

## **Tout ou rien, L'Actualité du risque chez les homosexuels**

Jeffrey Levy, psychologue clinicien, Espas, Paris

La communauté homosexuelle est de loin la plus concernée par l'infection au VIH. Les dernières statistiques montrent que tandis que le nombre de contaminations chez les migrants et les hétérosexuels tend à diminuer, il y a une augmentation chez les homosexuels. Comment est-ce possible qu'en 2017, lorsque l'information sur les modes de transmission circule très largement, à l'âge du TaSP, de la PREP, de la réduction des risques, que les contaminations ne diminuent pas chez ceux qui sont les plus concernés ? Ceci m'amène à me pencher sur l'actualité du risque chez eux.

Pendant presque trente ans, on considérait que les rapports sexuels non-protégés, surtout les rapports anaux, constituaient un risque, c'est-à-dire un danger, mettant potentiellement en péril l'existence de l'individu. Avec le sida, le préservatif, jusqu'à là considéré largement comme un moyen de contraception obsolète, a refait son apparition et s'est banalisé. C'était pendant très longtemps le seul mode de prévention, avec l'abstinence et des pratiques masturbatoires, contre la transmission de la maladie.

La clinique nous a depuis longtemps enseigné que l'ambiguïté psychique est aussi humaine que le rire et le raisonnement. La notion de risque n'est pas à l'abri de cette ambiguïté. La logique médicale consigne le risque, selon des informations scientifiques et empiriques qui sont les leurs, dans des catégories bien précises et le

circonscrit dans les limites des modes de transmission bien connus. Mais le risque n'existe pour le sujet que s'il est perçu. Les hommes peuvent être très bien informés, prendre bien soin d'eux et de ce qu'on appelle de nos jours leur santé sexuelle, et avoir une perception du risque toute autre que celle de la médecine.

Pour certains hommes, nous sommes entrés dans l'époque de « sans risque ». Le vocabulaire s'est enrichi de termes tels que TaSP, PREP, TROD, Clean, Indétectable qui sont tous synonymes de « sans risque ». Et la sexualité de ces personnes s'est libérée du préservatif, qui est considéré désormais comme un frein à la jouissance.

Pendant ce temps se sont développées des applications sur les Smartphones qui géolocalisent les usagers. Ceci a largement facilité l'immédiateté des rencontres. Il n'est plus nécessaire d'attendre le soir ou le weekend pour sortir dans les clubs ou saunas. Il suffit d'avoir une heure ou deux à perdre, et sans quitter son domicile, à sa pause déjeuner, tard le soir en rentrant chez soi, on peut trouver un partenaire.

On assiste également à la banalisation de l'usage de drogues qui augmentent la libido et les sensations sexuelles. Nous entendons souvent parler de cocaïne, de GHB, de kétamine, de MDMA et surtout des cathenones connus sous le nom de 3mc ou de 4mec, par exemple.

Il y a bien sûr des sujets qui font usage de ces substances et de rencontres sexuelles fugaces pour masquer un état dépressif ou anxieux, qui trouvent dans ces pratiques un grand soulagement à leurs souffrances. Pour eux la drogue et le sexe ne sont pas un problème, mais la solution. Pour cette raison on ne peut pas demander qu'ils arrêtent de se droguer et d'avoir des rapports sexuels à répétition sans protection sans traiter l'angoisse et la mal-être qui sous-tend ce comportement.

Je pense à un patient, appelons-le Michel. Jeune homme il a été marié et père de quatre enfants. Il a ensuite divorcé pour vivre pleinement son homosexualité, ayant une vie sexuelle et affective riche, aventureuse et variée. Il avait un très bon travail qui le faisait voyager beaucoup et qui le satisfaisait parfaitement. Mais dès qu'il s'est retrouvé à la retraite, l'inactivité soudaine, l'a plongé dans un état d'angoisse et de dépression qu'il ne savait reconnaître. Il était seul, ses enfants tous adultes, ses amis

occupés à leurs affaires. Il s'est senti vieilli et inutile. Comment exprimer la sexualité qui l'a toujours accompagnée tout au long de sa vie ? Comment rencontrer des partenaires à l'âge de Scruff et de Grindr ? C'est alors qu'un de ses rares partenaires lui a proposé de sniffer un peu de 3mc. C'était une révélation pour lui. Il s'est senti désiré, sa sensualité exacerbée, et le rapport a duré toute la nuit. Rapidement, il a goûté au slam, à l'injection de la drogue, et s'est retrouvé au centre d'un cercle d'hommes qui venaient chez lui slammer tout en ayant des rapports sexuels. Il a exploré des pratiques dont il avait rêvé mais n'avait jamais osé réaliser. Des pratiques qu'il qualifiait lui-même comme « extrêmes ». Il était étonné par la puissance des sensations, mais dès que ses partenaires partaient et qu'il se retrouvait seul, il se sentait perplexe, inquiet, angoissé tant la ressemblance était fort et sans mesure.

La plupart des hommes ne venaient chez lui que pour le plaisir, mais il y avait aussi un jeune homme paumé, récemment sorti de prison, sans famille, sans papiers et toxicomane. Ce n'était donc pas les consultations chez le cardiologue qui a diagnostiqué un aneurisme, ni les affres de la descente, à chaque fois plus violente, ni l'isolement qui grandissait, ni l'inquiétude de ses proches qui l'a fait consulter, mais le fait que ce jeune homme toxicomane devenait de plus en plus insistant, de plus en plus menaçant. Il dérobaient des objets chez lui, piquait l'argent dans son portefeuille, demandait gîte et couvert et d'être constamment fourni en drogues. Et Michel n'arrivait pas à le mettre à la porte. Quand il y est enfin arrivé en faisant intervenir la police, il s'est enfin rendu compte que les trois ans passés depuis sa retraite étaient passés à se créer un monde irréel peuplé d'hommes nus, le bras tendu avec une seringue piqué dedans.

Bien que Michel était depuis longtemps séropositif, ce n'était pas le cas de tous les participants à ses nuits de défonce. Les séronégatifs disaient être sous PREP ou bien ils comptaient sur les autres pour l'être ou pour être indétectables. Michel savait que la vie qu'il menait ne garantissait plus l'indétectabilité parce que les ratés dans son traitement ARV se multipliaient. Et, puisque les parties duraient parfois plus de 24 heures, il entendait bien sonner les portables des participants, leur rappelant qu'il était l'heure de prendre leur Truvada ou leur traitement, mais voyait qu'on laissait sonner sans agir et continuait la partie de plaisir...

Qu'en est-il de l'évolution du fantasme chez les hommes homosexuels ? Et qu'est-ce qui fait en sorte que les freins à limiter la jouissance n'opèrent plus ? Le sexe sans préservatifs ne vise sans doute pas un penchant pour le danger ou la maladie, mais permet au sperme de couler sans entrave. Et le VIH chez les homosexuels a fétichisé le sperme. On entend tel homme qui veut se faire « féconder », tel autre qui est au comble du plaisir au moment où un homme lui jouit dans la bouche. Recevoir le sperme, le goûter, jouer avec, le garder, le sentir, le toucher, c'est cela qui satisfait au fantasme.

Mais au-delà du fantasme, ce que le cas de Michel démontre, c'est la manière dont le sexe trompe la solitude. Le leurre du désir tente à combler le besoin d'amour. Michel, malgré les pratiques de plus en plus extrêmes, dit aimer avant tout se sentir désiré de ses partenaires, les moments fugaces de tendresse, l'impression de compter pour quelqu'un. Mais c'est tout aussi illusoire que le bien-être que la drogue lui procure. A l'épuisement, les hommes s'en vont le laissant seul, inexorablement, avec un goût amer, de vagues regrets et une tristesse sans fond.

S'il y a des hommes pour lesquels le risque n'existe pas, il y a aussi des hommes pour qui il n'y a aucun aspect de la sexualité qui n'est pas chargé de risque. Se mettent en place des stratégies complexes d'évitement, comme dans la phobie. L'angoisse prend comme objet le VIH et rend toute satisfaction sexuelle impossible. Il y a toujours un rempart érigé entre le désir, qui est néanmoins parfaitement identifié et même survalorisé, et l'action, qui devient, quoi qu'il arrive, source de péril. Je pense à un patient qui ne se permet que des jeux masturbatoires, mais qui surveille chaque geste, qui imagine des gouttelettes de liquide pré-séminale ou de sperme le souillant, s'infiltrant dans lui, le contaminant. Il se désinfecte, puis lave toute sa maison, mais l'angoisse monte inexorablement. Il appelle alors Sida Info Service, qui lui dit à chaque fois de consulter un psy. Et il reste dans cet état d'angoisse sourde pendant six semaines, le temps que les experts lui ont dit qu'il faut pour faire un test de dépistage. C'est seulement une fois le test accompli qu'il arrive à se détendre. Mais inévitablement, sa libido revient à ce moment-là, et ça recommence.

Au-delà des risques inhérents à l'acte sexuel, c'est le désir lui-même qui est en soi vécu inconsciemment comme « dangereux ». La maladie, qui occupe tout l'espace

psychique, est ce qui garantit l'inexistence d'une vie sexuelle ou affective. A chaque fois que la libido s'éveille, c'est une compulsion de sexe inexorable et déjà frustrée qui monte et qui met le sujet au centre d'un conflit violent et perdu d'avance. Il n'y a rien dans l'inconscient qui peut faire douter du fantasme et du désir. L'homosexualité est reconnue, assumée, et souvent, surtout autour du moment de la découverte de la sexualité, vécue pleinement. Mais un événement vient inhiber toute velléité de désir et plonge le sujet dans le trouble, la souffrance, l'angoisse que rien ne peut apaiser.

Laurent est un homme de 39 ans, cadre d'entreprise. Il consulte parce qu'il n'a presque plus de sexualité depuis deux ans, depuis qu'il a développé l'angoisse de la maladie. Cependant, Laurent est séropositif depuis trois ans. Après l'annonce du diagnostic, il a eu une période de quelques mois de sidération et de déprime, mais peu à peu, il avait repris sa vie sexuelle. Un jour de vacances donc, il y a deux ans, Laurent était dans le jardin de ses parents en train de surveiller sa petite nièce de 4 ans qui jouait à ses côtés. C'était un oncle aimant, très tendre, et qui tenait cette enfant en grande affection. A un moment donné, sa main a glissé sur sa propre cuisse, et il a senti une goutte humide. Il y avait une petite goutte de sang sur le bout de son doigt. Cette tache marquait donc l'origine de son angoisse. Parce que à partir de là, la phobie de la maladie s'est insinuée, s'est propagée et l'a envahie.

Laurent vient d'un village méditerranéen, fils d'une femme au foyer et d'un ouvrier. Son père était sévère, brutale, violent et lui faisait très peur. Il dit avoir toujours su qu'il était homosexuel, mais au début de l'adolescence il était tellement ému par un camarade de classe qu'il a consigné ses pensées à un petit carnet. Il disait combien il le trouvait beau et séduisant. Il disait qu'il voulait l'embrasser, le voir nu, toucher son corps. Un jour, sa mère est tombée sur ce petit carnet. Il avait très honte et lui a balbutié que ce n'était qu'une « blague », une fiction, une histoire inventée. La mère lui avait dit, « Si ton père apprend ça, il te tuera ». Laurent n'a jamais plus abordé le sujet dans sa famille.

Son fantasme est d'être à la place d'une femme. Il n'est attiré que par les hommes « normaux », c'est-à-dire pas trop beau, sans aucun trait féminin, aucune trace de féminité. Les hétérosexuels, les bisexuels sont ses partenaires habituels. Mais il ne peut avoir de rapports depuis l'épisode de la tache de sang que très sommaires. Et

toujours en surveillant chaque geste, chaque ressenti, pour tout contrôler. Après chaque rencontre sexuelle, il appelle Sida Info Service, omettant de leur dire qu'il est séropositif. On tente de le rassurer, lui disant qu'il n'a pas pris de risque, mais il n'est jamais convaincu. Il s'examine à la loupe. Une tache sur sa peau peut être signe d'une maladie incurable. Il multiplie les consultations médicales, des examens et analyses. Quand on ne lui trouve rien, il n'est toujours pas rassuré.

Mais rien ne vient freiner sa libido. Il a toujours envie. Il se connecte sans cesse sur les applications par géolocalisation et chatte avec des hommes de son quartier. Parfois il leur donne rendez-vous, mais n'y va pas. Ou bien, quand il y va, il est rempli d'angoisse après.

La tache de sang, ou la tache sur la peau, détourne Laurent du désir et lui fait craindre qu'à tout jamais le désir s'éteindra. L'angoisse survient lorsque Laurent est « décollé de son existence » et qu'il se perçoit comme étant sur le point d'être repris par l'image de l'autre, par la tentation, par la possibilité d'une jouissance qui le perdra. Dans ces moments, il ne sait plus où il est et il craint de plus jamais pouvoir se retrouver.<sup>1</sup> Il est tout entier livré au regard de l'Autre. Il n'est qu'un imposteur. Plus du tout le fils modèle de ses parents, qui a bien travaillé à l'école, premier de sa famille à terminer l'université, qui a une réussite sociale certaine, une vie parisienne pleine de sorties, de culture, de voyages et des vrais amis... Mais un homosexuel, séropositif de surcroît.

Sa thérapie est trop récente pour présumer de son résultat. Il rêve de couple, de stabilité, d'un homme de confiance avec qui sa sexualité peut s'exprimer librement et sans entrave. Mais il n'est attiré que par les hommes qui sont en relation avec une femme. Il ne peut jamais être qu'à la place de la « maitresse », celle à qui on promet plein de choses. Mais on finit toujours par retourner vers l'épouse légitime. Il voudrait donc pouvoir renoncer au désir, vivre comme un moine qui a fait vœux de chasteté. Mais aussi il trouve injuste de ne pas pouvoir jouir comme tout le monde. Ses amis homosexuels s'étonne de ses réactions qu'ils qualifient de « puritaines », tant il juge durement ceux qui font des fellations sans préservatifs, qui fréquentent

---

<sup>1</sup> Lacan, Jacques, Le Séminaire, Livre IV, La Relation d'Objet, Chapitre XIII, pp. 226-7

des lieux de drague, qui rencontrent tous les soirs des partenaires différents, surtout ceux qui prennent le PREP, une licence pour lui qui expose à tous les risques.

Le désir de Laurent est marqué par le trait de la mort. Il lutte pour se soustraire au regard de l'Autre maternel qui vise à le transformer en cadavre. Ce n'est pas la séropositivité qui a callé quoi que ce soit dans la réalité. La mort par contamination le guette à chaque fois que le désir active le fantasme.

La clinique contemporaine des patients homosexuels nous montre donc que le risque sexuel est surtout subjectif. La perception du risque est parfois assujettie au fantasme, unique à chacun, et très largement inconscient.