

INTRODUCTION

Proposer une contribution clinique à la prévention du sida chez les homosexuels masculins s'avère nécessaire. Dans ce domaine, la psychanalyse lacanienne est une approche relativement originale. En effet, les organismes de soutien à la lutte contre le sida n'avaient plus financé d'études psychanalytiques sur la question des risques chez les gays depuis les travaux de Lisandre en 1994¹. Il y a toutefois eu de nombreux apports à la prévention du sida venant de psychanalystes, et qui s'appuient sur une pratique clinique. En particulier, les études de Pommier et Abelhauser sont centrales et montrent l'apport d'une clinique sur le sida. Elles sont présentées dans la première partie de l'ouvrage, où est défini l'objet de cette recherche : la prise de risque.

Dans le contexte actuel, l'objectif est de participer à un renouvellement des idées et des problématiques sur le risque de sida chez les homosexuels masculins. En effet, le seuil de contamination par le VIH dans cette « population » ne décroît pas² malgré son très haut niveau d'information, en particulier chez les jeunes gays³. Au niveau français et international, un nombre considérable d'études ont pris cette situation comme objet d'étude dans des disciplines, avec des méthodes, et à partir de postulats variés. Tenant compte des résultats et des limites de ces recherches, la présente approche se situe différemment et ouvre ainsi à de nouvelles perspectives.

Comme le rappelaient à ce propos Bajos et Ludwig, « il y a dans le domaine du sida, comme dans de nombreux autres domaines en Santé Publique, un décalage entre connaissance et comportement ». Et elles rajoutaient : « C'est sur la manière de poser les termes de ce décalage et d'en analyser les déterminants que divergent fondamentalement les recherches⁴. » Dans *Les homosexuels et*

1. LISANDRE Hubert, *Les homosexuels et le safer sex. Contribution psychanalytique à la prévention du sida*, 1994. Ce document n'est plus disponible sur internet. On peut le consulter à l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS).

2. [<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Decouvertes-de-seropositivite-VIH-et-de-sida.-Point-epidemiologique-du-23-mars-2017>], consulté le 22 août 2018.

3. Voir : *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2017, n° 18, p. 347-354, disponible sur internet : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/18/2017_18_1.html], consulté le 22 août 2018.

4. BAJOS Nathalie et LUDWIG Dominique, « Risque construit et objectivation du risque : deux approches de l'adaptation au risque de transmission sexuelle du sida », in Nathalie BAJOS, Michel BOZON et Alain GIAMI (dir.), *Sexualité et sida. Recherches en sciences sociales*, Paris, ANRS, 1995, p. 200.

le risque sida (2013), Girard met en évidence la manière dont les hypothèses concernant ces déterminants ont été formulées suivant l'évolution des normes de prévention⁵. Il indique ce faisant que le risque de sida, entre savoirs experts et profanes, fait l'objet d'une construction sociale. Cette analyse rappelle qu'en santé publique, le risque est une catégorie dont les origines sont épidémiologiques. Ainsi que le montre Calvez dans *La prévention du sida – les sciences sociales et la définition des risques* (2004), la notion de « risque » a déjà été largement travaillée dans les recherches en sciences sociales sur le sida⁶. Celles-ci ont établi que les approches comportementalistes en termes de « facteurs de risque » ne permettent pas de saisir le sens de la prise de risque selon le contexte où elle a lieu. Calvez montre ainsi que la « prise de risque » demeure une boîte noire pour les travaux qu'il a analysés. Mettre au premier plan la clinique permet de se confronter directement à cette question de la prise de risque, et d'en tirer des conséquences au cas par cas.

Les travaux de sciences sociales proposent d'analyser le risque comme une construction. L'approche psychanalytique considère également que le risque fait l'objet d'une construction, mais sa spécificité est de situer cette construction au niveau psychique. Il est en effet possible d'identifier des significations inconscientes qui structurent le risque au niveau individuel et subjectif. Cette dimension inconsciente est mise en lumière par la clinique qui est ici présentée. Ainsi pour la psychanalyse, le risque n'est pas une catégorie de gestion des problèmes de santé publique, c'est bien plutôt une modalité centrale d'expression de la subjectivité : en effet, le sujet se définit par les risques qu'il prend, ou en négatif par ceux qu'il ne prend pas. L'orientation psychanalytique ne conçoit pas la personne exposée au risque comme une unité dans une cohorte représentative d'une population, mais comme un être parlant assujetti aux effets de l'inconscient. Elle ne l'étudie pas avec l'outil statistique dans le cadre d'un protocole expérimental cas-témoin, mais elle utilise le levier du transfert afin de recueillir sa parole qui recèle un savoir inconscient.

Ce travail est basé sur des entretiens cliniques menés avec des hommes pour certains séropositifs au VIH, mais dont aucun n'était malade au moment de la recherche. Ainsi faut-il distinguer cette démarche d'un protocole médical. À la différence de la médecine, la psychanalyse n'envisage pas la souffrance comme le signe d'un dysfonctionnement, mais bien plutôt comme la marque d'un sujet porteuse de sens. Comme l'indique Doucet, le cas trouve sa légitimité dans ce qui fait la position de l'humain, d'être un être de langage⁷. On ne peut en effet saisir cette position qu'en en passant par la parole, à travers laquelle le sujet

5. GIRARD Gabriel, *Les homosexuels et le risque de sida. Individu, communauté et prévention*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, coll. « Le sens social », 2013.

6. CALVEZ Marcel, *La prévention du sida. Les sciences sociales et la définition des risques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, coll. « Des sociétés », 2004.

7. DOUCET Caroline, *La psychosomatique*, Paris, Dunod, 2000.

va pouvoir expliquer son propre fonctionnement psychique et la rationalité interne qui le guide. Il n'est pas possible de réduire cela à une organogénèse, car la logique du sujet dépend de son rapport symbolique au langage. C'est ce que peut mettre à jour le transfert.

Le transfert est ce qui lie le sujet qui parle à celui qui l'écoute, et de ce fait il est nécessairement présent dans le cadre d'entretiens de recherche. Dans cet ouvrage, je propose de tenir compte de la dimension du transfert présente dans les échanges de parole, et de son opérativité au niveau de la recherche. On peut comprendre simplement le transfert comme ce qui de la parole se transfère de celui qui l'émet à celui qui la reçoit. La psychanalyse considère que le transfert est un artefact, car l'échange de parole n'a rien de naturel chez les humains. Réflexive, la parole ne décrit pas seulement le fonctionnement psychique de celui qui la prononce, elle dévoile la manière dont il se représente au monde et dont il fait sens de son existence. Ce sens inclut nécessairement l'Autre : une parole est toujours adressée, car elle vise un Autre qui l'entende, la reconnaisse et en authentifie la valeur. Elle se présente sous forme d'une question, et le sujet en attend la réponse au lieu de cet Autre à qui il l'adresse. En fait, c'est la parole qui fait exister le lieu de l'Autre, et c'est par cet artefact que la psychanalyse peut avoir un effet sur les prises de risque au cas par cas.

La psychanalyse a aussi des effets dans la recherche, toujours grâce au transfert. La méthode psychanalytique, qui peut en effet être utilisée dans la recherche, mobilise l'adresse en jeu dans la parole pour extraire le savoir que détient le sujet sur lui-même. Le chercheur qui écoute, qui ne sait pas à la place de celui qu'il écoute, qui évite autant que faire se peut la suggestion, ne répond pas à cette attente de réponse, ce qui permet au sujet de développer son propre savoir quant à ce qui le détermine à parler.

La participation des personnes à cette recherche était basée sur leur désir de parler de leur rapport au risque, afin d'être entendues sur une dimension de leurs prises de risque dont elles avaient l'intuition qu'elle leur restait opaque. L'expression de ce désir les a conduites à repérer ce qui les exposait au risque de sida tel qu'elles définissaient ce risque, et *via* ce processus de définition à formuler le souhait de moins prendre de risque. Il apparaît ainsi qu'en définissant ce que représentait le risque de sida pour elles, les personnes ayant participé à cette recherche ont exprimé de manière concomitante le désir de limiter leurs prises de risque. De plus, le souhait de prendre moins de risques liés au sida impliquait alors pour ces personnes de prendre d'autres formes de risques, des risques qui leur apparaissaient plus en adéquation avec leurs désirs, tels qu'elles ont pu les formuler au cours des entretiens de recherche.

C'est le risque amoureux qui en fait se situe au-delà et en deçà du risque de sida. Il y a en effet en deçà du risque de sida une problématique subjective qui porte sur l'amour, que l'épidémiologie n'aborde pas. La partie méthodologique

de l'ouvrage démontre comment une forme d'amour, portée au savoir, fait le levier du transfert. C'est aussi la perspective d'un nouvel amour qui peut permettre au sujet de limiter ses prises de risque.

Cette recherche part donc de la définition donnée par le sujet de son rapport au risque, au cas par cas. C'est ainsi que la psychanalyse peut situer une rationalité spécifique du sujet vis-à-vis du risque. Ce centrage sur la singularité de chacun fait que l'orientation psychanalytique ne définit pas à la place du sujet ce qui serait son propre bien. Elle n'estime pas par exemple que le bien du sujet serait de ne pas se contaminer, et qu'il faudrait vouloir cela pour lui. En cela l'orientation psychanalytique est antinomique aux stratégies de prévention qui organisent les politiques de santé publique. Elle ne vise évidemment pas le contraire de la prévention non plus. Elle vise par contre à pouvoir faire apparaître la fonction subjective du VIH, de manière à soutenir le sujet dans la responsabilisation de son mode de jouissance. Cette responsabilisation ne peut se faire que dans un après-coup. En effet, le sens de l'acte tel que le dévoile la parole n'apparaît qu'après qu'il eut été posé. Ceci modifie le statut de la causalité en la situant au niveau de l'inconscient, comme ce qui échappe nécessairement au sujet mais qui peut être reconstruit après-coup, et dont il peut progressivement se faire responsable.

Ainsi comme le remarque Girard, se dégager d'une définition épidémiologique du risque permet de poser non plus la question du « pourquoi » des prises de risque mais celle du « comment⁸ ». À son niveau, la psychanalyse lacanienne situe la possibilité de réponses à cette question sur le plan des processus psychiques de subjectivation, qui sont référés à l'Autre du langage (c'est-à-dire à la structure signifiante dont le sujet comme être parlant se déduit). En ce qui concerne le risque de sida chez des sujets gays, ces processus peuvent être considérés comme relevant de paris inconscients et dans certains cas d'un rapport fétichiste à l'objet.

L'hypothèse des « paris inconscients » permet d'envisager que les prises de risque sont des actes, que ces actes sont adressés, et qu'à travers eux le sujet tente de faire entendre quelque chose qui ne peut pas se dire. Ces paris sont inconscients; parce qu'au moment de l'acte le sujet lui-même ne sait pas ce qu'il tente de faire entendre. Le sujet ne peut l'identifier que dans un après-coup, et dans sa propre parole. Ensuite, l'hypothèse de la fétichisation du sida permet de rendre compte de la manière dont le sida peut psychiquement être investi comme un fétiche. Cet investissement se situe aussi au niveau inconscient : même si le fétiche est présent dans les pratiques sexuelles ou les fantasmes du sujet, il n'est repérable comme tel qu'à la condition de permettre au sujet d'identifier ses modalités de jouissance. Le fétiche permet de rendre compte des différentes

8. GIRARD Gabriel, *op. cit.*, p. 26-27.

manières dont un sujet peut voiler son vécu de castration, en constituant une esthétique de vie qui va avoir pour fonction de créer un sentiment de vie. Dans la clinique, il apparaît que le sida peut prendre cette fonction fétichiste, et que cette fonction a plusieurs modalités d'expression concrètes susceptibles de conduire le sujet à s'exposer au risque ou au contraire à s'en protéger.

Ces deux hypothèses se justifient dans la mesure où elles sont en adéquation avec la clinique rencontrée au cours de cette recherche, ce qui est démontré dans la deuxième partie de l'ouvrage à partir de rubriques d'analyse. La clinique nous aide à avoir une représentation pragmatique de l'inconscient, qu'on l'entende comme substantif ou qualificatif. Souvent, l'inconscient est associé dans la langue courante à l'irrationalité, à ce qui n'a aucun sens, voire à ce qui est irresponsable ou plus poétiquement aux profondeurs insondables de l'âme. Lorsque l'on dit d'un fait, d'un comportement « c'est inconscient », ou « c'est l'inconscient », cela tend parfois à rabattre ce dont on parle sur quelque chose qui ne s'explique pas. Il est vrai que chez Freud et Lacan, il y a la thèse centrale d'une dimension de l'être qui n'est pas symbolisable, qui ne peut se dire, qui ne peut se nommer ni s'expliquer. Mais ces aspects concernent une part résiduelle de l'inconscient. Il reste toute une part de la vie psychique inconsciente, qui peut se dire, que le sujet peut retrouver, identifier, nommer, dont il va extraire un sens. C'est comme cela que se déduit la part hors sens de l'inconscient, et que peut changer la conduite d'un sujet en tenant compte de ces nouvelles délimitations de son être.

Ainsi, cette recherche porte sur les processus inconscients de subjectivation du risque. Dans ce cas, « l'inconscient » correspond à ce que le sujet ne sait pas de ce qui détermine sa conduite au moment de l'acte, mais qu'il peut retrouver, reconstruire en en parlant après-coup. Le transfert est un levier essentiel, car c'est lui qui comme artefact fait exister l'inconscient, permet d'extraire un sens qui n'était pas formulé comme tel au départ. Si l'exploration des processus inconscients permet d'établir un sens, la part de non-sens au creux de l'être qui résiste à la parole fait que le sens qui peut s'établir néanmoins ne doit pas être considéré comme une vérité définitive et immuable du sujet gouvernant complètement sa conduite. Le sens qu'un sujet peut définir n'a de réelle valeur qu'au moment où il est établi, ensuite il est nécessairement soumis à des variations suivant les contingences de la vie. Le sens est une construction, et de ce point de vue l'intérêt de la psychanalyse au niveau de la prévention consiste à accompagner les sujets au cas par cas pour qu'ils construisent leur propre modalité de prévention, c'est-à-dire des manières de se protéger adaptées à leur singularité. Les cas présentés montrent bien comment les sujets, à partir du sens qu'ils ont mis sur leur conduite, ont pu réaménager leur rapport au risque de sida et leurs manières de se protéger.

La clinique démontre également que l'abstraction théorique nécessaire à la formulation d'hypothèses ne permet pas de faire des généralisations : la

présentation de cas singuliers nuance et discute les résultats de l'étude. Il faut également contextualiser cette recherche : les entretiens ici présentés sous forme de cas ont été réalisés avant l'arrivée en 2016 de la PrEP (prophylaxie pré-exposition). Une étude complémentaire serait nécessaire pour s'en assurer, mais il ne semble toutefois pas que cette modification du contexte préventif puisse à elle seule rendre aujourd'hui caduque l'hypothèse des paris inconscients et du fétichisme. Aussi important soit-il pour la prévention, l'usage de la PrEP peut certes modifier les pratiques mais il semble probable qu'il ne suffise pas à modifier les structures de l'inconscient.

La première des hypothèses, celle du « pari inconscient », est développée dans la première partie de l'ouvrage. Cette notion est issue de la lecture faite par Lacan du fameux pari de Pascal. Avec son « pari », Pascal poursuit la réflexion métaphysique en la mathématisant *via* le calcul des probabilités. Ce sont ces probabilités que l'on retrouve dans la théorie mathématique des jeux qui, depuis les années 1940, est devenue un modèle prépondérant pour penser les types de choix humains. Les décisions subjectives y sont présentées en termes de probabilités concernant un jeu à deux partenaires, chacun calculant ses décisions en fonction du type de règles, de ce qui en est connu, des stratégies du partenaire du jeu, chacun des joueurs étant supposé être mu par son aversion pour le risque⁹.

Les travaux de Lacan élargissent et même bouleversent ce modèle, en y rajoutant les données issues de la découverte freudienne de l'inconscient. D'abord, le sujet n'est pas nécessairement à la recherche de son propre intérêt, et peut même à certains égards viser sa propre perte. Ensuite, la relation au partenaire n'est pas nécessairement une relation fondée sur l'existence d'intérêts partagés, mais peut dans certains cas présenter une asymétrie extrême (c'est le rapport en « envers » du sujet à l'Autre comme lieu de l'inconscient marqué par la barrière du refoulement). Au fond, l'existence même du partenaire peut être douteuse (ce que suggère le fait que dans l'Autre il n'y ait pas de signifiant ultime venant définir le sujet, ou que l'Autre se signe essentiellement par ses absences : oublis, lapsus, etc.). Enfin, le « savoir » dont dispose chaque protagoniste est le plus souvent qualifié négativement (il est inclus dans l'Autre, est inconscient, rejeté de diverses manières, par exemple refoulé, seulement accessible après l'acte, etc.).

Est ensuite développée la notion de « structure fétichiste ». Cette notion à jusqu'à présent fait l'objet de relativement peu de travaux dans le courant lacanien ; ceci est dû à l'association théorique du fétichisme et de la perversion, et à la difficulté de maintenir la nomination de « structure perverse » en raison des significations moralisantes qui s'y rattachent¹⁰. Ce travail permet de montrer

9. MORGENSTERN Oskar et VON NEUMANN John, *The Theory of Games and Economic Behavior*, Princeton, Princeton University Press, 1953.

10. Abelhauser a toutefois pu montrer la portée heuristique de la perversion dans le cadre de la sexualité féminine : ABELHAUSER Alain, *Mal de femme. La perversion au féminin*, Paris, Le Seuil, 2013.

cliniquement que des sujets peuvent ne pas être considérés comme névrosés ni comme psychotiques sans pour autant être diagnostiqués « pervers », et que leurs désirs inconscients sont structurés par un fétiche analysable et contenant un fort potentiel auto-thérapeutique. Pour le démontrer, la théorie ici développée s'appuie sur les travaux engagés par Sauvagnat (2004) concernant la « structure fétichiste¹¹ », qui se situent dans le prolongement de la lecture donnée par Miller (1993) à l'œuvre de Lacan¹².

L'application au domaine de la prévention du sida permet de faire apparaître dans plusieurs cas la dimension fétichiste du virus, qui a un effet structurant ou déstructurant selon les paris inconscients du sujet. La présentation de la méthodologie clinique et de recherche montre comment le dispositif de parole proposé dans le cadre des entretiens a permis de réagencer les termes de ces paris, ainsi que l'investissement fétichiste du sida, et ce au bénéfice du sujet. Si l'ouvrage présente des jalons concernant le concept de « structure fétichiste », la finalité est toutefois surtout pratique : la question n'est pas de donner consistance théorique à l'idée d'une structure spécialement orientée par un fétiche inconscient, mais de repérer la fonction du fétiche en termes de structuration subjective. Les intérêts et les limites de cette approche sont ainsi présentés dans le développement de l'ouvrage, et la conclusion en propose une discussion.

11. SAUVAGNAT François, « Note sur les rapports actuels entre la psychanalyse et le champ des études gays », *Ornicar*, n° 51, 2004, p. 287-319.

12. MILLER Jacques-Alain, « Sur le Gide de Lacan », *Revue de l'École de la Cause Freudienne*, n° 25, 1993, p. 7-38. Voir également : HELLEBOIS Philippe, *Lacan lecteur de Gide*, Paris, Éditions Michèle, 2011.