

GENRE GAY ET SOUFFRANCE IDENTITAIRE : LE PHÉNOMÈNE SLAM

Vincent Bourseul

ERES | *Nouvelle revue de psychosociologie*

2014/1 - n° 17
pages 109 à 120

ISSN 1951-9532

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2014-1-page-109.htm>

Pour citer cet article :

Bourseul Vincent, « Genre gay et souffrance identitaire : le phénomène slam »,
Nouvelle revue de psychosociologie, 2014/1 n° 17, p. 109-120.

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. 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.

Genre gay et souffrance identitaire : le phénomène *slam*

Vincent Bourseul

Un nouveau phénomène a émergé, il y a environ six ans, sous le nom de « *slam* ». Ce terme anglophone, connu pour nommer un art de joutes verbales, désigne aujourd'hui une pratique d'injection de drogues par voie intraveineuse dans un contexte sexuel. Il s'agit de la consommation de produits psychoactifs de la famille des cathinones¹. Les effets *ecstasy like*² de ces molécules disponibles sur internet sont appréciés pour leur aptitude à amplifier le plaisir physique et mental. Cette pratique de consommation de drogues est apparue au sein de la communauté gay (depuis 2004-2005 environ). Depuis l'espace festif du *clubbing* notamment et ses consommations de drogues récréatives, l'usage de certaines molécules est peu à peu devenu une spécificité de la vie sexuelle d'une partie de la communauté gay. Les effets de ces produits sont appréciés pour plusieurs raisons : pour des aspects relationnels, puisqu'ils facilitent les rencontres et désinhibent les consommateurs, pour des aspects techniques, parce qu'ils facilitent certaines pratiques *hard*, extrêmes ou plus intenses que celles habituellement pratiquées par les consommateurs, et

Vincent Bourseul, psychanalyste, ATER, UFR d'études psychanalytiques, Centre de recherches psychanalyse, médecine et société, université Paris-Diderot Paris-7. vincent.bourseul@gmail.com

1. Désigne une famille de produits issus du « cath » ou « khat », une plante dont sont extraits les principes actifs, tout comme la cocaïne est une transformation des principes actifs issus de la feuille de coca.

2. Désigne un ensemble d'effets psychotropiques réputés caractéristiques de l'*ecstasy* ou de la MDMA : empathogènes, entactogènes, désinhibants.

pour le plaisir et la jouissance qui peuvent s'en trouver démultipliés. La souffrance liée à l'identité (ou bien les difficultés engendrées par l'inhibition sexuelle et sociale) – nécessités de reconnaissance, tensions relationnelles – et les moyens d'y pallier sont au cœur de ce phénomène mêlant à la fois l'identité sexuelle et l'identité de genre selon des variations que nous proposons d'étudier. Une approche de genre appliquée à l'identité gay³ nous permet de mettre au jour quelques enjeux sous-jacents aux nécessités et contingences sociales, psychiques et sexuelles. Voyons ce que l'expérience clinique permet de constater et quelles manœuvres le genre permet de réaliser pour les comprendre, mais aussi pour intervenir cliniquement, ceci, de la place de psychanalyste, sur le plan psychique et en tenant compte des aspects sociaux et culturels.

CONSTATATIONS CLINIQUES

Le *slam* fait se croiser de manière éclatante les dimensions intrapsychiques, relationnelles, mais aussi sociales, sexuelles et culturelles. En effet, c'est dans des lieux de socialisation qu'émerge le *slam* – clubs, soirées. Il n'apparaît pas d'abord dans la chambre à coucher, bien que sa pratique entraîne ensuite un changement de scène depuis l'espace public récréatif vers l'espace privé d'un appartement. Jérémie, 32 ans, explique : « Au début, j'ai consommé du GHB⁴ en club, un peu comme tout le monde, et puis quand j'ai vu que ça m'aidait sexuellement à prendre plus de plaisir, alors j'ai commencé à en consommer aussi pendant des plans, à la maison. C'est là qu'un jour on m'a proposé de la *méph'*⁵, j'ai essayé et depuis je ne consomme plus que ça. »

La pratique du *slam* provoque des dommages psychiques et physiques dès le début de la consommation. La pratique de l'injection par voie intraveineuse exige des connaissances et des habitudes techniques que les adeptes du *slam* n'ont pas au moment de leur initiation, ni que le milieu gay possède tellement en comparaison d'autres communautés – *free-party*, *squats* – où les recommandations pour les pratiques d'injection à moindre risque se sont diffusées depuis déjà de nombreuses années⁶. Il y a donc immédiatement des risques infectieux, de conta-

3. Nous parlerons ici exclusivement des hommes.

4. Désigne une molécule anesthésiante utilisée à des fins récréatives, en particulier dans le milieu du *clubbing*.

5. Désigne la méphédronne, molécule historique et première apparue dans cette catégorie d'usage, mais actuellement presque indisponible bien que le terme générique soit toujours employé. Les dénominations courantes des cathinones prisées dans le *slam* sont plus régulièrement les suivantes : 4-MEC, MDP, NRJ-2, NRJ-3.

6. Les politiques de réduction des risques (RDR) ont été largement diffusées chez les « toxicomanes » au plus fort de l'épidémie de sida dans les années 1990, puis plus largement chez les consommateurs de drogues dans un cadre festif. La pratique de l'injection n'était pas significative jusqu'à présent, dans la communauté gay.

mination par le VIH ou les hépatites (C, en particulier), mais aussi des dommages somatiques sur le système veineux⁷, des effets secondaires de l'injection sur le système respiratoire ou cardiaque⁸. Aussi rapidement, ou presque, que les risques somatiques, des effets psychiques apparaissent au moment de la « descente », qui se révèle souvent douloureuse chez des consommateurs peu expérimentés et même parfois chez des habitués. Les patients décrivent des moments de « paranoïa », de « dépression » faisant suite sur le versant négatif aux effets positifs préalablement ressentis tels qu'une « jouissance et une communion inouïes avec le partenaire », un « dépassement des limites ».

La découverte en temps réel, que les patients réalisent dans ces expériences encore mal connues des spécialistes, exige du clinicien un travail de recensement, d'information des pratiques, des effets, des problèmes rencontrés qu'il faut problématiser et partager entre tous les partenaires possibles : addictologues, psychiatres, consommateurs experts, sociologues, etc.

À plus long terme, la pratique du *slam* entraîne malheureusement presque autant de dégâts que la consommation de *crack* – à quoi il est souvent comparé pour évoquer ses conséquences à court, moyen et long termes. Les dommages physiques et psychiques immédiats s'aggravent avec le temps : les troubles de l'humeur s'imposent en dehors des moments de consommation avec leurs conséquences relationnelles, sociales et professionnelles ; la perte de poids peut être très importante et rapide (plusieurs kilos, jusqu'à dix en quelques mois) ; des infections et des contaminations peuvent se multiplier. Lorsque les patients viennent demander de l'aide, ils sont presque toujours dans une situation d'urgence afin de trouver un lieu pour parler et engager l'évaluation de leur situation, voire une hospitalisation rapide pour pallier la fatigue psychique souvent aiguë. Jean, 45 ans, demande : « Il faut m'aider, là j'en peux plus, je consomme chez moi le soir tout seul alors qu'avant c'était que pour baiser. J'ai manqué le travail plusieurs fois et je vais finir par perdre mon emploi. Je ne prends plus mes traitements. J'ai eu trois syphilis cette année, et aussi l'hépatite C que je n'avais pas avant... je n'avais que le

7. Les produits consommés sont particulièrement agressifs sur les veines, plus rapidement endommagées qu'avec d'autres produits, elles marquent les bras de marbrures noirâtres dont les traces demeurent au-delà de l'arrêt de la consommation.

8. La méconnaissance de ces produits commandés sur internet et réellement « nouveaux » rend difficile l'apprentissage du dosage, du nombre de prises possibles par occasion de consommation. Leurs effets souhaités et les méfaits non souhaités sont mieux connus aujourd'hui mais restent à préciser. D'autant que les appellations des sites de vente ne sont pas garanties et fluctuent au gré des mises sur le marché de nouvelles déclinaisons chimiques des molécules précédentes. Quelques forums de discussions sur internet permettent le partage d'expériences de consommation, parfois rédigées comme de véritables comptes rendus très renseignés où d'autres consommateurs peuvent trouver des informations.

VIH. Je me suis engueulé avec tout le monde. Dès qu'un mec m'envoie un SMS pour me dire qu'il a de la *méph'*, je peux pas m'empêcher d'y aller. Sur internet, on me propose que des plans *chem'*⁹. »

LE SIDA CONTINUE DE DIVISER

Les professionnels concernés (psychologues, addictologues, infectiologues, psychiatres) sont peu nombreux à s'être spécialisés sur ce phénomène. Celui-ci constitue une clinique marginale, qui effraie aussi une partie des professionnels de santé dans la mesure où une telle spécialisation peut sembler induire une sorte d'exclusion, écho de celle qu'entraîne la consommation de ces produits spécifiques chez les gays. En effet, dans une communauté aux fortes revendications identitaires, la constitution elle-même du « phénomène *slam* » doit être observée comme le symptôme d'une autre exclusion sous-jacente, celle des gays séropositifs parmi les gays. En effet, la majorité des gays pratiquant le *slam* sont séropositifs au VIH et, bien qu'il n'y ait pas de données scientifiques sur ce point, l'ensemble des acteurs reconnaît cette caractéristique principale du *slam*. Le *slam* nous raconte quelque chose de l'épidémie du sida chez les gays, c'est en tout cas l'hypothèse que nous formulons depuis notre première rencontre avec ces patients il y a environ cinq ans.

Premièrement, avec près de 20 % de séropositifs, on ne peut pas dire que la communauté gay à Paris découvre le VIH, ni les séropositifs, en 2014 – la prévalence atteint 12 % chez les gays ou HSH (hommes ayant des relations homosexuelles) au niveau national¹⁰. Il n'y a donc jamais eu autant de gays porteurs du virus qu'aujourd'hui. Et puisque les cas de contamination se maintiennent chaque année, ce nombre va continuer de croître grâce aux traitements qui permettent d'augmenter l'espérance de vie et garantissent la chronicité de l'infection virale. Curieusement, dans le même temps, les séropositifs gays n'ont, semble-t-il, jamais autant éprouvé de difficulté à vivre leur séropositivité dans leur propre communauté, dans les rencontres affectives ou sexuelles ou bien encore dans le travail. Les progrès médicamenteux n'ont pas éradiqué les peurs qui perdurent, y compris lorsque ces progrès permettent de les raisonner. Voilà ce dont les patients se plaignent lorsqu'ils consultent, et ce dont témoignent les médias communautaires de plus en plus souvent : on parle d'une « sérophobie accrue¹¹ », ce qui est paradoxal d'un certain point de vue. Les effets imaginaires du sida que traduit la peur persis-

9. Comprendre : plan sexe avec produits.

10. Voir l'enquête PREVAGAY 2008 et les statistiques épidémiologiques des enquêtes PRESSE GAY, ainsi que les bulletins épidémiologiques de l'INPES.

11. Voir à ce propos la création de l'association Les jeunes séropotes en 2006, visant à offrir aux gays séropositifs un lieu de convivialité et une solidarité de pairs pour faire face aux difficultés rencontrées dans la communauté gay.

tante de la contamination se maintiennent malgré l'existence des moyens de prévention, comme le préservatif, et malgré la diminution réelle des risques de contamination – les personnes traitées peuvent devenir plus ou moins non contaminantes¹² même en cas de rapports sexuels non protégés, qui ne sont pas toujours des prises de risques irréfléchies (vie de couple, choix individuel, prise de traitement préventif).

Dans le travail clinique avec les patients concernés par le *slam*, l'appartenance à la communauté gay est très rapidement abordée ; c'est l'identité dans son sens le plus large de l'identité sexuelle qui apparaît. Hermann, 24 ans, dit : « Je suis gay, j'ai tout fait pour être gay et pas seulement homosexuel. Homosexuel, c'est médical. Gay, c'est gay. Mais depuis que je suis séropositif, si je le dis, les mecs ne veulent plus baiser avec moi, les débuts de relation s'arrêtent aussitôt que j'en parle. Pourtant je suis indétectable, et au pire on peut continuer à mettre des capotes, je m'en fous. » L'identité gay désigne *plus* que l'orientation sexuelle, exprime ici Hermann. Au-delà du facteur génital ou d'une préférence sexuelle, Hermann expose clairement la portée sociale du sexe que nous pouvons entendre comme expression du genre. Il nous dit aussi que cette identité est le résultat d'un travail – il a « tout fait pour » –, une construction pouvant aller jusqu'à la performance. Nous pensons qu'il s'agit là d'une *performance de genre*. Au-delà donc de son identité sexuelle – être mâle ou femelle –, l'identité gay semble ici rendre compte de cet apprentissage, de ce devenir gay que nous mettons en parallèle avec le devenir homme ou le devenir femme en tant qu'identité de genre¹³. Cette production à partir et au-delà du sexe biologique témoigne, selon nous, de ce que Joan W. Scott exprime ici à propos du genre : « un élément constitutif des rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes, et [...] une façon première de signifier des rapports de pouvoirs » (Scott, 1986, p. 186). Être gay, pour Hermann et pour d'autres, relève de la nécessité de signifier des rapports de pouvoir et d'exclusion (hétérosexualité/homosexualité, gays séropositifs/gays non séropositifs), d'en admettre la portée et de s'identifier à partir d'eux dans les rapports sociaux (professionnels, affectifs, sexuels, familiaux, communautaires).

12. La charge virale pouvant être maintenue en-dessous du seuil réputé nécessaire à une contamination. Mais cette charge virale est fluctuante, cette donnée ne peut néanmoins suffire à elle seule pour établir une stratégie de prévention, mais elle y participe de plus en plus. C'est un progrès notoire justifiant le dépistage et la mise sous traitement du plus grand nombre des personnes séropositives.

13. Cette identité de genre est construite à partir des schèmes de la virilité (conduites à risques et échec de la performance dans les situations de vulnérabilité).

L'IDENTITÉ GAY, UNE IDENTITÉ DE GENRE PLUTÔT QU'UNE IDENTITÉ SEXUELLE

L'identité gay mérite, selon nous, d'être pensée dès lors comme une identité de genre en tant qu'elle rend compte des dimensions sociales et culturelles de la vie sexuelle. Gay se révèle n'être pas seulement une promesse identitaire accueillant une préférence sexuelle, mais une préférence sexuelle aux conséquences identitaires dépassant la seule dimension du sexe. Ceci nous encourage à définir, pour penser le phénomène *slam*, ce que nous désignons à partir de là par « genre gay ». Car si le genre ne se contente pas d'être l'expression sociale du sexe biologique, mais qu'il rend bien compte des processus de construction et de déconstruction à l'œuvre dans ce que la vie sexuelle impose au sujet, alors nous en avons besoin pour penser des phénomènes tels que celui du *slam*, et pour envisager grâce à lui une intervention sur ces processus.

D'après notre expérience clinique, le genre gay permet ainsi de distinguer ce qui dans l'identité gay ne se contente pas de donner une représentation visible aux identifications du sujet, mais donne aussi figure aux éléments moins visibles, inconscients et pourtant déterminants de la vie psychique. « Défaire le gay », comme d'autres ont « défait le genre », peut être une manière de traduire l'option clinique que nous proposons face à ce phénomène. C'est d'ailleurs ce que demandent implicitement ceux qui viennent consulter, tel Pierre : « Je ne comprends pas, j'ai un travail au top, je sors dans le milieu, je suis à l'aise avec mon homosexualité, je n'ai pas de difficultés dans les pratiques sexuelles, je baise avec qui je veux quand je veux, je suis venu vivre à Paris pour cela, j'ai tout ce que je voulais avoir, tout ce qu'il me fallait pour être gay. Et là, maintenant, plus rien ne va, je suis séropositif, ce qui est presque « normal » pour un gay, et je m'injecte des drogues, plus personne ne veut faire de sexe avec moi normalement et moi non plus d'ailleurs, je suis épuisé, j'ai fait tout ça pour quoi ? » Comment ne pas suivre et prolonger cette interrogation en en retournant le contenu pour ouvrir le questionnement de cette construction de l'identité gay elle-même à la lumière du genre ?

AVÈNEMENT IDENTITAIRE ET PÉRIL COMMUNAUTAIRE

Nous sommes tentés d'interroger le « gay » avec Pat Califia, qui disait dès 1983 : « [...] au sein du mouvement [gay], les gens insistent sur une forme de pureté qui n'a pas grand-chose à voir avec la tendresse, le désir sexuel ou encore l'engagement politique. Être gay devient un état de grâce sexuelle, comparable à la virginité. Le prosélytisme fanatique en faveur d'un comportement gay [...] à cent pour cent me fait souvent penser à une peur superstitieuse de contamination ou de pollution » (Califia, 1983, p. 71-82). Au moment où Califia prononce cette conférence, l'épidémie de sida ne fait que débiter, elle n'a pas encore marqué la communauté homosexuelle qui vient tout juste de commencer de

s'épanouir au grand jour sous sa bannière « GAY » (acronyme de *Good as you*) devenue son fer de lance identitaire. Relire ces phrases aujourd'hui, à l'époque du *slam* et des éléments que nous venons de parcourir, est troublant. Il semble que quelque chose d'obscur se soit maintenu dans les soubassements de la performance dont l'identité gay s'est soutenue pour s'ériger, à la faveur du sida qui ne lui est pas resté étranger tant il semble même s'être introduit là où une place l'attendait.

La « pureté » dont parle Califia fait penser à l'essentialisme, c'est-à-dire à une « nature » de l'homme ou de la femme, par exemple. Elle nous fait également penser à l'impératif identitaire qui pèse sur les femmes et que les féministes peuvent parfois asséner, ainsi que Joan W. Scott le déplore (Scott, 2011, p. 45-67). En effet, les figures plébiscitées par un mouvement de reconnaissance et d'affirmation identitaire – les femmes ou les gays, par exemple – recèlent parfois des constructions imaginaires et inconscientes qui pèsent lourdement sur la liberté des individus cherchant à s'identifier, tentés de s'y engager pour garantir leur épanouissement ou leur survie, parfois au risque de les compromettre finalement. Les identités « femme » et « gay » sont intégrées aux discours et circulent de telle façon qu'on ne les discute plus. Ces identités doivent donc, ainsi que Scott nous l'indique à propos de l'identité « femme » et qui peut être appliqué à l'identité « gay », faire l'objet d'une déconstruction minutieuse, historique et fantasmatique pour dégager les enjeux inconscients et parfois délétères que ces figures espérées émancipatrices cachent en leur cœur. Cette déconstruction peut s'effectuer sur le modèle de la déconstruction du genre.

Ce sont en effet ces enjeux – d'identification inconsciente – qui, d'être ignorés, font peser, par exemple sur les gays – confirmés ou en devenir –, d'avoir à prouver de toutes les façons possibles que l'avant-garde des sexualités leur appartient, et à n'importe quel prix. Telle est notre hypothèse de travail. Que cela soit prouvé par le sida, les drogues ou d'autres signes encore nous invite à les accueillir comme des symptômes, non pour fabriquer des pathologies identitaires, mais pour remettre en mouvement les processus psychiques et sociaux concernés. En décortiquant dans le travail clinique les articulations des enjeux individuels et collectifs, ainsi que le genre nous permet de le faire, nous pouvons rouvrir les portes closes des discours identitaires pour renouveler leur pouvoir subversif et libérateur, donc thérapeutique pour le sujet. Ainsi, ce sont nécessairement les dimensions de la communauté, de l'identité, du social, de l'individu et du collectif qui sont toutes mises au travail simultanément, grâce au croisement d'une approche résolument clinique et psychosociologique.

Nous avons vu ce que l'histoire nous permet de penser avec Joan W. Scott, voyons comment la philosophie et l'anthropologie peuvent nous aider. En 1975, Claude Lévi-Strauss conclut le séminaire sur l'identité par ces mots : « [...] l'identité est une sorte de foyer virtuel auquel il

nous est indispensable de nous référer pour expliquer un certain nombre de choses, mais sans qu'il ait jamais d'existence réelle. [...] une limite à quoi ne correspond en réalité aucune expérience » (Lévi-Strauss, 2000, p. 332). Nous comprenons avec lui que la représentation sociale offerte par l'identité exige et soutient l'investissement psychique et physique de celui ou celle qui se reconnaît dans la figure qu'elle lui propose. Par extension, nous pouvons dire que l'identité gay propose aux sujets concernés, comme toute identité, du sens à l'existence réelle, à la vie concrète. Et c'est là que le risque de stase que l'identité impose peut être de travailler avec l'outil genre en tant que « catégorie utile d'analyse critique » (Scott, 1986), afin que la prise imaginaire nécessaire au sujet ne soit pas figée, mais maintenue dans une perspective créatrice.

Dans un autre ordre d'idée, Jean-Luc Nancy rejoint lui aussi quelques éléments exposés dans les propos de Pat Califia à propos de l'identité et de la communauté. Dans *La communauté désœuvrée*, Nancy écrit : « Bataille a su mieux que quiconque [il fut le seul à frayer la voie d'un tel savoir] ce qui forme plus qu'une connexion de l'extase et de la communauté, ce qui fait de chacune le lieu de l'autre, ou encore ce par quoi, selon une topologie atopique, la circonscription d'une communauté, ou mieux son aréalité (sa nature d'aire, d'espace formé), n'est pas un territoire, mais forme l'aréalité d'une extase de même que, réciproquement, la forme d'une extase est celle d'une communauté » (Nancy, 1986, p. 53). « L'état de grâce sexuelle » dont parle Califia n'est-il pas le projet d'un absolu de la communauté gay, que nous pouvons lire avec ce que Bataille désigne par l'« extase » ? Mais ces auteurs avancent aussi que l'« extase » et la « communauté » se limitent l'une l'autre, générant l'extase de la communauté et permettant l'apparition de « l'être-en-commun » que Nancy désigne comme œuvre de mort et de fusion. Les paroles de Califia semblent en emprunter les pas. La réduction du dénominateur commun identitaire – passé de gay à gay séropositif, puis à gay séropositif adepte du *slam* – fait écho à cette œuvre commune pouvant faire risquer la mort en tant qu'œuvre communautaire, où l'individu disparaît au profit de ladite communauté – ou de ses restes.

AU CROISEMENT DE L'IDENTITAIRE ET DE L'INCONSCIENT

À défaut d'avoir recours au genre pour interroger l'identité dans laquelle ils peuvent se reconnaître, des gays séropositifs s'emparent aujourd'hui du *slam* comme nouvelle pratique sexuelle et interrogent dans le même temps leur identité. Être devenu séropositif s'inscrit dans l'histoire subjective. Et quand bien même le discours médical et même le discours de prévention peuvent l'un et l'autre s'appuyer sur le succès technique, les progrès des traitements, l'histoire physiologique du virus parfois très tranquille ne garantit pas systématiquement une paix subjective. Être rejeté par un amant, un ami ou un collègue est une conséquence du virus,

bien que sans aucune justification organique. Les impacts psychiques de la séropositivité sont aujourd'hui minorés par le discours ambiant, identitaire et scientifique. La prise en compte des besoins des séropositifs ne dépasse plus, très souvent, le strict renouvellement des ordonnances biannuelles. Le traumatisme de la séropositivité est largement démenti aujourd'hui, comme si la survie biologique devait effacer toutes les conséquences psychiques, affectives, sociales ou culturelles que le fait d'être contaminé induit pourtant toujours aujourd'hui. Certaines conséquences ne sont plus les mêmes qu'au début de l'épidémie, mais la chronicité en a entraîné d'autres : si la peur de la mort imminente s'est dissipée en partie, les effets à long terme des traitements empêchent certains engagements (dans des projets, dans une vie de famille). La représentation sociale de l'épidémie de sida dans un pays comme la France est actuellement celle d'une maladie à refouler, à ignorer. L'expérience clinique nous apprend cela de manière convaincante. Nombreux sont les patients qui après des années de séropositivité ne trouvent plus – ou n'ont parfois jamais trouvé – quelqu'un avec qui partager leur expérience, ni leurs amis, ni leur médecin, ni leur partenaire.

Dans ces conditions, les gays séropositifs se trouvent dans une situation sans précédent. Ils sont de plus en plus nombreux et doivent dans le même temps être *indéetectables* dans le champ social, relationnel et affectif, tout comme leur charge virale doit se maintenir invisible pour les techniques de détection des virions dans le sang. Sur le plan inconscient, ces éléments nourrissent de grandes tensions et des conflits psychiques rendant difficile la stabilité identitaire nécessaire à chacun. L'identité, fût-elle de genre, n'offre plus le support qu'elle est censée donner. Le vacillement de fond que cela entretient implique tôt ou tard d'employer quelques remèdes efficaces pour dissoudre ces nœuds pathogènes. À défaut d'une parole thérapeutique ou analytique, le recours à une pratique telle que l'injection de drogues par voie intraveineuse dans le cadre des pratiques sexuelles – qui constitue donc en soi une pratique sexuelle – vise très directement l'identité sexuelle et sa construction, son maintien ou sa réparation : ce recours devient un moyen concret efficace de pallier des difficultés et de réparer l'identité défaillante. Les effets psychoactifs positifs du produit renforcent cette promesse par la réactivation du désir, l'amélioration de la perception de soi et de la confiance liée à cette image, l'augmentation de la jouissance physique de ceux qui peuvent vivre par ailleurs des expériences négatives de rejet.

PERSPECTIVES CLINIQUES

Ne serait-il pas plus simple de déconstruire l'identité gay – avec le genre gay sur le modèle de la théorie du genre – plutôt que d'avoir recours à des pratiques potentiellement dangereuses ? Le phénomène *slam* souligne, de notre point de vue, cet impératif de l'interrogation et de la

déconstruction identitaire qui peut libérer des contraintes morbides certains gays, très souvent séropositifs. L'urgence à sortir de cette situation, de ce nœud de motifs inconscients, conscients, sociaux, est bien ce que remplit l'objectif visible mais non dit du *slam*. Le recours au *slam* compense et réalise sur un plan inconscient ce que « défaire l'identité gay » à partir du genre comme outil de déconstruction et outil d'analyse critique permet de réaliser sur un plan conscient dans le travail thérapeutique. C'est d'ailleurs ce que l'expérience clinique et thérapeutique démontre, quand le recours au genre gay dans le travail psychanalytique ouvre des perspectives de transformation et de changement des processus psychiques à l'œuvre sur les plans conscient et inconscient. Ceux-ci peuvent être démêlés et offerts à un nouvel agencement où les déterminants sociaux dialoguent différemment avec les déterminants psychiques.

Le genre gay à l'issue de ce parcours permet le renouvellement de l'identité gay et des identifications qui la constituent. Le genre dans la clinique se propose, nous le constatons, comme objet imaginaire, ce qui nous permet d'arrimer notre intervention à la proposition de Claude Lévi-Strauss sur l'identité « foyer virtuel » pour que s'y reflètent les fantômes et les motivations parfois délétères que l'attente communautaire transporte avec elle, malgré elle, et qui pèsent sur l'individu. Et puisqu'il est un objet imaginaire, nous le voyons alors fonctionner comme processus symbolique. C'est ce que nous ont suggéré par exemple ces deux patients : « Quand je passe rue des Archives et que je les vois tous devant le Cox¹⁴, je me dis que je ne ressemble pas à cela, j'ai pas le genre de ces gars-là, avec leurs blousons, leurs muscles, ils sont virils en apparence... de toute façon, je suis pas leur genre », « J'aime bien qu'on me dise que je fais gay, que ça se voit... pas forcément efféminé ou tout ça, mais gay, quoi ! Pas besoin de l'expliquer, ça se voit, c'est les autres qui le disent, pas moi. » Nous distinguons bien, articulés l'un l'autre, le genre en tant qu'objet imaginaire et processus symbolique. À quoi peuvent-ils nous servir sous cette forme ?

Nous soutenons à l'appui de notre expérience que genre et sexe fonctionnent ensemble, sans être complémentaires ils sont néanmoins noués : nous les définissons comme deux inconnues d'une équation du sexuel impossible à résoudre, tout comme l'est l'énigme du sexuel formulée par Freud. En maniant le genre, le sexe est déplacé et remis en question. C'est une manœuvre importante dans le travail clinique, car cela offre d'accéder aux identifications, aux théories infantiles, aux croyances et à toutes sortes de supposées vérités sur le sexe déposées dans l'histoire subjective et inconsciente.

Nous considérons qu'en accédant au sexe par le genre nous pouvons nous frayer un chemin jusqu'à la sexuation et dégager les identifications profondes du sujet, son positionnement quant à la fonction phallique, à

.....

14. Célèbre bar gay de la rue des Archives à Paris, dans le quartier du Marais.

la jouissance. Bien sûr, rien de cela n'est ni immédiat ni aisé et encore moins systématique. Mais c'est en synthèse l'option thérapeutique et clinique que nous proposons. À quoi cela sert-il ? Pour quels effets ? Le premier d'entre eux est la mise en accusation du sexe en tant qu'instance symbolique et l'énumération des conséquences symboliques de cette instance reine, que la plupart des patients n'ont jamais eu l'occasion d'interroger auparavant, avant de venir consulter. Avec le genre, le sexe est instamment mis en cause, quand nous proposons, par exemple : « Vous me dites que vous êtes gay, mais comment le savez-vous ? Est-ce lié à votre sexe ? » La bizarrerie de la question a le mérite de confronter le sexe au genre. Cela peut s'exprimer en retour dans la réponse suivante : « Mais ça n'a rien à voir, vous n'y connaissez donc rien. » Ce à quoi nous ne manquons pas de répondre, pour inciter : « Racontez-moi donc, expliquez-moi de quoi "votre" gay est fait, et à quoi votre sexe est utile là-dedans... » Car au-delà des pratiques sexuelles, si vivement mises en jeu dans le *slam* – lui-même devenu une pratique sexuelle à part entière –, le sexe devient, ou redevient, ce processus identificatoire, imaginaire, où l'image de soi, prise dans le regard de l'autre, réapparaît et révèle ses fêlures, ses défauts auxquels l'effort thérapeutique peut s'atteler. Il le redevient à condition d'aller le chercher, d'une certaine manière, de le débusquer là où il se terre, indécrottable de certitudes et figé d'habitudes. Organiser sa traque et accueillir sa fuite nourrit la perspective clinique. Car lorsque nous interrogeons « le gay », dans notre exemple, c'est au « genre gay » noué au sexe que nous nous adressons, et pas uniquement à l'identité gay en tant que prétendue identité sexuelle.

CONCLUSION

Dans un contexte de souffrance identitaire, nous avons vu de quelles manières le recours au genre, en tant qu'outil critique et perspective de déconstruction, permet de remettre en mouvement ce qui parfois se fige pathologiquement. Le *slam* nous invite tout spécialement à interroger l'identité gay souvent pensée comme identité sexuelle, mais pour laquelle nous avons démontré l'intérêt d'une approche de genre capable de rouvrir les impasses rencontrées pour les transformer en perspectives thérapeutiques. Plus généralement, le genre permet d'aborder l'identité comme un véritable pôle d'attraction narcissique à partir duquel les identifications qui la fondent peuvent être reconsidérées, réécrites ou rebâties dans le travail clinique psychanalytique.

BIBLIOGRAPHIE

- CALIFIA, P. [1983] 2000. « Des gays, des lesbiennes, et du sexe : tous ensemble », *Sexe et utopie*, Paris, La Musardine.
- LÉVI-STRAUSS, C. [1975] 2000. *L'identité*, Paris, Puf.

- NANCY, J.-L. 1986. *La communauté désœuvrée*, Paris, Christian Bourgeois.
- SCOTT, J.W. 1986 [1988]. « Genre : une catégorie utile d'analyse historique », *Les Cahiers du GRIF*, n° 37-38.
- SCOTT, J.W. 2011. *The Fantasy of Feminist History*, Durham and London, Duke University Press.

VINCENT BOURSEUL, GENDRE GAY ET SOUFFRANCE IDENTITAIRE :
LE PHÉNOMÈNE *SLAM*

RÉSUMÉ

Le *slam* – consommation de drogues par voie intraveineuse dans un cadre sexuel – est apparu dans la communauté gay. Les enjeux identitaires manifestes associés à cette nouvelle pratique sexuelle et d'usage de drogues invitent à penser l'expérience clinique par une approche de genre. L'article propose d'observer et d'interroger la souffrance identitaire et ses déterminants sociaux, inconscients, politiques et historiques grâce à ce que l'auteur définit comme « genre gay ». À la limite des nécessités individuelles de la construction de l'identité viennent s'opposer les enjeux collectifs de la communauté, faisant parfois porter à l'individu le lourd tribut d'une conquête identitaire. La détermination inconsciente du sujet croise à l'identité les enjeux sociaux et culturels de l'individu, qu'il faut examiner dans leurs divergences et leurs chevauchements pour éclairer la compréhension d'un phénomène si spectaculaire que le *slam* et dégager quelques perspectives cliniques et thérapeutiques.

MOTS-CLÉS

Gay, genre, slam, identité, communauté.

VINCENT BOURSEUL, GAY GENDER AND IDENTITY SUFFERING : THE *SLAM*

ABSTRACT

The slam – consumption of drugs by intravenous way in a sexual context – appeared in the gay community. The obvious identical stakes associated to this new sexual practice and of use of drugs, invite us to think of the clinical experiment by an approach of gender. We can then progress in our investigation of the identity suffering and its social, unconscious, political and historic determiners with what we can define as « gay gender ». On the verge of the individual necessities of the construction of the identity come to oppose the collective stakes in the community, sometimes making wear to the individual heavy tribe of an identity conquest. The unconscious determination of the subject crosses in the identity the social and cultural stakes in the individual, which it is necessary to examine in their differences and their overlappings to enlighten the understanding of a phenomenon so spectacular as the slam, and to release some clinical and therapeutic perspectives.

KEYWORDS

Gay, gender, slam, identity, community.