

« FAIRE DE LA MALADIE UNE ARME : L'EXPÉRIENCE D'HEIDELBERG ».
POUR UNE HISTOIRE POPULAIRE DE LA PSYCHANALYSE 3

[Florent Gabarron-Garcia](#)

Presses universitaires de Liège | « Les Cahiers Internationaux de Psychologie
Sociale »

2017/2 Numéro 114-115 | pages 189 à 206

ISSN 0777-0707

DOI 10.3917/cips.114.0189

Article disponible en ligne à l'adresse :

[https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-
sociale-2017-2-page-189.htm](https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2017-2-page-189.htm)

Distribution électronique Cairn.info pour Presses universitaires de Liège.

© Presses universitaires de Liège. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

POINTS DE VUE & OPINIONS
POINTS DE VUE & OPINIONS

“ « Faire de la maladie une arme :
l'expérience d'Heidelberg ». Pour une
histoire populaire de la psychanalyse 3 ”

***SPK, Turning illness into a
weapon. A People's History of
Psychoanalysis***

Florent GABARRON-GARCIA

*Équipe de Recherche sur les Rationalités Philosophiques et les
Savoirs, Université Toulouse Jean Jaurès, Toulouse, France*

« Faire de la maladie une arme : l'expérience d'Heidelberg ». Pour une histoire populaire de la psychanalyse 3

Nous rendons compte de la théorie et la pratique développée dans la psychiatrie allemande dans les années 70 par le Sozialistisches Patientenkollektiv. Développant une conception marxiste originale de la maladie et une pratique émancipatrice du sujet en s'étayant, notamment, sur la conception psychanalytique reichienne de la sexualité, la tentative du SPK peut s'inscrire, à l'instar d'autres mouvements en Europe, dans la perspective d'une histoire populaire de la psychanalyse. C'est à l'exégèse et à restituer la cohérence théorique de ce mouvement au sein de la psychiatrie de Heidelberg (mouvement relativement oublié mais qui avait été salué par Sartre en son temps) que nous consacrons notre étude.

SPK, Turning illness into a weapon. A People's History of Psychoanalysis

This article accounts for the theory and practice developed in German psychiatry in the 1970s by the Sozialistisches Patientenkollektiv (SPK). Developing an original Marxist conception of illness and an emancipatory practice of the subject, relying in particular on the Reichian psychoanalytic conception of sexuality, the SPK attempt, like other movements in Europe, can be considered in the perspective of a people's history of psychoanalysis. Our goal, through an exegetical exercise, is to restore the theoretical coherence of this movement within the psychiatry of Heidelberg (a relatively forgotten movement that had been nonetheless saluted by Sartre and Guattari then).

Sozialistisches Patienten Kollektiv (SPK), die Verwandlung von Krankheit in eine Waffe. Eine volkstümliche Sichtweise der Geschichte der Psychoanalyse

Der Artikel berichtet über Theorie und Praxis eines Ansatzes, der in der deutschen Psychiatrie von Seiten des Sozialistischen Patienten Kollektivs (SPK) in den 70er Jahren entwickelt wurde. Ausgearbeitet wurde ein Konzept von Krankheit und emanzipatorischer Praxis, das seinen Ursprung im Marxismus hat und das sich insbesondere auf die psychoanalytische Konzeptualisierung von Sexualität bei Wilhelm Reich stützt. Der Ansatz des SPK, ähnlich wie bei anderen europäischen Bewegungen, kann als volkstümliche Sichtweise der Geschichte der Psychoanalyse betrachtet werden. Unser Ziel ist es mit Hilfe eines exegetischen Ansatzes, den theoretischen Zusammenhang mit der Bewegung der Heidelberger-Psychiatrie herauszuarbeiten, einer fast vergessenen Bewegung, die von Sartre und später dann von Guattari vertreten wurde.

SPK, transformando a doença numa arma. A história da psicanálise do povo

Relatamos a teoria e a prática desenvolvida na psiquiatria alemã nos anos 70 pelo Sozialistisches Patientenkollektiv. Desenvolvendo uma concepção marxista original da doença e uma prática emancipadora da pessoa baseando-se, em particular, na concepção psicanalítica da sexualidade de Reich, a tentativa do SPK pode ser inscrita, como outros movimentos na Europa, na perspectiva de uma história popular de psicanálise. É para a exegese e para restaurar a coerência teórica deste movimento dentro da psiquiatria de Heidelberg (movimento relativamente esquecido, mas que tinha sido saudado por Sartre no seu tempo) que dedicamos o nosso estudo.

SPK, trasformare la malattia in un'arma. Una storia popolare della psicoanalisi

Questo articolo vuole rendere conto della teoria e della pratica che sono state sviluppate dalla psichiatria tedesca nel 1970 su iniziativa del Collettivo Socialista dei Pazienti (Sozialistisches Patientenkollektiv, SPK). Il tentativo del SPK si è concretizzato attraverso lo sviluppo sia di una concezione originale, di derivazione Marxista, della malattia, sia di una pratica di emancipazione del soggetto, basata in primo luogo su una concezione psicoanalitica Reichiana della sessualità. Questo tentativo può essere quindi riletto, al pari di quello di altri movimenti europei, nella prospettiva di una storia popolare della psicoanalisi. Attraverso un esercizio di esegesi, in questo articolo ci proponiamo di restituire la sua coerenza teorica a questo movimento, attivo all'interno della psichiatria di Heidelberg (movimento sociale oggi relativamente dimenticato, pur essendo stato al tempo salutato con favore da Sartre e Guattari) .

SPK, Convertir la enfermedad en un arma. Una historia popular del psicoanálisis

Presentamos la teoría y la práctica desarrollada en la psiquiatría alemana en los años 70 por el Sozialistisches Patientenkollektiv. Desarrollando una concepción marxista original de la enfermedad y una práctica emancipadora del sujeto apoyándose, especialmente, en la concepción psicoanalítica reichiana de la sexualidad. La tentativa del SPK puede inscribirse, tal como otros movimientos europeos, en la perspectiva de una historia popular del psicoanálisis. Es la exégesis y la restitución de la coherencia teórica de este movimiento am seno de la psiquiatría de Heidelberg (movimiento relativamente olvidado pero que había sido felicitado por Sartre en su tiempo) que dedicamos nuestro estudio.

La correspondance pour cet article doit être adressée à Florent Gabarron-Garcia, c/o G. Morin, 20, rue Saint Fargeau, Bât. A, Boîte 28, 75020 Paris, France ou par courriel <gabarronfr@yahoo.fr>.

Nous poursuivons ici notre investigation pour dégager les éléments d'une *histoire populaire de la psychanalyse* en Europe (Gabarron-Garcia, 2015, 2016). Comme dans d'autres pays européens, à la fin des années 60, une théorie et une pratique inspirées de la psychanalyse et de Marx vont en effet voir le jour au sein de la psychiatrie allemande à Heidelberg. À l'instar du mouvement français, l'inscription dans le marxisme révolutionnaire se comprend dans le rapport à l'après-guerre et dans la nécessité de poursuivre les combats pour l'émancipation. Cependant, s'inscrire dans la lutte révolutionnaire en RFA revient aussi bien à s'affronter au spectre du III^{ème} Reich qui, pour les militants d'alors - et non sans raison - hante encore l'Allemagne. On oublie souvent que la bureaucratie nazie avait mis en place une campagne systématique d'assassinat des malades mentaux et physiques (Tregenza, 2011) qui préfigurait le meurtre de masse des juifs. Par ailleurs, dans l'après guerre, au prétexte de la lutte anti-communiste, on sait aujourd'hui que les principaux cadres intermédiaires des institutions du régime nazi avaient été tout simplement reconduits dans leurs fonctions sans être véritablement inquiétés (Wahl, 2006). Est-ce les raisons pour lesquelles les théories et la pratique du *Sozialistisches Patientenkollektiv* (S.P.K.), pourtant comparables en de nombreux points à ce qui se développe ailleurs, seront bien plus rudement sanctionnées que dans n'importe quel autre pays européen? La perspective théorico-pratique dont le collectif allemand rend compte dans son manifeste paru en français en 1973 (S.P.K., 1973) – et dont Sartre avait initialement rédigé une préface dès 72 (Sartre, 1979) – conduira ses membres à l'emprisonnement politique et à la torture (Dossier collectif, 1974). Démarré en 1968 sur l'impulsion du docteur Huber, le collectif S.P.K. va en effet subir une répression sans précédent au début de l'été 71 dont le retentissement va dépasser et émuvoir au-delà des frontières nationales. Un groupe d'information international d'enquête formé de patients, de personnels soignants, de psychiatres et de psychanalystes venus de Hollande, de France, d'Italie et d'Allemagne, en rend compte. Ses conclusions sont sans appel: « Dans une séance à huis clos, le Sénat de l'université a décidé de recourir à la force publique. Le prétexte en a été fourni, en juillet 71, par un échange de coups de feu dans les environs d'Heidelberg. Le mettre sur le compte du S.P.K. permettait d'abattre ce dernier avec les moyens les plus brutaux. Trois cents flics armés de mitraillettes pénétrèrent de force dans les locaux du S.P.K., des hélicoptères survolaient la ville, la *Bundesgrenzschutz* (brigades spéciales) était mobilisée, des perquisitions furent opérées sans mandat, les enfants du docteur Huber pris en otage, des malades et des médecins arrêtés, des inculpés drogués pour les contraindre à se montrer coopérants » (Collectif, 1973, p. 152). Un appel à la solidarité avec les inculpés est lancé. Lors du colloque milanais de psychanalyse de 1975 qui portait sur sexualité et politique (Collectif, 1977), deux mille signataires rejoignent l'appel. Le mois suivant, Sartre, Simone de Beauvoir, Basaglia, Foucault, Cooper, Robert Castel, Roger Gentis, Félix Guattari et de nombreuses autres personnalités signent alors un communiqué de presse¹. Si les perspectives du *Sozialistisches Patientenkollektiv* ne se départissent pas de suggérer la continuité qui va du nazisme au capitalisme bourgeois parlementaire, il élabore surtout une *conception marxiste originale de la maladie et une pratique émancipatrice du sujet en s'étayant, notamment, sur la conception psychanaly-*

tique reichienne de la sexualité. Et, comme en rend compte la revue *Recherches*, proche de La Borde, le succès clinique est au rendez-vous : « Durant l'existence du S.P.K., le travail thérapeutique avait fait des progrès tels qu'en un an et demi cinq cents malades avaient pu s'y intégrer et qu'il était possible d'en accueillir encore cinq cents. Cela avait été permis par et en dépassant la séparation traditionnelle entre malades et personnel soignants (médecins compris) et en laissant place à de nouvelles formes thérapeutiques où les problèmes de l'individu étaient collectivement examinés (...). Le groupe prenait pour point de départ les problèmes de son « membre le plus faible » et « s'orientait en fonction de ses besoins » (Collectif, 1973, p. 153). De sorte que, plus encore que la mauvaise conscience de la classe politique allemande de cette époque, on peut se demander avec Guattari si l'âpreté et la longueur de la répression que mène alors le pouvoir n'est pas proportionnelle à sa crainte de la consistance critique et de la portée politique que le S.P.K. avait réalisées et qu'il était susceptible de répandre : « Quelque chose de tout à fait nouveau s'est produit qui constitue une sortie de l'idéologie, et le passage à une véritable lutte politique. Pour la première fois, le combat psychiatrique est passé dans la rue, dans le quartier, dans la ville toute entière. Comme le 22 mars à Nanterre, le S.P.K. s'est mobilisé sur une lutte réelle, et la répression ne s'y est pas trompée ! » (Guattari, 2012, p. 271). Raison de plus, pour s'intéresser aujourd'hui à la perspective théorico-pratique relativement oubliée en France du S.P.K.²

1. Maladie, symptôme, aliénation

D'emblée, on peut relever que le S.P.K. reprend à son compte l'hypothèse psychanalytique générale selon laquelle tout sujet est malade et que la vérité de l'aliénation consiste dans la maladie et les symptômes du sujet. Cependant, comme nous allons le voir, le geste théorico-pratique du S.P.K. consiste à porter cette hypothèse à une sorte d'acmé critique à partir de la *théorie marxiste de l'aliénation et du fétichisme*. Une heuristique clinique et politique inédite, dont nous allons rendre compte, est ainsi dégagée.

Rappelons brièvement les hypothèses de Marx à propos du fétichisme: l'homme étant forcé à vendre sa force de travail, il est dépossédé de la valeur de ce dernier. Rendu étranger au produit de son labeur, le voilà aliéné. Les rapports sociaux qui le déterminent finissent en effet par lui apparaître comme des rapports objectifs entre choses. C'est la raison pour laquelle Marx indique que les produits sont devenus comme autonomes : ils sont des marchandises. Ils disposent d'un caractère mystique qui ne résulte pas de leur valeur d'usage mais de leur forme marchande. Il en résulte une « fausse conscience » des travailleurs qui attribuent aux produits du travail des qualités qu'ils n'ont pas et qui rendent obscurs la réalité des rapports humains marqués par la domination et l'exploitation. On peut noter que Lacan reconnaît la priorité à cette théorie du fétichisme de Marx sur celle de Freud, raison pour laquelle il fera de Marx l'inventeur du symptôme en psychanalyse en tant qu'il dénonce le fétiche comme semblant. Dès lors, la vérité de la plus-value consiste d'abord en un plus-de-jouer (Lacan, 2007). C'était déjà là déplacer la question de l'aliénation marxiste et de la « fausse conscience » dans un champ qui

le déborde tout en en rendant compte: celui des *rapports de l'inconscient et de la jouissance*. Aussi, on comprendra que dans la perspective révolutionnaire orientée par la psychanalyse, le but ne consiste pas d'abord seulement à une reconquête des produits du travail par les sujets qui en seraient dépossédés, mais aussi bien à rompre avec les rapports marchands et contractuels qui les chevillent à la jouissance capitaliste faite de faux besoins³. Car, même *lorsqu'il ne travaille pas*, les besoins véritables du sujet sont détournés par des *ersatz* de désirs qui renforcent en réalité le procès de la marchandise et l'exploitation par le travail : « 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* provoqué 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 » (S.P.K., 1973, p. 85).

Comme on le voit, on trouve dans les analyses du S.P.K. une extension de la notion d'aliénation puisque la « vacance » (le foot, la télé, le bricolage, etc...) fait partie intégrante du procès aliénant par le travail. Mais surtout, on remarque que *la vacance est elle-même commandée par la possibilité menaçante de la maladie*. En effet, le « besoin » de temps libre ne se comprend que dans son articulation au temps de travail qui nécessite un temps de repos pour que la force de travail puisse se reproduire. En d'autres termes, si le travailleur n'en disposait pas il tomberait malade par épuisement. Evidemment, ce procès demeure obscur à sa conscience, conformément aux besoins du capital. Il croit vivre sa « liberté privée » et désirer librement son temps des loisirs. Mais le caractère leurrant de cette liberté se révèle pour le S.P.K. lorsque l'on aperçoit qu'elle-même est transformée comme marchandise (les loisirs) et reprise dans le circuit fétichiste de production/consommation: « 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 » (S.P.K., 1973, p. 85).

On retrouve bien ici les thèmes marxien de la « fausse conscience », qui, pour le S.P.K., relève d'une « véritable industrie ». Mais surtout, on remarque dans ce court extrait que *la vacance se révèle de même nature et possède la même fonction que la médecine*. Il s'agit de *la même imposture curative qui permet de poursuivre l'exploitation par le travail*. C'est qu'en réalité, la perspective du S.P.K. ne consiste pas seulement à étendre la portée de l'analyse marxienne à des domaines qui jusque-là semblaient lui échapper, comme la maladie, la médecine, la vacance, mais surtout à les situer comme étant *les véritables leviers de l'aliénation pour les temps présents*. Contrairement à ce qu'indiquait Sartre (1979)⁴, ce n'est donc pas seulement par simple homologie entre aliénation et maladie que le S.P.K. procède. Au contraire, toute l'originalité de leur conception tient en ceci : le procès

essentiel de l'aliénation se repère *dans* la maladie et sa production ainsi que *par* la médecine censée la soigner : *c'est à dire là où, normalement, on croyait avoir à faire à pure une causalité organique et à une science (la médecine) qui semblaient, a priori, non politique*. C'est la raison pour laquelle la médecine et ses dispositifs, la santé et son idéologie, la maladie et ses symptômes, comme la vacance et les désirs, constituent les domaines privilégiés où il convient de porter le fer de la critique matérialiste contemporaine. Une nouvelle investigation relative à une *politique des corps malades* est ainsi ouverte. L'apport psychanalytique sera décisif pour dégager cette approche: « Grâce aux développements reichiens et à son travail matérialiste historique, la maladie fut comprise par le S.P.K. comme une contradiction à l'intérieur de la vie, comme la vie se brisant elle-même » (S.P.K., 1973, p. 67). Les coordonnées d'une contradiction relative au rapport capital/travail et porteuses de la révolution vont être considérablement affinées et précisées comme étant relatives au *corps du sujet* et à sa *vie libidinale*. En effet, si au besoin de plus-value du capital correspond un besoin de vie de l'individu qui peut être détourné comme fausse liberté et marchandise, ce détournement se révèle à plus ou moins longue échéance couteux, voire fatal. Le bon fonctionnement du détournement idéologique que subit le sujet a en effet pour corolaire le déclenchement de ses symptômes : « (...) au besoin de plus-value du capital correspond le besoin de vie de l'individu ; le *symptôme* est l'unité sensible, immédiate et perceptible de cette contradiction » (S.P.K., 1973, p. 13). Plus précisément, le capital en s'accapant le sujet pour les nécessités relatives à sa production *inhibe* ce qui chez ce dernier pourrait *protester* (cette protestation sera repérée par le S.P.K. comme le moment possiblement *progressiste* de la maladie). L'expression libidinale empêchée fait tôt ou tard retour sur le sujet et se transforme en violence contre lui-même. Détourné de la réalité de ce procès par de « faux objets » selon de « faux désirs », cette désintringation des mots aux choses ne tarde pas à produire des effets dans son corps propre. Et pour cause ! Ne pouvant être symbolisés, ces « ratés émotionnels » deviennent : « ulcère d'estomac, maladie du foie, troubles de la circulation, calculs, crampes de toutes sortes, impuissance, rhume, mal de dents, maladie de peau, (...) asthme, (...) psychose » (S.P.K., 1973, p. 100). La « contradiction » a littéralement pris (le) corps (du sujet) et le (son) symptôme est son « unité sensible et perceptible ». C'est la raison pour laquelle, pour le S.P.K., dans l'organisation capitaliste, la vie procède d'un retournement contre elle-même et « se brise ». A cet égard, le collectif cite également Fanon (2004) qui avait fait remarquer comment au cours de la lutte pour la libération en Algérie disparaissaient chez les anciens colonisés aussi bien des symptômes psychiatriques que somatiques, comme les ulcères ou des déformations de la colonne vertébrale (S.P.K., 1973, p. 140). Comme on le voit ici, ce n'est pas seulement la « maladie mentale » qui est liée indissolublement au système capitaliste mais bien *toute maladie et ses symptômes*. C'est la raison pour laquelle, « qui s'occupe sérieusement des symptômes a affaire à la violence de la société capitaliste (...) ». Le S.P.K. s'oppose ainsi frontalement à la science physiologique. Loin d'être d'abord un fait organique, la maladie et ses symptômes sont d'abord un fait politique, et même *le fait politique par excellence*. Dès lors, on comprend que c'est la conception même de la *santé* en régime capitaliste qu'il

va falloir reconsidérer. Mais avant, nous allons voir que ces constatations cliniques radicales se justifient à partir de la conception de la pulsionalité telle que Reich l'a proposée.

2. Pulsion partielle, valeur d'échange et appareillage idéologique de santé

« Le comportement de l'individu est 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 anal et oral. » (S.P.K., 1973, p. 69).

À l'instar des analyses de Reich, pour le S.P.K., l'efficacité du capital sur son sujet dérive essentiellement d'un détournement libidinal par le biais de l'éducation et des institutions bourgeoises. Reich (2007) avait en effet montré dans son livre *L'irruption de la morale sexuelle*⁵ que l'émergence de la production typique du capitalisme suppose une mise en forme spécifique de la libido. La constitution, puis l'accaparement et l'exploitation de la force productive en tant que telle, de même que la réalisation d'un dessin d'accumulation sans limites, ne sauraient émerger dans l'histoire sans impliquer de profonds bouleversements de l'économie sexuelle. C'est à établir cette genèse et à en décrire le fonctionnement qu'il s'attache. Pour ce dernier, l'économie libidinale du capitalisme consisterait à empêcher ses sujets de réaliser la génitalité et la puissance orgasmique (telle qu'on la voit à l'œuvre dans les sociétés traditionnelles non capitalistes comme chez les Trobriandais⁶) et à les maintenir dans une économie des pulsions partielles. Le S.P.K. reprend l'idée selon laquelle le capital se soutient de cette économie pulsionnelle et il en propose une description : « 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 » (S.P.K., 1973, p. 69).

Comme l'indique l'extrait, la répression sociale au profit des forces économiques trouve sa courroie de transmission dans le refoulement de la génitalité du sujet. Cette hypothèse selon laquelle le capital opérerait en découpant dans la matière même de la libido du sujet et effectuerait ses opérations directement sur l'inconscient permet de renouveler les coordonnées de l'aliénation en en précisant les ressorts cliniques. L'opération d'accaparement du sujet s'effectuerait, en effet, sur un double plan. D'une part, l'économie s'originerait dans le refoulement à partir duquel elle pourra faire croître son empire. En ce sens, le refoulement, loin de ne relever que de mécanismes intrapsychiques, deviendrait son moteur. D'autre part, comme le cours de la libido serait détourné de son destin génital et les voies de la sublimation empêchées, l'expression libidinale serait dominée par les pulsions partielles dont le capital pourrait se servir pour modeler le sujet et en faire son objet conformément à ses intérêts. Dès lors, on peut mieux comprendre comment le désir, détourné en ersatz de désirs au profit du capital, peut être récupéré dans le circuit fétichiste de la marchandise et en quoi les choix que le sujet croit faire

sont, en réalité, surdéterminés libidinalement. En d'autres termes, l'économie des pulsions partielles rendrait également compte du ressort par lequel le sujet demeure idéologiquement asservi *parce qu'il le désire lui-même*. Selon cette approche, la « fausse conscience », telle que l'entendait Marx, se fabriquerait plus profondément sur un détournement du désir et le ressort de l'aliénation serait donc sexuel. La théorie marxiste du fétichisme est ainsi révisée et approfondie par l'apport psychanalytique. Les rapports sociaux deviendraient étrangers aux besoins véritables du sujet et finiraient par lui apparaître comme des choses *parce qu'ils seraient surdéterminés libidinalement par le Capital*. De même, le ressort rendant compte d'un primat de la valeur d'échange sur la valeur d'usage relèverait de l'économie libidinale. La thèse du S.P.K. est en effet que « les pulsions partielles » sont « la réalisation matérielle⁷ du rôle dominant de la valeur d'échange chez l'individu » (S.P.K., 1973, p. 70). En d'autres termes, les pulsions partielles réaliseraient *libidinalement* le rôle dominant de la valeur d'échange. Pour radicale qu'elle soit, cette thèse permet de porter le tranchant du sexuel au sein de l'économique. Dès lors, on peut comprendre que les relations que les sujets entretiennent deviendraient, par extension, essentiellement des rapports d'objets à objets : « 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 » (S.P.K., 1973, p. 69).

Cependant, cette appropriation libidinale du sujet par le Capital ne serait pas sans présenter, pour le S.P.K., une contradiction majeure décisive. En effet, cette emprise reviendrait à contrarier le développement normal de la sexualité, et, *in fine*, à la nier : « L'éparpillement complet de l'énergie sexuelle, provoqué par les rapports de production capitalistes, en pulsions partielles (voyeurisme, fétichisme de l'objet, perversions) est la simple négation de la sexualité » (S.P.K., 1973, p. 70). Cette négation est une thèse tout à fait centrale car elle désigne l'expropriation véritable qu'opère le capital en la situant cliniquement. Pour effectuer ses opérations de détournement de la libido à son profit, le capital doit contraindre la sexualité de ses sujets pour la mettre à son service. En jouant de ses pulsions, le capital cherche à mieux exploiter son sujet prolétaire. Mais en empêchant le cours libidinal, il démantibule son sujet et son empire est mortifère : maintenu dans une économie libidinale au rabais, le sujet disloqué ne tardera pas, tôt ou tard, à tomber malade. Le capital est donc amené à nier ce dont en même temps il tire sa force, raison pour laquelle on peut redéfinir ici l'expropriation comme étant celle *d'un sujet qui serait exproprié de sa propre sexualité par le capital*. Cette contradiction selon laquelle le capital rendra malade celui dont il a, paradoxalement, tant besoin pour produire son profit, va bien sûr devenir essentielle du point de vue de la perspective révolutionnaire du S.P.K. En effet, si la maladie est produite par le capital, ce dernier ne pourrait pas tolérer que son procès de transformation de la force de travail en marchandise qui rend malade soit démasqué, pas plus qu'il ne pourrait tolérer que son procès d'accumulation soit menacé, parce que les forces de ses sujets ne seraient plus exploitables de s'être épuisées en se donnant trop au travail qu'il exige. C'est la raison pour laquelle, aux institutions qu'avait dégagées Reich (morale, famille, école), il convient pour le S.P.K. de rajouter *l'appareil de santé*, auquel il revient la

tâche idéologique princeps de masquer que le travail tel qu'il se déploie en régime capitaliste rend malade. Radicalisant les analyses peu ou prou contemporaines du psychanalyste Jean-Claude Polack qui avait montré que la médecine capitaliste ne répond pas d'abord à une « demande de soins » mais procède en découpant dans « les besoins de santé » ceux dont la satisfaction s'inscrit dans la logique d'accumulation du capital (Polack, 1972), le S.P.K. va ainsi développer une critique politique radicale de l'appareil de Santé comme appareil idéologique d'Etat, notamment par l'intermédiaire du couple « médecin-patient » : « 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 » (S.P.K., 1973, p. 62).

Objets du même sujet (le capital), le médecin et le patient forment ici une matrice essentielle du procès d'aliénation capitaliste. C'est dans cette essentielle opération que s'effectue la construction idéologique de l'individu comme malade. Pour ce faire, le médecin procède selon une administration matérielle et bureaucratique de sa maladie : on l'analyse « chimiquement, radiologiquement, on la traite pharmaceutiquement, électriquement, chirurgicalement », etc... (S.P.K., 1973, p. 92). L'ensemble de ces opérations techniques objectives dépossède le patient de sa maladie et le met « en position négative face à la maladie » : « 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 » (S.P.K., 1973, p. 60). Plus encore que dans le salariat où il avait encore pour lui sa force de travail et le droit (fut-ce dans sa forme bourgeoise de « salarié »), dans le dispositif de santé, non seulement le sujet est seul mais il ne possède réellement plus rien. Il n'est même plus un « sujet de droits » (comme c'est le cas en psychiatrie). Mais c'est ici également que se montrerait sa condition véritable : le dispositif de santé le révélerait dans sa vérité nue comme « pur objet du capital ». L'aliénation imaginaire y est en effet la plus totale puisque le rapport médecin-patient viserait à « constituer chez le patient le besoin d'être traité » y compris dans son désir de guérison : « Il (le patient) ressent le besoin d'être traité, par son incapacité à diriger sa conduite » (S.P.K., 1973, p. 60). La maladie et son traitement par le Capital révéleraient ainsi le « fétichisme de la santé », puissant motif permettant d'obtenir *l'acquiescement du sujet à sa propre soumission en produisant chez lui son désir de guérir*. Mais c'est ainsi que le sujet serait dépossédé jusque dans sa « volonté à diriger sa conduite » : on aura créé chez lui le faux besoin de s'en remettre à la médecine officielle pour être guéri. Dès lors, la « réussite de la cure » prend un nouveau sens, *un sens politique*. Elle consiste essentiellement à produire la transformation souhaitée - en premier lieu par le patient - en le *subjectivant* dans la figure de la « guérison ». La nature et la fonction véritable de l'opération de « réussite de la cure » pourront d'autant plus demeurer masquées aux yeux de ses principaux acteurs. Car en réalité, la « cure réussie » revient dans *les faits* et *sur le fond* au « rétablissement de la capacité de travail du malade, de sa capacité fonc-

tionnelle dans le procès social de production du capital, dans sa réhabilitation » (S.P.K., 1973, p. 60). C'est la raison pour laquelle « 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 » (S.P.K., 1973, p. 60). Il s'agit de produire « sur commande du capital, de la force de travail à nouveau exploitable » (S.P.K., 1973, p. 62). Dès lors, il convient de reconsidérer la santé : *la santé serait en réalité une maladie freinée (ou une maladie moins grave si l'on veut), car elle masquerait essentiellement les rapports de production qui, par nécessité structurelle, rendent l'homme malade. C'est la raison pour laquelle, la fonction véritable des dispositifs de santé consisterait en réalité à gérer et à amortir les crises du Capital tout autant qu'à faciliter sa reproduction dans des limites acceptables*⁸. Comme le dit Jean-Claude Polack, cité par le S.P.K. : « 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 » (Polack, 1972, cité par S.P.K., 1973, p. 81). Ainsi, on comprend que la maladie « est la seule forme de vie possible dans le capitalisme » et que sa suppression ne pourrait avoir lieu puisque la santé consiste en « la capacité de continuer à produire tout en restant malade ». *La condition du travailleur serait donc celle d'être produit infirme.*

3. Pouvoir des patients et pouvoir prolétaire

La conception radicale du S.P.K. permet de voir que *la maladie est en réalité la véritable limite interne du capitalisme* : « De toute manière, le capitalisme produit, dans la figure de la maladie, l'arme la plus dangereuse contre lui-même. (...) La maladie est *objectivement* le fossoyeur du capitalisme, en tant que force de travail défailante (inutilisable) » (S.P.K., 1973, p. 74). En effet, si tout le monde était gravement malade ou incapable de travailler, plus personne ne pourrait produire de plus-value. Dans cette perspective, on comprend que pour le S.P.K. *dans les pays surdéveloppés, la maladie devient la catégorie révolutionnaire marxiste par excellence* : « *objectivement* parce que la plus value ne peut être produite que par l'exploitation de la force humaine de travail » (S.P.K., 1973, p. 115), mais également parce que cette exploitation ne peut *que* conduire à l'appauvrissement des masses et à l'intensification de la maladie. C'est la raison pour laquelle c'est également sous sa détermination concrète que le prolétariat pourra trouver le moyen d'opérer la révolution. En effet, *subjectivement*, la maladie n'est pas que retournement contre le sujet en inhibition, mais également possibilité de protestation. On se souvient que le symptôme se révèle être « la manifestation de l'essence de la maladie en tant que protestation et inhibition de cette protestation ». Dès lors, il est possible de libérer l'énergie libidinale qui produit le sujet malade dans le solipsisme de son symptôme en dégageant et en utilisant le « moment progressiste de la maladie – la protestation » (S.P.K., 1973, p.14) : « 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 per-

manent » (S.P.K., 1973, p. 57). A la levée de l'inhibition entretenue et produite par le capital et ses appareils, une nouvelle structure matérielle et collective va dès lors émerger et correspondre à l'énergie ainsi libérée : ce sera le *collectif socialiste de patients*. C'est ainsi que la pulsionalité rendue à son destin génital peut permettre aux hommes de *retrouver leur désir et leur conscience* et de « transformer les relations d'objet à objet en relation de sujet à sujet ». De ce point de vue, le S.P.K. se propose d'en décrire le mouvement progressif : « 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 » (S.P.K., 1973, p. 74). Pour s'accomplir, ce mouvement doit, de manière transitoire au moins, s'appuyer sur le personnage du médecin. En effet, le médecin peut également dans l'intérêt réel de ses patients permettre de procéder à la libération de la protestation que contient la maladie : « 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 » (S.P.K., 1973, p. 85).

Il s'agit de manière plus large de procéder à un *retournement progressiste de la fonction médicale*. Comme la science de l'appareil de santé est en réalité essentiellement une duperie idéologique, la science nouvelle promue par le médecin doit servir « les patients ». Il s'agit ni plus ni moins de socialiser « le moyen de production-science pour et par la population » (S.P.K., 1973, p. 81). Le médecin devra donc partager avec le patient ses connaissances nouvelles pour former des cercles de travail dans une coopération solidaire par le biais du collectif : « 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 réutilisation 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 » (S.P.K., 1973, p. 85).

Il faut noter en effet que ce processus relève d'un « apprentissage collectif réciproque ». C'est que *la division capitaliste du travail s'est abolie* : médecin et patient se retrouvent transformés par leur commune praxis. Le S.P.K. dépasse ici les différents réformismes de la psychiatrie. Comme le rappelle Guattari, l'entreprise du S.P.K. ne consistait pas à faire de la politique pour défendre les droits des « pauvres malades », ni seulement de « donner la liberté aux malades »⁹. Il ne s'agissait pas seulement de « décroïsonner » les instances et de partager le savoir (que les psychiatres puissent parler aux infirmiers¹⁰ ou que les soignants et les malades puissent se parler entre eux, comme dans les « communautés théra-

peutiques»¹¹). Mais plutôt *qu'à Heidelberg*, « *tout ce qui a été fait, tout ce qui a été décidé, l'a toujours été par les « patients » eux-mêmes* » (Guattari, 2012, p. 272). Cette rupture essentielle va d'autant plus être opératoire compte tenu de la conception extensive de la maladie du S.P.K. Le collectif va en effet très rapidement faire tâche d'huile et « d'une petite expérience intra-hospitalière », passer très rapidement « à la lutte de masse ». Sa lutte politique va s'étendre en dehors de l'hôpital et « d'une cinquantaine de personnes », « passer à cinq cents », les choses étant « parties pour aller encore plus loin » si elles n'avaient été sévèrement réprimées (Guattari, 2012, p. 272). C'est qu'en soutenant que la maladie serait la vérité du sujet, *le S.P.K. la porte à l'universel*. Dès lors, tout sujet est susceptible d'être requis et de se reconnaître dans cette conception. En effet, le malade n'est plus seulement celui désigné comme tel par l'hôpital en tant qu'il est son patient. Au contraire, l'hôpital, et son analyse politique, a dévoilé que la circonscription du malade à l'espace hospitalier de la médecine était un leurre. Le malade de l'hôpital en tant qu'il est celui qui n'a plus rien (ni sa force de travail, ni droits) exemplifierait et exposerait la vérité du procès aliénant et sa complète dépossession. En place de pur objet du capital, il en révélerait le procès, comme la limite interne. Le moment est venu de tirer les conséquences pratiques et idéologiques de ces quelques hypothèses. En effet, non seulement la barrière idéologique entre celui déclaré malade et celui déclaré bien portant peut tomber, mais de plus, l'action révolutionnaire peut trouver son nouveau site de prédilection dans les lieux prétendument de « soin ». La fiction médicale d'une séparation entre normal et pathologique peut également s'effondrer avec son appareil au profit du collectif qui met en pratique la solidarité politique objective qui existe entre tous les sujets exploités. *Mais c'est ainsi que c'est l'idée et le rapport même que tout sujet se fait de la maladie et du malade qui aura changé*. De ce point de vue, le collectif qui émerge est véritablement la mise en pratique d'une *autre mode d'être ensemble*. C'est la raison pour laquelle Guattari tient l'expérience d'Heidelberg comme « l'équivalent en psychiatrie, de la Commune de Paris sur le plan des luttes prolétariennes » (Guattari, 2012, p. 273). De ce point de vue, la virulente répression policière et politique se comprend d'autant mieux.

Pour décrire ce mouvement subjectif et matériel du collectif, le S.P.K. parle d'*expansionnisme multi-focal*. En effet, chaque sujet en tant que malade est en lui-même le focus des contradictions sociales. Le collectif par son travail permet de canaliser et de précipiter ces contradictions. C'est ainsi que c'est la nature même du travail qui change : le sujet n'y est plus étranger comme c'était le cas dans la division du travail. Dès lors, l'individu peut supprimer pas à pas son isolement et donner forme à l'activité collective : « 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 » (S.P.K., 1973, p. 66). Processus de réappropriation conscient de son ancienne privation inconsciente, le malade comme focus en puissance est amené par le groupe à s'émanciper. C'est ainsi qu'il peut devenir *foyer* d'un nou-

veau mode d'être et de conscience. Le S.P.K. vise à dégager le moment progressiste de la protestation. En effet, sur le mode du conatus spinoziste – mais dans une dimension indissociablement collective – il s'agit que le sujet puisse retrouver sa puissance d'agir : « 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 » (S.P.K., 1973, p.66). Le processus du collectif témoigne d'un mouvement plus global qui excède la seule psychiatrie et qui peut être décrit philosophiquement comme celui de l'objet vers le sujet : « 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. (...) ensemble, dans le collectif, ils deviennent, pour soi, leur propre sujet, et d'abord réellement, c'est à dire effectivement » (S.P.K., 1973, p. 61).

Cependant, en proposant de théoriser sa propre pratique, le collectif d'Heidelberg ne prétendait pas constituer une avant-garde. Au contraire, le processus d'un expansionnisme multifocal peut se produire partout. Car, c'est en tant qu'il est déterminé par la maladie qu'il peut faire sienne, c'est à dire en faisant de la maladie une arme, que le prolétariat peut devenir véritablement prolétariat révolutionnaire.

Notes

1. Concernant une chronologie précise, on peut se reporter au site toujours actif du S.P.K. (S.P.K., 1995), ainsi qu'au livre publié chez Maspero (Collectif, 1972).
2. Action qui continue de se poursuivre en ce début de millénaire par l'action du Front de patients (Patient's Front, 2001).
3. C'est donc à une tâche d'auto-transformation des sujets qu'il convient de s'atteler aussi bien qu'à une transformation des structures matérielles dont ils dépendent. Lacan, bien sûr ne va pas jusque là. Le sujet ne peut être « libéré » car son aliénation est avant tout langagière : sans semblant, il ne peut « qu'errer ». Ce n'est que par homologie que Lacan reprend à son compte la théorie du fétichisme en la rapportant au fonctionnement du langage. Ici, il demeure dans les coordonnées d'une analyse structuraliste. Cela n'est pas toujours le cas.
4. Considérant le S.P.K. comme une « anti-psychiatrie radicalisée », Sartre manque la radicalité et le tranchant propre du concept de maladie développé par le S.P.K. Mais, c'est peut-être parce qu'il ne dit pas un mot de la conception psychanalytique à partir de laquelle les conceptions du S.P.K. s'étaient et peuvent trouver leur cohérence dans une certaine systématique.
5. Reich s'appuie ici en réalité sur le « premier Freud » pour lequel le refoulement n'est pas encore pensé par rapport à une angoisse première endogène indépendante de la répression.
6. Reich se réfère aux célèbres études de Malinowski (1961, 2001).
7. C'est nous qui soulignons.

8. La limite interne bien sûr du capitalisme et de son exploitation par l'appareillage de Santé, c'est de contrarier sa tendance totalitaire à l'élimination pure et simple des malades, ce qui a pu, par exemple, se révéler dans le nazisme : « L'appareil de Santé a pour tâche, d'élever cette norme (la santé) 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 IIIème Reich de les liquider ouvertement (...). Bien portants veut aussi dire exploitable » (S.P.K., 1973, p.15).
9. Comme le fit Cooper en 1962 avec l'expérience du « pavillon 21 » (Cooper, 1978, p. 125).
10. Ce que visaient les CEMEA (centre d'entraînement aux méthodes d'éducation active).
11. Ces expériences ont été inauguralement initiées par Jones (Jones, 1953).

Bibliographie

- Dossier collectif (1974). Les prisonniers politiques ouest allemands accusent, *Les temps modernes*, 332, 1593-1678.
- Dossier collectif (1973). Le SPK, collectif socialiste de patients, *Recherches*, 11, 149-160.
- Collectif (1972). *Psychiatrie et politique, l'affaire de Heidelberg (s.p.k)*. Paris, Maspero.
- Collectif (1977). *Sexualité et politique, Actes du colloque de Milan de 1975*. Paris, 10/18.
- Cooper, D. (1978). *Psychiatrie et anti-psychiatrie*. Paris, Le Seuil.
- Fanon, F. (2004). *Les damnés de la terre*. Paris, La découverte.
- Gabarron-Garcia, F. (2015). Pour une histoire populaire de la psychanalyse, *Actuel Marx*, 58, 159-171.
- Gabarron-Garcia, F. (2016). Pour une histoire populaire de la psychanalyse 2, *Actuel Marx*, 59, 26, 41.
- Guattari, F. (2012). *La révolution moléculaire*. Paris, Les prairies ordinaires.
- Jones, M. (1953). *The Therapeutic Community*. New York, Basic Books.
- Lacan, J. (2007). *D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Paris, Le seuil.
- Malinowski, B. (1963). *Les argonautes du pacifique occidental*. Paris, Gallimard.
- Malinowski, B. (2001). *La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives*. Paris, Payot.
- Patient's Front (2001). *The communist manifesto for the third millennium*. Mannheim, Krrim.
- Polack, J-C. (1972). *La médecine du capital*. Paris, Maspero.
- Reich, W. (2007). *L'irruption de la morale sexuelle*. Paris, Payot.
- Sartre, J.-P. (1979). Lettre-préface au SPK, *Oblique*, 18-19, 62-63.
- S.P.K. (1973). *Faire de la maladie une arme*. Paris, Éditions Champ Libre.
- S.P.K. (1995), *Table chronologique*, Repéré à <http://www.spkph.de/SPK_Table_Chronologique.htm>
- Tregenza, M. (2011). *Aktion T4. Le secret d'État des nazis : l'extermination des handicapés physiques et mentaux*. Paris, Calmann-Lévy.
- Wahl, A. (2006). *La seconde histoire du nazisme dans l'Allemagne fédérale de 1945*. Paris, Armand Colin.