Rentdorff. Le 13 mai 1971, nouveau jugement d'expulsion, alors que la requête introduite par le SPK n'était même pas encore examinée.

11. L'EXPULSION

24, 25 et 26 juin 1971 : arrestation arbitraire de patients du SPK, interrogatoires, utilisation de la violence physique, perquisitions (sans mandat du juge, s'entend), menaces et prise d'otages à main armée²⁶. Ces actions policières, au cours desquelles furent employés des hélicoptères, des chiens et plusieurs centaines de policiers en civil ou en uniforme, tous armés de pistolets-mitrailleurs, sont particulièrement significatives de la construction qui s'élaborait dans la tête du procu-

* Poste spécifique à l'université allemande, sorte de secrétaire général administratif. (N.D.T.)

reur et des policiers, — construction bien connue dans la psychopathologie de la démence sous le nom de « rapport causal imaginaire ». Grâce à un tour de passe-passe juridique décrétant « péril en la demeure », on rapprochait le cas du SPK d'une fusillade qui avait éclaté le 24 juin 1971, entre la police et deux automobilistes, toujours non identifiés, à proximité de la maison d'un patient du SPK. A l'exception de deux, toutes les personnes arrêtées furent relâchées au bout de 47 heures. Pour les deux patients maintenus en prison, on finit par confectionner deux mandats d'arrêt, selon les termes desquels ils étaient membres d'une association criminelle. On leur refusa le droit de visite, même de la part de leur conjoint, pour leur appartenance au SPK. De même, jusqu'à ce jour, procureur et juge d'instruction ne prirent pas en considération une expertise médicale établissant l'urgente nécessité d'accorder le droit de visite à une quarantaine de patients du SPK qui avaient travaillé en agitation individuelle et en agitation de groupe avec les deux prisonniers. Le 21 juillet 1971, à l'aube, un jour *avant* la date d'expulsion annoncée par le juge, plusieurs centaines de policiers, armés et accompagnés de chiens, renouvelèrent leur attaque contre les locaux du SPK que nous avons déjà ouvertement fermés, en tant que lieux de travail, depuis le 13 juillet, à cause du danger que représentait la terreur exercée par les indics de la police sur les malades. En même temps, dix autres logements de patients, dont la plupart avaient déjà été fouillés par la police en juin, étaient de nouveau clandestinement perquisitionnés et mis sans dessus dessous. Neuf patients du SPK furent incarcérés dans huit prisons différentes du Bade-Württemberg, maintenus au secret et soumis à des représailles et des interrogatoires continuels. Le procureur avait aussi veillé à ce que neuf des onze détenus n'aient pas de défense légale : l'avocat des patients du SPK incarcérés fut inculpé pour partialité envers ses mandants, alors qu'aucune accusation contre eux n'avait encore été formulée. Pendant un mois, jusqu'à ce que l'interdiction soit à nouveau levée, il lui fut interdit de remplir sa charge de défenseur.

Neuf des onze incarcérés furent entre-temps remis en liberté, certains sous caution. Deux médecins qualifiés de meneurs sont toujours en prison ²⁷.

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 œuvre 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-mon-

* Magnat de la presse allemande la plus réactionnaire. (N.D.T.)

naie 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.

* *Bund Freiheit der Wissenschaft* : Ligue pour la liberté de la science. Association de professeurs et d'intellectuels réactionnaires dont certains sont même bien connus pour leur passé nazi. (N.D.T.)

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.

Malgré cette situation juridique entièrement irrécusable, le ministère de l'Education fut contraint d'obtenir pour l'expulsion les services du rectorat ; en effet, après l'expulsion de la clinique, les patients s'étaient battus pour leur droit à occuper des locaux universitaires. Pour briser la résistance des patients, les responsables du rectorat se rabattirent sur une plainte contre un individu, formellement contre le docteur Huber, alors que celui-ci avait, depuis longtemps, quitté les locaux du SPK. Ici se dévoile la crainte des susdits messieurs de se voir tenus pour responsables devant l'opinion publique des méthodes employées ; et il n'y a certainement là aucune cause psychologique. Sinon la population exploitée, — ceux qui sont concernés, les malades — hocheraient la tête. Quelques désinhibés retrouveraient la parole pour demander : « On ne peut rien tirer de plus de notre droit. Et c'est le droit de qui, après tout ? A qui cela sert-il ? », et pour finir par : « Comment pouvons-nous vraiment nous protéger contre ce Droit ? »

On le sait tous : ça gouverne de manière permanente contre le peuple. Mais la lutte de classes des malades a commencé. Cela se voit, entre autres, lorsque le pouvoir politique de la réaction doit se camoufler, même de manière provisoire, derrière une plainte en expulsion, en termes de droit privé. La dictature du prolétariat, quant à elle, vise à la suppression des rapports de production capitaliste et à l'élimination de la mutilation de l'homme, mais aussi à la satisfaction de l'intérêt public. Pour cela, ce qui fait le moins défaut, c'est l'approbation de la réaction. Ce dont on a besoin, c'est

de tous les moyens d'auto-défense. De quelle manière ? C'est au potentiel de violence de l'adversaire et aux brèches dans sa défense de le déterminer.

Université : pas besoin d'effort particulier dorénavant pour esquisser clairement la forme du conflit.

Dans leur intérêt et dans celui de la population — le prolétariat déterminé par la maladie —, un nombre constamment croissant de patients, politiquement conscients, se sont organisés dans le SPK, pour rendre l'université à son but originel : faire de la science, mettre la nature et la science au service de tous. Cette tentative représente une double violation du Droit. 1. Selon la législation universitaire fondamentale, les patients n'ont rien à chercher à l'université ; 2. Le ministère de l'Education doit exercer, si nécessaire — et cela a été apparemment le cas —, une surveillance technique en supprimant subventions et locaux de façon à paralyser les efforts scientifiques entrepris pour mettre la nature et l'économie au service de tous.

Dans notre cas, l'université aurait dû faire intervenir les huissiers et la police contre les revendications des patients, et cela tout en observant l'autonomie universitaire. La législation fondamentale ne prévoyait pas que des malades, outre leur statut de sans-droits reconnus, puissent avoir aucune sorte de revendication à poser à l'Université. Ayons si possible de l'imagination : si le ministre de l'Education, au lieu de l'expulsion, avait demandé l'inclusion (institutionnalisation) du SPK, le recteur, le cœur brisé peut-être, aurait dû porter plainte, et cela au nom de l'autonomie universitaire. L'université est légalement tenue de protéger son autonomie face à la population, surtout si celle-ci prend la forme du prolétariat déterminé par la maladie. C'est une bonne étoile qui nous a épargné un jugement d'expulsion venant de l'université ; elle se serait fait une certaine publicité en criant à la déformation de sa fonction tout en reconnaissant le bien-fondé du but qui vise à améliorer la vie quotidienne en général. L'université doit-elle servir la plèbe ? Dieu nous en garde ! Au contraire. Que la plèbe serve l'économie ; qu'elle se soumette à la violence de la nature, à l'appareil d'Etat qui tire son revolver, bran-

dit sa matraque, qui distribue charitablement comprimés et électro-chocs ! Ce mot d'ordre des exploités, quintessence de toutes leurs lois, a valeur générale.

La situation présente, telle qu'elle se dégageait de la lutte au service des patients, a permis, grâce à l'apparition ouverte de la violence, exercée ici par le médecin, la bureaucratie universitaire, la justice, le gouvernement local — rencontre de compères rarement « heureuse » —, de faire la démonstration exemplaire de l'absurdité d'un système contre lequel on doit se protéger par tous les moyens disponibles. Une forme de société hautement organisée, disposant de toutes les possibilités, se dresse face à une structure de violence historiquement dépassée qui a pour elle l'apparence du Droit, et qui a besoin de cette fausse apparence pour pouvoir facilement remplacer violence par « nature » et agir, sans ménagement, en conséquence. Ainsi peut-elle se camoufler, en tant que droit, ce même Droit qu'elle s'est donné pour son efficacité. La violence révolutionnaire ne peut servir à protéger que ceux qui l'emploient. D'un côté : derrière la violence, un homme. De l'autre : derrière le Droit, la violence. Droit et violence ne sortent pas de la tête des hommes mais des rapports de production capitalistes. La violence révolutionnaire, par contre, jaillit d'une souffrance devenue consciente, d'une souffrance qui remplace la mutilation inconsciemment acceptée et la transforme en rapports, en connaissances, en instruments de protection de l'individu et de la poursuite nécessaire de la pratique collective.

Le Droit capitaliste remplit le gouffre entre la population et l'Université avec les cadavres de ceux qui, comme malades, ont inconsciemment exprimé la résistance passive au travail capitaliste et ne pouvaient plus être retapés par l'université en vue de la solution finale capitaliste.

Dans l'histoire du SPK, comment se sont manifestées les formations violentes du Droit dominant ? Voici de quelles contraintes et de quelles violences on (et d'abord les administrateurs de l'appareil de Santé) usa, pour anéantir l'organisation autonome des patients, en passant par le « renvoi immédiat du médecin-assistant

Huber de ses fonctions administratives » et « l'interdiction de séjour qui lui était faite » :

1. Abrutissement et exploitation des débris humains du procès de production capitaliste par la pratique médicale « libre », — c'est-à-dire par la maximalisation du profit en chaque domaine. On devait retirer aux patients les privilèges de la polyclinique, qu'ils avaient défendus et revendiqués : gratuité des médicaments, pas de menace de liquidation, utilisation des installations des cliniques universitaires (rayons X, électroencéphalogramme, labo, etc.). Ces mesures ont été enrobées dans « l'offre » de la « liberté » de la pratique médicale. Pour rendre cela encore plus alléchant, le recteur Rendtorff s'imaginait devoir le soumettre à un Conseil de l'université. La réunion constitutive de cet organisme n'eut jamais lieu et, juridiquement parlant, cela aurait été d'autant plus absurde que rien de tel n'est prévu dans la charte universitaire.

Dès le début, le but de la bureaucratie universitaire était de rejeter de force, hors de l'université, le facteur de troubles représenté par les organisations autonomes de patients, en faisant en sorte de les livrer directement aux attaques de l'administration sanitaire (police sanitaire), à la Chambre des Tutelles et à la police. A ces mesures, est venue s'ajouter la diffamation de la part des neurologues établis qui, d'un côté, essayaient de faire intervenir les services sanitaires contre le SPK, et, de l'autre, visaient à remettre des patients isolés sous la coupe violente de la médecine privée.

Par le renvoi immédiat et l'interdiction de séjour, les malades devaient se trouver écartelés entre la « libre » pratique médicale et la psychiatrie universitaire.

2. La suppression soudaine de l'empoisonnement par la psychopharmacopée, auxquels les rapports dominants ne font aucune objection, ouvrait grand la porte à la mort ; on sait que, depuis longtemps, la physiologie définit la circulation du sang et la respiration comme « atria mortis » — le vestibule de la mort — et la privation soudaine de médicaments est parfois liée, sous forme de délire, au danger d'une interruption mortelle de la circulation du sang ou de la respiration ²⁸.

3. Von Baeyer, Häfner, etc., qui se sont érigés en juges des crimes perpétrés par des médecins sous le régime nazi ²⁹, ont si bien « maîtrisé » ce passé qu'ils envoyaient des invalides de guerre et des patients gravement malades d'instances en instances à cause d'une ordonnance, et qu'ils les exposaient à de pénibles efforts physiques.

4. Tentatives de liquidation économique (de mars à juillet 1970 et de décembre 1970 à juillet 1971, les subventions nécessaires ont été retenues) et menaces de fermeture par la force, continuellement répétées pendant des années (1970 et 1971).

5. Suicide = meurtre : hémorragie interne provoquée par la chute du haut d'une tour ³⁰. La situation de meurtre humanitaire, que représente l'empoisonnement par les médicaments, était bloquée par le renvoi et l'interdiction de séjour faite par l'adversaire.

Le Jeudi-Saint de l'année 1971, on retrouva le corps d'une patiente du SPK dans les bois près de Heidelberg, au pied d'une tour. Résultat de l'autopsie : mort par hémorragie interne. Selon le rapport de la police, on découvrit sur place un grand nombre de comprimés éparpillés. Ni l'autopsie, ni l'enquête de la justice ne purent établir des traces de comprimés chez la victime. Les comprimés n'avaient pas été avalés mais jetés. La marchandise-force de travail, non pas vendue mais brisée. (Selon le rapport définitif de la police judiciaire, une tierce cause de la mort de la jeune fille n'était pas à envisager.)

6. Lourde responsabilité dans des attaques contre des patients organisés, prenant la forme de mesures de terreur, provocation, espionnage, menaces de mort. Les menaces de mort prodiguées téléphoniquement, par les parents d'une patiente, au chargé de fonctions médicales du SPK n'ont été que superficiellement examinées par la police ³¹, de même que les préparatifs de pogromes où intervenaient les ministères et les gens de médecine corrompus.

En résumé, il reste à retenir de cette dissection des rapports de force :

La réalité de la façade économique et juridique, ap-

paremment insaisissable, de notre adversaire et la destruction quantitative (mesurable en volts, unités toxiques, kilogrammes-force et calories) du tissu humain et des formes de la coexistence humaine. Cette réalité de l'économie et du Droit est pratiquement posée sous un double aspect. D'abord par ses effets comptabilisés point par point dans ce chapitre, sans prétendre à les rendre intégralement. Ensuite par le fait que nous avons toujours et expressément fait valoir, pour tous nos futurs destinataires, notre revendication à une base minimale pour notre travail scientifique, éminemment nécessaire et utile, ainsi que notre droit à la justice. L'appareil coercitif dirigé contre nous ne s'est jamais révélé être autre chose qu'une force destructrice de vie humaine. Lorsque nous avons donné corps à la violence non plus sous le signe du Droit, mais sur la revendication à la vie (par ex., la grève de la faim de février 1970 et l'occupation du rectorat en juillet 1970), on nous a rendu presque sans peine, non seulement justice mais les sommes retenues.

Il n'y a ni Droit pour les malades, ni Droit contre les malades. Mais plus : violence contre les malades tout autant que violence pour les malades. Le Droit est la force de destruction laissée à l'adversaire. La violence révolutionnaire est le droit à la protection de la vie, opposé à sa destruction. Les malades n'ont pas de droits. Le Droit ne peut donc supporter qu'ils s'organisent en assemblées générales, qu'ils contrôlent, en tant que premiers concernés, la mort freinée (la maladie) ou qu'ils édifient une organisation de masse visant à supprimer la maladie comme force productive pour le capital. Car seule la maladie fait prospérer le produire et le consommer dans les îlots du bien-être, et par là, le commerce profitable du génocide dans le monde.

IV. MÉTHODE DU SPK

13. L'AGITATION EN TANT Q'UNITE DU TRAVAIL « THERAPEUTIQUE », SCIENTIFIQUE ET POLITIQUE

La nécessité de saisir et de traiter la réalité de la maladie, à travers la pratique d'agitation du SPK, comme unité des divers moments économique, sociologique, psychologique, médical et politique, est déterminante pour *l'organisation de cette pratique*. Les aspects « thérapeutiques », scientifiques et politiques de ce travail se conditionnent et se pénètrent mutuellement. Après que le système catégoriel de la dialectique radicale et de l'économie politique marxienne, intégrant des éléments progressistes de la psychanalyse, se fut révélé être *la méthode* ³², la socialisation nécessaire de cet instrument a pu se faire en liant agitation individuelle, et agitation de groupe, et cercles de travail scientifique. L'apparition de ces formes est déterminée historiquement par le mode de formation du SPK à l'université de Heidelberg et n'est pas directement transposable à d'autres auto-organisations socialistes. Nos développements sur la maladie en tant que force productive, en tant que grandeur économique et politique, doivent être vérifiés, sous la détermination de la maladie, par d'autres auto-organisations socialistes, enrichis et retravaillés en les orientant sur les besoins des malades. Tout ce que nous exposons dans ce livre n'est rien d'autre que l'expression de ce qu'ont élaboré, en un an

et demi de pratique collective, les patients du SPK de Heidelberg — première organisation autonome de patients en République fédérale allemande, et à notre connaissance, dans le monde. L'étude collective de cet écrit doit pousser à développer l'organisation autonome des malades comme force politique révolutionnaire, au sens de l'expansionnisme multi-focal.

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 »³³ 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 Flick, 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.

* Flick et Abs : gros capitaliste et banquier allemands. Nous pourrions dire Dassault et Rothschild. (N.D.T.)

15. AGITATION INDIVIDUELLE ET AGITATION COLLECTIVE

L'agitation individuelle s'oriente sur les besoins qui viennent à s'exprimer, sur les problèmes, les peines, les difficultés d'un patient déterminé et sur la manière dont ils se représentent à lui et dont sa langue ou son comportement expressif les montrent. Lors de l'agitation individuelle, le mode de représentation du patient (l'inhibition — ou bien l'agir), la forme, deviennent contenu, dans les efforts communs des deux partenaires, au même titre que le contenu exprimé lui-même.

L'agitation de groupe ne s'adresse pas, dès l'abord, à un patient déterminé. Le contenu est déterminé collectivement en fonction du principe suivant lequel l'agitation de groupe doit toujours s'orienter sur le membre le plus faible. Là aussi la forme — processus de groupe comme entité — est l'élément de loin le plus déterminant. Le membre le plus faible d'un groupe d'agitation n'est pas nécessairement celui qui parle le moins ou qui ne dit rien du tout. Cela peut tout aussi bien être celui qui cherche à éviter, par un discours abondant, de poser ses propres difficultés devant d'autres membres du groupe ou celui qui, par son incapacité à se communiquer, veut se dissimuler à lui-même ou aux autres membres du groupe.

La compréhension du processus du groupe redevient alors l'objet de l'agitation individuelle : les angoisses, les inhibitions, les résistances de l'individu qui apparaissent dans l'agitation de groupe, doivent être travaillées et saisies dans l'agitation individuelle. L'examen des difficultés individuelles ne se fonde pas sur l'arrière-plan signifiant du système de relations de la psychiatrie et de la psychanalyse habituelles (comme rapports sociaux pris dans l'absolu : famille, conditions de travail, etc.) mais sur les transformations réalisées et se réalisant collectivement.

Chaque nouveau patient passait par le stade de l'agi-

tation individuelle avec l'aide d'un porteur de fonctions médicales du collectif. L'enquête introductive servait à clarifier l'importance des éléments neuro-psychiatrique et médical du patient ainsi qu'à s'informer réciproquement de la motivation du patient et du mode de travail du collectif. L'effort portait sur la participation, aussi rapide que possible, de tous aux séances d'agitation individuelles et collectives. Au gré des besoins se créaient de nouveaux groupes de douze patients au maximum. Par principe, il était exclu de participer à l'agitation de groupe sans agitation individuelle.

Le travail du SPK avait pour cadre la semaine dans sa totalité. Les locaux étaient occupés 24 heures sur 24. En dehors des entretiens introductifs, des séances de groupe ou individuelles, des cercles de travail scientifique, quelques patients étaient toujours présents pour pouvoir répondre aux cas de nécessité et aux crises éventuelles. On pouvait, à tout instant, joindre par téléphone un porteur de fonctions médicales. Pour les patients nouveaux venus, il n'y avait pas de période d'attente improductive : ils pouvaient être inclus au SPK le jour de leur arrivée. En principe, tout le monde était accepté. L'origine des nouveaux patients, dans leur majorité, reflétait un état de fait dans la psychiatrie. Venaient au SPK :

a. ceux qui, à cause de leur situation économique, ne pouvaient se permettre un traitement auprès d'un spécialiste installé, et ceux qui en avaient déjà fait l'expérience, éventuellement sous la forme d'un séjour en établissement ;

b. ceux qui avaient été renvoyés des institutions d'Etat (polycliniques entre autres) ou ceux qui s'adressaient à nous ou nous étaient directement envoyés, au su des délais d'attente (six mois ou plus) des autres institutions ;

c. ceux pour qui il n'était pas question, à cause de leur position politique, d'une thérapie traditionnelle.

Les séances d'agitation de groupe avaient lieu deux heures par semaine, à jours et heures fixes, au même endroit.

Dans chaque groupe se trouvaient quelques patients qui avaient participé, au moins depuis trois mois, à

l'agitation. Ils étaient, au sens de l'expansionnisme multifocal, des focus tournés vers l'intérieur qui fixaient l'apparition des formes d'expression mouvantes des membres du groupe, dans le domaine de l'apparence, et qui apprenaient, en revanche, à saisir le groupe comme le foyer de leurs propres formes d'expression. C'était un processus progressif et réciproque. Par cette méthode, la dynamique du groupe ne pouvait pas s'édifier à partir d'un rôle fixe.

Les séances d'*agitation individuelle* avaient lieu à la convenance et selon les besoins des deux partenaires, une ou plusieurs fois par semaine. La durée dépendait des besoins, des symptômes du patient, du temps dont disposaient les deux partenaires. Elle était fixée en accord avec les patients qui voulaient organiser des séances individuelles avec l'un des deux partenaires.

Au cours des *cercles de travail scientifique*, chaque patient pouvait acquérir au fur et à mesure les bases théoriques pour être à son tour à la disposition de nouveaux patients en vue de séances d'agitation individuelle. L'acquisition de l'expérience nécessaire à une fonction « active » pour l'agitation individuelle et de groupe, de même que pour les cercles de travail, prenait plus ou moins de temps, selon la participation du patient concerné ; en général, cependant, il fallait au moins trois mois. Ainsi pouvait se régler le problème de l'affluence continue de nouveaux patients.

Peu avant sa dissolution, le SPK comptait environ 500 patients et il était capable d'en accueillir encore autant. Ce qui faisait défaut de manière pressante, c'étaient les locaux et l'argent. A chaque séance de groupe, tout patient à qui sa situation financière le permettait, mettait 5 marks dans la caisse collective. Ce fonds était collectivement administré et exclusivement utilisé pour se procurer les médicaments dont le besoin se faisait urgemment sentir, et pour le travail d'information publique nécessaire pour répondre aux attaques et aux chicaneries constantes de la faculté de Médecine, de la bureaucratie universitaire et ministérielle.

Les cercles de travail se réunissaient régulièrement, une fois par semaine, à heure fixe, dans les locaux du

SPK. Ils duraient au moins deux heures. Le nombre des participants variait entre 10 et 30. Ils n'étaient pas ouverts aux seuls membres du SPK. Durant les mois précédents la destruction du SPK, il y avait quatorze cercles de travail différents par semaine ³⁴.

16. LE SPK COMME « ASSISTANCE SOCIALE »

L'agitation continue du SPK se complétait par des fonctions d'assistance sociale : aide pratique apportée aux problèmes de logement ou de famille ; par exemple, difficultés conjugales examinées lors de visites à domicile ou de discussions avec les partenaires concernés ; surveillance des enfants en bas âge lors des activités ou de la collaboration des parents au SPK ; discussion avec des parents ou des conjoints de patients. C'est là, par l'étendue et le contenu des difficultés couramment rencontrées, qu'on pouvait déterminer l'influence des campagnes de provocation de l'Université et du ministère de l'Education, dans la presse et à la radio.

Appartenait aussi aux fonctions « d'assistance sociale » du SPK l'aide occasionnelle prêtée à des étudiants ou à des écoliers, sous forme de cours supplémentaires, contre la misère aiguë du cérémonial d'oppression institutionnalisée fabriquée dans les usines d'assujettissement que sont les écoles et les universités (devoirs, examens).

Ces activités ne purent pas être institutionnalisées, dès le début, au SPK puisque le rectorat avait encore promis, dans le « compromis » de février 1970, de prendre à sa charge les frais d'assistance sociale. On sait que, dès le commencement, cette promesse, de même que celle des médicaments gratuits, n'a pas été honorée et a été activement sabotée avec le concours de la faculté de Médecine.

Au cours du processus de développement de la pratique d'agitation au sein du SPK, le besoin d'une telle assistance pouvait rapidement diminuer, particulièrement à cause du caractère d'intervention exceptionnelle

(crise) que les patients ressentaient sensiblement et concrètement dans ces mesures.

Les fonctions « d'assistance sociale », à l'intérieur du SPK, se transformèrent ainsi progressivement pour le SPK en agitation *vers l'extérieur*. Les patients, là où ils habitaient, dans leur famille, là où ils travaillaient, étaient en mesure d'esquiver puis d'arranger les difficultés avec propriétaires, co-locataires, famille, camarades de travail, avant de faire de l'agitation productive dans leur entourage habituel.

C'est de cette manière qu'on a réalisé le principe de l'expansionnisme multi-focal par lequel chaque patient devenait le lieu d'une double fonction : *point focal*, d'abord, de l'expression des contradictions sociales à venir, chez lui, dans sa famille, son travail ; *foyer*, ensuite, de la conscience révolutionnaire et de l'activité révolutionnaire, en permettant la prise de conscience et l'aiguïsement de ces contradictions.

Des camarades de travail et souvent aussi des membres de la famille devenaient actifs et se mobilisaient. Soit ils venaient au SPK, soit ils cherchaient à réaliser ailleurs, par le principe d'organisation autonome et à travers une pratique politique collective, les besoins qui s'étaient une fois éveillés et concrétisés.

17. DETERMINATION EXTERIEURE — CER- CLES DE TRAVAIL SCIENTIFIQUE

La science *pour* les hommes, c'est : transformer des méthodes scientifiques en outils de modification des rapports de production hostiles à la vie. L'application critique de méthodes scientifiques (*critique pratique*), c'est : vérifier et transformer, à l'aide de la dialectique, les fondements et la fonction de la science bourgeoise. 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*) tendanciels. On part, ici, du fait que tous les contenus de conscience, tout le conscient, sont déterminés par l'éducation et l'habitude, au sens où l'ensemble de l'énergie fonctionne pour le capital (on peut en voir l'expression dans le retard de développement des rapports de production par rapport aux forces productives). Cette *détermination extérieure* ne peut être portée à la connaissance et à la conscience que par le processus de sa transformation et de son dépassement dans son aspect progressiste : dans la conscience des individus sociaux qu'ils n'ont rien d'autre à perdre que leurs chaînes, dans la négation de la détermination extérieure absolue des isolés par une *auto-réalisation* collective des malades en tant que classe révolutionnaire. 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.

18. AGITATION ET ACTION

« Je dis que nous agissons lorsqu'en nous ou hors de nous se produit quelque chose dont nous sommes la cause suffisante, c'est-à-dire, lorsqu'en nous ou hors de nous quelque chose qui ne peut être clairement reconnu qu'à travers notre nature, découle de cette dernière.

Inversement, je dis que nous souffrons lorsque quelque chose dont nous ne sommes que la cause partielle se produit en nous ou bien découle de notre nature. » (Spinoza ³⁵.)

Il s'ensuit forcément que l'agir est à développer à partir du souffrir. Les besoins de l'individu sont pris comme ils sont produits ; ils ne peuvent pas être mesurés par une échelle de grandeur extérieure, mais c'est dans le travail collectif que se développent les contradictions immanentes aux besoins. Elles sont ainsi poussées à l'extrême pour en arriver à la nécessité subjective du renversement des rapports existants. Il reste alors à comprendre que les relations entre les individus sont des relations d'objet à objet ; que le corps et la pensée sont préprogrammés par le capitalisme ; que la misère individuelle est identique aux contradictions sociales ; que le renversement des objets en sujets du processus historique ne peut se faire que collectivement. L'inhibition de la protestation représentée par les symptômes se dissout dans la dialectique de l'individu et de la société ; des passions inhibées des malades (des souffrants conscients) sort l'énergie des agissants et la charge explosive suffisante pour écraser le système dominant du meurtre permanent. L'agitation est aussi en elle-même action, mise en marche du processus unitaire du renversement de la conscience comme de la réalité. L'agitation et l'action, correspondants à la dialectique de l'être et de la conscience, sont ainsi identiques et différentes. Une agitation efficace appelle nécessairement l'action de l'ennemi de classe et est ainsi portée à son extrême.

L'ennemi de classe est déterminé par le fait qu'il déclenche, légalement et ouvertement, l'action de l'appareil policier, de la bureaucratie et des armées contre ceux qui agissent, avec conséquence, à partir de leurs souffrances individuelles (produites par la société).

V. DIALECTIQUE

19. OBJET — SUJET

Maladie :

De la manière la plus immédiate, le besoin de vie se manifeste dans l'expérience concrète des limitations et des atteintes faites à cette vie, dans la *maladie comme être-là capitaliste* et dans le besoin de transformation, le besoin de *production*, inséparablement liés à la pression de la douleur vers le dedans. La maladie, considérée comme moment contradictoire de la vie, porte en elle le germe et l'énergie de sa propre négation, la puissance de la vie. En même temps, elle est inhibition et négation de la vie sans toutefois ne revêtir que le caractère abstrait d'un processus de vie isolé biologiquement, mais en formant essentiellement et simultanément un tout : le produit et la négation des conditions de vie, c'est-à-dire des rapports de production sociaux dominants. C'est parce qu'elle est une négation ainsi déterminée que la maladie est aussi *la* force productive visant à transformer les conditions de vie auxquelles elle doit son apparition. Voilà pour la fonction *objective* de la maladie.

La souffrance force *subjectivement* la maladie à faire de son existence, de sa vie, l'objet de sa conscience. Ici s'éclaire la fonction objectivement réactionnaire de l'appareil de Santé, avec ses institutions, particulièrement le rapport médecin-malade : le patient est renforcé dans son isolement ; sa maladie lui est enlevée, en

réponse à « son » attente ; elle est administrée et mise en valeur. Le succès de la cure s'objective dans le rétablissement de la capacité de travail du malade, de sa capacité fonctionnelle dans le procès social de production du capital, dans sa « *réhabilitation* ».

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 :

Ce qui s'ensuit : tout ce qui revient à l'intervention renforcée des fonctions médicales (psychiatrie de secteur, instituts de la santé mentale, hôpitaux sans classe, etc.) sur la base du rapport médecin-patient ou de ses variantes déterminées par l'éducation, la tradition et le contrôle de l'Etat, en bref l'intensification et l'amélio-

ration des méthodes curatives, tout cela n'est objectivement rien d'autre qu'une entreprise nuisible et menaçant les patients. Le réformisme, en tant qu'amélioration, sert objectivement à stabiliser les rapports dominants meurtriers. Les relations de personne à personne doivent, dès le début, être saisies comme des relations d'objet à objet. Dans le cas du rapport médecin-patient, par exemple, chacun des deux protagonistes est, de manière spécifique, objet du même sujet, le capital. Le patient, objet du sujet apparent — médecin — dépose sa souffrance et sa nécessité dans les mains du médecin pour qu'il les transforme ; et celui-là, par rapport à sa fonction objective d'agent du capital, devient l'administrateur de la maladie. Lorsque cela « réussit », le médecin produit la transformation, souhaitée en premier lieu par le patient, dans la figure de la « santé » : il le « libère » de ses symptômes spécifiques, et produit, sur commande du capital, de la force de travail à nouveau exploitable.

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.

20. SUPPRESSION DU ROLE D'OBJET DANS LE COLLECTIF

La connaissance n'a de sens et n'est possible *pour* les hommes que comme transformation du connu par le sujet connaissant. Toute forme de connaissance trans-

formationnelle part de la certitude sensible du rôle d'objet joué par la conscience quant à l'être, du rôle d'objet joué par l'individu quant à la base matérielle de son être social. L'inhibition dont la pensée, la vitalité, la vie font l'expérience sur les marches de la certitude sensible, s'exprime dans les symptômes de la maladie : incapacité de travailler, dépressions, difficultés sexuelles, angoisses, etc.

Au cours du travail collectif sur le rapport réel (effectif) sujet-objet, le rôle d'objet de l'individu devient la chose, l'objet du procès de connaissance et de transformation. Le rôle conçu d'objet joué par la conscience concernant l'être se dépasse dans l'activité onto-transformationnelle de la conscience développée, de la conscience se développant. Nouveau pas qualificatif. Dépassement : à la fois négation et conservation de la base élargie de l'individu dans le collectif. Le collectif est subjectivement et objectivement une nouvelle qualité ; objectivement, dès lors que les rapports de production capitalistes sont confrontés à un contre-pouvoir et forcés de réagir spécifiquement ; subjectivement, dès lors que les fausses consciences isolées, éclatées, stagnantes sont dépassées dans le processus dynamique que représentent la nouvelle qualité de la conscience collective, la communauté des consciences dans la pratique collective. Dans l'affrontement avec le contre-pouvoir du capital, le collectif est toujours à la fois objet et sujet du processus de transformation réciproque. Le rôle conscient d'objet joué par l'individu, dans le procès de production et de rotation capitaliste, est aussi le moteur de sa propre suppression. Chaque degré conquis de conscience collective doit être continuellement retravaillé et défendu contre l'action destructrice du capital dans le procès quotidien de production et de reproduction de l'individu, de même que dans le travail d'agitation quotidien à l'intérieur d'un collectif en expansion constante. Le malade qui vient au collectif ne reste pas l'individu isolé qu'il était à son arrivée. Le but de sa collaboration n'est pas, non plus, de quitter le collectif « guéri », comme il le serait dans une polyclinique, chez le médecin ou dans une quelconque organisation charitable,

pour être livré en tant qu'individu isolé, désarmé et sans protection au principe de réalité, inchangé et permanent à la société capitaliste hostile à la vie et faiseuse de malades. Dans le collectif, chaque malade commence le procès d'objectivation de sa maladie ; procès que révèle le développement du collectif comme un tout et par lequel doit passer chaque individu.

a. Le rôle d'objet de l'individu face aux rapports de production (production de plus-value — destruction de vie) est ressenti subjectivement comme un rôle-sujet. Cette contradiction se manifeste dans le phénomène de la *maladie* et de la *pression de la souffrance*.

b. La maladie comme destin individuel culpabilisant se représente à la conscience produite socialement. On s'approprie socialement la maladie et on l'administre par le traitement individuel à travers le rapport médecin-patient, sous le contrôle d'un appareil de santé qui conserve la maladie et témoigne de l'hostilité envers les patients (primes de Sécurité sociale = maladie « prévue »). Cette contradiction s'exprime dans le phénomène *patient*.

c. Chez les malades, on trouve une contradiction entre la maladie comme protestation (= expression de la vie) et l'inhibition de cette protestation. Cette contradiction se développe dans le nouveau phénomène de *prise de conscience du rôle d'objet* dans le procès de production et de destruction capitalistes.

d. Expérience de l'effet dialectique réciproque de l'être et de la conscience : la maladie comme inhibition de la vie et la maladie comme refus inarticulé de rapports hostiles et des contraintes sociales. Cette expérience s'exprime dans le *besoin collectif de transformation* comme dépassement du désir illusoire de santé. Nouveau phénomène : auto-organisation socialiste, collectif.

e. En se développant, le collectif en vient à des confrontations toujours plus aiguës avec les institutions sociales dominantes (appareil de Santé, Université, ministère, justice, police) ; lutte du collectif contre les institutions, travail en direction de l'opinion publique.

Au cours de ces affrontements, le collectif devient le sujet des procès de transformation sociale. En même temps, se produit un *nouveau phénomène, l'expansionnisme multi-focal* (création de nouvelles organisations socialistes autonomes déterminées par la maladie).

f. Dans la lutte du collectif contre les forces hostiles du système social, l'expansionnisme multi-focal se transforme en phénomène de *l'identité politique* — unité des besoins et de la lutte politique.

g. Le processus s'accomplit en chaque individu, dans le collectif et entre les collectifs, les foyers (focus) du mouvement.

21. EXPANSIONNISME MULTI-FOCAL

A partir des formes de travail et d'organisation du collectif (agitation de groupe et agitation individuelle, cercles de travail scientifique, propagande, élargissement constant du collectif) s'est développé le principe de *l'expansionnisme multi-focal* comme une nouvelle qualité. De manière embryonnaire, ce principe est déjà présent dans l'existence de l'organisation autonome de patients : en tant qu'individu, chaque malade est le focus (foyer, point focal) des contradictions sociales en des stades plus ou moins développés. Lors de l'agitation de groupe et de l'agitation individuelle, par l'examen et le développement de ces contradictions, l'individu supprime pas à pas, et toujours à nouveau, les étapes de l'isolement, d'abord avec le partenaire de l'agitation individuelle, puis avec le groupe, pour finalement ressentir la réalité et donner forme à l'activité collective. Dans le processus constamment répété, l'individu traverse divers stades :

sujet subjectif — sujet objectif
objet subjectif — sujet objectif

Il peut aussi, dans la production de la conscience collective, faire l'expérience des moments de l'unité de

l'être et de la conscience et produire le nouveau phénomène de l'identité politique ³⁶.

Focus veut dire foyer. Au sens de l'optique (point focal) où une lentille concentre en un point tous les rayons lumineux qui la traversent. Foyer, encore, comme un foyer de troubles ou un simple foyer domestique, au sens de point de chaleur, de point de départ d'activité. Foyer prend bien son double sens : point de convergence d'un côté, point de départ de l'autre en décrivant l'unité dialectique contradictoire.

Chaque malade est, de manière spécifique, focus. Objectivement, un individu est le point focal des contradictions sociales. Par le développement *conscient* des contradictions comprises dans la maladie, inhibition et protestation, le phénomène de point focal des rapports sociaux (contradictions) se fait subjectif. Le malade, conscient de sa souffrance et de son contexte social, est objectivement et subjectivement focus.

La maladie, comme conscience de la souffrance, comme inhibition consciente, tend à dépasser la qualité de point focal pour celle de *foyer*. Ce n'est que par la prise de conscience du rôle absolu d'objet joué par le malade, par la conscience de la maladie comme inhibition, que peut se dégager le moment progressiste de protestation consciente. Ce processus de dépassement du point focal en foyer est celui de l'émancipation de l'objet, de *l'agi*, en sujet, en *agissant*, émancipation basée sur la coopération et la solidarité.

22. DIALECTIQUE DE LA SEXUALITE

Dans la société capitaliste organisée, la sexualité n'est déterminable que de manière formellement abstraite. On ne peut pas la comprendre comme une chose existante, mais on doit la concevoir comme une chose à réaliser.

La contribution scientifique la plus fondamentale de Freud a consisté à reconnaître la manière dont le vécu

signifiant se rabat sur la matérialité du corps (somatique — troubles psychogènes de la fonction des organes). Des symptômes, classés en psychose, névrose, schizophrénie, s'imposent comme formes d'apparition de ce soma détruit. Freud, par son appartenance à la classe bourgeoise, n'a pas pu mener à bien ce fructueux point de départ théorique ³⁷. La psychanalyse ne s'occupe des symptômes qu'au niveau de la représentation, alors que la sexualité, comme expression et libération de l'énergie vitale, reste délaissée. Ce qui s'impose comme guérison, c'est l'absence des symptômes les plus troublants, sur la base d'un comportement sexuel purement petit-bourgeois.

Wilhelm Reich a tenté de remettre sur ses pieds la théorie freudienne ³⁸. En voyant dans le trouble des fonctions sexuelles la cause de troubles « psychiques », il réussit à développer dialectiquement et historiquement la contradiction entre la sexualité comme fonction vitale et sa cassure sous les coups de la nature et de la société ³⁹.

Grâce aux développements reichiens et à son travail matérialiste historique, la maladie fut comprise par le SPK comme une contradiction à l'intérieur de la vie, comme la vie se brisant elle-même. A la destruction tendancielle de toute vie par la violence multipliée du capital, correspond, au niveau de l'individu, le retournement de la sexualité en angoisse et l'auto-destruction immanente à cette angoisse.

Dans toutes ses formes d'apparition historique, la sexualité est toujours déterminable concrètement en fonction de conditions socio-économiques et culturelles. Des obligations apparaissent dans la dépendance de l'homme envers la reproduction de conditions de vie qu'il a toujours dû arracher à la violente menace de la nature et dont il paie aujourd'hui la réalisation, par la contrainte de subordination à l'ordre social capitaliste dominant. Ces obligations s'opposent à la sexualité. De plus, il faut partir du fait qu'il est tout à fait impossible de séparer la sexualité de l'ensemble fonctionnel des conditions de vie économiques et culturelles qui sont toujours à reproduire. Qui parle de sexualité, ne peut

se faire comprendre qu'en sachant, au moins, qu'il se meut indubitablement dans le système catégoriel de l'économie et de l'administration. Tout ce qu'on voudrait dire d'autre — parler, par exemple, des contenus affectifs d'expériences sexuelles — ne peut se communiquer, dès lors qu'il s'agit de sentiments devenus conscients, que sous la forme de généralités abstraites. On n'est pas plus capable de saisir des sentiments spécifiques qu'on ne sera en mesure de savoir des autres si des expériences, tenues pour sexuelles, ne sont pas en réalité des résidus ressentis qui n'ont rien, ou très peu, à voir avec la sexualité. De toutes façons, les cas extrêmes de nymphomanie et de satyriasis (pulsion sexuelle hyperdéveloppée chez l'homme ou la femme) démontrent que, en fait, ce qui s'impose apparemment comme activité excessive n'est rien d'autre qu'une défense sexuelle à haute puissance, là où, justement, la pratique de la « sexualité » semble être le seul moyen de désactiver le plaisir-angoisse de base (Reich). S'il était possible d'isoler le comportement sexuel de ses composantes économiques et culturelles, on y perdrait non seulement la sexualité mais aussi, tout simplement, l'angoisse déterminant ce comportement sexuel.

En tentant de reconstruire les formes originelles de la sexualité, on en arrive à des communautés de vie, tellement éloignées de notre cercle culturel, qu'il est alors aisé et en général littérairement productif de les dessiner à grands traits comme le paradis perdu de la liberté sexuelle. La promiscuité générale, ne tenant compte d'aucune limite, inceste ou différence d'âge des partenaires, ne représente pour les tribus prétendument primitives, en aucune manière, une sexualité libérée, en fonction de la préservation d'un niveau de vie optimal constant. C'est plutôt le résultat de la stimulation qui naît de la menace extérieure et qui vise à donner la plus grande cohérence possible et à se délimiter face aux attaques des autres tribus pour s'assurer de conditions matérielles de vie sûres.

Reich a montré (*L'irruption de la morale sexuelle*) comment la sexualité s'est transformée, en passant des formes de communisme primitif aux sociétés patriar-

cales. A la tendance de conservation et de renforcement des rapports de propriété, correspond la réglementation de la sexualité, l'oppression du principe génital en faveur des satisfactions orales et anales prédominantes.

Cela se manifeste, entre autres, par une transformation des habitudes de vie, par exemple, dans la contrainte de prendre les repas en commun. Par un concours d'obligations de cette sorte, l'autonomie et la spontanéité de l'individu sont rejetées toujours plus à l'arrière-plan. Des tendances centralisatrices apparaissent sous forme de distribution de rôles aux rapports fixes, de soumission de l'individu à des automatismes d'obéissance. Elles finissent par se heurter les unes aux autres en délimitant des associations de familles complètement déssexualisées dont la limite éclate sous forme d'hostilité. Le comportement de l'individu est ainsi déterminé par des tendances sado-masochistes, un état d'angoisse névrotique, des processus d'identification à l'autorité et des tendances conservatrices. Ce que Reich entend par sexualité de pulsions non génitales, qui à leur tour ont un effet inverse, c'est que, dès les développements du bas âge, on prévient la jouissance génitale au profit d'un mode de comportement oral et anal.

Dans ces circonstances, il n'y a plus à considérer le comportement sexuel comme une composante indépendante du comportement humain. Cela représente plutôt une sorte de ciment ou de mastic des rapports d'échange économique entre l'homme et la nature, entre l'homme et l'homme. Le comportement sexuel est entièrement sous-jacent à l'orientation des exigences économiques. Alors que les partenaires croient choisir selon une libre appréciation et sur la base d'attractions primaires et secondaires spécifiques à chaque sexe, il faut objectivement partir du fait que ce choix est déterminé d'avance par l'éducation, le milieu, des habitudes relatives qui ont pour origine des intérêts économiques. Les qualités spécifiques des sexes, de la constitution biologique à la structure de la perception individuelle sont déterminées par la sexualisation des pulsions partielles dont la mise en activité provient de la concurrence entre l'économique et les impulsions génitales refoulées.

De ce qu'on a dit, il ressort évidemment que les rapports de production se rabattent en bloc sur l'organisation du soma et sur l'artifice de la psyché. Il s'ensuit que chaque tentative de dominer la misère sexuelle est condamnée à échouer tant qu'on fait abstraction de la totalité des rapports de production dominants d'un côté, et de leur suppression nécessaire de l'autre. En principe, dans le SPK, on considérait que tous les besoins sexuels immédiats étaient produits par le capital et devaient être examinés comme tels. Il ne s'agissait ni de maîtriser d'abord les difficultés sexuelles pour se tourner ensuite vers le travail politique, ni, à l'inverse, d'envisager l'émancipation sexuelle seulement après la suppression de la propriété privée des moyens de production. Ces deux conceptions devaient, de négation *abstraite*, devenir négation *déterminée*, et faire apparaître des possibilités concrètes adaptées aux rapports vitaux immédiats de l'individu.

L'éparpillement complet de l'énergie sexuelle, provoqué par les rapports de production capitalistes, en pulsions partielles (voyeurisme, fétichisme de l'objet, perversion) est la simple négation de la sexualité. Les pulsions partielles sont la réalisation matérielle du rôle dominant de la valeur d'échange chez l'individu. Par la soumission de toute vie à la valeur d'échange, toutes les relations « inter-humaines » sont déterminées comme des relations d'objet à objet. Transformer les relations d'objet à objet en relations de sujet à sujet est le fait de la pratique politique et comprend avant tout la négation de la valeur d'échange. — LUTTE DES CLASSES ⁴⁰.

Le processus de l'émancipation sexuelle peut, schématiquement, se représenter comme suit :

1. Partir de la négation de la sexualité comme fonction vitale et de la domination des pulsions partielles (fétichisme de la marchandise). Les objets sexualisés par les pulsions partielles introduisent en même temps l'angoisse. De là, nécessité de libérer les pulsions partielles des représentations angoissantes qu'elles contiennent. En ce premier stade, toute forme que prend l'activité sexuelle est, en principe, à soutenir (par exemple,

l'onanisme n'a rien de dangereux, mais existe seulement en compagnie de représentations auto-destructrices masochistes et sadiques).

2. Négation des pulsions partielles par leur soumission à la fonction génitale. La transition de 1 à 2 suppose, de la part des partenaires sexuels, l'aptitude à la coopération. De manière passagère, après la disparition des angoisses et des inhibitions, on peut en venir à une promiscuité sexuelle qui disparaît, dès qu'est reconnue la nécessité de la coopération.

3. Intégration de la sexualité encore scindée dans l'être-sujet à déterminer comme identité politique. Il faut bien voir que, même lorsqu'on peut commencer à organiser la sexualité génitale, et à éteindre les pulsions partielles inhibant la productivité politique, l'application en reste quelque peu isolée et particulière tant que le cadre de vie aliéné auquel sont soumis les individus, reste en place (travail, famille, école sous leur forme d'organisation capitaliste). Mais l'expérience de la possibilité de bonheur sexuel mobilise justement les énergies qui doivent se soulever pour construire les conditions préalables de la réalisation concrète du bonheur.

La question de savoir s'il y a une solution à la misère sexuelle n'est pas une question théorique mais pratique ⁴¹.

VI. MALADIE ET CAPITAL

23. IDENTITE DE LA MALADIE ET DU CAPITAL

« Elle (la manufacture) estropie le travailleur, elle fait de lui quelque chose de monstrueux en activant le développement factice de sa dextérité de détail, en sacrifiant tout un monde de dispositions et d'instincts producteurs, de même que, dans les Etats de la Plata, on immole un taureau pour sa peau et son suif (...) de sorte que l'on trouve réalisée la fable absurde de Menenius Agrippa, représentant un homme comme fragment de son propre corps. (...) Un certain rabougrissement de corps et d'esprit est inséparable de la division du travail dans la société. Mais comme la période manufacturière pousse beaucoup plus loin cette division sociale, en même temps que, par la division qui lui est propre, elle attaque l'individu à la racine même de sa vie, c'est elle qui la première fournit l'idée et la matière d'une *pathologie industrielle* ⁴². »

La maladie est la condition essentielle du procès de production capitaliste. Elle en est le préalable et le résultat. Le procès de *production* capitaliste est également un procès de *destruction* de la vie. Continuellement, se détruit la vie et se produit le capital. Le capitalisme est dominé par le besoin primaire du capital, l'accumulation (Marx). La maladie est l'expression de la violence destructrice de vie du capital. La maladie est produite collectivement : c'est dans le procès de travail du capital que le travailleur, qui lui fait face comme à un pouvoir

étranger, produit *collectivement* son *isolement*. En bonne logique, l'appareil de Santé capitaliste perpétue cet isolement en produisant les symptômes non pas comme un destin collectif, mais individuel, et en les traitant comme une faute ou une défaillance. De toute manière, le capitalisme produit, dans la figure de la maladie, l'arme la plus dangereuse contre lui-même. C'est pourquoi il doit s'attaquer au moment progressiste de la maladie avec ses armes les plus acérées : appareil de Santé, justice, police. La maladie est *objectivement* le fossoyeur du capitalisme, en tant que force de travail défaillante (inutilisable). La maladie, c'est la limite interne du capitalisme : si tout le monde est gravement malade (incapable de travailler), plus personne ne peut produire de plus-value.

En tant que procès collectivement conscient, la maladie est *la* force productive révolutionnaire échelonnée entre la protestation inhibée, la protestation consciente, la conscience collective, la lutte solidaire.

La fonction de l'appareil de Santé consiste, d'une part, à maintenir et à élever le degré d'exploitabilité de la marchandise-force de travail⁴³ ; de l'autre, il doit veiller à ce que les industries pharmaceutiques et médico-techniques réalisent leur plus-value (l'appareil de Santé représente la sphère de circulation de l'industrie pharmacologique et médico-technique). Le malade est ainsi l'objet d'une double exploitation : la force de travail défaillante est séparée en vue de poursuivre son exploitation ; en tant que consommateur, il sert à assurer un débit régulier à l'industrie pharmaceutique et médico-technique.

Le moment progressiste de la maladie, la *protestation*, est étouffé ; son moment réactionnaire, l'*inhibition*, est reproduit, de manière renforcée, dans le processus de guérison (réparation de la force de travail). On retire au malade son besoin de transformation.

Vivre, c'est transformer, c'est-à-dire lutter contre la violence de la nature et pour son appropriation productive. La société capitaliste s'oppose à la vie comme violence naturelle. La protestation, c'est-à-dire l'expression de la vie, est continuellement étouffée. — Meurtre

organisé et permanent, qui s'appelle éducation, du moment qu'il est directement commis par les institutions de la famille, l'école, etc. L'éducation n'est pas orientée sur la satisfaction des besoins humains qui s'expriment, mais sur leur étouffement et sur la satisfaction des besoins de la violence naturelle, l'accumulation capitaliste. Ainsi, accumulation capitaliste et assassinat de masse sont identiques.

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, l'établissement 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 dialectique⁴⁴.

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 ⁴⁵.

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

Lors des affrontements publics du SPK avec les gauchistes, des tendances au dogmatisme s'exprimèrent souvent, à propos de l'analyse marxienne du capitalisme, à cause de l'incapacité de considérer un enseignant

comme producteur de plus-value. L'enseignant a une activité de producteur dans le procès de production de la marchandise - force de travail. En même temps que l'accent est mis sur la formation de la force de travail (écoliers, apprentis, étudiants) correspondant aux exigences du procès de production hautement spécialisé du capitalisme développé, la spécialisation et la qualification de cette marchandise prennent une valeur plus grande, valeur que s'approprie le capital pour en faire de la plus-value. L'accumulation capitaliste est le principal bénéficiaire de l'augmentation de la productivité qui va de pair avec la spécialisation croissante. Il est, en fait, réactionnaire d'appliquer de manière unilatérale et dogmatique le concept de travailleur productif en tant que producteur de la richesse sociale, au seul prolétariat industriel classique.

Les racines de cette équivoque sont à chercher du côté d'une grande partie de la gauche étudiante qui n'est pas venue au marxisme à partir de ses besoins, de la conscience de sa situation de classe objective, mais, au contraire, à partir de l'insatisfaction (entièrement justifiée) qu'elle éprouvait dans l'organisation et le contenu des études, pour arriver à des considérations sur la situation de classe *objective* du prolétariat qui, idéalisé et même fétichisé, devenait rapidement un *objet* d'agitation. Il vaut beaucoup mieux faire de la conscience écartelée et mutilée l'objet d'un travail d'agitation collectif, et passer, pour cela, par l'étape essentielle que représente la compréhension de sa *propre* maladie. Il est d'autant plus difficile, pour les étudiants de gauche, d'élaborer une pratique politique conséquente, que l'idée de la propre maladie est masquée par le travail intellectuel dogmatique. Seulement ainsi peut-on comprendre comment un étudiant de gauche a pu déclarer, au cours d'une discussion : « Je n'appartiens pas à la classe exploitée : j'ai une bourse. » La conscience de classe ne peut naître que de la lutte de classe consciemment menée. Naturellement, on peut toujours se réserver de plus ou moins nombreuses et subtiles portes de sortie, pour se soustraire à son appartenance à la classe révolutionnaire. De toutes façons, le phénomène de la

maladie est l'élément liant tous ceux qui sont touchés par l'appareil d'oppression.

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 tendanciellement, une conscience élitaire *immanente au système*.

Conséquences de cette « saine » conscience élitaire :

1. Division artificielle de notre propre vie en sphère privée et travail politique. La séparation inhérente aux rapports sociaux se reproduit entre vie professionnelle et vie privée : le travail politique reste du travail aliéné.

2. Séparation de l'avant-garde et des masses. Qu'on considère la fausse application des concepts « avant-garde » et « masse » sur l'arrière-plan de ce que Wilhelm Reich a développé à propos des difficultés de l'éveil des masses, dans *Psychologie de masse du fascisme* et *Ecoute, petit homme*, en se posant le problème de la grève de masse au sens le plus large. 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 ?

Seule *la pratique*, au sens de l'expansionnisme multifocal, peut remplir une véritable fonction d'avant-garde. Les focus y fonctionnent à la fois comme masse et comme avant-garde : en tant que point focal (masse), ils réunissent en eux les contradictions sociales ; et, en tant que foyer (avant-garde), ils servent à l'activation et la mobilisation de leur entourage à travers la

préhension et le renvoi du moment progressiste de ces contradictions. Le principe de l'expansionnisme multifocal, par son caractère expansif, dépasse la contradiction entre masse et avant-garde dans le procès de généralisation de la conscience révolutionnaire et de l'activité révolutionnaire.

Le contraire de cela, c'est une avant-garde auto-proclamée, — 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'empoussiement 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.

Les masses, le prolétariat sont compris comme objet. On fait de l'agitation plus ou moins à la manière d'un maître d'école. Les besoins de la population exploitée et opprimée sont partagés entre ceux qui sont utilisables pour l'agitation et ceux que chacun doit personnellement dominer : reproduction de la rotation et du nettoyage capitalistes.

3. 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 recher-

che 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 ⁴⁶. »

4. Cela ressemble à de la science : la science doit, en tant que force productive, « servir les travailleurs ». Personne ne parle de la socialisation du moyen de production-science pour et par la population ! Les diplômés de l'université doivent, dans leur vie professionnelle, manifester une « responsabilité » socio-politique envers

leur activité scientifique ; ils doivent être « neutralisés ». Non-sens qui exprime bien ce que pensent leurs porte-parole qui ne peuvent pas et ne veulent pas se représenter la socialisation de *tous* les moyens de production, dont la science : « Nous participons, vous participez, ils profitent. » (En français dans le texte, N.D.T.)

Le principe de l'université populaire n'est justement pas seulement une ouverture *quantitative* de l'université à la population pour qu'elle « prenne part » à la recherche ou à l'enseignement ni pour qu'elle « participe » à leur contenu, mais bien une détermination *qualitative* et un contrôle, par les besoins de la population, de ce qu'est la science et de la manière dont elle est faite.

On a montré, par ce qui a été dit, que l'opinion, souvent entendue de la part de la gauche dogmatique, selon laquelle la maladie ne serait qu'un état passager, le statut de patient transitoire, et qu'ainsi les malades ne peuvent pas être sujet révolutionnaire, que cette opinion est donc complètement hors de la question. On peut mener le raisonnement à l'absurde : la vie de l'individu est un état transitoire de la matière anorganique ; aussi, aucun individu ne peut entreprendre de mener la lutte des classes ou de faire la révolution avec d'autres individus vivant à ses côtés. Cette absurdité n'est évidemment pas prononcée mais mise en pratique. On fait d'éternelles thèses sur Lukacs, d'interminables séminaires sur la théorie marxienne de la valeur du travail, — peut-être pour *fournir* à la « postérité » l'outil révolutionnaire dont on n'a pas su soi-même que faire !

26. LE CAPITAL ET SON AGENT : LA VIOLENCE DE LA NATURE

L'inhibition produite de la vie est utilisée et renforcée dans le procès de production du capital (production de la maladie). Pour lutter contre l'expression de la ma-

ladie qui prend la forme de la protestation, le capital se sert de diverses instances et institutions qui renvoient à l'Etat : appareil de Santé, médecins, hôpitaux, établissements de cure, justice, prisons, police, armée. Dans la production de plus-value, le potentiel de violence naturelle du capital consume la vie de l'ouvrier (transformation de vie en matière morte). Les juges, les médecins, les policiers et les militaires sont les organes qui ont à garantir le cours régulier de ce procès de production destructeur de vie. La lutte contre le capitalisme — et cette lutte s'identifie à la vie dans la société qui nous concerne à un moment historique donné — doit se diriger contre les fonctions du capital. Et contre les porteurs de ces fonctions qui utilisent leur propre maladie pour maintenir la violence : la vie-du-manque (*das mangelnde Leben*) comme pouvoir ⁴⁷.

Les malades et les sans-droits, du moment qu'on les assassine, agissent, par principe, en état de légitime défense. Ils ne se battent pas avec des hommes ; ils ne luttent pas contre des policiers, des recteurs, des directeurs, des ministres et autres, mais tout simplement contre une violence naturelle qui s'oppose à eux sous la forme de ces serviteurs du capital.

Pour les Vietcong non plus, il ne s'agit pas de détruire des hommes américains mais de choisir les cibles qui conviennent à l'intérieur d'une machine d'anéantissement surpuissante, dirigée contre eux, pour ébranler le colosse capitaliste au moment opportun, avec la plus grande efficacité.

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. L'*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

Chaque besoin, chaque symptôme a un moment progressiste et un moment réactionnaire. Il importe d'activer et de revendiquer le moment progressiste tout en devenant conscient du moment réactionnaire comme tel.

On doit comprendre le besoin de « temps libre », de « vie privée » comme réaction, institutionnalisée et canalisée, aux conditions de travail par exemple *rendant malade* ; la « satisfaction » de ce besoin comme corruption du besoin de *satisfaction* provoquée par les offres de « liberté » de l'industrie des loisirs : le terrain de foot, l'écran de télé, le coin du bricoleur, les animaux domestiques et jusqu'aux vacances à Majorque. Le besoin de libération, le besoin de production collective de la liberté, systématiquement écartelés et morcelés par l'industrie de la conscience agissant pour le capital, sont détournés dans un besoin de *consommation* de la liberté comme marchandise. Cette liberté ravalée au rang de marchandise, cette relative satisfaction du citoyen-de-consommation ou de l'imposture curative de la médecine — le calme et l'ordre — sont utilisées par le capital pour poursuivre et intensifier l'exploitation sur les lieux de travail.

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 col-

lectif 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.

29. LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE DE HEIDELBERG COMME AGENT DU CAPITAL

En sa qualité de porteur de fonctions spécifiques dans l'université du capital, le recteur de l'université de Heidelberg, le professeur Rendtorff, avait eu, dès le début — et de même que le médecin-assistant de la polyclinique universitaire, le docteur Huber — l'occasion de reconnaître la fonction de son poste dans l'engrenage hiérarchique du système dominant. *Avant* le renvoi immédiat du docteur Huber par l'université, les patients avaient essayé de discuter de leur situation et des problèmes qui apparaissaient, avec le recteur, représentant l'instance de décision ; mais celui-ci avait refusé tout net, sous le prétexte que cela ne regardait pas les patients ! Il approuva le renvoi immédiat et l'interdiction de séjour faite au docteur Huber sans même avoir entendu les patients. Lors de la grève de la faim des patients qui se retrouvaient, après le renvoi de leur médecin, sans possibilité de traitement adéquat, le recteur se montra prêt à faire des concessions minimales ; tout à fait insuffisantes, qui, par la suite, ne furent pas tenues. Il n'a connu la situation sociale misérable des malades psychiques que par le cas de la centaine de patients de la clinique, en essayant même

de le limiter à celui du seul docteur Huber. Porté par le courant de l'idéologie dominante de la destruction, il a contribué essentiellement à personnaliser le problème social de la maladie comme le « cas Huber ». On retrouve ici une méthode courante de réduire à un meneur la lutte collective contre la misère sociale ⁴⁸.

Le recteur a énergiquement soutenu la tentative, inspirée par ceux qui tirent les ficelles de la faculté de Médecine de voiler, aux yeux du public et pour le plus grand tort des patients, les besoins de ces derniers et la banqueroute du système médical universitaire, par des débats formels de personnes. En regard des arguments avancés par les patients, on peut, au mieux, taxer le professeur d'université d'infantilisme coupable !

30. LES INSTITUTIONS DU CAPITAL

Le fonctionnement de la vie pour les besoins du capital est le signe de l'ordre économique capitaliste, de l'anarchie. L'homme est là pour l'économie et pas le contraire. Ce processus de fonctionnement et de destruction de la vie humaine est dirigé par l'Etat.

La *constitution* (la Loi Fondamentale, en R.F.A.) est l'ordonnance des « droits » orientés sur le capital et des devoirs envers les citoyens (la population). La *protection de la constitution* * a pour tâche de protéger la réalité de la constitution, de la population, et non l'inverse !

L'*appareil de Santé* étatisé a pour tâche de protéger le capital et l'ordre social des malades, et non, au contraire, de protéger la population malade des rapports pathogènes et de la violence meurtrière du capital.

Le *parlement* (le législateur) a pour tâche, de même que la médecine, de catégoriser l'expression de la vie

* *Verfassungsschutz*, littéralement : protection de la constitution. Equivalent en Allemagne des Renseignements généraux. (N.D.T.)

chez la population malade en des formes favorables aux rapports de production sociaux dominants et en d'autres, propres à changer ces rapports selon les besoins de la population. Le parlement légifère en vue de la protection et du maintien de la propriété privée sur les moyens de production. D'après ces lois, on lutte contre le « crime » et on le condamne comme rupture individuelle des normes sociales alors qu'il est l'expression des contradictions sociales chez l'individu. La justice doit liquider la protestation s'exprimant comme « crime ».

La *Justice* prend la fonction d'un centre de distribution et d'une rampe de sélection pour les malades. En collaboration avec la psychiatrie, elle délègue le pouvoir d'utiliser les malades aux prisons, aux maisons de correction camouflées en institutions socio-psychiatriques (voir, par exemple le « Deutsche Zentralinstitut für Seelische Gesundheit » — Institut central allemand pour la santé mentale — du professeur Heinz Häfner à Heidelberg et Mannheim), aux établissements de cure ou de soins, ou bien, dans le cas de condamnation à une amende, au marché « libre » du travail en vue d'un rendement plus intensif. Qu'est-ce qu'il y avait donc aux portes des camps de concentration ? « Arbeit macht frei ! » « Le travail rend libre. »

L'armée, la police des frontières *⁴⁹ et la police sont les instruments de pouvoir du gouvernement qui doivent imposer l'ordre social capitaliste hostile à la vie et donc contre les besoins de la population malade. La *police* — « Ton aide et ton ami ** » — n'existe pas pour la population, mais pour les intérêts des puissants et des agents du capital. Et si la police n'est pas là pour la population, la population doit être là pour la police. La marque d'un *Etat policier* n'est pas seulement la compétence dernière de la police armée, pour l'anéantissement final de la vie qui ne peut plus être

* *Bundesgrenzschutz* : cette police des frontières a autant de rapport avec un douanier qu'un CRS avec un gardien de square. (N.D.T.)

** « *Dein Freund und Helfer* » : slogan publicitaire de la police. (N.D.T.)

employée par l'administration du marché du travail, de l'appareil de Santé ou de la justice ; la marque d'un Etat policier, c'est déjà lorsque la population fonctionne pour les besoins de la police *. Consciemment, ce sale commerce est préparé et soutenu par la religion (péché et expiation) l'école (bons points) et dans la soumission à l'autorité continuellement serinée dans la « vie de tous les jours ».

La presse, la radio et la télévision essaient, sur recommandation de la police, de faire agir la population, par les appels à la dénonciation, pour les intérêts de l'Etat, du capital, et donc contre elle-même. Les succès de la police (fusillades mortelles, ratissages, arrestations) sont présentés par la presse comme des succès rendus possibles par le soutien actif de la population. L'Etat combat ainsi la loyauté décroissante des masses et tente de produire constamment et à nouveau la conscience nécessaire à la justification de cet Etat de la violence.

Chacun doit devenir un petit policier, puisque chacun ne peut pas devenir un « criminel » sans que le « crime » solidaire et collectif contre la propriété privée ne soit la révolution socialiste. Et si, dans cet Etat, chacun doit devenir un policier, nous appelons alors l'Etat, un Etat policier.

Pour le plus grand tort de la population malade, la révolution socialiste ne peut être ajournée, avec peine, qu'avec l'aide de l'Etat policier. Un tel Etat policier est reconnaissable à l'administration, le fonctionnement et l'utilisation complète de la vie humaine à l'intérieur d'une chaîne de compétence ininterrompue : famille, école, service militaire, usine, appareil de Santé. Tout cela arrive selon le principe de la légalité, utilisé contre les épaves humaines opprimées, malades et exploitées mais non pas contre les procureurs, juges, directeurs, policiers et autres qui, eux, doivent être « sains » pour pouvoir poursuivre les innocents, troubler la tranquillité

* Il existe une émission de télévision (*X-Y-Zimmermann*) où l'on demande à quelques millions de téléspectateurs de se transformer en flics pour résoudre les affaires que la police n'a pas pu éclaircir. (N.D.T.)

domestique, tabasser, arrêter, faire chanter, inciter à la violence, etc. Qui voit là-dedans diffamation contre l'Etat, peut, s'il en a le devoir, prouver le contraire dans la *pratique* ⁵⁰.

31. L'ESCALADE DE LA VIOLENCE

Constatation : l'ensemble du potentiel de violence, matériel et idéologique se trouve aux mains de l'Etat, en tant qu'instance d'oppression du capital.

Lorsque nous exprimons, au cours de *teach-in*, *go-in*, grèves, etc., verbalement, nos premières critiques matérielles envers les rapports de production capitalistes, l'appareil de pouvoir de la science établie et de l'Etat refuse l'affrontement, orienté sur la pratique, au niveau verbal. Lorsque les ouvriers arrêtent le travail par protestation contre les conditions de travail capitalistes, destructrices de vie, apparaissent alors, soutenus par les briseurs de grèves, les milices patronales, la police et la Bundesgrenzschutz, comités d'entreprise et syndicats, pour étouffer, sous prétexte de prétendues contraintes matérielles (la contrainte du profit), la protestation des ouvriers. Lorsque la critique, la protestation comme *résistance*, commencent à prendre la forme matérielle de la violence, elles sont criminalisées et éliminées, grâce à l'utilisation de l'idéologie du « meneur », en tant que « résistance contre le pouvoir d'Etat ». Que cette résistance prenne la forme organisée, et non plus ponctuelle, de la force productive révolutionnaire de la maladie, et la « résistance contre le pouvoir d'Etat », artificiellement individualisée par l'idéologie du « meneur » devient alors, dans la lunette des dominants, une « association criminelle visant à renverser l'ordre constitutionnel » (paragraphe 129 et 81 ⁵¹) ; la force productive révolutionnaire de la maladie et ceux qui la supportent, les patients socialistes, sont mis à l'ombre, derrière des gril-

les et des murs (mis à l'ombre dans des cellules d'isolement, car, à ce stade d'affrontement entre la vie et le capital, l'isolement ne peut être complet qu'en appliquant ouvertement la violence brutale), mis à l'ombre pour protéger, de la force productive de la maladie, les rapports de destruction sociaux meurtriers. Cette escalade de la violence du côté des oppresseurs est le miroir du développement de la force productive révolutionnaire de la maladie. Les malades, traduits en justice, sont, à la barre, les représentants de la force productive de la maladie. Ils se dressent face au pouvoir froid, pétrifié et mort du capital qui cherche à se venger de leur émancipation et de leur solidarité d'après les principes du Droit pénal. « La vengeance est un plat qui se mange froid », a déjà dit en 1944 le ministre de la Propagande de Hitler, Goebbels.

L'avocat Horst Mahler, accusé au procès Springer : « L'accusation a déjà son opinion préconçue ; au tribunal siège la bêtise ; et tout cela, seulement pour protéger cette crapule insignifiante. » La crapule, c'était Springer. La crapule Springer n'est pourtant qu'un agent de la force destructive du capital, de rapports de production contre la vie. Le jugement préconçu n'est certainement pas un monopole du procureur. On le retrouve, avec la bêtise, dans la personne du juge : dans l'hebdomadaire *Publik* du 13 août 1971, Jürgen Roth a écrit que les juges de Heidelberg disent officieusement que tous les patients sont des criminels. Mais, dans la langue courante du Droit dominant, cela ne s'appelle pas « jugement préconçu » mais « prévention », et c'est au juge lui-même d'en apprécier la portée, — réflexion dans un miroir déformant !

En réalité, la reconnaissance de cette « prévention » par les juges les plus hauts placés montre, pour la première fois, que les patients relèvent, au moins passivement, du Droit. Auparavant, lorsque les patients voulaient être protégés du jugement d'expulsion, cette même reconnaissance leur était refusée. Les patients doivent être traités de criminels. La maladie du crime, lorsqu'elle prend la forme organisée d'une force productive.

L'appareil de Santé traite la maladie en objet, comme

matériau malade : le moment réactionnaire de la maladie est posé *contre* les patients ; on confirme leur position négative face à la maladie. On enlève la maladie, on l'administre bureaucratiquement, on l'analyse chimiquement ou radiologiquement, on la traite pharmaceutiquement, électriquement, radioactivement, chirurgicalement, on ampute. Bref, on dépossède le patient et on transforme sa maladie en capital, en capital de l'industrie du bâtiment (des hôpitaux aux villas des médecins-chefs), des industries chimiques et pharmaceutiques (réactifs et médicaments), des industries électriques (rayon X et autres, électrochocs, électrographes, cardiographes, encephalographes), de l'industrie du verre (laboratoires), etc.

La protestation, comme moment progressiste de la maladie *pour* les patients est systématiquement opprimée dans le rapport médecin-malade ; au mieux, lorsqu'elle peut encore se manifester, on traite le malade de geignard et de pleurnicheur, et on ignore la maladie ; dans les « cas graves », on la conserve et on l'utilise comme marchandise-malade psychiatrique, porteuse de capital. Mais si la maladie apparaît sous une forme organisée, comme au SPK où le moment progressiste était employé pour et par les patients, sa récupération capitaliste par l'appareil de « Santé » est rendue impossible. Et si cette rotation est enrayée par les patients, alors apparaissent, à la place de l'appareil de Santé, les instances policières et juridiques : des flingues au lieu des électrochocs, les cellules de la prison au lieu de l'Halopéridol et de la camisole de force. Escalade de la violence !

32. LES MOMENTS PROGRESSISTES ET REACTIONNAIRES DANS L'EXEMPLE DU DELIRE DE PERSECUTION

Le « délire » de persécution est une maladie très répandue ; c'est la maladie de la société, au sens le plus large. Le mot « délire » n'est qu'une étiquette dont le sens montre déjà l'incompréhension de ceux qui l'ont

créé. Lorsque quelqu'un découvre, dans toutes, ou presque toutes, les impressions qu'il reçoit de son environnement, une menace contre son existence, contre sa « vie », lorsque son imagination produit des apparences auxquelles on ne trouve aucune cause évidente immédiate dans l'entourage matériel, les diagnosticiens médicaux de service le déclarent paranoïaque ou atteint de délire de persécution. L'agoraphobie (angoisse devant les espaces libres et les lieux publics), la phobie des ponts, la claustrophobie (angoisse devant les lieux clos), l'hypocondrie (refus de son propre organisme), l'érythrophobie (peur de rougir) sont seulement des formes particulières du délire de persécution. Etiqueté, proscris, discriminé, diffamé, il n'est rien d'autre que l'envers ou la suite de ce que le langage populaire nomme « une saine méfiance ». Il est le produit de l'être réifié de l'individu dans la société capitaliste, l'expression du rapport polaire de la vie et du capital, de la matière organique, de la matière vivante et anorganique, de la matière morte.

L'homme isolé a peur, il se sent menacé par des « puissances » *inconnues*, parce que la réalité sociale est pour lui impénétrable, parce qu'elle lui est étrangère, parce qu'il est *aliéné* par elle et elle par lui : la condition préalable de la société capitaliste est justement l'isolement et l'inconscience. Le *moment réactionnaire* de la maladie du délire de persécution est l'*inhibition*, la paralysie que cela signifie pour le persécuté, objectivement impuissant, isolé et aliéné. Le *moment progressiste* de la maladie, c'est la *protestation* contre les rapports de production dominants que le malade ressent, — et c'est entièrement vrai — comme hostiles ou même menaçants pour sa vie. La tâche et la fonction de l'agitation doivent être de rendre la réalité sociale pénétrable pour le malade et de retourner sa protestation paralysée en des actions de résistance collectives contre les rapports sociaux destructeurs qui rendent malade.

La capacité d'utiliser dans un but destructeur le délire de persécution pris comme une maladie sociale, se manifeste dans la mobilisation de son moment réactionnaire

par la petite minorité radicale des agents et des complices du capital qui disposent de l'ensemble du potentiel de violence de la société : *X-Y-Zimmermann*, hystérie Baader-Meinhof, affichage d'avis de recherche, provocations des bandes de Genscher, Springer ou Löwenthal *.

De l'autre côté, la peur des dominants (*leur* délire de persécution) est celle de la réaction du pouvoir sommeillant, et toujours contenu par la violence, d'une population qui agirait de manière collective et solidaire ; « le délire de mille peurs aux mille gardes ».

L'homme isolé, de même que la masse informée de la population est l'objet et non le sujet du processus historique. Celui qui est extérieurement déterminé, celui qui est dirigé, poursuivi, atteint du délire de persécution est livré sans défense aux rapports de production objectivement meurtriers de l'ordre social dominant. Le « délire » de persécution est ainsi une expression adéquate de la réalité.

Lorsque, au cours d'une anodine conversation de café, un inconnu demande à quelqu'un atteint du délire de persécution, son adresse et son origine, ce dernier devient gêné et craint que son interlocuteur ne soit un agent du « Verfassungschutz » (les R.G. ouest-allemands). Et il y a effectivement beaucoup de tels agents ou de gens qui, sans le savoir ou par intérêts égoïstes (de nouveau le délire de persécution), fournissent des informations à de tels services ou à d'autres institutions de l'Etat.

Lorsque le « persécuté » mange un hareng, il pense qu'on veut chercher à l'empoisonner pour le rendre, lui personnellement, malade ou le tuer. Mais la prétendue pollution de l'environnement que dicte le capital est un fait, une menace réelle pour toute vie humaine.

Ou bien, notre « persécuté » a un peu d'argent ou un travail. Il craint de les perdre l'un ou l'autre. Qu'on lui vole son argent ou qu'un « meilleur » ouvrier lui

* Genscher : ministre fédéral de l'intérieur.

Löwenthal : producteur de l'émission de télévision *X-Y-Zimmermann*.

prenne sa place. Le peu d'argent qu'il a est le seul certificat qui lui permette de pouvoir manger, s'habiller ou d'avoir un toit sur la tête. Son travail est, pour lui, la seule possibilité de se « réaliser », de défrayer sa vie. Travail et argent sont sa vie. Mais il existe la nécessité, la misère, donc le vol. Il existe le principe de concurrence, donc des égoïstes sans scrupules. Il y a le capitalisme où, sans travail et sans argent, on est moins que rien et où on devient le ballon des intérêts dominants. Le capitalisme où l'ouvrier malade, opprimé et exploité, est continuellement volé sur les prix, les intérêts, les loyers, par les magasins, les banques et les propriétaires rapaces. Le capitalisme où les usines sont fermées ou rationalisées sans considération pour les besoins des ouvriers.

Atteint du délire de persécution, on a peur d'aller chez le médecin, peur de l'examen, de la thérapie, des piqûres, des opérations, etc. Lors de l'examen, on doit donner des renseignements personnels, sa biographie (anamnèse), montrer une pièce d'identité, comme à la police, son portefeuille (qu'on soit à la Sécurité sociale ou pas) comme chez l'épicier ou chez un futur beau-père ; on doit se déshabiller, se laisser regarder et palper comme une vache au marché, et enfin recevoir le diagnostic comme un accusé la sentence du juge. Vient alors la thérapie (la peine) : ne plus fumer, ne plus boire, se faire faire des piqûres qui font mal, se soumettre à des opérations, se faire enlever des organes ou des membres. Et on n'apprend jamais, ni durant l'examen ni après la « guérison », comment et pourquoi ! — Délire de persécution ? Non, réalité.

Ou bien le « persécuté » s'adresse à un journal pour lui donner l'occasion de faire, de ses remarques et de celles de la société, l'objet d'un article. Le journaliste est là comme le représentant d'intérêts sociaux. Il lui dit comment « on » doit représenter sa cause, il parle de contraintes matérielles, de l'« opinion publique », des clients publicitaires et des abonnés dont il faut tenir compte. Finalement, si le « persécuté » a de la chance, un entrefilet paraît peut-être. Le « persécuté » halluciné ne se reconnaît pas. Il ne comprend plus rien, croit-il.

Puis paraît soudain un grand article d'un professeur ou d'un ministre qui affirme le contraire. Il peut lire qu'il est atteint du délire de persécution, qu'il est fou et criminel et que : « on ne peut pas le supporter plus longtemps et qu'il doit être éliminé au plus tôt ». — Délire de persécution ? Non, réalité.

Ou bien le « persécuté » se sent menacé et suivi par des meurtriers lorsqu'il rentre chez lui le soir. Des formes sombres se glissent derrière lui. Mais on ne lui a pas enseigné à la maison, à l'école ou à l'université que la société capitaliste repose sur le meurtre, que « sa vie » n'est qu'un déchet de l'accumulation capitaliste, que le meurtre systématique et freiné, qui s'exprime dans la maladie, est la condition et le résultat des rapports de production capitalistes. Il n'a pas appris que, nuit et jour, il est poursuivi et guetté, que sa maison est entourée de policiers déguisés en employés de la voirie, et que les institutions et les agences du capital ont pour mission de supprimer tout sursaut de vie autonome chez les opprimés et les exploités, et qu'ils ont pour cela tous les moyens, du décret ministériel aux balles des pistolets-mitrailleurs de la police, en passant par la diffamation publique.

L'homme ou la femme qui ont peur d'y passer, ont raison. Il faut seulement leur faire comprendre pourquoi ils ont raison. Et leur peur devient leur arme.

« Faire de la maladie une arme », c'est le principe du SPK.

33. AGRESSIVITE : ATTAQUE ET DEFENSE

De même que le deuil et le désespoir, les agressions sont des émotions qui, sous la domination du besoin social primaire de l'accumulation capitaliste, doivent conduire dans certains cas à un « traitement exceptionnel » par les institutions du capital.

Ce qui normalement s'exprime comme agression est une protestation faussée : conventions, politesse, correc-

tion, gentillesse, ironie, domination de soi, distance, retenue *extrême* (« on ne peut jamais savoir »). Cette protestation, inhibée et canalisée, prévient des affrontements ouverts, est dirigée contre nous-mêmes et, degré par degré, renvoyée de haut en bas : du patron au chef d'atelier à l'OP, à l'OS ; de l'ouvrier contre l'ouvrier.

Les formes transitoires sont données comme des échappatoires destinées à masquer les oppositions de classe, à étouffer les contradictions et à attiser une petite guerre entre ceux qui sont concernés, les exploités et les opprimés eux-mêmes. Nous laissons à l'ennemi de classe cette affaire des conventions, — la grimace souriante et suave de la violence. Tant que nous traînons autour de nos difficultés au lieu de nous y attaquer directement, rien ne change. Le mot agression vient du latin *aggredi* : aller vers.

Lorsqu'on (et avant tout les étudiants de gauche et les « sympathisants ») reprochait le plus souvent au SPK d'être agressif, naïf, militant, etc., il fallait le prendre pour une reproduction du rituel d'étiquetage des psychiatres, psychologues, criminologues, provocateurs du peuple, juges, procureurs (ceux-ci préparent et classifient leurs adversaires en vue de l'élimination physique). Ce reproche est encore un indice de l'incapacité (de l'angoisse) de ces « gauchistes » à rompre avec les conventions bourgeoises ; au lieu de cela, ils contournent la chose et eux-mêmes, par des votes, des leaders, des listes d'orateurs, des formes polies de discussion. Ils reproduisent ainsi *dans* leurs organisations, *la* structure qu'ils veulent combattre à une échelle de masse.

Lors de toutes les luttes de libération, il s'agit pour les combattants de tirer, de leur rôle forcé d'objet, un principe affirmatif : les prolétaires du *Manifeste communiste* (1848) qui n'ont « rien d'autre à perdre que leurs chaînes » ; les Afro-Américains organisés, aux États-Unis, dans le Black Panther Party et qui luttent pour la suppression de leur esclavage moderne ; enfin les malades qui ont reconnu, dans la maladie, *la* force productive révolutionnaire et agissent en conséquence. Dans la lutte de libération des malades, il ne s'agit pas de

défendre un statut social fixé, de même que, dans le *Manifeste communiste*, il ne s'agit pas de défendre un statut de prolétaire, ou bien de défendre et de justifier, pour le Black Panther Party, le rôle du noir dans la société des exploités. Par la marque constitutive du sans-droit, le malade a un « droit naturel » à l'auto-défense, c'est-à-dire à la défense de la substance vitale qui lui reste, et qui est exposée aux assauts constants des agents de l'économie de mort ⁵².

L'auto-défense n'est pas un but en soi, mais une stratégie qui conserve ce qui est défendu — les restes de substance vitale, la « vie » — pour l'introduire dans la lutte de libération collective des contraintes du capitalisme organisé, des administrateurs et des agents de l'exploitation, de l'oppression et du meurtre, ici et aujourd'hui, dans les formes sociales institutionnalisées. Dans son processus, l'auto-défense renferme déjà son contraire, l'attaque comme lutte collective sur la base de la coopération et de la solidarité — à la fois, méthode et nouveau phénomène. La lutte collective est le nouveau phénomène où l'opposition dialectique entre l'attaque et la défense se trouve dépassée ⁵³.

34. L'IDENTITE AU CAPITAL DANS L'EXEMPLE DE LA « REUSSITE »

La « réussite », dans notre ordre social, signifie la corruption de celui qui réussit, du « trompeur trompé ».

L'identité de celui qui est isolé avec le capital s'exprime sous de nombreuses formes : impulsion vers la propriété, angoisse de la perdre, dédain de la « vie nue », que cela soit seulement par le besoin de vêtements à la mode et de prétendus symboles de statut : voiture, voyage, hobbies, habitation. Toutes ces choses, qui ne sont que des fossiles de vie, montrent l'identité avec le capital. L'amoncellement de biens de consommation n'est rien d'autre qu'une tromperie envers soi, qui sert exclusivement à la reproduction de la marchandise

— force de travail. La réussite qu'atteint un individu est une illusion : que ce soit trouver un travail convenable ou un logement acceptable, réussir à un brillant examen ou avoir du « succès » auprès des femmes.

Le sentiment de se faire « reconnaître », d'être sympathique, de faire de soi quelque chose, d'être bon ou même meilleur que les autres (principe de concurrence et de rendement), ce sentiment est une réussite de l'oppression systématique de la vie humaine. Il est en général accompagné d'un sentiment de gratitude envers des institutions sociales déterminées et leurs représentants, patrons, propriétaires, recteurs, rédacteurs de journaux, éditeurs et finalement envers les rapports sociaux en général. La réussite, prétendument individuelle, est en réalité, la réussite de la corruption de l'autre bord, un élément essentiel de l'identité de « celui qui réussit » avec le capital.

35. IDENTITE POLITIQUE

L'oppression des besoins humains sous la « loi naturelle » de la production et de la destruction capitaliste est nécessaire pour que l'accumulation capitaliste conserve à son avantage la disproportion entre le développement des forces de production et l'état systématiquement sous-développé des rapports de production.

Chez l'individu, cette contradiction s'exprime par la séparation et l'opposition entre la raison et le sentiment. La juxtaposition aussi peu perturbatrice que possible de ces deux expressions artificiellement séparées de la vie est la condition de la « tranquillité » des émotions, de l'ordre de l'usine où la force vitale des hommes est transformée rationnellement en matière anorganique (en capital).

La Raison du capital prend la forme de la rationalisation de l'usine, de l'augmentation des forces productives, de l'intensification de l'exploitation et du maintien par la violence des rapports de production.

La rationalité du capital détermine celle de l'individu qui rencontre la première comme violence naturelle, qui la vit quotidiennement et à qui elle paraît ainsi, peu à peu, raisonnable. Sa protestation contre cette violence ne peut être d'abord que diffuse, émotionnelle. Et puisque la Raison domine, ces ratés émotionnels de l'individu sont rationalisés et vont se perdre dans un ulcère de l'estomac, dans une maladie de foie, dans des troubles de la circulation, dans des calculs, des crampes de toutes sortes, l'impuissance, le rhume, un mal de dents, une maladie de la peau, des douleurs de la colonne vertébrale, une migraine, de l'asthme, des accidents du travail ou de la circulation, l'insatisfaction, etc. Ou bien ces émotions prolifèrent dans la peste émotionnelle des relations inter-humaines, dans l'absence d'émotion (« des hommes sérieux »), dans la psychose, etc.

Cette violence de la Raison est la mort rampante sous la forme du moment réactionnaire de la maladie.

Les besoins des invalides du système, nos besoins, deviennent le centre, le point de départ, le moteur de l'agitation et du travail politique envahissant de l'auto-organisation socialiste sous la détermination de la maladie.

Des besoins de propriété, de carrière, d'individualité, de développement de la personnalité, de perspectives révolutionnaires professionnelles (les prétendus besoins généraux de l'homme) sont toujours des reproductions univoques des formes de circulation et de statut capitalistes. Ils inhibent la solidarité et sont hostiles à la vie.

Tout le différent, le séparant, en apparence, qui servent d'abord l'isolement et la livraison au capital, se trouvent dépassés dans la communauté du besoin des malades pour la transformation. Cette communauté des consciences s'exprime dans l'identité politique qui est l'unité de besoins et de la pratique politique correspondant à ces besoins, et qui ne peut être que la lutte solidaire contre la violence naturelle qui a nom capital.

36. AU LIEU D'UN PROTOCOLE D'AGITATION

Un malade est toujours infirme : insomnies, maux de tête, battements de cœur, 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

* Jeu de mots en allemand. Médecin-délégué = *Vertrauensartz*, littéralement médecin de confiance (N. D. T.)

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 ?

VII. DOCUMENTS

37. ECONOMIE POLITIQUE DE L'DENTITE SUICIDE = HOMICIDE

1. « Patienten-Info », n° 35, *Neuer Unispiegel*, n° 6.

SUICIDE = HOMICIDE = SUICIDE =
HOMICIDE = SUICIDE = HOMICIDE

La paupérisation matérielle est progressiste en ce sens qu'elle contribue à la création d'un potentiel révolutionnaire. Comme on sait, Marx tient compte de ce moment à propos du prolétariat (industriel) — facteur subjectif. Par contre, le bannissement social frappe le « lumpen-proletariat » (chômeurs, malades, délinquants — ceux qui se mettent dans leur tort). Selon l'idéologie dominante, ces derniers sont également exclus du processus social et du mouvement révolutionnaire.

Politiquement, on les considère comme des asociaux ou des anarchistes... « Il n'y a pas de honte à être pauvre »... « Perdre de l'argent c'est beaucoup perdre/perdre l'honneur c'est perdre tout »... les proverbes ne manquent pas pour le dire — esprit objectif.

Outre l'exploitation, le capitalisme engendre la paupérisation matérielle (moment dialectique, selon Hegel, *Philosophie du Droit* : le capitalisme est trop pauvre pour éliminer la pauvreté qu'il a engendrée).

Au-delà du développement individuel, il produit la peur du bannissement social (la peur à cause de et par le bannissement social) — processus historique, qui fait

que la conscience a toujours été programmée essentiellement de façon à éviter le bannissement social. Ces deux facteurs, la misère matérielle et le bannissement social, sont mortels : ce sont les instruments de mort de la société capitaliste ; ils lui servent à faire souffrir, jusqu'au jour où elle sera elle-même broyée entre leurs meules. La faculté de Médecine, Rendtorff et le ministre Hahn se servent de ces meules, avec plus ou moins de bonheur, comme on le sait, ne craignant pas d'aller jusqu'au meurtre d'un membre du SPK. L'exclusion, le licenciement, l'interdiction visaient également à l'anéantissement physique et à la discrimination sociale (excitation de l'opinion publique).

Dès le premier jour de son arrivée au SPK, celle d'entre nous qui a été tuée a été confrontée de façon peut-être plus immédiate que les autres à ces deux instruments de mort. Pour assurer la réalisation de son désir spontané de collaborer, il lui fallait continuer à s'annoncer comme malade à l'assurance. Outre que l'étiquette « schizophrène » lui donnait déjà un sentiment d'infériorité totale, elle ne voulait pas passer politiquement pour une brebis galeuse. Elle craignait avec raison que son appartenance au SPK soit enregistrée officiellement et lui porte tort (refus de travail, obligation d'aller dans un hôpital reconnu par l'Etat, si elle voulait continuer à toucher l'argent de l'assurance, etc.). Elle rattachait formellement cette crainte au fait que jusqu'alors Hahn avait refusé de reconnaître au SPK la qualité d'institution universitaire. Comme on sait, en tentant d'échapper au bannissement politique, elle ne fit qu'aggraver sa détresse matérielle. De même, la tentative de prendre sur soi le signe du bannissement social (« schizophrène ») et de le rendre opératoire — par exemple à la polyclinique médicale — n'a pu qu'accroître l'insuccès en ce qui concerne l'établissement de la base matérielle (« Je n'inscris pas les schizophrènes comme malades », affirmait un médecin-assistant de la polyclinique médicale universitaire).

La deuxième fois qu'elle tenta d'obtenir et de conserver un emploi, elle fut félicitée pour son excellent travail pendant la période d'essai. Pourtant, consciente de son

infériorité sociale, elle désespéra de l'attente qu'on avait mise en elle. La situation matérielle du SPK, dont la responsabilité revient à Rendtorff et Hahn, n'offre en effet aucune chance de survie, et encore moins la possibilité d'une « réhabilitation » par étapes. Nous nous réservons expressément le droit d'y apporter des changements !

L'anéantissement matériel recherché par la partie adverse s'exprime de façon formelle par les mots « Je suis morte » dans sa dernière lettre. La peur du bannissement social va au-delà de la mort : « Je ne voudrais pas être enterrée avec Marx et Lénine. » « Je n'ai rien compris » veut dire : Je suis honnête pour savoir que je ne peux pas me comporter activement en face des armes de mort que sont la faim et la misère, c'est seulement ainsi que mon comportement est compréhensible.

Si le ministre Hahn, le recteur Rendtorff et ces cochons de médecins de la faculté de Médecine croient pouvoir s'en laver les mains en toute innocence, ils sont victimes d'une forte illusion de leur perception (cf. Hegel, *Phénoménologie de l'esprit*, ch. II).

Un meurtre est un meurtre. Mais les meurtriers en col blanc ne sont pas comme des meurtriers courants, ils sont pires. Ce sont des détrousseurs de cadavres, de répugnants vampires. Quiconque le ressent dans son propre corps (SPK) sait ce qu'il en est.

Mais les meurtres commis par la clique des meurtriers en col blanc, Hahn, Rendtorff et ces cochons de médecins retomberont sur leur tête en vertu du principe de la dialectique inhérente au capitalisme.

COLLECTIF SOCIALISTE DE PATIENTS (SPK)
de l'université de Heidelberg, 16 avril 1971.

2. « Patienten-Info », n° 37, *Neuer Unispiegel*, n° 8.

ECONOMIE POLITIQUE DU MEURTRE

« Le crime est exclu » — c'est ce qu'a prétendu le 10 avril 1971 la presse de Heidelberg à propos du « sui-

cide ». De même que la science bourgeoise, le journal, qui fabrique l'idéologie du capital, doit bien exclure le *crime*, c'est-à-dire la *destruction permanente de l'homme par le système d'exploitation capitaliste*.

La liberté de la presse est la liberté pour les gouvernants de cacher les vrais rapports entre les faits.

A la suite de notre communiqué intitulé « Suicide = homicide », beaucoup de lecteurs ont senti leur appétit s'ouvrir et ont demandé des détails. Il ne leur est pas venu à l'idée de forcer la presse quotidienne à donner des nouvelles plus complètes, ou de se sentir obligés à corriger toutes les analyses merdiques qu'on a faites depuis des dizaines d'années sur le problème du meurtre. Quand ils entendent le mot « meurtre », leur petite conscience se met obligatoirement à battre. Ils s'empressent de la nourrir grâce à l'attitude pseudo-critique qu'on leur a inculquée, pour pouvoir ensuite se rendormir paisiblement. C'est simple de comprendre certains rapports, et on peut apprendre à les décrire, mais agir de façon conséquente est toujours une chose difficile pour ceux qui croient être en bonne santé et avoir encore quelque chose à perdre : objectivement, les exploités ne possèdent de toute façon rien qui ne soit déjà aux mains des gouvernants. Longtemps avant votre naissance, une décision a déjà été prise quant à vos sentiments, vos pensées et vos fonctions corporelles. Chacun est doté du corps que lui attribuent les conditions de production capitalistes. Qu'est-ce que l'exploité aurait à perdre, dès lors que de toute façon tout lui a déjà été dérobé dès l'origine ?

Revenons aux faiseurs d'opinion officiels.

Soumis eux-mêmes au principe de l'accumulation — ils doivent récolter des annonces et donc chanter la chanson des annonceurs dont ils mangent le pain —, ces faiseurs d'opinion ne peuvent faire autre chose que de rester collés à la forme codifiée que la science dominante donne aux phénomènes. Le devoir d'informer consiste à jeter au grand dévoreur et au grand avaleur (= le lecteur de journaux) quelques miettes factuelles — sexe et âge du « coupable », lieu et heure du crime, etc. Pour assaisonner le tout, il suffit de dire

un mot de la « Commune » aux médicaments-poisons, et le lecteur comprend tout de suite l' « histoire », sous la forme d'un produit non historique, conforme à l'idéologie. Ce qu'on appelle le « bon sens » (non-sens) est le collaborateur fidèle du capital (= crime).

Le « sui » cide reste une histoire comme une autre, c'est-à-dire sans effet, tant que les effets mortels des conditions dans lesquelles il a eu lieu sont enregistrées de façon schématique et non conscientes. Cette non-conscience empêche de voir les rapports entre les faits (suicide = homicide) et les conséquences qui en découlent. C'est seulement quand on replace les faits dans leur contexte historique que l'équivalence suicide = homicide prend sa force et devient dangereuse pour la « stabilité » de la monnaie ; elle devient un meurtre qui ne frappe plus l'homme, mais le capital et ses agents.

Celle qui a été assassinée, M., avait été dépourvue de toute valeur, aux yeux de la bureaucratie (sphère de la distribution), par le processus capitaliste d'usure et de dévalorisation. Cependant, elle était contrainte à se vendre pour ne pas mourir de faim immédiatement, ou médiatement, par l'effet de la honte sociale. La mort est la continuation logique du meurtre massif prévu de façon nécessaire dans le capitalisme. Avant que M. vienne au SPK, elle se considérait comme « foutue », comme une « épave ». Ce n'est pas étonnant. Les médicaments-poisons, les électro-chocs, les traitements spéciaux pratiqués de façon massive avaient marqué sa conscience nullement schizophrène et sa compréhension de la réalité. Du moment que la société se refusait continuellement à assurer sa vie matérielle, c'est à juste titre qu'elle se sentait abandonnée. M. se trouvait de façon permanente en danger mortel, comme des millions d'hommes dans notre société, pour qui cette situation est si quotidienne qu'ils ne sont plus capables d'en avoir une idée conforme à la réalité, ni d'agir en conséquence. Une autre patiente a dit un jour qu'elle ne devait qu'à des circonstances particulières le fait d'être encore en vie. Mais la bureaucratie capitaliste produit très rarement de telles exceptions. Pour M., il en est allé autrement, c'est-à-dire d'une façon plus réelle : la

jungle bureaucratique l'a rendue folle de peur. Mais ça ne compte pas ! Ce qui a été payé par l'Etat et le rectorat, ce ne fut que le repas du condamné à mort.

Malgré l'obligation où elle s'est trouvée de capituler devant la détresse matérielle, M. put respirer provisoirement grâce aux conditions de travail qui alors n'étaient réalisées qu'au SPK. Elle a toujours su et répété que, depuis son entrée au SPK et malgré toutes les difficultés extérieures, elle avait le sentiment de vivre vraiment et d'être elle-même dans ses rapports avec les autres. Peu de jours avant son assassinat, elle déclara lors d'une discussion qu'elle était en accord total avec le SPK, qui était pour elle l'unique possibilité qu'elle avait de se réaliser et d'agir. D'après ce que sa mère a dit après sa mort, nous savons que dans ses lettres M. revenait souvent sur l'idée que son passage au SPK était l'époque « la plus heureuse » de sa vie. Seule la violente pression extérieure (blocus par la faim) a pu entraver la stabilisation de son identité politique, — car seule cette sorte d'identité est possible dans le capitalisme schizophrénisant —, identité politique qu'auparavant elle avait recherchée vainement dans une organisation de jeunesse communiste. Non seulement l'étiquette « schizophrène » lui était très pénible, mais pendant des années les gens de l'extérieur et les médecins internes lui avaient reproché de « ruiner sa famille » par sa maladie. Bien qu'elle eut compris que les conditions impitoyables du marché du travail sont des mécanismes spécifiquement capitalistes, elle transféra les sentiments de culpabilité qu'on lui avait inculqués sur ses « employeurs », dont elle attendait une punition à cause de sa maladie. Elle craignait que son appartenance au SPK ne lui attire des ennuis. Comme le SPK n'a toujours pas été reconnu légitimement comme une institution universitaire par le ministre de l'Education, en accord avec la faculté de médecine et le Rectorat, tout membre du SPK se trouve absolument sans défense en face des mesures étatiques et le bannissement social qui s'y rattache. M. devait compter non seulement avec des refus dans sa recherche d'un travail, mais se trouvait devant une alternance impitoyable : ou bien réclamer l'argent de l'assurance auquel elle

avait droit en s'adressant au Dr Kretz (!!!) (c'est ce que lui conseillaient les médecins de la polyclinique médicale) et risquer de devoir se soumettre à un examen hors du SPK, ou acheter sa survie au SPK au prix d'une paupérisation matérielle. Un transfert avait été déconseillé pourtant par de nombreux experts neurologues, et fut empêché par la solidarité active du SPK. Il faut bien reconnaître que toutes les singeries de la psychiatrie, qui débite, sur le dos et avec l'argent des exploités, son bla-bla psychanalytique, existentiel-analytique ou biologique (= « science »), n'ont pas pu abaisser et encore moins supprimer le nombre des suicides des cliniques et des institutions psychiatriques. Au contraire, la dernière découverte de la psychiatrie « progressiste » consiste à dire que la seule aide qu'on puisse apporter aux « candidats au suicide », c'est de les tuer proprement dans des cliniques construites avec l'argent de l'exploitation qui les conduit à la mort (cf. *Frankfurter Rundschau* du 10.2.1971, « Nous serions obligés de choisir des bourreaux »). Le tournant progressiste de la psychiatrie, c'est-à-dire sa suppression tendancielle pratiquée au SPK, a pourtant prouvé depuis un an la possibilité d'éliminer le suicide. Le meurtre de M. ne peut que nous engager, dans notre pratique, à combattre avec encore plus de décision et de succès la machine d'anéantissement et en particulier ses porteurs de fonction bureaucratique (faculté de Médecine, rectorat, ministère de l'Education). Comme c'est une question de vie ou de mort, nous ne pouvons pas et nous ne devons pas attendre qu'un jour lointain, la propriété privée des moyens de production s'élimine d'elle-même.

Par son appartenance au SPK, M. était dès le début en butte à toutes les contraintes contre lesquelles le SPK se bat depuis qu'il existe : pas de moyens financiers — même le compte ouvert pour le SPK est bloqué par l'Université ; bien qu'ils aient été contraints à payer des cotisations d'assurance, les patients se voient refuser par le directeur de la clinique universitaire Von Baeyer et par le rectorat les médicaments auxquels ils ont droit ; 450 patients (une à trois admissions par jour) ne disposent que de cinq pièces ; le travail est continuellement

mis en péril par la demande d'évacuation déposée par le Rectorat ; il n'est pas possible de donner des soins permanents dans un des locaux concédés au SPK par le conseil d'administration de l'Université. Cette situation a pour but d'affamer le SPK et reflète bien ce qu'est le meurtre de masse spécifique au capitalisme. Mais le danger de suicide est un « risque limité », comme l'ont dit le professeur Häfner, le Dr Kretz et le psychiatre légiste Leferez au Sénat universitaire, le 24 novembre 1970. Rendtorff, le conseil d'administration, le Sénat, etc., prouvent que ceux qui en raison de leur place dans le processus de production sociale peuvent prendre des décisions pour ou contre les conditions meurtrières, ne font que reproduire aveuglément les contradictions immanentes du capitalisme par leur action coupable et non historique. Le Recteur de Heidelberg — au lieu d'étudier au Sénat l'aspect scientifique du projet du SPK et de rendre possible le travail scientifique du SPK en lui donnant le statut d'institution universitaire — ne fait que « réagir », avec la lâcheté des fonctionnaires, aux ordres d'en haut (décret ministériel). Il laisse la scène à Häfner, qui comme on sait n'est pas membre du Sénat, et qui est en revanche spécialiste de l'euthanasie sociale (suicide = profit), pour que celui-ci plaide la cause de son projet de 45 millions et prépare la liquidation du SPK. A l'époque, 250 patients étaient en cause. On se demande si le risque, quel qu'il soit, est devenu moindre depuis que les responsables se sont complètement démasqués et que le nombre des membres du SPK s'approche du demi-millier ?

Le dépassement de cette situation est possible. D'autres l'ont montré avant nous. L'auto-organisation des patients sur une base marxiste conduit à la conséquence radicalement critique qui est déterminante pour nous depuis Ernesto Che Guevara (asthmatique et porteur de fonctions médicales dans la jungle capitaliste).

Comme inhibition, la maladie est une arme du capital. Il est au pouvoir des exploités de rejeter un jour cette arme et toutes les autres dans les poubelles de l'histoire. C'est seulement pour le capitalisme et ses agents que la maladie est un plaisir meurtrier.

**COMBATTEZ LES CRIMINELS
ET VOUS NE VOUS DEFENDREZ PAS SEULE-
MENT CONTRE LES CALCULS DE VOS REINS
MAIS CONTRE L'ASSASSINAT POLITIQUE**

**COLLECTIF SOCIALISTE DE PATIENTS (SPK)
de l'université de Heidelberg, 30 avril 1971.**

38. L'AUTO-ORGANISATION DES PATIENTS ET LE CENTRALISME DEMOCRATIQUE

1. *Nécessités subjectives*

Historiquement, nous sommes dans la phase transitoire qui va du camp de concentration nazi au camp de travail style grande coalition. L'aggravation des contradictions du capitalisme développé — manifestée, sur le plan économique, par l'accumulation des crises et, sur le plan de la conscience, par la disparition de toute perspective d'avenir existentielle ou sociale — conduit les gouvernants à une série de mesures préventives, dans le but de maîtriser les crises : ces mesures, aussi efficaces qu'ignorées de l'opinion publique, sont la loi sur les stupéfiants, l'enregistrement central des prétendus malades mentaux, le camp de travail pour les irrécupérables politiques, et finalement la prison à vie par acomptes pour ceux dont la résistance aux crimes capitalistes ne se borne pas à participer à des débats. Dans ces conditions, on ne saurait prétendre que les formes actuelles des soins aux malades (= exploitation de la maladie) ne jouent pas leur rôle. Au contraire, elles fonctionnent dans le sens des mesures nommées ci-dessus. Les porteurs de fonction de l'appareil de Santé organisé hiérarchiquement (à savoir les caisses maladie, les associations de médecins, les conférences d'assistants et la bureaucratie de l'Education nationale, chargée d'administrer la science pour le compte du capital) s'efforcent de cacher à l'opinion publique la contradiction (qui les concerne indirectement et concerne les malades directe-

ment) entre la conviction subjective et la fonction objective : pour ce faire, ils parlent de la liberté de la science et des mesures qu'ils prennent « pour le bien des malades », ce qui a pour effet d'ancrer continuellement dans la conscience de ceux-ci qu'ils ont besoin d'une prétendue aide venue d'en haut. Corrompue par des privilèges matériels ou l'espoir d'en obtenir, ils abrutissent l'opinion publique de façon massive. Tous en appellent au bien des malades, mais travaillent *objectivement* pour le capital, donc massivement *contre* le malade et finalement contre eux-mêmes, sans qu'ils veuillent l'avouer certes, mais non sans qu'ils s'en rendent compte.

Dans ces conditions, seuls les *gens concernés* eux-mêmes peuvent s'approprier le savoir nécessaire et produire par leur propagande une contre-opinion publique active.

La maladie est le reflet fidèle de la contradiction fondamentale entre production collective et appropriation individuelle : production collective de la maladie, d'une part, et, de l'autre, administration et exploitation des malades comme individus isolés.

2. *Obstacles objectifs (ou pourquoi les malades doivent prendre en main leur propre cause)*

Le processus et la maladie se conditionnent dialectiquement dans le processus d'exploitation capitaliste (PEC), ce qui veut dire que *la maladie est simultanément la condition et le résultat du PEC*. Le PEC présuppose l'existence infirme du travailleur ; son maintien implique la reproduction du travailleur comme infirme social. La *consommation* de la force de travail dans le processus de production s'appelle dès lors *production* de maladie. Car elle a lieu « dans des circonstances qui ne tiennent pas compte de la santé du *travailleur*, mais qui ont pour but de faciliter la réalisation du *produit* ». (Marx, *Le capital*.) En dépit des mesures prises par la classe dominante pour masquer cet état de faits, « il s'agit de prouver que tuer n'est pas un meurtre, quand cela conduit à un profit » (Marx, *ibid.*). La maladie est la

pierre angulaire de *l'aménagement des crises* dans le capitalisme évolué, pour les raisons suivantes : sous le nom de charges sociales, 35 % de la masse salariale nette sont versés à l'Etat. Ce dernier, en tant que capital global, dispose de ces sommes pour guider la conjoncture en prévenant et en aménageant les crises. C'est dire que cet argent est soustrait au pouvoir de ceux qui l'ont créé par leur travail. C'est seulement dans une faible mesure qu'il est affecté à la machine sanitaire dans le but de réparer l'usure de la force de travail. La fonction de stabilisation de la conjoncture consiste en deuxième lieu à maintenir la capacité de consommation des machines à travail usées (= malades), des machines à travail hors service (= chômeurs) et des machines à travail hors d'usage (= retraités). En particulier, la maladie permet au capital d'opérer une *restructuration quantitative et qualitative du chômage* : au lieu de licencier en masse, on écarte de temps en temps et sans raison apparente un certain nombre de travailleurs du processus de production. Cela se produit par voie administrative, lorsque les agents de l'appareil de santé inscrivent des malades dans des institutions de garde.

Subjectivement, la maladie est vécue comme un coup du sort, ou comme une source de culpabilité. Contrairement au chômeur, le malade ne voit pas bien le lien entre sa misère individuelle et le CEP. Du fait de ces écrans subjectifs et objectifs, les groupements de gauche ont tendance à en rester à des positions abstraites. Les travailleurs sont soumis à une pression subjective considérable de la souffrance (appauvrissement des masses). On peut dire que le « bien-être » objectif n'est lié à aucun sentiment de responsabilité, et encore moins à une compréhension de l'accumulation de souffrances qu'il engendre du côté du tiers monde des malades (impérialisme de l'intérieur). Faute de voir le rapport de ses propres besoins avec ceux des travailleurs de l'industrie, la gauche centraliste démocratique s'adresse à un prolétaire abstrait, alors qu'elle ne serait guère en mesure d'approfondir les conditions de vie concrètes de tous ceux qui sont concernés par l'appauvrissement psychique et matériel.

3. Les malades n'ont aucun droit

Sans parler des charges sociales qui lui sont extorquées, le malade n'a aucun droit sur le traitement de sa maladie. Au contraire, le droit de traitement appartient tout entier à l'appareil de Santé institutionnalisé. Par sa structure et sa fonction, cet appareil est orienté vers la maximalisation du profit, et c'est de là que découlent les critères de traitement. Dans ces conditions, le malade est privé de ses droits fondamentaux : c'est le présupposé et le résultat de son traitement et de sa manipulation. L'appareil de Santé, s'appuyant sur la légalité, se sert de la « jurisprudence » et inversement. La modernisation actuelle du code pénal prévoit d'inscrire dans un registre central les malades, qui de toute façon portent déjà la prison avec eux, c'est-à-dire en eux (sous la forme de l'inhibition) : cela revient à les condamner pour la vie au ghetto de l'asocialité. La législation universitaire de l'Etat de Bade-Württemberg, par exemple, exclut de l'université tous ceux qui sont déclarés malades par n'importe qui. Textuellement : « L'immatriculation peut être refusée quand le candidat souffre d'une maladie qui peut sérieusement mettre en danger la santé des autres étudiants ou menace d'entraver le déroulement dans l'ordre des études, ou quand l'état de santé du candidat exclut des études menées dans l'ordre ; en vue de l'examen de l'état de santé, la présentation d'un certificat médical officiel peut être exigée » (*HSchG*, 43, 2). Les mêmes motifs peuvent provoquer une dématriculation.

Si les patients sont privés de leurs droits, c'est qu'ils sont isolés. La seule manière d'échapper au rôle d'objet, c'est de s'unir et de s'organiser. Ceci n'est évidemment pas prévu par le système dominant. L'auto-organisation des patients a donc pour fonction de créer un droit nouveau, et peut de toute manière s'appuyer sur les droits fondamentaux. Ces droits sont limités par des lois qui, comme on dit, « règlent les détails d'application ». Mais, comme cela n'empêche pas suffisamment un appel progressif aux droits fondamentaux, l'Etat se voit contraint d'enlever leurs droits mêmes aux patients

actifs dans cette nouvelle forme d'auto-organisation, afin de détruire celle-ci. Les exploités et ceux qu'on a ainsi spoliés de leurs droits doivent en tirer la conclusion qu'un changement radical des bases matérielles de cet Etat est nécessaire.

4. *Auto-organisation et politique*

Les bases de l'auto-organisation des patients sont les suivantes : du moment qu'ils n'ont aucun droit, les patients sont la classe exploitée par excellence. Comme partout, l'ordre « libéral-démocratique » ne permet qu'au détenteur de capitaux de faire appel à lui. En outre, seul le malade n'a aucun droit. Cette classe exploitée, dans le seul domaine de la psychiatrie, comporte dix millions de malades manifestes dans la République fédérale d'Allemagne. Le nombre des gens concernés par la maladie est cependant beaucoup plus élevé. Pour donner une idée de la puissance de la *force de production maladie*, on peut dire que le budget des assurances maladie et des assurances sociales est aussi élevé que le budget de l'Etat fédéral.

Du point de vue du rapport avec la production, il faut citer une autre base de l'auto-organisation des patients : comme on l'a vu plus haut, le système économique capitaliste tire de la maladie, sous forme de charges sociales, une *capacité illimitée d'amortir LES CRISES ECONOMIQUES QUI LUI SONT IMMANENTES*. Par conséquent, on peut dire que sous la détermination de la maladie, et sous elle seule, le prolétariat est dans les systèmes surdéveloppés du capitalisme développé une catégorie révolutionnaire subjectivement et objectivement, conformément à la détermination qui lui est attribuée par Marx dans le *Manifeste communiste*. *Subjectivement* en raison de la possibilité de comprendre et de manier la maladie comme une protestation, *objectivement*, parce que la plus-value ne peut être produite que par l'exploitation de la force humaine de travail. Cela conduit à l'accroissement de l'appauvrissement des masses et à l'intensification de la maladie : ces deux facteurs constituent la limite interne du capitalisme. « La pro-

duction capitaliste, si l'on fait abstraction de la prolifération de la concurrence — baisse tendancielle des taux de profit —, en use de façon très économe avec le travail réalisé, réifié en marchandises. Par contre, plus que toute autre forme de production, c'est une gaspilleuse d'hommes, de travail humain ; une gaspilleuse non seulement de chair et de sang, mais aussi de nerfs et de matière grise. C'est en fait par un énorme gaspillage de développement individuel que l'évolution de l'humanité dans son ensemble est assurée et réalisée à l'époque historique qui précède immédiatement la *reconstitution consciente* de la société humaine. » (Marx, *Le capital*.) Ici, Marx définit la maladie comme *limite interne du capitalisme*, en faisant expressément abstraction de la baisse tendancielle des taux de profit, compensée d'ailleurs par une élévation du degré d'exploitation de la force de travail — intensification de la maladie. Comme *limite externe du capitalisme*, la maladie est caractérisée par l'accroissement du nombre des malades, qui tombent hors du processus de production capitaliste (ce qu'on appelle les psychoses incurables, l'augmentation des troubles dus aux drogues et aux médicaments).

Etant définie comme l'amortisseur n° 1 des crises, de l'économie capitaliste, qui permet de stabiliser le système, la maladie connaît donc objectivement un moment contre-révolutionnaire. Ce rapport d'exploitation ne peut pas être brisé dans le secteur de l'industrie et de l'administration, où l'aspect contre-révolutionnaire de la maladie est prépondérant. Les syndicats, les tribunaux sociaux favorables aux travailleurs, etc., cachent le fait que les malades n'ont aucun droit. On peut parler à ce sujet d'une *double exploitation*, qui est déterminante pour la forme d'organisation que les patients doivent se donner en tant que sujets révolutionnaires. On peut caractériser cette double exploitation de la façon suivante : le malade est un produit du processus de production de la plus-value ; la plus-value est répartie en profit et en capacité d'amortir les crises. En tant que patient, le malade est fonctionnalisé par l'appareil de Santé qui en fait un moyen de production et un amortisseur de crises.

5. *La dialectique du centralisme et du décentralisme* = *l'expansionnisme multi-focal (EMF)*

Avant d'examiner la forme d'organisation de l'auto-organisation des patients et ses perspectives, voici quelques remarques de fond sur le centralisme démocratique (CD). L'élément *démocratique* du CD est constitué par ses décisions à la majorité des voix, ce qui revient à dire que toutes les qualités reposent sur la catégorie de la quantité, comme dans le processus d'exploitation capitaliste, où toutes les qualités sont réduites à la quantité temps de travail. L'élément *centraliste* apparaît sous la forme d'une organisation pyramidale avec une échelle de compétences, c'est-à-dire une *hiérarchie*. Les activités de l'individu sont organisées avant qu'elles se manifestent et puissent devenir efficaces ; il s'agit encore d'un système figé, comme le PEC, qui produit les critères qui doivent guider les activités des individus (l'homme est là pour l'économie, et non l'inverse). Au contraire, il faudrait que l'organisation soit formée après évaluation des différents critères et se règle sur son objet, se transforme avec celui-ci et n'existe qu'autant que le travail sur l'objet l'exige. La dialectique sujet-objet (selon la polarité chef-piétaille), détermination-spontanéité (la spontanéité comme moment constitutif de l'organisation ; pensons à la force révolutionnaire de ce que Lukacs appelle l' « instinct révolutionnaire »), être produit-produire (réifié dans l'opposition passivité-activité), toutes ces oppositions dialectiques ne sont pas développées dans le CD, pas plus que la dialectique des besoins et de la production.

Du travail sur les besoins chez l'individu et dans de petits groupes, qui se contrôlent réciproquement et collectivement, il résulte que le trait distinctif de l'organisation est le principe EMF. L'unité des besoins et de la lutte politique doit être développée chez tous comme *identité politique* des consciences. Dans une organisation décentralisée, toute production, toute initiative de l'individu trouve tout de suite son cadre organisationnel en raison du travail collectif continu de cette productivité. Chacun peut et doit s'exprimer, et détermine ainsi le

travail, et personne ne peut se soustraire aux conséquences de ce travail, puisqu'il se développe à partir des besoins de chacun. La forme d'organisation expansionniste multi-focale empêche l'ennemi de classe de briser une telle organisation. Pour coordonner ces activités, le centralisme prend nécessairement la forme d'une mémoire collective. Cette mémoire est utilisée par les individus dans leur propre intérêt et n'utilise pas les masses à son compte. Dans une telle organisation, le centralisme est donc dépassé dialectiquement.

6. *Histoire et perspectives de l'auto-organisation des patients*

Le dépassement dialectique du centralisme se reflète aussi dans l'histoire du SPK. Celle-ci comporte plusieurs phases.

La première de ces phases consista à préparer l'auto-organisation des patients dans les conditions du centralisme capitaliste-hiérarchique. C'est seulement au niveau de la médecine universitaire que la contradiction appelée ci-dessus « double exploitation » pouvait être clairement analysée. « Il est pratiquement impossible pour le travailleur de revendiquer ce qui est théoriquement son premier droit à la santé : à savoir que, pour l'accomplissement d'un travail quel qu'il soit, ce travail commun soit libéré de tout ce qui pourrait être nuisible à la santé, pour autant que cela dépende de l'employeur, et à ses frais ; comme les travailleurs ne sont eux-mêmes pas en mesure d'obtenir par la force cette injustice sanitaire, ils peuvent tout aussi peu attendre, malgré l'intention présumée du législateur, une quelconque assistance efficace de la part des fonctionnaires qui doivent appliquer la " loi pour la suppression des maux publics ". » (Karl Marx, *Le capital*.) L'analyse de la contradiction de la double exploitation conduisit à confronter le travailleur comme patient avec le « fonctionnaire » : malgré l'exploitation et les charges sociales, les patients n'ont aucun droit à être soignés. D'ailleurs les soins médicaux, qu'ils soient donnés ou refusés, conduisent au perfectionnement de l'exploitation. La seule chose que puisse et doive faire le représentant de

l'université en face du malade (par exemple le médecin-assistant, le fonctionnaire révocable chargé de la « suppression de maux publics »), sur la base des privilèges qui lui sont spécifiques, c'est de les transmettre à d'autres sur une échelle de masse. Ainsi il met en rapport l'université et la masse et travaille la contradiction entre la prétention de l'université à réaliser le droit à la liberté scientifique, et sa fonction comme entreprise d'exploitation et comme instance de légitimation du capital. Il rend visibles les différences de classe en travaillant collectivement la science nécessaire avec les patients, et en abolissant le pouvoir discrétionnaire assuré par un savoir de domination à orientation capitaliste.

Par un engagement total à la base, il doit contribuer à l'établissement d'une situation qui équivale au dépassement du rôle d'objet dévolu au malade par le système. En prenant conscience de sa situation, le malade agira à l'encontre du rapport d'exploitation. Mais tant que l'organisation, l'administration et la garde de la maladie fonctionnent de façon centraliste-capitaliste, la crise ne peut que se concrétiser sous la forme d'une impuissance apparemment sans objet. L'exemple en est donné sur une grande échelle par le système des amortisseurs de crise, sur une échelle plus petite par la grève de la faim. Le résultat de cette impuissance apparente est le compromis, dont le développement et la réalisation conduisent à une nouvelle polarisation, ce qui constitue la deuxième phase. Celle-ci ne se déroule plus au niveau de la médecine universitaire, mais apparaît comme une confrontation entre la *science* — représentée immédiatement par les patients — et le *pouvoir* représenté immédiatement par l'Université.

Lors de la troisième phase, la décentralisation a lieu vers l'intérieur par la socialisation des fonctions thérapeutiques sous la forme d'un auto-contrôle réciproque par l'agitation individuelle et en groupe ; à l'extérieur, elle se manifeste par la création d'autres collectifs de patients suscités spontanément par le travail du SPK. Elle est soutenue par une continuelle objectivation de soi, qui a lieu dans les groupes de travail. C'est

dans le processus de décentralisation et d'objectivation de soi que se forme l'identité politique, conçue comme identité des besoins et de la lutte politique.

La quatrième phase voit intervenir la réaction par l'intermédiaire de la machine judiciaire : c'est l'ordre d'évacuation, l'interdiction du travail scientifique par le retrait des moyens de production institutionnels et immédiatement matériels.

Dans la cinquième phase, le capital intervient par l'intermédiaire de l'appareil d'Etat ; il apparaît comme parfait meurtrier de masse en s'attaquant à ses propres produits, qui le reflètent totalement. Le capital et l'appareil d'Etat se trouvent confrontés, dans l'anéantissement des patients, avec la maladie comme leur produit essentiel — réifiant leur totalité — donc confrontés avec eux-mêmes.

Dans la sixième phase, l'auto-organisation se divise en un moment militant et un secteur de propagande. Le premier vise à une auto-défense plus efficace contre le capitalisme et l'appareil d'Etat néo-fasciste, le second à une attaque productive de la gauche révisionniste en Allemagne fédérale, en particulier à la socialisation des expériences du SPK en matière d'organisation et d'agitation.

Le moment de la propagande, dans la sixième phase, représente le parti, c'est-à-dire l'unité de la mémoire collective et la coordination en vue d'un élargissement de la base de masse ; sa signification est progressiste. Au contraire, dans la septième phase (représentation pratique des antagonismes de classe dans la guerre populaire, le « parti » n'a d'autre devoir que de lutter contre la réaction, en raison de sa relation immanente avec le passé. Sa préfiguration et son accomplissement le plus élevé en même temps est l'identité politique, atteinte dans un processus de décentralisation, d'expansion et d'objectivation de soi. Seule la violence venant de l'adversaire oblige à une polarisation fonctionnelle en un moment militant et un moment de propagande.

COLLECTIF SOCIALISTE DE PATIENTS (SPK)
de l'université de Heidelberg, 12 juin 1971.

VIII. DEUX COMPARAISONS

39. COMPARAISON I

Documents du procès des
médecins à Nuremberg,
25.10.1946 - 20.8.1947

« Le dévoilement de ces horreurs devant les yeux de l'opinion publique mondiale, qui aurait dû y voir les témoignages les plus accablants jamais produits contre une profession, fut très difficile. Sans beaucoup d'espoir de contribuer par notre publication à améliorer cet état de choses, nous la présentons finalement conformément à notre mission. 10 000 exemplaires furent envoyés à la Société des médecins ouest-allemands, pour être diffusés dans le corps médical. Cela n'eut aucun effet. Presque nulle part, on ne prit connais-

Documentation sur les procédés des organes universitaires lors de la liquidation du SPK

Le dévoilement des évidentes mesures de violence devant les yeux de l'opinion publique universitaire, qui aurait dû y voir les témoignages les plus accablants jamais produits contre une institution et ses représentants compétents, fut trop direct. Sans beaucoup d'espoir de pouvoir empêcher l'anéantissement du SPK, nous publions finalement notre *Documentation sur les procédés des organes universitaires en vue de la liquidation du SPK*, le 17. 3.1971. 500 exemplaires furent remis à des étudiants intéressés par notre action, qui les achetèrent

sance du livre, il n'y eut ni articles de journaux, ni lettres de lecteurs ; parmi toutes les personnes que nous avons rencontrées au cours des dix années qui suivirent, aucune ne connaissait le livre. D'une seule institution nous sommes sûrs qu'elle l'avait reçu : c'est l'Association mondiale des médecins, qui y vit une preuve que le corps médical allemand s'est détourné de ce qui s'est passé sous une dictature criminelle, et qui par conséquent l'accepta à nouveau en son sein. »

A. Mitscherlich (1960) à propos des documents.

« Je remarquai encore avec indignation que si ce procédé (expériences faites sur des criminels condamnés à mort) faisait école, nous pourrions abandonner tout l'enseignement au bourreau et ouvrir une école de bourreaux dans l'Institut. »

Prof. Gerhard Rose, procès-verbal, pp. 6231 sqq., 1946/47.

« Etant donné la nécessité d'une planification écono-

au restaurant universitaire ou au SPK.

Cela n'eut aucun effet.

« L'Association des médecins de Bade se vit hors d'état d'intervenir avec des chars d'assaut contre un groupe de malades mentaux armés là où la tolérance (des autorités) avait laissé un groupe de marginaux se transformer en un groupe de combat nettement révolutionnaire. »

Monika Fuchs, dans l'organe officiel de l'Association des médecins de Bade-Württemberg, septembre 1971.

« En raison du questionnaire de la faculté de mé-

mique du problème des malades mentaux, je vous prie de remplir et de me renvoyer la formule ci-jointe conformément aux instructions qui l'accompagnent. »

Dr Conti, document n° 825, 24.10.1939.

« Comme on peut le voir d'après les deux lettres (25.11.1940 et 29.11.1940), l'examen de 300 cas par l'expert dura tout au plus trois jours. »

Commentaire de Mielke et Mitscherlich, 1949.

« Messieurs les juristes nous disaient que ce devoir était une affaire légale, qu'il s'agissait d'une loi de Hitler, plus exactement d'un décret ayant force de loi, et on nous a dit que nous n'étions nullement coupables et qu'au contraire, un sabotage de cet ordre du Führer serait coupable. »

Médecin - chef Walter Schmidt, p.-v., p. 1858, 1946/47.

« Pour assurer le secret de l'action, on ne s'adresse qu'à des experts et à des directeurs d'établissement

de médecine clinique II de l'Université de Heidelberg du 31 août 1970, je prends la position suivante, en tant qu'expert, sur le SPK. Je réponds comme suit aux questions posées... »

Prof. H. Thomä, 9.9.1970, *SPK - Dokumentation I*, p. 36.

Comme on peut le voir d'après la date du « questionnaire » (31.8.1970) et celle du rapport d'expertise (9.9.1970), l'examen de 151 cas (nombre de patients du SPK le 20.7.1970) par l'expert dura tout au plus 8 jours.

« En ce qui concerne le SPK, le décret du ministre Hahn du 18.9.1970 nous montre qu'il ne faut pas compter sur un accord (pour le maintien du SPK à l'université). La faculté de médecine clinique II recommande instamment de ne pas appuyer la demande d'intégration du SPK dans l'université. »

Prof. U. Schnyder et Dr. H. Kretz, séance du Sénat du 24.11.1970.

« Nous montrerons par la suite que parmi les six experts (Richter, Brückner, Spazier, Dr. Thomä, Dr.

qui étaient des nazis sûrs et des chefs SS. »

Constatation de Mielke et Mitscherlich, 1949.

« Un monsieur nommé Blankenburg nous expliqua que le Führer avait préparé une loi sur l'euthanasie. Les gens qui assistaient à cette assemblée étaient absolument libres d'y apporter leur concours. Aucun des assistants n'eut d'objection à ce programme. »

Déclaration sous serment d'une infirmière, P. Kneisler, Doc. n° 863, 1946/47.

« En outre le meurtrier déclara qu'une suppression soudaine de l'alimentation ne serait pas appliquée, mais plutôt une diminution progressive des rations. »

Déclaration faite librement sous serment par Ludwig Lehner, à qui l'on demandait quelle personnalité

Von Baeyer, Dr. Bochnik), seuls les trois derniers furent en état de se former un jugement fondé. En conséquence, ces trois experts de la faculté de Médecine clinique II se prononcent à l'unanimité contre l'institutionnalisation du SPK à l'université. »

Dr. U. Schnyder, Dr. Kretz, séance secrète du Sénat, 24.11.1970.

« Le risque de suicide chez les membres du SPK est certes plus grand, mais limité. C'est pourquoi les membres du Sénat qui participent à la décision n'auraient aucune responsabilité médicale ou morale. Celle-ci appartient de toute façon au médecin traitant. »

Dr. Häfner et Dr. Kretz à la séance secrète du Sénat le 24.11.1970 (cité d'après le p.-v. d'un participant du 24.12.1970).

« Le Sénat estime que le SPK ne peut pas être une institution universitaire. La décision est prise à l'unanimité moins une voix et une abstention. Le chancelier est chargé d'appliquer la décision par la voie administrative avec l'aide de l'Etat. »

était pratiquement responsable des décisions de vie ou de mort. Doc. n° 863, 1946/47.

« Chaque médecin était responsable personnellement de ce qu'il avait à faire, à l'intérieur de ces mesures qui conduisaient à l'euthanasie, à la fin. »
Prof. Karl Brandt, p.-v., pp. 2436 sqq., 1946/47.

« A ce moment, je me trouvais dans la situation d'un juriste qui par exemple se serait opposé par principe à la peine de mort. Dans toutes les occasions où il pourra aborder cette question avec des membres du gouvernement, et dans tous les congrès de juristes, un tel homme fera le maximum d'efforts pour défendre son point de vue. S'il n'y parvient pas, il reste à l'intérieur de sa profession et de son entourage, et il sera même contraint, le cas échéant, de prononcer lui-même une peine capitale, bien qu'il soit fondamentalement opposé à cette institution. »

Prof. G. Rose, lors de sa

Décision officielle prise à la séance secrète du Sénat du 24.11.1970 et instructions du doyen de la faculté de Droit Leferenz.

« C'est pourquoi les membres du Sénat qui ont pris la décision n'ont aucune responsabilité médicale ou morale. Celle-ci appartient de toute façon au médecin traitant. »

Prof. Häfner et Dr. Kretz à la séance secrète du Sénat le 24.11.1970.

« Pour résumer, je dois constater que mes efforts dans cette affaire (le SPK) ont échoué. Les résistances qui s'opposaient de toutes parts à une solution que j'aurais tenue pour raisonnable et applicable, furent trop grandes. »

Prof. R. Rendtorff dans son rapport au Grand Sénat, le 8.2.1971.

défense devant la 1^{re} Cour martiale américaine, 1947, p.-v., p. 6568.

Prof. Gerhard Rose, reconnu coupable de crime contre l'humanité, condamné à la prison à vie.

Prof. Karl Brandt, reconnu coupable de crime contre l'humanité et d'appartenance à une organisation déclarée criminelle par la Cour martiale internationale, condamné à la mort par pendaison (1947).

Prof. Hans Thomä, directeur du département de psychothérapie de l'université d'Ulm (1972).

Prof. Walter Von Baeyer, directeur de la clinique psychiatrique universitaire de Heidelberg (1972), décoré en 1970 de l'ordre du Mérite fédéral.

Prof. H.J. Bochnik, directeur de la clinique psychiatrique et neurologique de l'université de Francfort.

Prof. Urs Schnyder, directeur de la clinique dermatologique universitaire de Heidelberg.

Dr. Helmut Kretz, administrateur de la clinique psychiatrique universitaire de Heidelberg.

Prof. Heinz Häfner, directeur de la clinique universitaire de psychiatrie sociale de Heidelberg-Mannheim.

Dr. Oesterreich, médecin-chef à la clinique psychia-

trique universitaire de Heidelberg.

Prof. Leferenz, professeur de droit et de criminologie à l'université de Heidelberg.

Prof. Rendtorff, recteur réélu de l'université de Heidelberg.

Adolf Hitler, Führer et chancelier du Reich, disparu (1945).

Prof. Wilhelm Hahn, ministre de l'Education (chrétien - démocrate) de Bade-Württemberg (1972).

40. COMPARAISON II

Pendant quatre ans (jusqu'en août 1971), le psychologue Lawrence A. Newberry a étudié, pour le compte du Pentagone, les « méthodes d'endoctrinement et les techniques psychologiques » du Vietcong. Newberry dirigeait une équipe de la *Rand Corporation*, organisation mise sur pied par l'Armée de l'air américaine dans le but de faire des « recherches approfondies » en vue du développement de stratégies de répression à opposer aux tentatives et aux mouvements de libération. En outre, Newberry est psychologue, ce qui signifie que sa méthode, laquelle conditionne ses résultats, part de la relation sujet-objet, qui détermine aussi bien le rapport psychologue-patient que le rapport chercheur-objet de la recherche. C'est pourquoi le langage de son rapport n'est pas adapté à l'objet de sa recherche ; il est plutôt l'expression d'un psychologue habitué au lavage de cerveau (« endoctrinement »), c'est-à-dire de quelqu'un qui ne peut pas comprendre dans son essence le langage et la pratique du Vietcong ; il ne peut en effet les concevoir que sous la forme de « méthodes psychologiques et sociologiques très modernes » d'endoctrinement (lavage de cerveau, terreur psychologique) et, par conséquent, les dénoncer implicitement.

En opposant ci-dessous des déclarations du SPK à des extrait du rapport de Newberry, nous voulons avant tout montrer la différence entre un rapport de dénonciation et une représentation authentique.

Malgré les déformations de Newberry, la structure authentique de la forme d'organisation du Vietcong est reconnaissable dans son livre — du moins pour le lecteur marxiste. C'est pourquoi, en appliquant la méthode dialectique, on peut établir une analogie entre l'organisation du Vietcong et celle du SPK.

Il ne s'agit pas, bien entendu, d'une comparaison mécanique. Car ce qu'est le Vietcong pour le mouvement

de gauche en R.F.A. et ce qu'est le travail du SPK dans ce mouvement pour la lutte du peuple vietnamien, ne peut pas être expliqué théoriquement, mais seulement exposé pratiquement. La destruction du SPK par les armes en R.F.A. montre que les agents du capital agiront ici contre les mouvements révolutionnaires avec les moyens qu'utilise au Vietnam le gouvernement des Etats-Unis, à la solde des intérêts de la grande industrie. Autrement dit, dans les nations industrielles européennes, les agents et les complices du capital ne recourent nullement, dans leur lutte contre leurs adversaires diminués par le système (malades), aux méthodes de la discussion scientifique et logique, comme il conviendrait dans une démocratie. En effet, tandis qu'ici les « adversaires » de la campagne américaine d'anéantissement dans le Sud-Est asiatique s'en tiennent aux règles du jeu « démocratique » et limitent leur activité à des manifestations pacifiques, à des campagnes de presse et à des entreprises charitables en faveur de la population vietnamienne, les collaborateurs des criminels de guerre nord-américains dans les Etats capitalistes de l'Europe occidentale n'observent nullement là même retenue.

On se demande si la « gauche » d'ici continuera longtemps à manifester sans tenir compte de ses propres besoins et des besoins vitaux de la population ouest-allemande !

Le Vietcong vu par Newberry

Le Vietcong a développé une langue entièrement neuve en ce qui concerne les concepts politiques et militaires. Les significations nouvelles doivent être continuellement discutées et apprises dans les cellules et dans les groupes, jusqu'à ce que chaque soldat les maîtrise à la per-

SPK

Dans le traitement des malades, les patients du SPK ont développé une langue entièrement neuve en ce qui concerne les concepts politico-économiques. Les significations et les rapports nouveaux sont continuellement développés et compris dans l'agitation individuelle, l'agita-

fection, et qu'elles constituent une composante inconsciente de sa langue quotidienne.

Toute unité du Vietcong a un cadre politique dont le devoir est d'endoctriner continuellement les soldats, pour s'assurer que leur position idéologique est ferme, que leur moral est bon, que leur liaison avec le peuple n'est pas amoindrie, afin que le moment venu, ils fassent preuve d'un grand « esprit de lutte ».

Le cadre est la mère qui protège les partisans. Il met fin aux tensions entre les gens, joue le rôle d'un médiateur lors de divergences d'opinion et donne des conseils personnels. Il doit veiller sur ses protégés comme une mère sur ses enfants. Dans ce cas pourtant, les « enfants » sont des adultes combattants.

Pendant leur formation, les recrues apprennent que la

tion de groupe et les cercles de travail scientifique, afin que chaque patient apprenne à s'en servir et à les appliquer dans toutes les situations.

Dans la pratique d'agitation du SPK, en particulier dans les cercles de travail scientifique, les patients recréent continuellement leur identité politique, par un travail politique adapté à leurs besoins, sur une base de coopération et de solidarité, afin de renforcer l'identité des besoins et du travail politique.

L'identité politique est l'élément dans lequel vivent les patients. Comme l'émancipation collective, elle est le dépassement dialectique des conflits de concurrence et d'autorité. On pourrait dire que, pour les membres du SPK, leur identité politique est l'élément dans lequel ils vivent, comme l'embryon vit dans le corps de la mère ; à ceci près que les patients ont produit et continuent à produire eux-mêmes l'élément dans lequel ils vivent.

Dans le processus d'agitation, chaque patient

plus grande force du Vietcong est de nature politique. On les exhorte perpétuellement à penser dans tous leurs actes à la signification de la lutte politique.

L'entraînement politique a plusieurs buts : il sert à mobiliser l'esprit de lutte des équipes, à les libérer de la peur des armes modernes, à stimuler les soldats de telle sorte qu'ils acceptent de souffrir au service de la Révolution, à renforcer le moral des troupes. C'est à cela que pense le Vietcong quand il dit que l'essentiel est dans le processus de politisation.

Lorsqu'il faut recourir à la contrainte, quel qu'en soit le but, on en démontre la nécessité aux hommes par des arguments convaincants. Le peuple apprend un nouveau vocabulaire, le vocabulaire de la Révolution, en sorte que finalement tous les citoyens, même à un niveau très bas de développement, possèdent les moyens intellectuels de transmettre la nouvelle idéologie politique et de la défendre.

comprend que le développement dialectique de la réalité est conceptuellement et pratiquement la meilleure arme politique pour le changement des conditions sociales.
(Identité politique.)

L'agitation du SPK est nécessaire pour nous libérer de la peur paralysante des méthodes de traitement « moderne » de la médecine établie (électro-chocs, pharmacothérapie, terreur psychologique, privation de liberté, travail obligatoire, etc.), pour mobiliser le moment progressiste de la maladie, la protestation, et le transformer en résistance.

L'accroissement continu de la contrainte et de la menace extérieure sur le SPK apparut clairement aux patients comme l'effet de l'identité de la maladie et du capital.

Dans les cercles de travail scientifique du SPK, chaque patient pouvait apprendre la méthode nécessaire à l'agitation contre l'adversaire. A cette occasion, le clivage culturel « naturel » entre travailleurs et étudiants fut pro-

Le but final de ce processus systématique est que le peuple adopte les nouvelles normes socialistes, afin que le nouvel ordre social prenne racine et porte des fruits par lui-même, — avec, mais aussi sans cadres politiques.

On nous a appris à ouvrir les yeux du peuple vietnamien sur la réalité : sous la pression du régime totalitaire, la plupart des Vietnamiens vivent dans la pauvreté et la misère. Les Américains sont venus pour remplacer les impérialistes français.

S'ils n'étaient pas venus, il n'y aurait pas de guerre, pas de corruption. Les Américains ont apporté leur argent et ont corrompu les gens. Les gens sont pauvres, il faut bien qu'ils vendent leur vie aux Américains.

gressivement dépassé pour faire place à la coopération et à la solidarité.

La conséquence du travail du SPK est la diffusion des connaissances acquises par les patients et de leur pratique politique adaptée à leurs besoins dans le sens de l'expansionnisme multifocal (principe de l'université populaire).

Le but n'est pas de créer des collectifs, mais seulement de créer *le* collectif dans lequel tout homme a sa place.

Au SPK les patients ont compris que la maladie est le produit des conditions existantes.

Les Américains sont venus en 1945 pour remplacer les nazis. Les Américains ont apporté leur argent (Plan Marshall, investissements de capitaux) et acheté la force de travail de la population allemande. Dans les représentants du régime nazi, qui avaient gardé leur place dans l'industrie et l'administration, ils ont trouvé des complices et des agents qui leur ont permis de germaniser leur guerre capitaliste de concurrence et de conquête en Europe, de la même

façon qu'ils ont tenté de vietnamiser la guerre impérialiste de classe que mènent les monopoles américains de l'armement, du pétrole et de la chimie contre la population vietnamienne.

Le Vietcong lutte pour l'honneur et la liberté, non pour l'argent.

Le but de l'agitation du SPK est de travailler à libérer la conscience de l'homme de la domination de la valeur d'échange.

L'armée populaire lutte pour rendre au peuple ses droits, pour éliminer les riches et procurer à chacun la paix, la liberté et l'indépendance.

Privés de tout droit, les patients du SPK se sont défendus eux-mêmes, ils combattent pour leur libération.

Souvent, on consacrait énormément de temps et d'énergie à chercher les arguments les plus susceptibles de mobiliser le peuple. Le contact personnel d'homme à homme passait avant l'information par écrit.

Dans la pratique du SPK, les besoins des individus jouaient un rôle central : ils étaient le point de départ et le moteur de l'agitation. Dans les cercles de travail scientifique, l'important n'était pas le savoir livresque abstrait, mais l'établissement d'un lien entre ce qu'on lisait et les besoins de chaque patient (et de l'ensemble du SPK).

Une pression sociale s'exerce sur les villageois hésitants. Quand un certain nombre de villageois

Plusieurs patients éprouvèrent des sentiments de culpabilité, lorsqu'ils eurent l'impression d'une part

se « montrent enthousiasmés » par une chose ou une autre, les autres ressentent un sentiment de culpabilité ; ils veulent bien jouir des avantages de la Révolution, mais non pas travailler pour elle.

Quelle que soit sa pauvreté et son ignorance, tout Vietnamien sait comment les Français ont gouverné le pays et exploité le peuple. Parce que, pour les Asiatiques, les Américains ressemblent physiquement aux Français, un paysan vietnamien croira immédiatement, si on le lui dit, que les Américains sont aussi barbares que les Français.

qu'ils profitaient du travail du SPK par rapport à « leur » maladie, mais que d'autre part ils consacraient trop peu de temps et d'énergie à ce travail.

Quelle que soit leur jeunesse ou leur ignorance, beaucoup d'Allemands savent comment les nazis ont gouverné le pays et envoyé le peuple sur les champs de bataille et dans les chambres à gaz. Pourtant, parce que les « nouveaux » maîtres ne portent plus des uniformes de SA et de SS, mais des complets sur mesure, ils ont de la peine à voir qu'avec des méthodes plus subtiles les complices et les agents actuels du capital pratiquent le même massacre (exploitation = anéantissement limité de la vie = maladie) que leurs prédécesseurs en uniforme. Aussi bien, quand un groupe croissant s'en aperçoit et s'y oppose, il ne reste évidemment d'autre solution aux Von Baeyer, Oesterreich, Schnyder et Hahn que d'envoyer une armée de policiers contre ces patients et de les faire enfermer pour risque d'obs-

curcissement (= risque d'éclairement).

Les Vietnamiens n'ont pas beaucoup de droits et de libertés démocratiques. Il est donc insensé d'admettre que les Américains sont venus pour protéger quelque chose qui n'existe pas pour le citoyen moyen.

On ne saurait parcourir 20 000 km, dépenser des milliards de dollars chaque année, sacrifier des milliers et des milliers de vies humaines pour défendre quelque chose qui, pour les Vietnamiens, n'existe pas. Il faut donc qu'il y ait une autre raison.

Presque tous les Vietnamiens qui ont été en contact avec des Américains ont fait de mauvaises expériences : ils ont vu comment des Vietnamiens sont humiliés, blessés et tués par les envahisseurs étrangers, souvent et évidemment par pur plaisir sadique.

Les malades n'ont aucun droit. Il est donc insensé d'admettre que les médecins et les juges protègent ou rétablissent une santé et une intégrité corporelle qui n'existe pas pour le prolétariat sous la détermination de la maladie.

On ne saurait dépenser chaque année plus de 80 milliards (budget des assurances sociales en 1969), mettre sur pied une armée de médecins et d'auxiliaires, pour défendre une santé qui n'existe réellement que pour quelques capitalistes, sur le dos de millions et de millions de prolétaires malades, opprimés et exploités. Il faut donc qu'il y ait une autre raison.

Presque tous les malades qui ont été en contact avec des médecins (en particulier avec des médecins de service, d'entreprise ou d'établissements « de confiance ») ont fait de mauvaises expériences : ils ont vu comment des patients sont humiliés (étiquetés, considérés comme des mineurs en raison d'un diag-

nostic), blessés (opérés, piqués, soumis à des chocs, amputés, bourrés de comprimés) ou tués (fautes « professionnelles », non-assistance, etc.), souvent uniquement par intérêt « scientifique ».

Quand on a peur, on est vigilant et on est moins facilement victime d'une attaque.

Malheureusement, cette peur fait que les soldats américains tirent plus volontiers ; ils aiment mieux tirer que de poser des questions.

Quand on a peur, on est vigilant et on est moins facilement victime d'une attaque.

La peur des dirigeants (c'est-à-dire *leur* « manie » de la persécution) est une réaction parfaitement conforme à la réalité en face de la puissance d'une population agissant collectivement et solidairement, qui habituellement est maintenue par force dans son sommeil ; car la peur des dirigeants, « leur peur à mille faces est gardée mille fois ».

Le passé le plus récent a montré avec évidence que la police allemande fait usage de ses armes à feu sans scrupules et avec « succès » dans ses mesures de persécution paranoïdo-hystériques contre les malades : Benno Ohnesorg, Georg Von Rauch (Berlin) ; Petra Schelm (Hambourg) ; Thomas Weisbecker (Augsbourg) ;

Richard Epple (Tübingen); Iain McLeod (Stuttgart); R. Schreck (Pâques 1968), Alois Rammelmeier, Ingrid Reppel (Munich); des cyclomotoristes, des automobilistes, de prétendus criminels; aux Jeux olympiques de Munich en 1972, des otages et des combattants du Front de libération de la Palestine sont abattus de sang-froid.

Chaque recrue est encouragée à poser des questions, même si elles paraissent ridicules. La discussion au niveau de la cellule est probablement la méthode d'apprentissage la plus intelligente et la plus efficace de l'arsenal pédagogique du Vietcong. La plupart des recrues n'ont jamais parlé au cours de leur vie devant un groupe important; c'est pourquoi elles sont timides. Elles viennent presque toutes de milieu très simple, ont un niveau culturel et politique très bas, de sorte que, par peur de la critique, elles n'aiment pas s'exprimer devant un groupe nombreux. C'est pour elles beaucoup plus simple de s'exprimer dans un groupe de trois personnes, surtout quand ce groupe travaille

Dans l'agitation individuelle, il est question essentiellement des difficultés et des symptômes d'un patient, même s'ils lui paraissent ridicules et qu'il se sente coupable à cause de ses conflits. De même, les participants découvrent le conditionnement social de leurs problèmes particuliers, ainsi que la détermination sociale de la maladie en général. Les inhibitions, également en ce qui concerne l'expression verbale, sont mises au jour et éliminées au profit d'une libération de la protestation contenue dans la maladie.

Dans les groupes d'agitation et des cercles de travail scientifique, la peur d'une critique finit par disparaître.

Finalement, les patients

ensemble nuit et jour. Dès que le néophyte se sent à l'aise lors des discussions en cellule, il commence à parler plus facilement dans le groupe. Ensuite il défend son point de vue dans sa section, pour finalement présenter ses vues devant 300 à 400 élèves.

On veille soigneusement à ce que la recrue ne soit pas humiliée ; quiconque se moque d'un autre est puni ; et non celui qui commet une faute.

La méthode d'apprentissage prévoit aussi que l'instructeur présente toujours les deux aspects d'une chose : aussi bien le point de vue du Front de libération que celui de l'ennemi.

acquièrent toujours plus la capacité de s'exprimer devant des centaines de gens dans des *teach-in* ou en présence des autorités universitaires (recteur, Sénat). Ce que ces dernières ne peuvent ou ne veulent pas comprendre, et qui leur inspire des remarques du genre : « Vous n'en faites pas partie depuis le début et vous n'avez aucune idée » (recteur Rendtorff) ; « Nos patients sont différents, quant à vous, vous êtes capable de parler et vous répondez même du tac au tac » (Von Baeyer) ; ou simplement « bande de criminels » (Leferenz).

Les réactions d'un patient donné, telles qu'un ricanelement condescendant ou le refus volontaire d'admettre le comportement ou les déclarations d'un autre, peuvent devenir l'objet de l'agitation de groupe tout autant que le comportement et les déclarations du participant en question.

Dans leur pratique journalière d'agitation, les patients ont appris avec Marx et Hegel que toute chose a deux aspects : un aspect progressiste et un aspect réactionnaire. Ils

L'instructeur « immunise » les recrues contre tous les arguments de l'ennemi qu'elles risquent de rencontrer par la suite. Comme les recrues elles-mêmes (avec l'appui de l'instructeur) rassemblent, analysent et réfutent les arguments de l'ennemi, elles développent une position qui leur permet de rejeter automatiquement tous les contre-arguments : en fin de compte un argument contraire à une quelconque opinion du Vietcong est balayé avec la plus grande facilité. Cette méthode est très fructueuse dans la plupart des cas, et les recrues deviennent si dogmatiques qu'elles n'acceptent plus aucun argument contre la doctrine de leur idéologie même s'il s'agit de contre-arguments convaincants ou raisonnables.

ont appris également que l'être social des hommes détermine leur conscience, qu'à propos de tout argument il faut se demander quels intérêts ou besoins sociaux il sert, et que le prétendu bon sens qu'on nous a inculqué fonctionne toujours en principe dans l'intérêt des gouvernants contre nos propres besoins. Ces expériences ont rendu les patients extrêmement sensibles à l'égard des prétendus contre-arguments raisonnables. Notre politique tendait toujours à ce que, dans la discussion avec la partie adverse, la question du pouvoir se pose d'elle-même : en d'autres termes, les propositions apparemment raisonnables de nos adversaires se révélaient très vite être des tentatives de chantage et des manœuvres à l'intérieur de la stratégie d'anéantissement de ceux qui revendiquent pour eux le monopole du pouvoir. Ainsi parvenait-on à immuniser les patients contre les grossières tentatives de corruption des représentants de l'idéologie dominante d'anéantissement.

Il y a un autre aspect particulièrement étonnant dans la préparation politique et idéologique des soldats en vue de la lutte. Quand un plan de combat est mis au point et discuté, les cadres demandent aux soldats de faire des propositions pour l'améliorer et pour accroître les chances de victoire. On a de la peine à imaginer chez nous qu'un officier laisse un simple soldat participer à la discussion et à la décision lors de la préparation stratégique et tactique d'une campagne. Cette méthode a pour le Vietcong un but soigneusement calculé. Elle s'accorde avec le dogme du Vietcong selon lequel tous les hommes sont égaux sans distinction de situation et de rang.

L'idéologie politique du Front révolutionnaire de libération, mélange unique de philosophie et d'expériences tirées de la littérature de diverses nations, fut peu à peu utilisée com-

Pour les adversaires médicaux du SPK, la socialisation de la thérapie apparaissait extraordinaire, inimaginable, « irresponsable ». Chez eux, il ne convient pas de laisser les patients déterminer eux-mêmes la forme de leur thérapie. Cela met en question et menace des intérêts bien protégés, voire l'ensemble de la situation sociale existante. C'est pourquoi les patients socialistes sont des « sauvages qui ne sauraient être tolérés plus longtemps et doivent être éliminés rapidement par tous les moyens disponibles » (Hahn, ministre de l'Éducation, 9.11.1970).

Des descentes de police et des arrestations furent ordonnées six mois après. Cette méthode s'accorde au dogme des agents du capital, selon lequel il doit y avoir des exploités et des exploités, même si cela entraîne des pertes humaines, aujourd'hui et éternellement — *amen*.

La pratique politique du SPK, déterminée par les besoins des patients, et dans laquelle des notions tirées de Hegel, Marx, Reich et beaucoup d'autres avaient été introduites,

me substitut de la religion
du peuple.

permet aux patients de dé-
passer leur abrutissement
systématique par l'idéolo-
gie et la rationalité du
capital.

NOTES DES AUTEURS

1. Si l'on fait un tel usage, dans ce livre, du mot « dialectique », c'est que son emploi coïncide avec une volonté d'agitation. On doit le comprendre comme un appel à produire, par une étude intensive, pratique et réciproquement complémentaire de la dialectique hégélienne et de l'économie politique, *les* rapports dans lesquels l'application de ces idées courantes peut devenir une réalité *pour* les besoins humains : le royaume de la dialectique est la révolution permanente ! En même temps, mettre l'accent sur la dialectique et dénoncer la science dominante infectée des bacilles du positivisme servent la critique radicale de cette science et doivent se développer comme l'embryon de sa suppression (*Überwindung*) et de son dépassement (*Aufhebung*), c'est-à-dire de sa socialisation.

Puisqu'on nous pose toujours la question de la nécessité de l'étude de Hegel, nous voulons faire remarquer que toute compréhension de Marx reste superficielle tant qu'on n'a pas compris la méthode de la dialectique développée par Hegel et appliquée par Marx. Il est beaucoup plus facile d'étudier cette dernière à l'aide de la philosophie de Hegel que de vouloir se plonger directement dans les écrits marxistes. Les classiques du marxisme l'ont d'ailleurs toujours indiqué. Lukacs a écrit, dans *Le jeune Hegel*, à propos de Engels : « En voulant, dans ses dernières années, guider les jeunes marxistes dans l'étude de Hegel, il (Engels) les a toujours avertis de ne pas s'arrêter trop longtemps, et de

manière critique, à l'arbitraire des constructions hégéliennes, mais de voir où et comment Hegel a justement développé de réels mouvements dialectiques. La première chose serait un travail facile, (...) la dernière, une connaissance importante pour tout marxiste. »

On ne peut, en aucun cas, en rester à mettre simplement Hegel de côté comme idéaliste, comme cela se fait couramment dans nombre de groupes de gauche. La méthode la plus fructueuse, c'est, selon le modèle des classiques du marxisme, de lire Marx avec les lunettes de Hegel et Hegel avec celles du marxisme. Marx lui-même a écrit dans *La Sainte Famille* : « Hegel donne très souvent, à l'intérieur de sa représentation spéculative, une représentation réelle, atteignant à la chose elle-même. Ce développement réel à l'intérieur du développement spéculatif, entraîne le lecteur à prendre un développement spéculatif pour réel et un développement réel pour spéculatif. » Dans les cercles de travail scientifique du SPK, l'étude intensive et liée à la pratique de la dialectique hégélienne, particulièrement dans la *Phénoménologie de l'esprit*, se faisait comme tel : après avoir lu ensemble un extrait du livre (quelqu'un lisait à haute voix et les autres suivaient), on cherchait à établir ensemble un lien entre le contenu avec les besoins actuels du collectif de même qu'avec ceux d'un patient particulier. Par exemple avec de graves problèmes du travail ou une situation familière. Pour la plupart des participants aux cercles de travail, la pratique résultait déjà du simple fait inhabituel de s'occuper de textes scientifiques en général et des « écarts d'éducation » socialement conditionnés, entre les étudiants d'un côté et les ouvriers de l'autre. On a pu voir que, après suppression de l'inhibition de la parole du début, c'est justement ceux qui, d'après la division habituelle, se trouvaient au bas de « l'échelle culturelle », qui apportaient les contributions les plus fructueuses et portant le plus loin, alors que de nombreux étudiants étaient immobilisés dans des tentatives d'interprétation académiques, par la contrainte de présenter une science apprise. Dans ces cercles de travail scientifique, liés à la pratique et en rapport avec l'agitation de groupe et

l'agitation individuelle, de telles fixations sur l'autorité ou la consommation pouvaient être dépassées. Et à ce propos particulièrement, la *Phénoménologie de l'Esprit* offre un riche matériel de travail (Maître et esclave).

A l'origine, nous devions seulement discuter collectivement des choses qui paraissaient complètement incompréhensibles pour l'un de nous. Cette décision s'appuyait sur des besoins concrets qui, plusieurs fois, s'étaient exprimés dans l'agitation individuelle : « On a lu Marx, mais on ne sait pas par où prendre la dialectique, on n'y comprend qu'à moitié, avec ce Marx. »

— Alors lisez donc Hegel.

— Ah, mais c'est idéaliste, et il n'y a rien à comprendre.

Bien pire : ce Schopenhauer que seuls les positivistes pouvaient impressionner était sérieusement convaincu que quiconque, jouissant d'une moitié de bon sens, devenait un crétin sans espoir par l'étude intensive de la philosophie hégélienne.

— Et alors, ça ne peut pas nous arriver.

Eh oui ! Marx, Lénine et Mao ne semblent pas avoir été abîmés par la dialectique. ... D'un autre côté, nous avons toutes les raisons pour miser sur la force créatrice du négatif. Sur quoi miser sinon ?

Troisièmement, il nous était toujours possible, au pire, de retirer, de nos échecs individuels, une compréhension collective à l'aide des textes et de briser ainsi les limites de la productivité collective et individuelle.

2. Karl Marx, *Manuscrits de 1844*, Ed. Sociales, traduction d'Emile Bottigelli, p. 87.

3. On en trouvera une description pertinente dans : A. Sohn-Rethel, *Geistige und körperliche Arbeit (Travail intellectuel et travail corporel)*, Francfort, 1971, et particulièrement au chapitre « Reproductive und nicht-reproductive Werte ».

4. Karl Marx, *Grundrisse des Kritik der politischen ökonomie*. [Titre que Roger Dangeville traduit par *Fondements de la critique de l'économie politique*

(10/18) et Maximilien Rubel par *Principes d'une critique de l'économie politique* (Pléiade).]

5. In David Cooper, *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, éd. française Le Seuil.

6. Lorsqu'un ouvrier se rend aujourd'hui chez le médecin et se plaint de toutes sortes de symptômes (disons vertiges, mal de tête, nausées, etc.), le médecin fait tout pour dé-historiser, dé-biographiser ces symptômes. Il mélange tension artérielle et pulsation cardiaque pour diagnostiquer une « dystonie végétative » (troubles neuro-végétatifs) ; de toutes façons, on ne parle jamais des rapports au travail ou dans la famille. Traitement comme commerce : les symptômes doivent être diagnostiqués de façon à correspondre, comme demande, à l'offre de l'industrie médico-technique ou pharmaceutique.

7. Karl Marx, *La Sainte Famille*.

8. Euthanasie différentielle signifie la destruction de masse, systématique et organisée de la vie, par des procédés subtils, difficilement perceptibles et plus ou moins rapides. Des patients du SPK ont eu l'occasion de faire l'expérience de tentatives de ce genre à la clinique psychiatrique de l'université de Heidelberg, surtout de la part des médecins Von Baeyer, Blankenburg et Oesterreich.

9. Il est clair que, pour nous, la maladie est plus vieille que le capitalisme (« la misère est plus vieille que le capitalisme », W. Reich). La maladie est le résultat de la domination — la violence des hommes contre les hommes —, et celle-ci naît de la propriété privée.

A l'aide des recherches de Malinowski, W. Reich a attiré l'attention sur le passage de l'ordre social matriarcal à l'ordre patriarcal, se fondant sur la propriété privée (*L'irruption de la morale sexuelle*). Il montre précisément comment les mécanismes limitateurs des pulsions *suivent* le développement de la propriété ; on

dirait aujourd'hui, névroses, perversions et autres maladies corporelles. La théorie reichienne est très importante car elle s'oppose clairement et exactement à la « théorie génético-héréditaire » des névroses et des psychoses et montre la liaison entre ces dernières et les rapports de propriété. Le dépassement de la maladie coïncide avec le dépassement de la propriété privée sur les moyens de production (comparer à la théorie de l'aliénation chez Marx). Ailleurs, nous déterminons la maladie comme la vie se brisant en soi.

10. Tampon des crises :

a. Coût de la maladie : dans les universités de Yale, Berkeley et Harvard, on a calculé le coût de certaines maladies d'après le nombre de jours de travail perdus, les dépenses médicales, les allocations à la famille d'un malade, et le changement intervenant dans les habitudes de consommation de ceux qui sont directement ou indirectement touchés par la maladie. En 1954, 734 669 cas de cancer entraînaient une perte de 2 222 000 000 dollars, c'est-à-dire de 3 024 dollars par cas (perte veut naturellement dire perte pour l'économie). Tuberculose : 94 984 cas font perdre 724 000 000 dollars, 7 622 dollars par cas (chiffres de J.C. Pollack, *La médecine du capital*, éd. Maspero). Pollack va même plus loin : la civilisation américaine ne pourrait pas supporter la suppression totale de la tuberculose sans devoir mettre en question sa structure économique.

b. Interdépendance de l'appareil de santé et de l'industrie pharmaceutique : la sphère de circulation de cette dernière se trouve dans les institutions de l'appareil de santé. Une crise dans ce secteur entraîne nécessairement l'intensification de l'écoulement de la marchandise par les Caisses de maladie ou les médecins (voir la publicité dans les revues médicales). Ou bien on amène le patient, par une gigantesque campagne publicitaire, à dépendre de médicaments en vente libre, sans passer par le médecin.

c. Elévation du degré d'exploitation de la marchandise-force de travail.

d. L'Etat se sert des primes d'assurances sociales

payées par les ouvriers comme fond d'investissement dans l'économie.

11. Les fascistes pervertissent et corrompent toutes les valeurs révolutionnaires (voir R. Reiche : *Sexualité et luttes de classe*, éd. Maspero). La maladie comme force productive révolutionnaire doit être écrasée. Le besoin de vie de l'individu est perverti en principe de vie biologique, en valeurs saines parce qu'utilisables. Tout ce qui ne tombe pas là-dessous est destiné à l'écrasement sous forme d'euthanasie différentielle. L'expression de cette perversion : la santé doit apparaître et apparaît dans la conscience de l'individu comme capacité d'être exploité.

12. « Auto-abandon », comme l'ont appelé Schnyder et consorts, en s'appuyant sur l'expertise du SPK faite par le professeur de psychiatrie de Francfort, Bochnik.

13. Cf. *infra* chapitre VIII.

14. Voir *SPK - Dokumentation* Teil 1, Giessen. Des extraits de cette documentation sont parus aux éditions Maspero sous le titre *Psychiatrie politique - l'affaire de Heidelberg*.

15. Campagnes de destruction des choses par leur usure calculée ; destruction directe de marchandises ; comportement conforme à la mode et guerre d'anéantissement de tout l'humain : on pervertit l'énergie humaine en vue d'un travail aliéné complètement fonctionnalisé et d'une consommation avide et démesurée qui maintient les rapports de production. La caisse tinte. L'impérialisme se retourne vers l'intérieur.

16. Cf. *infra* chapitre VIII.

17. Voir, par exemple, l'argumentation du doyen Leferenz (faculté de Droit) lors de la séance du Sénat du 24 novembre 1970. Il a réclamé des « organes compétents » de l'université d'appliquer immédiatement,

« avec tous les moyens de l'Etat », c'est-à-dire avec la violence policière, la décision du Sénat selon laquelle le SPK ne pouvait pas être une institution universitaire.

18. Cf. *infra* chapitre VIII.

19. Serment d'Hippocrate.

20. Docteur Blankenburg, médecin-chef de la clinique psychiatrique de l'université à Heidelberg.

21. Cf. *infra* chapitre VIII.

22. Le professeur Bräutigam, directeur de la clinique psychosomatique de l'université à Heidelberg.

23. Cf. *infra* chapitre VIII.

24. « Revendications du Collectif Socialiste de Patients au rectorat » (*SPK - Dokumentation I*).

25. Les experts : Professeurs H.E. Richter, directeur de la clinique psychosomatique de l'université de Gies-sen ; Professeur Peter Brückner, directeur du séminaire de psychologie de l'université technique de Hanovre ; Docteur Dieter Spazier, médecin-spécialiste de psychiatrie et de neurologie, ancien directeur de la polyclinique psychiatrique de l'université de Heidelberg. Le SPK livra aussi un compte rendu scientifique de son travail présent et à venir. Les 4 travaux se trouvent dans *SPK - Dokumentation I*.

26. L'enfant d'un patient du SPK fut envoyé à la porte de sa maison par les flics qui supposaient qu'il y avait des gens armés à l'intérieur.

Les personnes arrêtées ont subi les pressions suivantes : « Nous faisons une perquisition chez vous. Si vous refusez de parler, des personnes, qui sont peut-être innocentes et qui vous font confiance, peuvent être tuées. Vous serez responsables de tout. »

27. Ceci en septembre 1972.

28. Qui trouve l'expression « traitement par empoisonnement » exagérée doit savoir que le second président de l'Organisation mondiale pour la Psychiatrie et la Neurologie, Von Baeyer, qu'on ne peut soupçonner de sympathie pour une politique socialiste, prône toujours devant ses assistants l'emploi des électrochocs, car le risque est beaucoup moins grave, pour le système nerveux que dans le cas d'un traitement par médicaments. Dans les deux cas, cependant, des cellules nerveuses disparaissent, qui à l'inverse d'autres, ne se reproduisent pas.

29. Cf. Von Baeyer, Häfner, et d'autres, dans *Psychiatrie der Verfolgten (Psychiatrie des gens traqués)* : « Il y a toujours quelques-uns ou beaucoup (...) souvent même des scientifiques très doués, qui se laissent détourner de la voie de l'objectivité par l'influence du pouvoir, non point, la plupart du temps par des ordres immédiats ou par la corruption matérielle, mais par le besoin inconscient et diffus de vivre avec son temps. »

30. Cf. *infra* chapitre VII : Economie politique de l'identité/suicide = meurtre.

31. « Le dimanche 21 mars 1971, à 18 heures, des menaces de mort furent proférées par téléphone contre le membre du SPK Wolfgang Huber. Le correspondant fit connaître son intention d'abattre le docteur Huber au cours de la semaine, au cas où on ne veillerait pas à ce que sa fille (membre du SPK) quitte le SPK pour retourner à la maison. Ces menaces ont un moment progressiste et un moment réactionnaire. Progressiste, dans la mesure où il y a protestation contre le mode de production cannibal actuel, le principe de concurrence (les gros mangent les petits). Réactionnaire dans la mesure où la protestation se dirige à l'encontre de ceux qui s'arment contre ces rapports et s'organisent dans le SPK, au lieu de combattre ceux qui sont responsables de ces conditions...

« On voit à travers de telles menaces et leur accomplissement comment l'idéologie dominante devient violence matérielle. Quiconque lit sans œil critique la *Rhein-Neckar Zeitung* (journal local) ou la *Bild* (le plus gros tirage de la presse Springer) ou regarde la télévision devient un auteur *potentiel* d'attentats. » (*SPK - Dokumentation II.*)

32. Toutes les relations entre les partenaires d'agitation individuelle et à l'intérieur de l'agitation de groupe, qui épousaient le schéma d'interprétation psychanalytique courant en situation d'agitation, — transfert, contre-transfert, projections, résistance, etc. — furent dissoutes selon les catégories de valeur d'usage et de valeur d'échange, furent comprises et dépassées dans le processus de coopération, émancipation, solidarité.

33. Cf. *Ecoute, petit homme* de W. Reich, 1946

34. Le samedi et le dimanche avaient lieu trois séances d'agitation de groupe et trois cercles de travail, car beaucoup de gens ne pouvaient venir du lundi au vendredi à cause de leurs occupations professionnelles ou familiales.

35. Spinoza, *L'éthique*, chapitre III, Des passions.

36. A l'intérieur du SPK et publiquement, l'agitation était toujours fondamentalement remise en question dans les cercles de travail. Deux patients avaient, par exemple, décidé un jour avec le porteur de fonction médicale, de supprimer complètement cette dernière. Ces deux-là s'étaient toujours fait remarquer aux autres, comme la discussion le montra, par leur besoin permanent du médecin. Cette contradiction se réactualisa momentanément dans la situation de groupe. Mais non pas, ce qui aurait pu être le cas, sous la forme d'une critique aux « délires » des deux ou à l'échafaudage du « transfert » ou de la « fixation », mais aux problèmes qui nous concernaient tous et que nous n'avions pas reconnus jusque-là ; aux problèmes que nous produisons

réciiproquement dans l'agitation individuelle, de groupe ou les cercles de travail, en tant que marchands, consommateurs ou trompeurs trompés du fait que c'est notre monde et que rien d'autre ne pénètre en nous. Le centre de l'agitation s'inscrit ainsi dans les comportements consommateurs et dominateurs et leur rapport avec la société productrice de marchandises.

37. Les erreurs de la pensée freudienne consistent, pour le dire simplement, à trouver seulement une solution idéaliste à un problème qu'on a su poser de manière matérialiste. En restant enfermée en dernier lieu dans l'idéologie bourgeoise malgré toute la critique que fait la psychanalyse de l'ordre social bourgeois, l'ensemble de la pensée sombre entre le matérialisme mécaniste d'un côté et l'idéalisme métaphysique de l'autre. De plus, l'hypostase (exagération) de l'ordre social bourgeois en principe de réalité prévient le développement de la dimension historique. Ce sont les conditions, basées sur la théorie de la connaissance, du pessimisme de Freud qu'il a toujours souligné dans la littérature technique.

38. L'exclusion de Wilhelm Reich du Parti communiste puis son isolement du mouvement socialiste ont eu pour conséquences qu'il n'a pas pu développer plus avant les prémisses d'une théorie matérialiste et dialectique de la sexualité. Cela explique sa rechute dans un matérialisme mécaniste comme l'atteste dans ses dernières années sa théorie de l'orgone. Du côté des partis communistes, le refus de concevoir la misère sexuelle autrement que de manière abstraite a entraîné l'apparition du puritanisme dans les organisations du parti qui est à la base du doctrinarisme et de la bureaucratie qui sévissent encore joyeusement aujourd'hui dans les fondations de partis communistes par les groupes gauchistes, après l'écrasement du mouvement anti-autoritaire.

39. Dans les sociétés primitives, l'organisation des groupements sociaux est déterminée par la nécessité de se défendre contre la nature. Le travail de Reich (*L'Ir-*

ruption de la morale sexuelle), basé sur les recherches de Malinowski, est, à cet égard, de grande importance pour la théorie de la connaissance.

1. Il dévoile le rapport entre violence naturelle et violence qui s'exerce à l'intérieur des groupements sociaux. Là où chez les Trobriandais par exemple, mais c'est une exception, la nature ne s'oppose pas de manière hostile à l'homme, il n'apparaît pas de contrainte sociale immédiate à l'intérieur du groupe social.

2. Le développement économique autonome (transition à l'agriculture) conduit à l'apparition de la propriété privée, à la monogamie qui s'y rattache et à la limitation des pulsions. Il est capital de constater qu'il est inhérent à la détermination de « l'état primitif paradisiaque » de passer à un stade économique plus développé, sans que — ici chez les Trobriandais — les impulsions venant de l'extérieur, par l'échange avec une tribu plus développée, transforment qualitativement les structures sociales.

3. Le travail de Reich montre le développement de la répression des pulsions en tant que conséquence de la formation de la propriété privée et en même temps condition de son maintien et de sa multiplication. *L'irruption de la morale sexuelle* est la réponse la plus conséquente aux théories qui ramènent la prétendue maladie de l'esprit à une base existentielle (pseudo-philosophique) ou à sa détermination génético-héréditaire (science de la nature). La symptomatologie des maladies de l'esprit n'entre pas dans des catégories anthropologiques, mais représente des moments de l'*anthropologie*, prise comme la totalité de l'expérience du genre humain, à déterminer par le marxisme comme l'aliénation et le dépassement de cette aliénation.

40. Franz Fanon a montré dans *Les Damnés de la Terre*, par l'exemple de la lutte de libération du peuple algérien, comment au cours de la révolution chez les anciens colonisés disparaissaient non seulement des symptômes psychiatriques mais aussi somatiques, apparemment inguérissables comme les ulcères chroniques ou des déformations de la colonne vertébrale.

41. Pour mieux comprendre les concepts de « pulsion partielle », « génitalité », nous renvoyons aux écrits de Reich : *L'irruption de la morale sexuelle, La révolution sexuelle, La fonction de l'orgasme, Psychologie de masse du fascisme.*

Il est impossible de développer, dans le cadre de ce livre, une théorie matérialiste de la sexualité. Il nous paraît important de faire remarquer que nous avons toujours ramené les concepts psychanalytiques de Reich, même tirés de ses travaux les plus progressistes, à des catégories du matérialisme dialectique.

42. Karl Marx, *Le capital*, livre I, quatrième section, chap. XV, 5, pp. 903-904 et 906-907, traduction de Joseph Roy, La Pléiade.

43. « Les économistes de la Santé américains reconnaissent d'ailleurs l'influence de la situation du marché du travail sur le niveau d'exigence thérapeutique qui règle la marche des institutions hospitalières. Quand le chômage est important, la chronicisation peut se développer sans danger pour l'économie ; c'est la situation américaine depuis la Deuxième Guerre mondiale ; ce fut celle de la crise financière de 1929. » (Jean-Claude Pollack, *La médecine du capital.*)

44. C'est ce que détermine essentiellement l'absence de droits des patients. Cf. *supra* n° 10 à 13.

45. Traduction, à partir de l'allemand, d'un tract distribué par le « Comité d'Action Santé », en février 1969, à Renault-Flins :

« Ne buvez pas d'alcool, ne prenez pas de comprimés qui vous endorment ou vous tranquilisent. Ne prenez pas d'excitant : prenez le pouvoir, c'est meilleur pour la santé.

« Quand vous vous sentez mal, quand vous vous ennuyez devant la télé, c'est que la télé vous empoisonne.

« Attention : télé = poison.

« L'alcool tue à 100 km à l'heure.

« La société capitaliste tue aussi à pied.

« Médecine du travail : médecine de l'exploitation ou exploitation de la médecine ?

« Médecine du travail : protection de l'atelier ou protection de l'usine ?

« Protection du travail : travailler 11 mois pour pouvoir vivre pendant 4 semaines de congés payés. On doit vivre 12 mois.

« Après une journée de boulot éreintant et ennuyeux, vous n'avez plus envie de baiser. La médecine n'y peut rien avec ses médicaments et ses belles paroles. Il faut changer la journée de travail. *Le médecin, c'est vous.* Prenez le pouvoir dans l'usine et la société et devenez maîtres de votre vie.

« Vous êtes fatigués car le travail vous écrase et vous fait chier.

« *Ouvriers !*

« Si vous en avez marre de la provocation des chefs, des patrons, des machines, il y a deux solutions :

« 1. Vous demandez un arrêt de travail. C'est l'affaire de la Sécurité sociale, mais vous pouvez être sûrs que c'est vous qui paierez la note à la fin.

« 2. Vous prenez le pouvoir dans l'usine, vous faites la révolution. C'est plus sain. »

46. J.-C. Pollack, *op. cit.*, pp. 35-36.

47. Hegel.

48. Comparer avec le même type de pratique de la part de la justice. Cf. chapitre III.

49. Ne surveille pas les frontières territoriales mais la frontière entre les exploités et les exploités.

50. Pour tous ces délits, nous donnons les références à la législation d'Allemagne fédérale, pour bien montrer que ceux qui ne respectent pas les lois sont ceux qui ont pour charge de les protéger. *Strafprozessordnung* : paragraphe 152. *Strafgesetzbuch* : paragraphes 344, 129 342, 340, 341, 343, 130, 131.

51. *Strafgesetzbuch* : paragraphe 129 : association criminelle ; paragraphe 81 : Haute trahison envers la République fédérale.

52. « Depuis que la guerre civile a déferlé sur l'Irlande du Nord, a déclaré le docteur H.A. Lyons de Purdysburn Hospital à Belfast, le nombre des dépressions et des tentatives de suicide a régressé, de manière surprenante, de plus de la moitié. On le remarque surtout chez les hommes des basses couches sociales, qui sont les principaux participants aux combats. Les hommes des couches sociales supérieures, à Belfast et en d'autres endroits calmes d'Irlande, en souffrent par contre plus. » *Frankfurter Rundschau*, 21.8.72.

53. La même chose vaut pour la dialectique de l'accusation et de la défense dans l'Etat soi-disant constitutionnel, avec cette restriction que la « défense », limitée par le formalisme juridique, ne peut rien faire d'autre que de se retourner en accusation, tant que l'exécutif se trouve sous le pouvoir discrétionnaire des monopoles du Droit.

Le 19 décembre 1972, à l'issue d'un procès qui avait duré près de trois mois, les docteurs Wolfgang et Ursula Huber étaient condamnés à quatre ans et demi de prison ferme par la Cour fédérale de justice de Karlsruhe. Siegfried Hausner à trois ans et demi. Tous trois étaient membres d'un collectif socialiste de patients, une « association criminelle » pour la justice.

Le lendemain, le Heidelberger Tageblatt, un journal local, commentait en ces termes le jugement : « Il reste à savoir si le tribunal ou la prison conviennent à des gens qui n'appartiennent pas à un établissement de soins et ne s'adaptent pas à la réalité de la vie. Aujourd'hui, le verdict montre bien que la société ne réagit plus aussi durement et cruellement que par le passé à l'encontre de hors-la-loi révolutionnaires. » Les uniformes noirs, la « Force par la Joie » et Auschwitz étaient mieux adaptés à cette « réalité de la vie », pourrait-on ajouter. Du Bundesgerichtshof, le tribunal fédéral, au Volksgerichtshof, la cour de justice du peuple — dénomination des tribunaux nazis —, la filiation est inverse de ce qu'on pourrait croire.

Air de famille plutôt, dans un procès dont les accusés, les avocats, le public étaient pratiquement absents. L'avocat choisi par les accusés assurait en même temps la défense de Margit Schiller à Hambourg et avait demandé, par défaut de don d'ubiquité, à ce que la date du procès soit repoussée. Cela fut rejeté et on désigna d'office des avocats que le président du tribunal put même qualifier de « sommeilleurs ». Les accusés qui, dans ces conditions, refusaient de comparaître furent amenés enchaînés sur des brancards dans la salle d'audience, et deux jours plus tard, exclus, à la suite de leurs protestations. Quant au public, il était surtout composé

de flics en civil. Le lendemain de l'ouverture du procès, des membres du SPK encore en liberté provisoire, qui désiraient lire une déclaration devant le tribunal, se firent brutalement expulser, rosser et arrêter presque sous les yeux du juge. Les mesures de sécurité et les précautions allaient parfois jusqu'au grotesque : un journaliste raconte que, lors des fouilles à l'entrée de la salle d'audiences, un policier avait pris son stylo de métal pour un... poignard et ne voulait pas en démordre.

Restaient les témoins : d'abord 22 policiers de la brigade criminelle, puis un ex-membre du SPK, Bachus, que la police « protégeait » en ne le quittant pas d'une semelle au cas où il aurait souhaité se contredire ou se rétracter comme il l'avait déjà fait. Il est vrai que les déclarations contradictoires ou lacunaires d'un témoin n'entravent guère le bon cours de la justice allemande ; qu'on se rappelle que, peu de temps après, à Berlin, l'avocat Mahler a été condamné à douze ans de prison sur les dires d'un seul témoin qui connaissait si mal sa leçon que l'accusation avait renoncé à le citer.

Siegfried Hausner et le couple Huber ne sont pas seuls. Ni dans les prisons, ni dans la rue. Du 9 au 12 février 1973, sept avocats, Becker, Bergmann, Cassel, Croissant, Demski, Groenewold et Lang, faisaient la grève de la faim devant les bâtiments de la Cour fédérale de justice à Karlsruhe. Trois semaines auparavant, une grande partie des prisonniers politiques en Allemagne (cela existe) avaient entrepris une grève similaire pour protester contre l'isolement total où certains sont maintenus. Cet isolement, disent les avocats, c'est de la torture. Torture qui est l'expression du nouveau fascisme rampant, à l'œuvre dans la mise en application des lois d'urgence, dans l'élargissement des compétences de la police ou du Bundesgrenzschutz, dans le renforcement de la procédure d'incarcération, dans la manière dont on habitue la population à la terreur policière.

Et l'expérience montre que contre la torture, — la torture de l'isolement en prison, et la torture ordinaire de la vie quotidienne que le SPK a voulu combattre, — les moyens légaux ne servent à rien.

Les traducteurs.

ACHEVÉ D'IMPRIMER LE
2 MAI 1973 SUR LES
PRESSES DE L'IMPRIME-
RIE CORBIÈRE ET JUGAIN
A ALENÇON (ORNE) POUR
LE COMPTE DES ÉDI-
TIONS CHAMP LIBRE,
PARIS