

H. I. ET V., OU LES LETTRES D'AMOUR

Vincent Bourseul

De Boeck Supérieur | *Cahiers de psychologie clinique*

2012/1 - n°38
pages 161 à 177

ISSN 1370-074X

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2012-1-page-161.htm>

Pour citer cet article :

Bourseul Vincent, « H. I. et V., ou les lettres d'amour »,
Cahiers de psychologie clinique, 2012/1 n°38, p. 161-177. DOI : 10.3917/cpc.038.0161

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. 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.

H. I. ET V., OU LES LETTRES D'AMOUR

Vincent BOURSEUL¹

H. I. & V., OR THE LOVE LETTERS

SUMMARY The AIDS epidemic presents a considerable challenge to the laws of love and desire. Whether contaminated or not, those who love each other cannot escape the effects of the imaginary disturbance that the H.I.V. virus creates. Clinical experience teaches us that sexual risk is more a testimony to a subject's psychic adaptation toward desire than surrender in the face of the death instinct. With Lacan and Freud, we can discern some elements of the psychological processes of anxiety, which can shed light on the process of fantasy and love in a constantly renewed effort to work on the framework that supports them.

KEY WORDS AIDS, barebacking, the disturbing, object of desire, object *a*.

RÉSUMÉ L'épidémie de sida met durement à l'épreuve les lois de l'amour et du désir. Contaminés ou non, celles et ceux qui s'aiment n'échappent pas à l'effet de perturbation imaginaire que le virus H.I.V. commet. L'expérience clinique nous apprend que le risque sexuel témoigne davantage de l'adaptation psychique du sujet au profit du désir plutôt que de sa capitulation devant les forces de la pulsion de mort. Avec Lacan et Freud, nous pouvons dégager quelques éléments des processus psychiques de l'angoisse, capables d'éclairer la marche du fantasme et

1 Vincent Bourseul, psychologue clinicien, psychanalyste. 6, passage Sainte Avoye, 75003 Paris (v.bourseul@free.fr).

de l'amour dans un effort toujours renouvelé d'œuvrer à la trame qui les supporte.

MOTS-CLÉS Sida, barebacking, l'inquiétant, objet du désir, objet *a*.

*« Aveuglés par l'éclat de sa lumière errante,
 Vous jurez, dans la nuit où le sort vous plonge,
 De la tenir toujours : à votre main mourante
 Elle échappe déjà.
 Du moins vous aurez vu luire un éclair sublime ;
 Il aura sillonné votre vie un moment ;
 En tombant vous pourrez emporter dans l'abîme
 Votre éblouissement.
 Et quand il régnerait au fond du ciel paisible
 Un être sans pitié qui contemplât souffrir,
 Si son oeil éternel considère, impassible,
 Le naître et le mourir,
 Sur le bord de la tombe, et sous ce regard même,
 Qu'un mouvement d'amour soit encor votre adieu !
 Oui, faites voir combien l'homme est grand lorsqu'il aime,
 Et pardonnez à Dieu ! »*

Louise Akermann (1813-1890), L'amour et la mort (derniers vers).

Il ne s'en écrit plus tellement, dit-on, des lettres d'amour comme autrefois. La communication hypertrophiée de la vie moderne, tissée en réseau, serait venu à bout des marivaudages d'antan. Appauvrie, la parole amoureuse ne survivrait que rachitique, réduite au chiffrage d'un *short message service* désigné pour preuve irréfutable de la gloire circonscrite de l'instantané contre la filandreuse et lente broderie du désir. Si nous pouvons soutenir une opposition volontaire à ce bilan mal taillé, c'est à la lumière de l'expérience de parole de la psychanalyse que nous les débitons un à un, et constatons qu'il n'en est rien, de ces arguments-là. C'est qu'il demeure un texte d'une autre dimension dont on ne détient pas la matière, et dont on n'égrène pas les lettres à l'envi. H., I. et V. sont de ces lettres-là, missives sans enveloppes au service du texte inconscient du sujet. Comme dans la nouvelle d'E. Poe²,

2 LACAN Jacques, Le séminaire sur « La Lettre volée », *Écrits 1*, Paris, Seuil, 1999, pp. 11-61.

aucun n'en connaît le contenu factuel, et pas un n'en a besoin pour agir en fonction. Particule invisible à l'œil nu, le virus du sida se prête fantastiquement aux vicissitudes du psychisme et de ses processus. Sauf à ce que se déchaîne par le pathos la cinétique de la pulsion de mort, nous disons que la prise de risque sexuel est largement à l'œuvre pour le compte d'Eros plus que de Thanatos, telle est notre hypothèse à l'appui de notre expérience. Le paradoxe et la contradiction qui s'en extraient contre le sens commun trop babillard, et à l'opposé même des drames et des effets singulièrement rencontrés, rendent difficile au sujet d'épeler les fragments d'un savoir en instance, le clinicien n'est pas en reste. C'est qu'il faut écarter la détresse pour ne pas encombrer de ses revendications l'aire de reprise qui s'amorce par le verbe, la préserver du désespoir ou de la dépression qui s'en suivent. Car au-delà de la croyance courante, nous avons à prendre un autre risque sexuel, au sens freudien, celui de ne pas reculer non plus devant ce qui de l'amour emporte des victoires pour le sujet, parfois indexées sur le cours de la vie. Point de romantisme à cheminer et lire les intrications fines de l'amour et de la mort dans la vie psychique des êtres que nous sommes, une élucidation peut-être, seul ajout valable à l'aspiration éthique d'une vie plus décidée que subie. La sexualité humaine poursuit de se révéler sous ces traits par temps de sida, ainsi que la psychanalyse en a ouvert le champ.

L'a de l'objet du désir

L'annonce de la séropositivité constitue selon toutes évidences un véritable traumatisme, un événement sans précédent. *Découverte* - car c'est ainsi que s'expriment le médecin, l'ami, le psychologue, le partenaire, la personne elle-même – est un signifiant majeur, il nous renseigne sur la qualité de cet événement, sur sa portée consciente et inconsciente dont les effets se font sentir jusque dans les modalités transférentielles et techniques du travail psychique possible, et parfois impossible. La révélation qui s'y rapporte tient de l'effraction et du traumatisme, depuis le collectif vers l'individuel. C'est que le dévoilement du sexuel que l'épidémie de sida inaugure quand

le H.I.V est découvert en 1983³ ne cesse pas d'être rejoué à chaque découverte de chaque séropositivité. Mais qu'est-il découvert au juste ? Dans l'après-coup du départ de patientes séropositives et de patients séropositifs venus consulter pendant quelques mois, nous reprenons ici la réflexion sur ces expériences. Un mouvement commun à certains de ces parcours se met en forme a posteriori. Cette difficile découverte entraîne un gel de la pensée qui se protège, s'abrite ou se retire. Si la parole reste parfois possible sur le vif (ce qui peut être profitable pour certains patients), le plus souvent l'incise produite démobilise lourdement les possibilités de pensée ordinaires, reléguée sous l'égide d'une éclipse dont le rempart ne peut être dissipé qu'à la faveur de certaines conditions garantes d'une reprise psychique de cet événement, et de ses effets. Car cette découverte est intrinsèquement liée à ses conséquences, ni peu ni prou qu'il ne soit pas toujours possible de les discriminer. Un amalgame se crée qui rend difficile le décollement propice à la reprise subjective dans un effort de parole. Toutes et tous en sont venus à consulter un psy après que le temps a passé depuis la découverte de leur séropositivité, temps court ou étendu, toujours distingué, durant lequel la *découverte* est restée à discrétion ou même complètement passée sous silence, par obreption. Puis, à la faveur d'une mobilisation dont les tenants restent à discuter, ils et elles ont mis un terme à ce temps de latence.

Engageons dès maintenant un élément d'hypothèse pour donner un sens à cet effet de la découverte, repéré cliniquement. Nous envisageons que d'une découverte, c'est bien celle du *sexuel* dont il est question ici, dans un renouvellement de son dévoilement à l'occasion du dépistage de la séropositivité. Les transformations, les traductions, les remaniements qui sont activés nous ont conduit à relire quelques pages de la théorie de l'expérience analytique ou psychothérapeutique sur les processus de subjectivation à l'adolescence.

« *La ressaisie du pulsionnel dans le psychique peut être définie comme exigence de travail imposée au psychique en conséquence de sa relation au corps (on peut comprendre à cet égard que le processus adolescent, travail d'élaboration introjective du pubertaire, puisse en constituer le modèle)* ». ⁴

3 1983, Françoise Barré-Sinoussi et Luc Montagnier découvrent le virus du sida, ils reçoivent le Prix Nobel de médecine en 2008.

4 RICHARD François, *Les processus de subjectivation à l'adolescence*, Paris, Dunod, 2001, p. 177.

Les personnes séropositives, elles aussi, ont à se saisir d'une remise en jeu de la question du sexuel par la transformation surprenante et irrémédiable d'une expérience de la réalité aux retentissements violents. C'est la question d'une identité sexuelle en bouleversement et des processus de subjectivation qui lui sont liés qui se pose. Non seulement la question subjective à l'œuvre offre des similitudes avec la question adolescente, mais c'est aussi en terme de malléabilité et de temporalité du processus psychothérapeutique que nous constatons des points de rapprochements. La mobilisation psychique rendue nécessaire se formalise sur le mode d'une crise, au cœur de laquelle apparaissent comme dans la crise adolescente d'inévitables négociations avec les objets œdipiens. La place du sujet se discute à partir de son rapport à l'Autre, et des désirs œuvrant aux mouvements affectifs et psychiques mis en examen depuis une triangulation historique perceptible en filigrane.⁵

« *La construction de l'infantile dans la cure psychanalytique, relève de la logique de la métabolisation adolescente qui met en perspective rétroactive les seuils structurels de l'organisation psychique adulte comme autant de virtuels retards du développement* ». ⁶

Tout comme à l'adolescence, le dévoilement du sexuel provoqué par l'annonce de la séropositivité est un *re*-dévoilement du *sexuel infantile* mis de côté durant la période de latence pré pubertaire. Quelque chose de l'ordre du secret ou de la dissimulation psychique active, du refoulement est contremandé. Il apparaît ce qui méritait de n'être pas tant vu ou divulgué. Le réel déchire le fantasme et fixe le sujet au point de sa détermination sexuelle inconsciente causant un trouble immense, une perte de sa motilité psychique. L'absolue nécessité des explications ne tarde jamais à se faire sentir. Ce qui s'est passé et ce qui est en train de se passer doit trouver les arguments de sa démonstration logique capable de raisonner ce qui paraît pouvoir s'y soustraire. L'adolescent peut prendre appui sur le sens du sort qui lui est réservé par la vie d'avoir à devenir un adulte qui le veuille ou non, depuis lequel se déploie son projet identificatoire d'adulte. La personne découverte séropositive se réfugie le plus souvent dans le questionnement du *comment*, au détriment du *pourquoi* inaccessible dans un pre-

5 Certains de ces suivis, après quelques mois essentiellement concentrés sur la séropositivité et ses retentissements identitaires, ont connu un arrêt à la fois prématuré d'un certain point de vue, et en même temps approprié pour coller au mouvement de clôture de la reprise précédemment engagée et dont un certain terme s'était dégagé. Comme si d'autres contenus étaient aperçus mais que, comme à l'adolescence, une mise de côté s'avérait temporairement nécessaire. La réparation plus immédiate suffit à ce que le court de la vie reprenne, ne présageant pas à l'avance des suites à donner à ce qui pourrait s'inscrire comme un premier temps d'une analyse en devenir.

mier temps, et pourtant indispensable au travail psychique, car unique réalisation possible de cette révolution du sexuel requise pour sortir de la crise.

Nous devons exposer un fait clinique maintes fois rencontré à propos du devenir séropositif. Les récits des patients sont marqués par la dispersion d'explications sur la contamination par le H.I.V., dont nous retenons la texture énigmatique ou fantastique (au sens du fantasme), à la bordure de ce qui se dit, et de ce qui reste dans la marge. L'histoire de la contamination fait l'objet d'un remaniement à la manière d'un *souvenir-couverture* comme moyen de subreption lorsqu'il dissimule un contenu conflictuel. Cette histoire ressemble aussi à une *scène primitive*, allégorie de la contamination. Ce sont là deux de ses fonctions psychiques que nous avons rencontrées. À ce double titre, elle est souvent altérée, enchièrée, corrompue, contournée selon l'instant ou l'interlocuteur. Précisons, c'est le *souvenir-couverture* qui prend valeur imaginaire d'une *scène primitive* - et non l'inverse - en raison son contenu favorable à une correspondance avec l'infantile de la scène primitive. L'ajustement dont il fait l'objet (le souvenir) impose de lui reconnaître cette fonction d'écran tel que Freud l'a décrit. Mais ce qu'il met en scène inaugure dans l'après-coup, l'opportunité d'une tentative imaginaire profitable au sujet de réécrire l'origine d'une conception (celle de la contamination), dont il ressort qu'il n'y était pas, tout comme la scène mythique de la conception de l'enfant à naître qui ne pouvait pas y être déjà. Et de ne pas y être s'en déduit la tendance à privilégier la causalité plus que la signifiante, à recomposer les faits de ne pas accéder aux désirs qui les sous-tendent : le *comment* en compensation du *pourquoi*.

La déstabilisation de la découverte de la séropositivité équivalait à un effondrement de type traumatique. Dans ses *Réflexions sur le traumatisme*, Ferenczi traite de la « commotion psychique » et du « choc » [...] équivalent à l'anéantissement du sentiment de soi »⁷. Nous devons en situer le moment. La compréhension commune vise souvent à retenir une défaillance préalable comme le motif responsable de la contamination, en oubliant qu'elle n'est que la conséquence biologique d'une histoire subjective qui se détermine depuis un autre plan. La défaite que peut représenter la contamination

7 FERENCZI Sandor (article posthume, 1934), *Réflexions sur le traumatisme*, *Psychanalyse IV Œuvres complètes*, Paris, Payot, 1982, p. 139.

ne peut pas être tenue pour le résultat d'une quelconque prédisposition subjective ou l'œuvre de la pulsion de mort, dont elle serait l'aboutissement. Elle n'illustre pas le trouble de velléités suicidaires. Si celles-ci sont effectives à l'occasion, elles doivent être appréciés pour ce qu'elles sont, telles que le sujet en subirait les conséquences distinctement de leurs effets dans le réel, d'un registre à l'autre, sans traductions littérales. Si tel n'était pas le cas, nous devrions porter du crédit à l'*auto-destruction* si souvent invoquée, et dont nous savons par expérience qu'elle ne tient pas la contradiction. L'affaire est plus complexe.

Quand Hermann⁸ s'est présenté à son premier rendez-vous, rien n'indiquait d'avance l'effet de révélation que cette rencontre clinique allait susciter. Homme dynamique d'une trentaine d'années, d'origine scandinave, séropositif depuis près de cinq ans dépisté presque immédiatement après sa contamination, homosexuel actif aimant faire la fête et multiplier les rencontres, consommateur de drogues en tout genre, sportif : voilà le répertoire identitaire qu'il me servait pour présentation, dès les premiers instants du premier entretien. Puis, l'enfance et l'histoire familiales sont venues camper le décor et la dramaturgie d'une histoire d'immigration douloureuse. La violence de la fratrie, le désarroi parental, le destin d'une famille à la dérive dans une France où pas un de ses membres ne trouvait ni repères, ni désirs, ni joies. Avec ses cinq garçons à charge, la mère était matériellement et affectivement débordée, Hermann le petit dernier en subissait les méfaits ; nourri, entretenu mais « mal aimé », il se souvient avoir eu très tôt envie de mourir, sans jamais en déceler les motifs.

Nous poursuivons les entretiens. Quelques semaines se passent. Une réflexion le taraude. Aussi farfelu ou fou que cela puisse paraître, sa vie lui semble plus intéressante et plus heureuse depuis qu'il est « malade ». Il est embarrassé par cette idée et peine à déployer des explications, il doute qu'il y en ait comme si cela ne s'expliquait pas ou n'avait pas de sens.

Reprenant année par année son parcours comme pour en déceler une aspérité, Hermann explore sa vie en parlant. La trame s'étire et peu à peu convergent une myriade d'éléments progressivement resserrés jusqu'au point de bascule d'un récit brutalement cisailé sous le coup d'un effet de vérité. Alors

8 Les éléments cliniques évoquant une situation personnelle sont largement adaptés et déformés pour garantir le secret qui les couvre. Nous n'arrangeons cette fiction que pour servir une articulation utile à la compréhension de notre hypothèse.

même qu'il en prononce les mots tels qu'ils viennent, son regard trahit sa surprise d'en entendre quelque chose par-delà le texte littéral de ce qu'il raconte : « En fait ! Le jour où on m'a dit que j'étais séropositif, c'est là que mes envies de mort ont disparu ». C'est comme si Hermann l'avait toujours su, cela prend l'allure d'une découverte, car c'est une authentique exhumation. Dans la foulée il interroge une auto-destructivité potentielle, et cherche à prendre la mesure du vœu de mort qu'il porte en lui depuis l'enfance. À défaut d'avoir désiré mourir lui-même, Hermann comprend qu'il a eu le besoin de tuer des choses en lui. Alors surgit une question : devoir être un homme, mais lequel ? La suite des entretiens révèle de quelle manière la « maladie » d'un premier amant séropositif recelait la promesse d'une guérison d'un acabit personnel : une guérison identitaire, ourdie d'une articulation avec un objet imaginaire, accord de fortune supportant son désir et capable de revigorer ses identifications réprouvées. Avec cet homme-là, Hermann avait moins à craindre ses envies et ses aspirations. Que l'autre l'*ait* lui permettait d'*être*, si bien que l'imaginarisation⁹ dont le virus bénéficie par l'entremise de « la maladie » doit être examinée pour le traduire comme *objet cause du désir* distingué de *l'objet du désir*, que Lacan nous invite à ne pas confondre.

Le H.I.V., invisible à l'œil nu, s'accommode incroyablement des processus psychiques et mime la consistance représentable d'un objet imaginaire aux effets réels. Nous ne pouvons que soutenir son intérêt pour l'économie psychique comme monnaie de désir pontée avec l'amour boni et son objet. S'il ne peut pas être confondu avec *l'objet du désir*, il s'en approche assez pour que leur chevauchement soit possible, aussi longtemps qu'utile, jusqu'à ce que le réel vienne à les décoller l'un l'autre, et feindre de libérer *l'objet cause du désir* d'une mise aux arrêts fictive, dans un moment de chute subjective importante dont le coût demeure ici un lieu et un moment exemplaire. Prenons par exemple le film de Louise Hogarth, *The Gift*¹⁰ (*le cadeau, le don*). Des *Bug Chasers*, littéralement *Chasseurs de virus* sont interrogés pour dire leurs motivations dans la recherche de la contamination. L'un d'entre eux exprime de quelle manière le virus a pu devenir l'objet à réaliser, à attraper réellement, dans un mouvement de

9 Au sens du registre de l'imaginaire.

10 HOGARTH Louise, *The Gift* (Film documentaire), San Francisco, Dream Out Loud Productions, 2003.

confusion entre l'identité et l'identification, la première étant envisagée pour secourir la seconde. Pour lui la question est de pouvoir devenir quelqu'un - sur le plan identitaire -, trouver sa place parmi d'autres, s'assurer d'une communauté d'appartenance, être un homme homosexuel et se rapprocher de ce qu'ils ont l'air d'être et d'avoir. Un autre développe son espoir de ne plus avoir à craindre grâce à sa contamination, de devenir séropositif. Il convoque pour son anniversaire des participants mieux dotés que lui pour une priapée sans retour ; la dimension du cadeau par la séroconversion prend une allure singulière. Dans les deux cas, la réalisation de la contamination qui atteste de la réussite du projet initial s'accompagne d'un mouvement de dépréciation et de déprime encourageant chez l'un des regrets - de ne pas s'être rendu compte avant de ce que cela allait impliquer - chez l'autre la dissipation de l'angoisse de devenir séropositif déjà supplantée par l'inquiétude liée à la séropositivité acquise¹¹. Le virus comme faisant fonction d'*objet cause du désir* (objet *a*) prend toute sa valeur quand apparaît aux confluent de son accession et de sa chute, l'angoisse saisissant le sujet, dont on devine qu'elle précède le vide préalable à la relance du désir vers un autre lieu de sa cause.

Pour Hermann comme pour les deux hommes du film de Louise Hogarth, nous pouvons dire que *l'histoire réelle de la contamination* - que le dépistage atteste - se révèle être *l'histoire résiduelle* d'une *histoire fantasmatique engageant le sujet de l'inconscient*. Et nous constatons combien il est difficile à la plupart des patients rencontrés de pouvoir se libérer des ornières d'un discours dépressif - qui seul justifierait d'avoir pris des risques, comme s'il fallait reconnaître le poids d'un mal-être et ses destructions - pour expliquer la prise de risque quand elle traduit au contraire une tentative qu'il convient d'apprécier pour ce qu'elle est, à savoir une œuvre de lien. Les différentes dimensions intriquées les unes aux autres peuvent être considérées pas à pas dans le travail de parole. À l'exprimer en terme freudien, nous disons que c'est pour le compte d'Eros que la prise de risque travaille et non celui de Thanatos. C'est à viser une construction que les risques sont pris, leurs raisons ne sont pas vaines, mais impérieuses. L'expérience clinique peut rendre compte de ce que les patients contaminés éprouvent d'obstacles et d'empêchements dans le

11 Les années 2000, terreau du discours d'apologie du risque sexuel éclairé (*barebacking*), ont vu fleurir ça et là, à Paris et en Europe, des initiatives similaires à celles du documentaire de Louise Hogarth (comme la « villa de l'amour » où des soirées de séroconversion ont été organisées en Californie). Les réseaux privés oeuvrant dans ce sens conservent une discrétion et une rareté qui ne nous permet pas d'en apprécier l'étendue ni les contenus. Nous nous basons sur des témoignages.

cheminement qui leur est pourtant nécessaire, d'avoir à donner toute sa valeur à leur histoire personnelle, à leur vérité subjective, et dont le sexuel comme composant leur impose de s'ouvrir à leur inconscient¹². Ceci pour donner toute leur portée à ces tentatives ultimes d'apaisement, d'identification, que sont ces biens mal nommés *comportements à risques*.

Nous savons que l'*objet cause du désir* (objet *a*) tend à se faire représenter au cœur d'un *objet du désir* dont il n'est pas, mais qui le vectorise. Ceci contribue au rapprochement de l'imaginaire du risque et de l'imaginaire sexuel jusqu'à justifier presque logiquement qu'un *risque sexuel biologique* est pris par le fait même du *risque sexuel (freudien)*, inhérent à la sexualité humaine. Ceci permet de comprendre ce que nous tenons pour une erreur commise par les politiques de prévention, celle de croire au risque sexuel pris comme un comportement univoque qu'elles portent aux nues dans l'ignorance de sa complexité. Le développement des politiques dites de réductions des risques sexuels confirme cette obstination. Quand elles s'appliquent au sexe à l'instar des politiques de réduction des risques liés à l'usage des drogues, elles témoignent de cette absence de prise en considération de la détermination inconsciente de la sexualité qui finit par manquer. La réduction des risques liés à l'usage des drogues s'attache à considérer le risque lié à un comportement, elle ne considère pas le comportement lui-même, dont elle n'attend rien en terme de changement a priori, sauf à ce que la personne concernée en face elle-même la démonstration. Différemment, la réduction des risques sexuels est prisonnière d'une hiérarchisation des comportements - comme autant de *scènes primitives* ? - à défaut de pouvoir éclaircir le risque encouru - qui ne s'apprécie que dans les variations que nous venons de lui donner. Au seuil de son énoncé, le discours de prévention butte de nouveau sur l'épaisseur du risque protéiforme et rebelle qu'il voudrait circonscrire de ne pas savoir ce qu'il est au fond, bien au-delà de ce qu'il paraît être pour lui : l'objet frauduleux d'une dissertation comportementaliste. Le risque de l'injection par voie intraveineuse est très loin de constituer un paradigme du risque sexuel, toutes les pratiques ne se laissent pas réduire à des comportements définissables. Le succès historique des politiques de réduction des risques avec les drogues repose pour l'essentiel sur la surdétermination de l'acte par le

12 Cet éclairage sur les déterminants de la sexualité humaine reste mal venu et contesté, particulièrement dans le champ sida, par les tenants du discours de prévention qui entretiennent malgré eux la morale inhérente à leur intérêt pour les choses du sexe, et dont aucun des acteurs publics ne semblent vouloir entendre que c'est à réfléchir que cette situation troublante : un discours sur le sexe financé par un état au titre de la santé publique. Comme si les effets imaginaires de ces déterminants n'avaient pas toute leur influence sur la réception d'un discours.

phénomène d'addiction, les pratiques sexuelles même les plus aliénantes reposent sur toujours plus de désir que son extinction par le *flash* de l'injection : c'est une petite différence incontournable. Tout concourt ensuite à appréhender ce risque sexuel comme un risque réel, ce qu'il n'est pas, ses conséquences le sont. Mais nous savons à partir de notre expérience que le risque sexuel articulé à ce point de confusion entre *l'objet du désir* et *l'objet cause du désir*, relève d'abord d'un risque imaginaire ou fantasmatique avant d'être balancé par le réel du sexe lui-même : il n'appartient pas d'emblée au monde phénoménal. À comparer des comportements, les politiques de prévention prennent le risque délicat de ne pas apprécier les actes sexuels pour ce qu'ils sont, à savoir qu'ils ne sont pas des comportements.

Le risque, figure de l'Autre

Le parcours que nous venons d'effectuer laisse apparaître - nous ne pouvons pas dire mieux -, la découverte d'un impossible à voir, qui d'être *re-vu* sidère et oblitère le sujet. Il en ordonne le désir de le causer et interroge son objet de le destituer. Voilà qui nous invite à considérer la lecture lacanienne de ce qui se donne à voir de cet ordre-là, avec l'objet *a*, qui d'apparaître au sujet dans sa crudité hors de la prise imaginaire provoque l'angoisse. Les histoires que nous avons abordées rendent compte de cette apparition depuis l'autre du sexuel, jusqu'à sa résolution en actes. Dans l'intervalle, nous pouvons y introduire un intermédiaire pour déployer avec *l'Unheimliche*¹³ freudien, relu par Lacan¹⁴, cette particulière angoisse liée à un certain retour, qui donne à entendre une autre couleur à ces récits.

Das Unheimliche est le titre d'un article que Freud consacre à l'inquiétant en 1919. Cette notion se présente comme complexe, polysémique. Ses modulations s'explorent sous l'ombre de l'ambivalence et de la contradiction, quand celle-ci opère depuis la proximité, à la limite de la confusion entre un sens et son contraire. Si bien que la difficulté à approcher ce qui ne peut pas se résumer ni fonctionner tout à fait comme concept, mime les processus psychiques que la clinique et

13 FREUD Sigmund (1919), L'inquiétant, *Œuvres complètes, Psychanalyse, XVI*, Paris, PUF, 1996, pp. 147-188.

14 LACAN Jacques, L'angoisse, *Le séminaire Livre X*, (1963-1964), Paris, Le Seuil, 2004.

l'élaboration théorique tentent d'écrire ou de décrire à son propos. *Unheimlich* est un mot courant, qui renvoie à tout ce qui est contraire au familier, désigné par l'*heimlich*.

*«Ce qui ressort pour nous de plus intéressant de cette longue citation, c'est que, parmi les multiples nuances de sa signification, le petit mot heimlich en présente également une où il coïncide avec son opposé unheimlich. Ce qui est heimlich devient alors unheimlich, [...]. Unheimlich ne serait usité qu'en tant qu'opposé à la première signification, mais non à la seconde ».*¹⁵

*« Heimlich est donc un mot qui développe sa signification en direction d'une ambivalence, jusqu'à finir par coïncider avec son opposé unheimlich. Unheimlich est en quelque sorte une espèce de heimlich ».*¹⁶

Le double, le reflet et le renversement dans le contraire retiennent son attention. Le dictionnaire Larousse français-allemand donne pour l'*unheimliche* la définition suivante : « étrange et inquiétant, qui donne le frisson ». Mise à part le retour de l'association de la racine étrange et du mot inquiétant, cette proposition nous rapproche de celle de Freud quand il retient pour la traduction française les termes suivants : inquiétant, sinistre, lugubre, mal à son aise. Il s'appuie également sur les versions arabe et hébraïque pour lesquelles l'*unheimliche* « coïncide avec démoniaque : qui fait frémir ». ¹⁷

Dans sa leçon du 28 novembre 1962, Lacan en fait sa pierre angulaire pour aborder l'angoisse qu'il tient pour thème de son séminaire cette année-là.

« Nous voici en mesure de répondre maintenant à la question – quand l'angoisse surgit-elle ? L'angoisse surgit quand un mécanisme fait apparaître quelque chose à la place que j'appellerai, pour me faire entendre, naturelle, à savoir la place (- ϕ), qui correspond, côté droit, à la place qu'occupe, côté gauche, le a de l'objet du désir. Je dis quelque chose – entendez n'importe quoi.

D'ici à la prochaine fois, je vous prie de vous donner la peine de relire, avec cette introduction que vous y donne, l'article de Freud sur l'Unheimlichkeit. C'est un article que je n'ai jamais entendu commenter, et dont personne ne sem-

15 FREUD Sigmund (1919), L'inquiétant, *Œuvres complètes. Psychanalyse, XV*, Paris, PUF, 1996, p. 157.

16 *Ibid.*, p. 159.

17 *Ibid.*, p. 154.

ble même s'être aperçu qu'il est la cheville indispensable pour aborder la question de l'angoisse. De même que j'ai abordé l'inconscient par le Witz, j'aborderai cette année l'angoisse par l'Unheimlichkeit.

*L'unheimlich est ce qui apparaît à la place où devrait être le (-φ). Ce dont tout part en effet, c'est de la castration imaginaire, car il n'y a pas, et pour cause, d'image du manque. Quand quelque chose apparaît là, c'est donc, si je puis m'exprimer ainsi, que le manque vient à manquer ».*¹⁸

L'ambivalence du *Unheimlich/e* introduite par Freud, est épinglée dans le schéma lacanien¹⁹ de le faire tenir comme la marque du transport dans l'Autre de la fonction du *a* : la demande redoublée du névrosé. Ce qui vient en (-φ) déstabilise l'alchimie du manque, qui venant à manquer produit l'angoisse. C'est qu'il en a besoin absolument, de ce manque, pour faire fonctionner dans l'Autre l'*a* de l'objet du désir, et se garantir de pouvoir demander à ce qu'on lui demande, puisque c'est sa façon de désirer. Mais qu'est-ce à apparaître en ce lieu et d'y remplir cette fonction pour que l'angoisse survienne ? À quelles qualités l'objet à valeur d'*a* répond-il ?

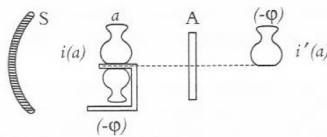


Schéma simplifié

Nous savons avec Lacan que c'est à partir de (-φ) comme marque du manque dans l'Autre que se dégagent les contours de l'objet *a* et l'émergence de *i(a)*, image du corps. Comment reconnaître l'*a* si ce n'est par sa fonction ?

*« Pour dire les choses sommairement, s'il s'agit du pervers ou du psychotique, la relation du fantasme ($\$ \diamond a$) s'institue de telle sorte que *a* est à sa place du côté *i(a)*. Dans ce cas, pour manier la relation transférentielle, nous avons en effet à prendre en nous le *a* dont il s'agit, à la façon d'un corps étranger, d'une incorporation dont nous sommes le patient, car l'objet en tant qu'il est la cause de son manque est absolument étranger au sujet qui nous parle.*

18 LACAN Jacques, L'angoisse, *Le séminaire Livre X*, (1963-1964), Paris, Le Seuil, 2004, p. 53.

19 Voir schéma optique simplifié.

Dans le cas de la névrose, la position est différente, pour autant que quelque chose apparaît de son fantasme du côté de l'image $i'(a)$. En x , apparaît quelque chose qui est un a , et qui seulement le paraît – car le a n'est pas spécularisable, et ne saurait ici apparaître, si je puis dire, en personne. C'est seulement un substitut. C'est là seulement d'où se motive la mise en cause profonde de toute authenticité dans l'analyse classique du transfert ».²⁰

Quelque chose peut donc prendre la place, à condition d'avoir l'air de pouvoir la tenir, de l' a pour le névrosé. Et si ce quelque chose n'est tenu que d'en avoir l'air, puisque l' a n'est pas spécularisable, ce quelque chose doit au moins garantir d'en nourrir la fiction, ses qualités y sont alors indexées. Que savons-nous de l' a ? Les modulations de Lacan sur sa création conceptuelle sont trop nombreuses pour être résumées. Nous comprenons que n'importe quoi peut soutenir la promesse nécessaire à faire tenir le fantasme et l'illusion de l' $i'(a)$. « Le a , support du désir dans le fantasme, n'est pas visible dans ce qui constitue pour l'homme l'image de son désir »²¹. Le H.I.V. peut se concevoir comme pouvant venir supporter le désir dans le fantasme, comme capable de tenir cette place de l'objet cause du désir (objet a) pour un sujet. D'autant qu'il permet de transporter dans l'Autre la fonction de l' a , ainsi que nous l'avons évoqué plus haut ; et qu'il garantit pour le névrosé de ne point avoir à reculer d'avoir « à faire de sa castration ce qui manque à l'Autre »²².

La réalité physiologique des statuts sérologiques n'entre pas en considération, ce qui compte c'est qu'un manque s'illustre dans l'autre pour articuler le sien propre. Hermann fait tenir dans son premier amant « malade » un quelque chose qu'il n'a pas et qui garantit que cet amant fonctionne pour lui, comme Autre. Mais comment cela peut-il se passer pour son amant ? De ne pas vouloir être celui qui le contaminerait, l'amant d'Hermann ayant aperçu quelque chose de la cause du désir de son compagnon l'a quitté. Hermann sait dire aujourd'hui de quelles façons il a dû s'y prendre pour trouver le virus ailleurs. Il aura mis cinq ans avant d'être contaminé par le H.I.V., et d'en avoir la preuve. Une première contamination par le virus de l'hépatite C ne l'a pas inquiété, elle l'a même déçu car cette maladie-là n'est pas grave à ses yeux.

20 *Op. Cit.*, p. 164.

21 *Ibid.*, p. 52.

22 *Ibid.*, p. 58.

Installé en couple, Hermann adopte et fait adopter à son nouveau compagnon séropositif, le sexe « no kpote ». Les années passent et les dépistages restent négatifs. C'est que les traitements font effet et son ami a une charge virale indétectable, stabilisée sous la barre des vingt copies, donc considéré comme non-contaminant. C'est en introduisant dans le couple la participation d'un troisième amant, présentant toutes les caractéristiques, visibles aux yeux d'Hermann, d'un porteur du virus contaminant, que la séroconversion d'Hermann finit par se produire.

Certes, les maladies ou les risques de maladie ont cette capacité d'éveil que nous rencontrons à l'occasion. Mais le H.I.V. a ceci de plus qu'il converse avec la promesse d'amour, mêlant au désir du sujet le désir sexuel génital. Ici, le risque sexuel et le risque de contamination traduisent tout spécialement l'exposition du sujet au désir de l'Autre, dans un écho de l'exposition de l'organisme aux fluides corporels potentiellement contaminés. Le risque et la menace sont des figures de l'Autre. Et si le H.I.V. fait fonction pour que s'articule le désir du sujet, la réalisation de la contamination en efface presque toutes traces pour laisser la place à un montage nouveau, un nouveau nouage aussi nécessaire qu'Hermann a pu en témoigner.

Le partenaire qui est contaminé porte littéralement un objet, un quelque chose que l'autre n'a pas et dont il n'a pas idée, qu'il ne peut pas se représenter (au sens du spécularisable). Tant et si bien que de nombreux patients ou patientes concernés ont raconté ce qu'il faisait subir à leur capacité d'amour, pour la déformer au risque de la folie, ou de la transgression, comme s'ils devaient entrer en résistance et tenter d'aimer « en psychotique ou en pervers » face à ce réel du sexe révélé par le H.I.V. : une rupture intérieure est devenue nécessaire pour faire émerger la relation amoureuse. Comment peut-il aimer ? Comment se garantir d'avoir à faire tenir chez l'autre ce qui vient à manquer ? Comment préserver sa capacité d'amour quand la séropositivité et l'expérience qu'elle engage viennent dévoiler un morceau de la mécanique du désir au risque d'en interdire le sujet ? Comment faire avec ce H.I.V. qui fait trou ?

Dans cette veine, le discours du *barebacking* (discours d'apologie de la prise de risque) rend compte d'une certaine

manière, de cette scission dans la mécanique du fantasme et de l'amour, de l'écroulement des conditions support du désir. Quoi qu'on en dise et au-delà de ce qu'il est devenu, le discours du *barebacking* est d'abord un effet de la séropositivité elle-même, un effet du H.I.V., bien avant d'être le produit de personnes séropositives. C'est un symptôme structurel, un accroc du discours au sens d'un aménagement de la capacité d'amour et du désir, pas une idéologie. Ici apparaît non plus la promesse imaginaire, mais l'effet du H.I.V. comme réel, un réel propre à traiter le symbolique.

Une patiente séropositive met en lumière un aspect saisissant de ce schéma : « Dans la mesure où je ne peux pas ne pas y penser que je l'ai (le H.I.V.) et que je crains de lui transmettre, comment pourrais-je tout comme lui (son partenaire) qui m'aime et qui me donne, l'aimer en voulant lui donner quelque chose ? ». Dans un jeu de reflets et de contraire, la difficulté du vécu de la séropositivité malgré les apparences, vient soutenir cette perspective. C'est ainsi que nous pouvons entendre cette difficulté pour les personnes porteuses du virus d'avoir à gérer les angoisses liées aux risques éventuels de contamination, par exemple. Car il est peut-être plus aisé en amour, d'être celui ou celle qui peut recevoir que d'être celui ou celle qui peut donner ? Il faut pouvoir donner sans trop craindre de s'y perdre ou de perdre l'autre, pour se tenir en position de recevoir de l'autre sa demande, car c'est une demande qui est attendue, pas l'objet qui s'y rapporte, dont il vaut mieux qu'il ne vienne pas trop pour que cela dure. La séropositivité peut empêcher durablement cette logique amoureuse pour le dire vite.

C'est ici que prennent toutes leurs places les plaintes et les désarrois : « Je ne pourrai plus aimer comme avant », « Qui peut m'aimer dans ces conditions ? ». C'est dans ce mouvement qu'un patient, un jour, finit par conclure ses entretiens avec une parole que nous reformulons : « C'est pas le tout de devenir séropo, encore faut-il savoir pourquoi ». Le travail qu'il venait d'accomplir lui avait permis d'explorer et de créer en partie, ce qui de son expérience sexuelle s'articulait de sa position subjective – et réciproquement – et dont la contamination exigeait au cours de sa vie qu'il ne reste pas sans le savoir. Le travail psychique peut s'aventurer dans l'explora-

tion des vestiges du fantasme, et s'atteler au réaménagement de ces conditions de l'amour et du désir. Des créations psychiques nouvelles sont possibles, dans un dépassement et une transformation du *comment* du devenir séropositif, au-delà même du seul *pourquoi*, vers d'autres constructions.

- FERENCZI Sandor, *Psychanalyse IV Œuvres complètes*, Paris, Payot, 1982.
- FREUD Sigmund (1919), L'inquiétant, *Œuvres complètes. Psychanalyse, XV*, Paris, PUF, 1996, pp. 147-188.
- HOGARTH Louise, *The Gift* (Film documentaire), San Francisco, Dream Out Loud Productions, 2003.
- LACAN Jacques (1966), *Écrits I*, Paris, Seuil, 1999.
- LACAN Jacques, L'angoisse, *Le séminaire Livre X*, (1963-1964), Paris, Le Seuil, 2004.
- RICHARD François, *Les processus de subjectivation à l'adolescence*, Paris, Dunod, 2001.

Bibliographie