Les homosexuels et le *safer sex*

Contribution psychanalytique à la prévention du sida

Hubert LISANDRE
Laboratoire de Psychologie Clinique

Equipe de Recherche APSI
Liliane FEUILLET
Chantal WERNOTH

Laboratoire de Psychologie Clinique, Université Paris 7
URA 1478 Psychanalyse et pratiques sociales de la santé

Rapport final de recherche à l'ANRS Juin 1994
Décision INSERM / ANRS : 92/DRS/V 89

Les homosexuels et le *safer sex*

Contribution psychanalytique à la prévention du sida

A Michael POLLAK, Gérard PELÉ et Alain GIAMI, à qui ce travail doit d'exister.

" L'emploi des préservatifs l'amène à considérer l'acte sexuel comme quelque chose de forcé et la volupté comme imaginaire. Là se trouve sans aucun doute le nœud de toute l'histoire."

Sigmund FREUD

"Les hommes préfèrent n'importe quel sens plutôt que de reconnaître que certaines choses n'ont pas de sens."

Frédéric NIETZSCHE

" Dieu a décidé que l'inexpliqué de sa création, ce serait ces deux choses-là : la mort et l'homosexualité. Ca ne relève pas de la psychanalyse, ces histoires, mais de Dieu."

Marguerite DURAS

"Nous autres sidatiques, tout à notre survie, n'avons pu empêcher ces spécialistes diserts de nous voler la parole, de nous spolier du seul bien qui nous restât : notre maladie."

Alain-Emmanuel DREUILHE

SOMMAIRE

A - PRESENTATION DE LA RECHERCHE 1
I. - Objectifs 1
II. - Méthode 2
III. - Echantillon 3
1 - Composition 3
2 - Représentativité 4

B - DISTINGUER LE MOT ET LA CHOSE 6
I. - Le sida, objet du fantasme 6
1. Une logique subjective 6
2. Fonction du fantasme 8
a) La parabole du projecteur 8
b) Trois "lois" imaginaires 9
c) L'interlocuteur privilégié (l'Autre) 11
3. La divine punition 13
4. Le conflit psychique 15
II. - Histoire d'une rencontre 16
1. Quelle homosexualité ? 16
a) Les pratiques 16
b) Le sophisme de la "visibilité" 19
c) Une sexualité qui "parle" 21
2. Information : que me veulent-ils ? 22
a) L'Etat-miroir 22
b) L'Etat-législateur 25
c) L'Etat-bourreau 25
d) L'exemple de la fellation 27
3. Préservatif : la coupure 30
III. - Logique de la prise de risque 32
1. Le désir inconscient, frontière du fantasme 32
2. Quand l'écran est flou… 34
a) "Le feu de l'action" 34
b) Histoires d'amour 36
IV. - La sodomie, obstacle au safer sex ? 39
1. Le "devoir" de sodomie 39
2. Analyse du fantasme de sodomie 41

C - QUE FAIRE ? 43
I. - les pratiques 43
1. Une autre sodomie 44
2. Enrichir le safer sex 45
II. - les mots 46
1. Informer 46
2. Militer 48
3. Ecouter 49

CONCLUSION : Cinq théorèmes pour une "autre" prévention 52
Epilogue : "une idée idiote"… 54

BIBLIOGRAPHIE 56

ANNEXES
(2ème volume)

I. HYPOTHESES ET METHODES 1
1. Une méthode analytique en sciences sociales ? 1
2. Les étapes de la recherche 7

II. PREMIER ENTRETIEN 21
1. Le discours manifeste en chiffres 21
2. Analyse structurale 27
3. La question de la psychose 42
4. Les séropositifs 57
5. Les jeunes 70

III. DEUXIÈME ENTRETIEN 78
1. L'acte 78
2. Le désir 96
3. La parole 113

A - PRESENTATION DE LA RECHERCHE

I. - OBJECTIFS

Le projet de la présente recherche est né de la rencontre organisée par l'AFLS à Villeneuve-lès-Avignon en Mai 1991, au lendemain d'une action de prévention réalisée dans le cadre de l'Association *Santé et Plaisir gai* (SPG) : des "groupes de parole et de créativité" à destination des homosexuels et bisexuels, dont l'objectif était de répondre, par des techniques de créativité, aux difficultés rencontrées pour mettre en œuvre les pratiques du *safer sex* (sexe plus sûr, ou sexe à moindre risque).

Toutes deux nous avaient convaincus que le problème de l'"information", le plus souvent mis en avant pour expliquer le défaut de prévention, ne constituait qu'un facteur d'une problématique beaucoup plus large, et sans doute beaucoup plus complexe. La nécessité d'utiliser le préservatif ne pouvait manquer de parcourir, en chacun, le labyrinthe de son propre rapport aux questions sexuelles, menant à ces conduites dites "irrationnelles" dès lors qu'elles sortent du champ (souvent sociologique) de l'analyse des comportements humains.

Il fallait alors rendre compte de cette "irrationalité" apparente, qui nous semble constituer le cœur véritable du souci de prévention : tel est donc l'objectif fondamental de cette recherche. Cette analyse, pour être de quelque utilité aux acteurs de la prévention, ne pouvait cependant se limiter au constat, ou à une typologie statique de ses différentes formes : notre formation même nous conduisait à l'interroger en termes de *conflit psychique*, utilisant la référence psychanalytique pour rendre compte d'un processus dynamique, dont les difficultés d'utilisation du préservatif constitueraient, en quelque sorte, le "symptôme", restant à expliquer.

Le choix d'une population homosexuelle pour mener à bien cette recherche s'imposait de lui-même : celle-ci demeure (en France) la première visée par le risque de contamination par voie sexuelle, et notre expérience de terrain y correspondait. Le projet d'étendre son principe à d'autres domaines de la prévention du sida (population générale, ou prévention dite "secondaire") est

toutefois présent depuis l'origine — sous réserve de faire la preuve de sa pertinence méthodologique avec cette première tentative.

L'ANRS ayant accepté de financer le projet déposé en 1991 dans le cadre de l'appel d'offre annuel, cette recherche, qui s'est étendue sur deux ans, a été menée par une équipe de trois psychologues cliniciens membres de l'*Asso-scission des Psychologues Supposant l'Inconscient* (APSI), dans le cadre du Laboratoire de Psychologie Clinique (Paris 7) et de l'Unité de Recherche Appliquée *Psychanalyse et pratiques sociales de la santé* (CNRS - Université de Picardie). SPG a accepté de prendre en charge l'organisation matérielle des entretiens. L'ensemble de la recherche, placée sous la responsabilité de M. Hubert LISANDRE (Psychologue et psychothérapeute, Membre associé du Laboratoire de Psychologie Clinique), a été encadré scientifiquement par Mme Jacqueline BARUS-MICHEL (Paris 7, Directrice du Laboratoire de Psychologie Clinique) et M. Paul-Laurent ASSOUN (Paris 7, Co-directeur de l'U.R.A.). M. Didier MERVELET (Consultant en communication) a accepté, enfin, pour la rédaction du présent rapport, la difficile fonction du "Candide", qu'il a pu enrichir de son expérience de journaliste.

L'objectif de cette recherche peut donc être résumé comme suit : **rendre compte des effets inconscients à l'œuvre dans le rapport individuel à la prévention du sida pour des homosexuels et bisexuels, et mettre en évidence, par ce moyen, la rationalité psychique menant aux "irrationalités" apparentes du comportement, afin d'en tirer les conséquences en termes de prévention.**

Soyons clairs : nous parlons ici au présent. Il va de soi que cette analyse ne s'applique en rien à ceux qui ont contracté le virus sans le savoir, avant qu'on parle d'épidémie et de prévention. Ce qu'elle recherche, c'est pourquoi il peut encore y avoir contamination, aujourd'hui, *après* et *malgré* l'information.

II. - MÉTHODE

Le pari méthodologique de la recherche est de concilier l'approche analytique et l'approche expérimentale : la première, centrée sur la singularité inaliénable du sujet de l'inconscient, paraît en effet rendre impossible la "généralisation" requise par la seconde, à partir de l'observation d'un échantillon. Cette incompatibilité ne semble toutefois pas insurmontable, comme l'indique notamment l'usage catégoriel que fait depuis longtemps la médecine psychiatrique des découvertes freudiennes. Si les grandes catégories cliniques (hystérie, névrose, psychose, etc…) sont loin de rendre compte de la singularité de chaque cas, elles permettent néanmoins d'en dégager une problématique commune : nous n'avions pas, ici, d'autre ambition pour éclairer la démarche préventive.

On trouvera en annexe le détail des principes méthodologiques qui ont guidé le présent travail[1]. Qu'il suffise pour l'instant d'en retenir ceci :

---

1 : Cf. Annexe I. "Hypothèses et méthodes"

a) Après une "pré-enquête" réalisée auprès de 5 personnes, des homosexuels et bisexuels ont été recrutés par voie d'annonce dans la presse ("grand public" et "spécialisée"), ainsi que par insertion dans le Bulletin mensuel de SPG, *volontaires anonymes* pour participer à un entretien semi-directif ayant pour thème leur rapport à la prévention du sida, puis éventuellement à un second entretien, un an plus tard.

b) Chaque "premier entretien", enregistré et intégralement retranscrit, a fait l'objet d'une analyse de contenu ainsi que, pour deux tiers d'entre eux, d'une analyse clinique approfondie, afin de dégager l'ensemble des émergences de l'inconscient survenues en cours d'entretien, de nature a éclairer le sens du discours manifeste (conçu par hypothèse comme la résultante d'un conflit psychique ignoré du sujet, en tout ou partie). Une première synthèse de ces analyses et de leurs conséquences préventives a donné lieu à un rapport intermédiaire, non publié, remis à l'ANRS en Mars 1993 (180 pages).

c) Les sujets sélectionnés et ayant accepté le principe d'un deuxième entretien ont été ensuite sollicités de façon plus précise, dans l'optique de confirmer et d'affiner les premiers résultats, autour de trois thèmes majeurs : le désir, l'acte et la parole. On trouvera en annexe les trois rapports auxquels ces seconds entretiens ont donné lieu, et dont les principales conclusions ont été intégrées aux pages qui suivent.

Afin d'en faciliter l'accès, *ce rapport de recherche a été conçu avant tout pour être lu par des acteurs de prévention* [15][2] : il se borne à présenter les résultats les plus importants et les plus utiles, en rentrant le moins possible dans des considérations techniques sur leur mode d'élaboration (celles-ci ayant été réunies en annexe, à l'attention des lecteurs ayant déjà quelque familiarité avec les questions et les méthodes d'investigation psychanalytiques). *Les premiers éléments de discussion des résultats avec d'autres travaux cités en référence sont abordé dans les notes de bas de page*.

III. - ECHANTILLON

1 - Composition

Comme le suggéraient les messages diffusés, ce sont uniquement des hommes qui ont répondu à l'appel. Sur les 55 prises de rendez-vous téléphoniques (réalisées par SPG), seuls 32 volontaires se sont effectivement présentés, soit 58% de l'effectif prévu : ce premier constat indique à lui seul combien peut être ressentie comme angoissante la perspective de venir parler de son propre rapport à la sexualité et à la prévention.

---

2 : Les chiffres entre crochets renvoient aux références bibliographiques en fin d'ouvrage. Ils sont éventuellement suivis, après, de deux points et du numéro de page. Plusieurs références successives sont espacées d'un point-virgule.

Deux des entretiens s'étant révélés inutilisables, on a intégré dans l'échantillon les 5 entretiens de pré-enquête, aboutissant ainsi à un échantillon de 35 personnes, réparties comme suit :

AGE	EFFECTIF	%
< 20 ans	1	3%
20-29 ans	7	20%
30-39 ans	14	40%
40-49 ans	10	29%
> 50 ans	3	8%
TOTAL	35	100%

Plus des trois quarts de cet échantillon (dont l'âge moyen est 36 ans) se répartit sur les catégories INSEE "Cadre" (28%), "Employé" (31%) ou "Indépendant" (16%). Une rapide description de sa structure[3] fait ressortir que :

• 77% s'identifient spontanément comme homosexuels, les autres se considérant comme "bisexuels" ou refusant de se ranger dans une catégorie;

• 77% sont célibataires, 23% mariés ou divorcés, et 23% vivent actuellement en couple homosexuel;

• 20% (7 personnes) font état de leur séropositivité (la question n'était pas posée, mais difficile à éviter, étant donné le thème choisi);

• 34% sont parisiens de naissance, la majorité étant "montée" à Paris à l'âge adulte [10:113; 44:43]— ou vivant actuellement en Province (8%);

• 51% fréquentent ou ont fréquenté des ONG (Associations homosexuelles et/ou de lutte contre le sida).

2 - Représentativité

Cet échantillon est-il "représentatif", c'est-à-dire susceptible de fournir des indications généralisables ? Cette question, souvent opposée aux conclusions d'une recherche "qualitative", nous semble devoir être traitée avec prudence.

Il apparaît d'abord que les critères classiques de représentativité (âge, sexe, catégorie socio-professionnelle) font référence à une statistique économique ou sociologique, inopérante ici : un tel souci aurait dû nous conduire à élaborer par la méthode des quotas un échantillon reflétant les structures psychiques (névrotiques, psychotiques, etc…) observées au plan national. Celles-ci en effet seraient seules à pouvoir départager de façon significative les problé-

3 : Sur ce point, cf. Annexe I.2. "Les étapes de la recherche".

matiques repérées par une démarche analytique. Tâche doublement impossible, un tel mode de répartition faisant défaut dans les statistiques actuellement disponibles, et encore bien davantage concernant la "population homosexuelle", dont la définition même ne va pas de soi..

Par ailleurs, rappelons que FREUD ne s'est jamais soucié de "représentativité" dans les déductions qu'il a pu tirer de la clinique, sans que celles-ci aient jamais pu être sérieusement invalidées par la suite : qu'on pense notamment au "complexe d'Œdipe", qui régit aujourd'hui l'ensemble des préceptes éducatifs alimentant une littérature toujours plus abondante, laquelle s'y appuie, pour le meilleur et pour le pire, comme sur une vérité démontrée.

Ceci montre que la "représentativité", auxiliaire statistique précieux lorsqu'il peut être réalisé, ne doit pas, à l'inverse, fonctionner comme une panacée, invalidant *a priori* toute recherche qui ne s'en réclamerait pas. Les voies de la connaissance ne se déduisent pas, hélas, de critères simples, et ne disposent jamais pour progresser que du principe logique de non-contradiction, et de la vérification expérimentale.

Nous n'évoquerons pas ici ces travaux qui, à l'inverse, s'autorisent de la "représentativité" pour donner le masque de la rigueur à des conclusions qui en sont dépourvues; rappelons seulement que, dans le domaine complexe des "sciences humaines" comme ailleurs, où aucun résultat n'est à l'abri d'une remise en cause ultérieure, sa cohérence et la rigueur de sa déduction plaident, dans cette attente, pour un accueil bienveillant.

Allons plus loin : la méthode analytique, entre autres particularités, dispose d'un outil psychologique pour vérifier la validité de ses résultats, qui a pu faire dire ironiquement à FREUD : "Je suis destiné, je crois, à ne découvrir que ce qui est évident." En tant qu'elle s'adresse au sujet, l'interprétation se vérifie notamment par cette remarque régulièrement entendue dans les cures : "*Je le savais, mais je n'y avais jamais pensé.*"

Puisse ce sentiment d'"évidence" traverser le lecteur d'un bout à l'autre des pages qui vont suivre : ce serait là, pour nous, la meilleure garantie d'avoir trouvé, quant au difficile problème de la prévention, "les mots pour le dire"…

B - DISTINGUER LE MOT ET LA CHOSE

I. - LE SIDA, OBJET DU FANTASME

1. Une logique subjective

Que disent-ils du sida, ceux qui nous ont parlé ? Ecoutons-les d'emblée, au hasard des témoignages, dans le désordre même de leur diversité :

"Je suis peut-être devenu plus adulte grâce au sida." (2010,14)[4]

"Nous dans la communauté homosexuelle, le... le sida on considérait ça comme un une espèce de... comment dirai-je, pas... pas plus ou moins de retor retour à l'ordre moral." (2030,1)

"J'ai encore plus d'amis qui sont morts d'arrêt cardiaque ou de cancer que de... sida (rire), bien que j'en aie quelques uns." (2060,18)

"J'ai 47 ans euh... c'est clair euh... je pense que (bas) je ne connaîtrai plus jamais dans ma vie euh... les possibilités de rapports sexuels comme j'en ai connus lorsque... c'est fini." (4051,7)

"Oui, oui, on m'a parlé de... d'un... c'est quelque chose qui s'apparente à un virus... euh... qui n'est pas spécialement un virus, c'est beaucoup plus fort, c'est beaucoup euh... ça se développe beaucoup plus vite etc., c'est... beaucoup plus méchant, beaucoup plus dangereux, et euh... bon ben j'ai compris qu'il y a avait urgence à réagir." (4070,1)

"Finalement il n'y avait pas de population à risque, c'est-à-dire que un virus en général il n'a pas d'état d'âme, lui il fait ce qu'il peut,

4 : Les chiffres indiqués après chaque citation mentionnent le numéro de code du volontaire, suivi de la page de la citation dans la transcription originale. On observera par ailleurs que les transcriptions devaient, étant donné la méthodologie adoptée, être absolument fidèles au discours, jusque dans ses hésitations et ses perturbations : ceci ne facilite pas leur lecture, mais garantit leur utilité pour la recherche.

> puisque son but à lui c'est de se reproduire et que finalement que ce soit un homme ou une femme c'est pas tellement son problème (rire) [...] un fléau très très grave pour l'humanité, d'ailleurs les chiffres le montrent, hein, si on fait un petit calcul [...] en 2070, l'humanité entière sera contaminée." (4090,5/6)

> "Je dirai que l'aspect positif de euh... de ce virus-là, c'est... de, de montrer aux gens en fait que euh... que l'a... l'amour, c'est pas forcément le... une sexualité brute, une sexualité qui dure 5 minutes... que c'... que les préliminaires, c'est très important..." (4210,4)

> "Enfin pour moi c'est une maladie comme une autre, c'est comme... si vous avez un rhume et un cancer, le seul problème, c'est que bon ben vous n'arrivez pas... à le guérir, pour l'instant hein." (4211,2)

Au-delà de l'impressionnante variété des discours, suggérant dès l'abord que le sida, chacun l'appréhende "à sa manière", en fonction de ses expériences et de ses convictions propres, on est sensible au fait que tous, sur des modes plus ou moins directs, cherchent à en déterminer le risque exact. **Le sida — et donc la prévention — est interrogé d'abord sur l'intensité de la menace qu'il constitue**.

Or, le risque fait partie de ces éléments de l'expérience qui démontrent le décalage radical existant entre "la réalité" et ce qu'un sujet en vit. Le débat sur l'objectivité et la subjectivité est ici hors de portée : **il n'y a pas d'appréhension "objective" du risque**. Et l'on peut vérifier plusieurs fois par jour combien l'objectivité statistique est de peu de poids face aux convictions subjectives : certains ne prennent jamais l'avion ou le métro, convaincus d'y rendre l'âme, tandis que d'autres s'obstinent à espérer la fortune aux loteries d'Etat, forts de l'astucieux argument publicitaire : "*100% des gagnants ont tenté leur chance*." — bel effort de "manipulation" statistique. On pourrait ainsi multiplier les exemples.

Le sida n'échappe pas à la règle, d'autant qu'il apparaît d'emblée dans un registre particulièrement sensible à la notion subjective de risque, concernant la sphère par construction si "incertaine" des relations humaines, et particulièrement des relations sexuelles. Son "avènement", comme dira l'un des sujets interrogés, déconnecté de toute causalité psychique, exige impérieusement d'y trouver une origine : sa nature virale, à elle seule, ne constitue que sa mise en évidence biologique, et ne dit rien de son essence [45; 59:184]…

Or, d'un point de vue psychique, la situation est moins nouvelle qu'il n'y paraît : périodiquement, depuis sa naissance, le sujet a fait ainsi des "mauvaises rencontres", lui révélant du monde une réalité différente de celle qu'il imaginait. C'est toujours à partir d'un événement de ce genre, dénué de sens, qu'il a élaboré progressivement des moyens de défense lui permettant de faire face à un nombre toujours croissant de situations "imprévues".

Mais ces moyens ont toujours été "psychologiques" : ce sont toujours des moyens liés au langage, et à la logique des mots. Si la façon dont il réagit alors au sida peut paraître étrange, ou inadaptée, c'est d'abord pour ce motif fondamental que **la logique (psychologique) des mots ne se déduit pas de la logique (physique, chimique, biologique) des choses** : ce n'est pas parce qu'ils sont "objectivement" dangereux qu'on redoute les chats noirs et les Vendredi 13. Et si, comme l'on dit, "la peur n'évite pas le danger", c'est d'abord parce qu'elle

n'a en réalité qu'un rapport indirect avec lui, et qu'elle relève d'une toute autre "logique", dépendant du seul rapport au langage[5].

Tel est donc le sida dans une approche analytique : non pas tant une épidémie menaçante qu'**un mot**, qu'il s'agit de mettre à la place (menaçante) qui lui revient dans l'économie subjective[6] — dont se déduiront tous les comportements ultérieurs. Or le sujet, pour effectuer ce travail, n'est pas sans ressource. Il dispose de ce que la psychanalyse nomme d'un terme dont nous ne pourrons faire l'économie pour saisir l'enjeu de l'attitude préventive : le fantasme.

2. Fonction du fantasme

a) La parabole du projecteur

Pour comprendre intuitivement ce qu'est le fantasme en tant que concept analytique, et non pas au sens courant véhiculé par les médias, représentons-nous la conscience comme un écran de cinéma, recevant la lumière d'un projecteur (l'inconscient) lui envoyant 24 images par secondes.

• Dans un premier temps, imaginons ce projecteur dépourvu d'objectif. Sur l'écran défilent des taches lumineuses mouvantes, aux contours mal dessinés, qui excèdent d'ailleurs largement sa surface. Absolument rien du film projeté n'est reconnaissable. Ceci contribue à mettre le spectateur dans un état de tension qui s'exprimera de diverses manières, consistant toujours à convertir l'émotion attendue du film en "acte" — ici, par exemple, des toussotements, des cris, des sifflets, et pourquoi pas une franche bagarre avec le projectionniste…

• Dans un second temps, un objectif a été ajouté à l'appareil, sans encore se soucier de son réglage. Sur l'écran, un rectangle de lumière bien repérable voit s'agiter à présent des formes mystérieuses, qu'on ne saurait réellement identifier, mais auxquelles, comme par réflexe, on donne aussitôt un sens. Ce travail est identique à celui que l'on peut faire avec des nuages, ou des taches d'encre : il n'y a rien à voir, mais une force obscure nous pousse à y voir malgré tout quelque chose, et on se *rassure* à voir ici un personnage, là une automobile, etc…

• Dans un troisième temps enfin, l'objectif est réglé, et l'image que renvoie l'écran est alors sans aucune ambiguïté, du moins dans son contenu. Dès lors le spectateur, pour peu que cette image se mette à raconter une histoire, reste assis, immobile, transporté pour un temps dans le décor imaginaire que lui propose l'écran, et n'ayant plus d'attention que pour lui.

---

5 : De nombreux sociologues ont déjà porté l'accent sur ce décalage sensible entre la maladie "sida" et l'usage social qui était fait du mot [8; 23; 56] : les approches sociologique et analytique ont ici à s'apporter mutuellement beaucoup plus qu'elles ne semblent souvent le croire.

6 : [26:29]

Gardons précieusement en mémoire les trois temps de cette petite parabole, qui fixeront trois types de rapport au sida et à la prévention : le premier temps correspond à l'absence du fantasme, laissant le sujet sans repère, et en proie à toutes les angoisses[7]; le second temps correspond au fantasme, matérialisé par l'objectif, comme un véritable **appareil à produire du sens**, permettant au sujet, face à une réalité inconnue, de s'y orienter spontanément **comme si** son rêve était réalité, et qu'il y avait bien là un personnage et une automobile; le troisième temps décrit ce produit élaboré du fantasme qu'est le désir inconscient, où l'incertitude n'est plus de mise, et où le sujet a trouvé sa façon, toujours singulière, d'"être au monde".

Ces trois temps décrivent, évidemment très schématiquement, l'éventail complet des structures psychiques, dont les deux extrémités sont désignées dans la clinique sous les termes de "psychose" et "névrose". Mais entre l'absence radicale d'"objectif" (aux deux sens du terme) et l'impératif incontournable du désir, la majorité des sujets interrogés se situe, quant au sida, dans l'entre-deux, là où l'image sur l'écran n'est pas encore assez nette pour qu'on puisse l'identifier avec certitude, mais plus assez floue pour qu'on n'ait aucune idée de ce qu'elle représente : **le sida apparaît alors par excellence, dans le discours, comme un objet du fantasme**. Il organise une réalité imaginaire qui sera tenue, à défaut de mieux, pour la "vraie" — d'autant plus aisément que tout ce processus se déroule dans l'inconscient, *entièrement à l'insu du sujet*.[8]

Si le fantasme proprement dit est inconscient, on peut cependant le repérer à ses effets observables — ou, plus justement, "audibles". On le reconnaît notamment à travers la "morale" du sujet, c'est-à-dire ce qui fonctionne pour lui comme règle du jeu impérative, ou encore au choix de ses interlocuteurs privilégiés, qui ne dépend jamais du hasard. Les entretiens réalisés pour l'enquête mettent en évidence, avec une fréquence remarquable, trois de ces "lois" et deux interlocuteurs majeurs, en rapport avec le sida et la prévention.

b) Trois "lois" imaginaires

Ces lois ont été repérées dans les entretiens de façon indirecte, à chaque fois que, dans le discours du sujet, l'argumentation ou le point de vue se fondent d'une référence particulière, jamais mise en question, fonctionnant comme "évidence" subjective. Les trois exemples ci-dessous sont particulièrement fréquents et utiles pour éclairer certaines analyses ultérieures, mais ils ne se rencontrent pas systématiquement chez tous les sujets, et ne coexistent pas nécessairement dans un même discours. Ici comme ailleurs, la diversité a le dernier mot.

---

7 : Ce dispositif correspond à la "psychose", qui est à traiter sur un mode très particulier : sur ce point, cf. Annexe II.3. "La question de la psychose".

8 : Le fantasme au sens psychanalytique se situe donc "en-deça" de la représentation sociale, comme son moteur secret, alimentant "l'imaginaire social des sexualités" dont parle Rommel MENDES-LEITE [38:152], et en recevant, en retour, une partie de son matériel figuratif. Cf. également sur ce point les travaux d'Alain GIAMI [18; 19], Alexis FERRAND [17], Marcel CALVEZ [8].

Lorsque le discours biologique est élevé au rang de vérité dernière, lorsque le sujet se met en position de tricher avec toutes les règles, sauf celles qui concernent les métabolismes corporels, lorsque donc la biologie est considérée comme vestale d'une "Loi de la Nature", à laquelle nul ne peut déroger, alors il obéit à une **loi du corps** qui règle son action, singulièrement en matière de prévention. Il y a là une ignorance délibérée de l'irrationalité subjective (apparente), pour faire comme si elle n'existait pas : la "faute" morale, ici, c'est la maladie [43:89], dont l'enjeu psychologique est supposé inexistant.

> "Le sang euh... c'est pas le genre de truc auquel je touche... (bas) pas de raison. […] Et c'est surtout vis-à-vis de ma femme et de ma dernière gamine, que euh.. je je m'inquiétais et que j'avais envie de savoir ce qui circulait dans mes veines […] quant à... la possibilité de continuation [*lapsus* : contamination] euh... à travers la peau, par la salive, euh... par les fellations des choses comme ça..."(4231,2)

L'appartenance exprimée d'un sujet sur quatre à la "communauté homosexuelle" est le signe de son attachement à certaines valeurs, et disons-le, à certaines "règles", souvent implicites, que suppose l'adhésion (imaginaire) à cette "communauté" : c'est dans cet espace que se développe une **loi homosexuelle**, génératrice, comme toute loi, de droits et de devoirs, non moins aliénants que tout autre. Parmi eux, les plus importants, les plus proches des thèmes de cette recherche, sont le *"droit" à une reconnaissance "communautaire"* (quels que soient les paradoxes d'un tel "groupe d'appartenance"), et le *"devoir" de sodomie* : ces aspects essentiels seront développés plus loin.

L'indice le plus net de l'appartenance à cette "loi homosexuelle" est l'enthousiasme exprimé pour un mode de vie vécu sous l'angle exclusif de la satisfaction de tous les désirs, sans vouloir réellement évaluer l'extraordinaire contrainte qui en résulte :

> "Bien sûr, c'est évident qu'il y a aussi le gros "plus" à un moment, bon ben quand on arrivait à San Francisco, dans les années 77 parce... c'était... vous savez quand on est gosse et qu'on rêve d'être enfermé dans le magasin de jouets, là c'était évident, c'était la Mecque, c'était extraordinaire, c'était... bon. Même si j'ai vécu une fois deux mois à San Francisco parce que j'avais un copain qui vivait et travaillait là-bas, ça a été le délire, ça a été le pied mais je... je ne sais pas si c'est mon côté européen, cartésien, un petit peu euh... je me disais : "Bon ben... c'est bien que ça s'arrête", parce que trop de mecs, trop de sexe, trop de drogue, trop de tout euh... non ça ne me sa [-tisfaisait pas]... c'était bien sûr, deux mois c'était satisfaisant, c'était plein, c'était rempli à ras le bord mais euh... pas de nostalgie quand je suis revenu..." (4132,30)

Le sujet, en pareil cas, sera sensible aux influences des messages de prévention sur l'éthique communautaire. *Mais ceci ne suffit pas à l'écarter durablement des dangers de la contamination.* D'une part, en effet, l'utilisation du préservatif ne s'intègre pas aisément aux valeurs de la communauté, on verra pourquoi. D'autre part, le sujet de la "loi homosexuelle" est souvent aussi sujet d'une troisième loi imaginaire, qui semble l'entraîner vers des valeurs opposées : la **loi hétérosexuelle**.

Plusieurs entretiens présentent en effet un sujet culpabilisé à l'extrême, car placé d'emblée hors de l'ordre dont il devrait relever, *à ses propres yeux*. La loi, insiste-t-il à son insu, est "hétérosexuelle", et malheur à qui la

transgresse. Même si ce malheur n'arrive pas, ce qui est ordinairement le cas, cela ne modifie en rien une conviction dont le véritable fondement n'est pas tant l'expérience, que **le renversement d'une culpabilité en héroïsme, c'est-à-dire en "prise de risque"(subjective)**.

> "... on a la crainte que l'homosexualité soit un frein à sa carrière. Je connais des gens [...] des hommes qui se sont mariés en pensant à leur carrière [...] pour avoir la paix, ben il entre dans le dr... le droit chemin, quitte à divorcer même aussitôt, six mois après, dans la men... dans l'esprit des gens [...] un homme marié ne peut pas être homosexuel. Bon, ça simplifie les choses. Moi ça m'agace, mais ça simplifie les choses." (2030,3/4)

Ce "droit chemin", si difficile à prononcer, et en dépit de l'ironie amère de l'expression, indique à lui seul que le sujet se situe dans un chemin "de traverse", quels que soient les efforts qu'il mette en œuvre pour atténuer cette différence :

> "Je crois que ça ne m'a jamais posé problème. [...] Je ne me fais pas d'illusion et je crois que dès que j'ai commencé à travailler, mes employeurs ont dû se rendre compte que j'étais homosexuel [...] et je n'ai jamais eu aucun problème, aucun aucun... euh... non vraiment aucun." (2030,7)

c) L'interlocuteur privilégié (l'Autre)

C'est à partir de la même origine fantasmatique que se dégagent deux figures majeures dont le sujet attend un savoir sur lui-même, ce qui les rend simultanément *dignes de confiance… mais aussi quelque peu menaçantes* : la femme et le savant. Tous deux assument donc cette position essentielle que la psychanalyse désigne d'un terme technique : "l'Autre", que nous retrouverons sous d'autres formes.

Sous forme criante dans plus de la moitié des entretiens, nous avons redécouvert une certaine évidence analytique : le fait d'être "homosexuel" est loin de signifier, vis-à-vis de "**La Femme**", une quelconque indifférence. Il s'agirait bien plutôt d'une réserve, d'une prudence, voire d'une méfiance, sous le masque fréquent de la sympathie (ou de la séduction), qui l'installe d'emblée en position de "juge" redoutable - dont la mère a été, en général, le premier représentant. Car, de ce juge, on attend, souvent discrètement, une réponse [58:175; 58:191].

> "C'est vrai que dans un milieu professionnel, je m'entends souvent très très bien avec les femmes et euh… bon, je pense que c'est le lot de pas mal d'homosexuels euh… s'il est pas trop tarte, trop désagréable euh… les bonnes femmes euh… allez, soit, disons-le : elles tombent plus ou moins amoureuses du mec quoi euh… bon hein, bon ça s'est souvent passé dans ma vie professionnelle… […] Donc je lui dis : "Oh ! tout va très bien, ca y est, je suis complètement bien dans ma peau, j'ai parlé avec ma famille ils savent maintenant que je suis homosexuel" etc… J'attends encore depuis six mois qu'elle me rappelle !" (2030,7/8)

> "Là, en revenant sur l'homosexualité par exemple, cette amie est quelqu'un qui peut très bien euh… et qui le fait, bon, je lui dis, je lui dis : "Tiens, j'emmène ton gamin au ciné!", voir un Walt Disney ou un machin

> comme ça, bon ben elle sait très bien… on y va, j'y vais avec le mec avec qui je vis, je veux dire, on y va tous les deux, on tient le gamin par la main, il sait, le gamin, il nous voit nous faire des baisers, nous caresser, bon…" (4132,14/15)

Sous le terme générique de "**savant**" se regroupent tous ceux qui sont socialement supposés savoir quelque chose sur la santé et sur le sida — et donc sur le sujet : médecins et chercheurs pour l'essentiel [43:96]. Ils disposent d'un savoir qu'il n'a pas, et qui constitue, pense-t-il, ce qui lui manque pour "bien" faire. Cependant, **son effort ne consiste pas à l'acquérir, mais au contraire, à préserver ce manque** [43:90; 44:63] : un élément décisif de toute stratégie individuelle par rapport à cet interlocuteur est de le maintenir comme tel, puisqu'après tout il s'agit là d'un Maître que le sujet s'est choisi — contrairement peut-être aux apparences, et en tous cas à son propre discours — et qu'il n'entend pas perdre : comme on connaît ses Saints, dit-on…

> "Il y a en fait un décalage entre ce que on ressent, nous patients, et ce que le médecin lui, eh ben il a appris quelque chose et puis euh… […] le médecin scolaire il a sa responsabilité par rapport à ça, bon, moi je me souviens très bien quand j'avais 20 ans j'étais en BEP, on me disait : "Vous utilisez le préservatif ?" "Oui madame" bon et puis c'est tout, mais ça ne va pas plus loin parce que euh… on peut dire oui mais en fait on ne l'utilise pas quoi, je veux dire c'est euh… c'est un peu nous, c'est un peu nous que ça regarde." (4091,22)

Une façon remarquable de préserver ce manque est alors de s'imaginer que *l'Autre ne veut pas (ou ne peut pas, ou ne sait pas) dire ce qu'il sait, ou faire ce qu'il peut*. Cette reconnaissance inavouée de toute-puissance se camoufle alors en procès plus ou moins audacieux [44:201], qui rend ambiguë, par exemple, toute une part spectaculaire de la stratégie menée par l'Association Act Up [47:21]. Tendance que l'on retrouve à l'œuvre dans bien des entretiens, et qui dessine *les premières limites psychologiques d'un message de prévention* :

> "Et euh… Montagnier est intervenu à ce moment-là, en disant que… en substance, là bien sûr je ne rapporte pas ses propos mot à mot, euh… en substance disant : "De toutes façons, on n'en est plus là du tout euh… la question ne se pose plus du tout (rire) en ces termes euh… la question c'est que maintenant euh… on a commencé à faire des observations, à mettre en évidence qu'il pourrait y avoir même euh… contamination simplement de muqueuse à muqueuse" […] Et bon, moi, j'étais atterré euh… quand j'ai entendu Luc Montagnier dire ça parce que vraiment, je me rendais compte que c'était vraiment une réaction de… de chercheur, de scientifique, excusez-moi (rire), qui ne mesurait absolument pas euh… les incidences, me semble-t-il, de… de… de ce que son discours pouvait produire." (4051,5)

Nous étant ainsi un peu familiarisés avec ces effets de croyance immédiate, ces évidences subjectives que produit le fantasme, nous pouvons aborder celle qui semble universelle[9] concernant le sida — et qui n'est, on pourrait le montrer, qu'une application directe de cette loi psychologique par excellence qu'est la loi œdipienne : le mythe de la "punition divine".

---

9 : …même si cette "universalité", cela va sans dire, s'exprime elle-même de façons très diverses, et tout particulièrement aux abords de la psychose. De même, tout ce qui va suivre doit être entendu dans le cadre d'une culture occidentale, et peut-être encore plus spécifiquement française. Sur ce point, cf. Annexe I.1. "Une méthode analytique en sciences sociales ?"

3. La divine punition

Partons de ceci, qui est, semble-t-il, à mettre au rang des "évidences" inaperçues : pour tous les sujets interrogés, et probablement bien au-delà, le sida est d'abord, et fondamentalement, la maladie de l'homosexualité. **Dans l'inconscient fonctionne une équivalence brutale : sida = homosexualité**[10]. Celle-ci se repère de multiples façons [9; 10:102; 16; 19:53; 43:98; 44:16; 48:93], et notamment à travers l'insistance à rappeler le contraire, fondée sur la supposition que "les autres" persistent à croire ce mensonge : or "les autres", on le vérifiera à d'autres occasions, ne sont jamais que la face cachée des convictions intimes du sujet lui-même [17]. *Ce que "les autres" pensent, c'est, avec une impressionnante régularité, ce qu'il pense lui-même, à l'insu de lui-même.*

Cette équivalence, qui choque la conscience, tire bien sûr sa prodigieuse constance non pas de l'observation — qui n'aura servi ici que de précieux "déclencheur", dont témoigne le surnom de "cancer gai" donné d'abord au sida [21; 24]— mais du fantasme. Si elle persiste en dépit de tout, c'est parce qu'elle résulte d'une place psychologique accordée au sida, qui l'implique *logiquement* : où la logique des mots se voit prise en flagrant délit de contradiction avec la logique des choses.

Cette place fantasmatique du sida peut se résumer en une formule qui n'est à vrai dire que trop connue, et régulièrement dénoncée — en vain [24:1123; 25:97; 35; 43:95; 51:139; 56:175; 59:189] : **c'est le signe du courroux de Dieu, et la punition qu'il a décidé d'infliger aux homosexuels**[11] — où "Dieu" ne désigne pas nécessairement la figure chrétienne, mais plus généralement l'"Autre" par excellence[12].

> "Le fait que les gens vous disent : "Ben oui, bon ben de toutes façons, ça c'est à cause, c'est à cause des pédés, ou alors c'est Dieu qui envoie son sa sa son son courroux sur la Terre". Bon, ça, on n'a pas, on n'est pas, on n'est pas des enfants de choeur, on n'a pas besoin de ce… on n'a pas besoin de ce truc-là… on sait très bien…" (4211,3)

Cette conviction fantasmatique trouve à vrai dire de puissants échos culturels. Il y a là-derrière une logique aux racines bibliques, selon laquelle **l'"exclu" est en même temps, et du même coup, l'"élu"**, logique dont on connaît les puissants effets sur l'histoire du peuple juif, comme sur **l'apologie du martyr** qui caractérise, par certains aspects, l'idéologie chrétienne. C'est là un abord des facteurs de risque de contamination qu'on a, semble-t-il, peu pris en compte jusqu'à présent — du moins à sa juste valeur — faute d'une approche inconsciente des discours sur le sida et la prévention.

---

10 : En toute rigueur, l'équivalence devrait s'écrire : sida = jouissance, mais ce terme analytique complexe demanderait de trop longues explications. Qu'il suffise de savoir qu'elle permet d'y inclure la toxicomanie, moins souvent évoquée dans cette recherche, centrée sur l'homosexualité. Ce qu'Alain GIAMI illustre d'une formule très parlante : "le sida, c'est le sexe des autres." [19:67].

11 : Pour les lecteurs familiarisés avec la psychanalyse, la formule de ce fantasme peut s'exprimer sur le modèle de "On bat un enfant", soit : "On contamine un homosexuel". Seuls ses effets de surface peuvent être modifiés par une séropositivité effective [10:71] : sur ce point, cf. Annexe II.4. "Les séropositifs".

12 : La référence à Dieu éclaire toutefois la remarque, souvent rappelée par Michael POLLAK, indiquant que les homosexuels semblent "paradoxalement" spécialement concernés par les questions religieuses [43:101] — confirmée par l'enquête ACSF [40:1374].

Cette "loi du martyr" sous-jacente, dont les bienfaits attendus sont à la mesure de l'exclusion subie, et qu'on aurait tort de réduire à un "masochisme" pathologique, a déjà pu, pour certains, *rendre désirable l'homosexualité en tant qu'interdite*. Elle est aujourd'hui celle qui va promouvoir une apologie inconsciente de la séropositivité et de la maladie, sous couvert d'une "plainte" exprimée selon mille nuances. Une écoute attentive atteste d'ailleurs que **l'"arbitraire" de l'exclusion sociale des homosexuels a, dans les discours, les mêmes accents, strictement, que l'"arbitraire" de la contamination**[13].

Le sidéen apparaît donc sous un triple jour contradictoire : c'est à la fois **un semblable, un martyr… et un héros**. Un *semblable*, parce que le sida est (inconsciemment) *la* maladie/punition de l'homosexualité; un *martyr*, parce que cette maladie n'est pas considérée comme l'effet d'un hasard malheureux, mais d'une obscure et implacable fatalité — comme l'énonce par exemple ce sujet, à son insu :

> "C'est ça aussi qui est insupportable, c'est que, des gens qu'on a aimés, on vous les bousille, on va vous les faire mourir, et en plus on vous les bousille avant de les faire mourir, c'est-à-dire que… ils ont été… beaux, drôles, etc… etc… ils vont devenir, démolis physiquement, ils vont devenir tristes, ils vont devenir complètement flippés parfois euh… c'est… c'est effrayant." (4132,19)

…et surtout un *héros*, ce qui se lit plus souvent dans les interstices du discours que sous la forme explicite qu'il prend aussi à l'occasion :

> "Maintenant que j'ai vécu ça, maintenant que j'ai… j'ai vaincu cette espèce de… que j'ai passé la barrière", j'étais de (rire) enfin… j'ai pas été de l'autre côté dans la mesure où j'ai… j'ai pas eu la maladie, mais… mais j'ai vécu quand même directement… donc euh… j'en ai eu moins, beaucoup moins peur… pas cette, cette panique… C'est peut-être ça, aussi, qu'il faudrait dire, c'est que, à partir du moment où on a vu un ami, comme ça, à l'hôpital, qui… qui se déglingue, qui… qui finit à la fin qui finit par ressembler aux gens qui sortent de Auschwitz… euh… peut-être qu'il y a ça, aussi, peut-être cette… quelque part cette… cette revanche sur la vie qu'on veut prendre en disant : "Bon ben merde, après tout… moi je veux vivre !"… et qui fait paradoxalement prendre des risques ! Et… et puis c… peut-être l'absence de terreur, de peur. Paradoxalement, peut-être que c'est les gens qui n'ont pas vu directement qui en ont le plus peur et qui prennent le plus de précautions." (5100,16/17)

Il se crée donc à l'approche du sidéen un curieux mélange d'attirance et de répulsion s'entretenant mutuellement, dont une expression symptomatique est **le mythe du "séropositif contaminateur"** : celui qui, se sachant contaminé, n'aurait de plus urgent désir que de contaminer à son tour, *à l'insu* de son partenaire[14]. — troublant écho, on en conviendra, à ce "prosélytisme" dont on fait traditionnellement reproche aux homosexuels. Sans préjuger de l'existence réelle de tels personnages (notre échantillon n'en contenait aucun), on peut être certain

---

13 : Même homologie entre le "non-dit" de l'homosexualité et celui de la séropositivité [10:118; 42; 43:100; 44:106]. L'exclusion sociale de l'homosexuel et du séropositif sont donc traitées à l'identique sur un plan subjectif. Sur ce point, cf. Annexe II.4. "Les séropositifs".

14 : "Après, je suis passé par une deuxième période de vengeance. Je pensais que puisqu'un salaud m'avait transmis le virus, il n'y avait pas de raison que je ne le transmette pas à d'autres. C'est pourtant resté à l'état d'intention, mais on a envie de se révolter…" [66:129]. [Cf. également 10:66; 21:40; 44:77; 46:78; 48:84; 54:23]

que la faveur qu'ils connaissent auprès de l'opinion doit fort peu à l'"observation", et beaucoup au fantasme :

> "Je sais que certains ne prennent pas toutes les précautions, je me demande même je dois dire si certains ne… ne sont pas euh… ne le… ne le font pas sciemment, parfois […et] peuvent être assimilés à des… à des assassins. Ils sont peut-être pas nombreux quand même mais euh… ça pourrait exister, et…" (4062,12)

4. Le conflit psychique

Telle est donc l'équation essentielle de la réalité psychique qui se donne à voir à travers les entretiens : le sida, événement menaçant dénué de toute signification, est relu par "l'objectif" du fantasme comme un conte effrayant et fantastique, par lequel ces forces obscures qui nous gouvernent l'auraient infligé aux homosexuels, en punition de leur vice diabolique. Mais, à travers cette punition, les victimes sont comme telles *reconnues* : reconnues dans leur "vice", qui *de ce fait* lance un prodigieux défi aux dieux, contraints d'admettre leur existence — et en cela, leur paradoxale victoire.

Car cette condamnation à la mort physique ne doit pas masquer qu'en termes psychologiques, elle est **l'enjeu d'une immortalité** : dans la logique des mots, la reconnaissance (c'est-à-dire la *nomination*) est éternelle, car le mot, lui, ne "meurt" jamais. Pourtant, simultanément, le mot "tue" la chose qu'il désigne, en ramenant son mystère vivant à l'assemblage de quelques lettres, qui ne font plus l'objet d'aucune question. Nous le savons bien, nous qui sommes si attachés à ne pas nous laisser emprisonner par les "étiquettes", et qui nous appliquons si passionnément à démontrer leur erreur. Mais cette "mort" (symbolique) que nous redoutons pour nous-mêmes, nous en rêvons lorsqu'elle est perçue chez d'autres, les "élus", ceux qui sont "reconnus" *car* "nommés"… pour l'éternité[15].

C'est cette radicale contradiction entre réalité psychique et réalité tout court qui organise secrètement tout le paradoxe : le sidéen , en tant que "sidéen" (le mot), occupe une place inconsciemment désirable, *au moment même* où, consciemment, il est exactement là où je ne veux pas être. C'est ici, et en ces termes, qu'apparaît le conflit psychique, qui transforme l'impératif apparemment si simple et si évident de la prévention en une dialectique complexe, ouverte à toutes les "irrationalités" :

Consciemment, je crains pour ma vie. Inconsciemment, j'aspire à avoir le sida, qui rend immortel[16].

---

15 : "A la limite, je souhaiterais presque que l'on tatoue les séropositifs, car au moins la situation serait claire…" (témoignage d'un sujet séropositif [66:130]). Il va de soi que cette "immortalité" relève d'une logique inconsciente, qu'on trouvera rarement affirmée dans le discours manifeste [43:102], ce qui n'en invalide pas pour autant l'hypothèse Sur ce point, cf. Annexe I.1. "Une méthode analytique en sciences sociales ?".

16 : Ce qui se révèle ici spécifique au sida et aux homosexuels relève en réalité d'un mécanisme psychologique tout à fait général, s'appliquant à de nombreuses situations de prises de risque "délibérées", mettant la vie en danger.

Ce conflit intime, inconscient, qui met le sujet aux prises avec cette partie de lui-même dont il ne veut rien savoir, nous pouvons maintenant le replacer dans son contexte, là où il manifeste ses effets dans la réalité, et d'abord par cette façon dont le préservatif est venu, il y a un peu plus de dix ans, imposer sa "contrainte" à la "liberté" sexuelle : histoire d'une (mauvaise) rencontre.

II. - HISTOIRE D'UNE RENCONTRE

1. Quelle homosexualité ?

C'est devenu un lieu commun, mais de ceux qu'il faut sans cesse rappeler — ce qui indique d'emblée combien l'homosexualité est elle-même objet du fantasme : il n'y a pas *une* mais *des* homosexualités, probablement autant que d'homosexuels[17]. Il ne s'agit donc pas de rendre compte exhaustivement de ce que serait *la* sexualité homosexuelle, qui n'existe pas, mais de certains aspects qui nous paraissent jouer un rôle déterminant dans l'attitude des homosexuels face à l'impératif de prévention, aspects retrouvés dans la majorité des entretiens, de façon manifeste ou latente. C'est uniquement pour alléger l'exposé et faciliter sa compréhension que nous proposons donc ci-dessous une élaboration globale, dont personne ne paraît tout à fait exempt, afin de dresser un tableau, fût-il partiel et schématique, du terrain psychologique où la menace du sida fit irruption.

a) Les pratiques

On sera peut-être surpris de l'apprendre — et on en demandera alors raison à son propre fantasme : les pratiques homosexuelles se résument pour l'essentiel à quatre, d'ailleurs bien connues et répertoriées : la caresse, la masturbation, la fellation et la sodomie. Ce que nos interlocuteurs nous ont confié, directement ou non, de leur vie sexuelle, tranche donc quelque peu avec la réputation "libertine" accolée à leur identité : la grande majorité d'entre eux ne pratique ni la sexualité collective, ni le sado-masochisme, et encore moins ces techniques non fortuitement désignées d'un terme américain (*fist-fucking, bounding*, etc…) où certaines imaginations se plaisent à les concentrer, comme pour en accentuer la "différence".

Chacune de ces quatre pratiques s'inscrit dans un registre subjectif spécifique, déterminant notamment la façon dont elles sont reconnues et commentées[18]. Ceci échappe par construction aux questionnaires fermés, et conduit à s'interroger sur certains biais dont ils seraient affectés de façon irrepé-

---

17 : On dirait la même chose, bien évidemment, de l'hétérosexualité : mais dans ce cas, convenons qu'elle paraît plus facile à entendre.

18 : Sur ce point, cf. Annexe III.1. "L'acte".

rable : il y a en effet, pour le dire d'un mot, les pratiques dont on se flatte, et celles qu'on élude, plus ou moins spontanément. En tête de ces dernières, on ne sera pas surpris de trouver la masturbation [5:118] — dont, rappelons-le, encore en 1992, 16% des hommes affirmaient ne l'avoir jamais pratiquée [58:128] !

La sodomie, qui retiendra plus particulièrement notre attention par sa proximité avec le risque de contamination, constitue à cet égard un exemple particulièrement révélateur du décalage existant entre ce qu'on dit et ce qu'on fait — nouvelle application, désormais monotone, de l'écart entre le mot et la chose.

Quelle est la proportion des sujets de notre échantillon qui aiment pratiquer la sodomie [58:159] ? Un sujet sur trois n'en dit rien, et la moitié des autres en parle comme d'une pratique "rare" (voire absente), et soumise, ordinairement, à des conditions assez fortes. Cette rareté résulte de deux facteurs souvent difficiles à dénouer, bien que d'ordre très différents : d'une part, il s'agit d'**une pratique hautement valorisée**, ayant un sens fort, sinon précis, sur l'état de la relation avec le partenaire; d'autre part, et d'une certaine façon à l'opposé, c'est **une pratique qu'on n'aime guère, en termes de stricte satisfaction libidinale** :

> "Je me suis rendu compte […] que l'obsession hétérosexuelle de… s'enfiler dans un trou je dirai, euh… n'est pas forcément la meilleure manière de rechercher le plaisir, et donc euh… […] l'aspect pénétration pour moi euh… je dirai est presque devenu un devoir qu'on rend à l'autre mais c'est pas euh… *a priori* une recherche de plaisir." (2060,5)

Beaucoup plus souvent qu'on n'aurait pu le croire, *surtout en matière de sodomie active*, la discrétion, l'allusion rapide, la banalisation sont de rigueur — quand ce n'est pas le silence le plus absolu, que les nécessités de prévention viennent meubler fort à propos :

> "*— Bien ! Et alors donc, quand ces… ces contacts se concrétisent en relations sexuelles… comment ça se passe par rapport à la prévention ?*
> — Préservatif. (4 secondes de silence)" (4061,6)

On pourrait ainsi dessiner, schématiquement, **un rapport inverse entre la pratique sodomite effective, et le fait de la dire**. Ce paradoxe apparent tient à la place très particulière de cette pratique dans l'identité homosexuelle : celui qui fait état de son peu de goût pour la sodomie prend aussitôt le risque, diversement supportable, de ne pas être un "vrai" homosexuel — en vertu même de cette "loi homosexuelle" évoquée plus haut. Mais réciproquement, celui qui la pratique en ignore au fond la raison, et l'ignore d'autant plus que cette pratique est ressentie comme nécessaire : ce n'est donc pas par "honte" qu'elle est si discrètement évoquée, mais bien plutôt parce qu'elle s'associe au sentiment massif qu'*il n'y a rien à en dire*.

Ce sentiment est bien sûr trompeur, et ne peut s'éclairer qu'indirectement. Au cœur de ce silence, on trouvera l'opportunité psychologique inconsciente de faire de la sodomie un équivalent du coït hétérosexuel, afin d'y retrouver cette boussole essentielle à l'être parlant, avec laquelle l'homosexuel se sait en conflit : la notion de différence et d'altérité, dont le paradigme est la différence des sexes. Autrement dit, on peut poser un lien étroit entre le silence qui

règne sur la pratique sodomite, et le rejet parfois violent du couple "actif"/"passif" :

> "Bon c'est vrai que, au niveau du rapport sexuel avec les hommes euh… je ne sais pas si vous savez, actif, passif, bon euh… moi ça me fait rigoler parce que… je ne vois pas ce que c'est qu'actif, le mec qui est actif, le mec qui est passif, je veux dire, dans l'amour, pour moi, on est tous les deux actifs et puis il n'y a pas de passif, enfin je veux dire, bon donc là, dans ces termes là, passif ça veut dire quoi, ça veut dire qu'il y en a un qui se fait prendre et l'autre qui ne se fait pas prendre, bon moi ça me fait rigoler quoi, je veux dire c'est comme ils disent les musulmans ils ont des rapports avec des hommes et pour eux c'est pas des homosexuels, les homosexuels, c'est ceux qui se font… prendre, c'est pas ceux tirent bon euh… c'est vraiment, il y a tout un jargon finalement qui font que…" (4091,6/7)

La sodomie occupe donc une place extrêmement complexe dans le discours homosexuel, éclairant du même coup une part de son paradoxe social :

a) Elle est *pour tous* — homosexuel ou non — **la pratique homosexuelle par excellence**, ce qui en fait simultanément la pratique la plus banale et la plus valorisée (au point de rejeter toutes les autres au rang de simple substitut, voire de "rien") [5:126; 38:163] :

> "Finalement on allait dans un lieu et c'était la… la… le sexe très basique, je te prends, tu me prends, des choses comme ça, le côté fantasmatique étant vraiment un petit peu laissé de côté." (4132,24)

> "Bon ça s'est fait très vite euh… bon, il n'y a pas eu de pénétration ni rien du tout." (4091,1) "Bon sur la plage, j'ai rencontré 4-5 mecs, bon c'était, c'était de l'exhib-masturbation et puis c'était tout quoi bon, c'était gentil, c'était fortement gentil…" (4091,11)

b) Celui — *un sur deux* ? — qui n'en fait pas une pratique nécessaire ne l'avouera qu'à demi-mots, et souvent sur le ton de la plaisanterie, car, à un certain niveau, il n'en a pas le *droit* :

> "Je suis venu beaucoup plus tard, spontanément, et volon…naturellement et volontairement, à la sodomie, j'y suis venu beaucoup plus tard. 23 ans. Quand on a commencé à 15 ans, après tout, ça fait beaucoup plus tard (éclat de rire). Là, j'avais vraiment envie de redécouvrir, et (bas) d'y prendre un plaisir." (4231,15)

c) Celui qui vit la sodomie comme une nécessité n'en parle pas, parce que, sous le sentiment de n'avoir rien à en dire, il craint d'y retrouver un questionnement intime et redouté.

Nous examinerons plus loin les composantes fantasmatiques de cette sodomie condamnée au silence, où se loge sans aucun doute l'essentiel du risque de contamination homosexuelle.

b) Le sophisme de la "visibilité"

C'est un paradoxe moins complexe mais de structure analogue que l'on découvre avec la question de la "visibilité" homosexuelle, autre exemple du décalage entre "faire" et "dire", ravivé par les nécessités de prévention. Autrefois simple revendication communautaire, elle se conforte aujourd'hui d'un encouragement institutionnel, justifié par l'idée que l'appartenance à des réseaux homosexuels connus garantit l'accès à l'information, et favorise donc la prévention. Notre approche amène à nuancer considérablement cette théorie.

La revendication communautaire de visibilité se fonde d'un postulat, considérant que, dans une société où l'homosexualité serait pleinement reconnue, il deviendrait plus facile aux homosexuels de se reconnaître et de s'assumer comme tels — partant, de se protéger. Il y a là un sophisme psychologique, négligeant l'enjeu essentiel qu'il y a pour un sujet à se reconnaître comme homosexuel : *"être homosexuel" ne constitue pas, en effet, une réponse, mais le texte d'une question, par laquelle le sujet interroge son être même* :

> "Et alors on s'est retrouvé dans l'autocar, que des petits couples hétéros, tu vois… Ce… c'est vrai (rire), j'avais pas fait cette expérience depuis longtemps… c'est dramatiquement con, enfermé, bête euh… rikiki… qu'est-ce qui me fait gerber ? Je ne souhaite pas que mes enfants se marient, par exemple. Parce que je suis persuadé que… c'est une fausse réponse." (5120,22)

L'homosexualité ne saurait s'assimiler à une simple identité sociale, comme une appartenance professionnelle ou politique, mais à une identité existentielle, plus proche en cela de la judéité ou de ce qu'on a appelé la "négritude" : il est dès lors essentiel à cette identité d'être considérée comme *socialement incomprise*, afin d'en maintenir la question structuralement ouverte[19] [51:153]. On a déjà vu comme le mot "tue" la chose : **une totale reconnaissance sociale priverait en réalité l'homosexualité de ce qui la fonde précisément comme "identité" subjective**, en montrant que la question a trouvé "toute" sa réponse.

Les entretiens montrent qu'une faible minorité d'homosexuels se présentent spontanément comme tels[20]. La grande majorité fait de son homosexualité une sorte de secret, moins farouchement gardé que non exprimé, laissé comme une **énigme** livrée passivement à la sagacité de l'entourage, telle une bombe à retardement infini — ce qu'exprime la formule plusieurs fois rencontrée : "Je vais pas le crier sur les toits !"

---

[19] : "Il vit en couple avec un ami, et passe une journée de la semaine avec ses parents qui sont fiers de lui et de son succès. En remplissant un questionnaire fermé, il indique qu'il a des "pratiques exclusivement homosexuelles" et se définit comme "hétérosexuel". […] Et ses parents, en reconnaissant son succès et son ascension sociale, voient en lui un "vrai homme", de sorte qu'il peut se considérer lui-même comme un "vrai homme", à savoir un hétérosexuel ayant exclusivement des pratiques homosexuelles." [43:83]

[20] : Ce résultat diffère sensiblement de l'enquête de Janine PIERRET et Danièle CARICABURU [41:176], et amène à se demander si les homosexuels acceptant de participer à une recherche sociologique ou psychologique sont nécessairement les "mêmes", en termes de valeurs et croyances individuelles. Un autre élément d'explication, plus indirect, réside peut-être dans le fait que les homosexuels interrogés ici n'étaient pas majoritairement séropositifs. [Cf. également 43:80; 44:26].

Encore, lorsque cette question de l'identité se pose, une part de son élaboration psychologique a-t-elle déjà été accomplie : dans des proportions dont nous ne savons rien, par construction, *elle n'est pas même abordée*, et se résume à l'acte silencieux et clandestin par lequel, par exemple, tant d'hommes mariés et bon pères de famille contribuent, pour une part peut-être non négligeable, à l'enrichissement des propriétaires de sauna [40] :

> "Oh ! Qu'est-ce qui m'a amené à ça ? Ben je crois tout, l'environnement extérieur, mes activités professionnelles euh… ma vie euh… privée, enfin ma vie maritale, que je souhaite conserver de toutes façons, donc euh… Enfin, à l'inverse, je crois que je n'aurais pas pu… non plus euh… je dis pas "admettre", parce c'est une question de refoulement… mais je crois que j'aurais pas non plus, enfin je ne souhaitais pas… non plus une vie exclusivement euh… homosexuelle." (4071,4)

Le sophisme consiste donc à "mettre la charrue avant les bœufs", et à supposer la question réglée pour se résoudre à la poser. Un peu comme si l'on disait, raisonnement familier à la micro-économie néo-libérale : dans une situation de concurrence pure et parfaite, l'offre et la demande se régulent sans intervention de l'Etat. Raisonnement juste… à ceci près qu'on n'a jamais rencontré une telle "situation", qui ne saurait être qu'un rêve capitaliste.

Cette analyse met pareillement en évidence une double "rêverie", dont il conviendrait de s'extraire dans un souci de prévention :

- d'une part, **le découpage de la population en "homosexuels" et "hétérosexuels", à certains égards pertinent sociologiquement, est inadéquat hors de ce champ**, [13; 30; 38; 36; 57] et notamment du point de vue psychologique, où il apparaît comme un idéal, entretenu par ceux qui ont bénéfice à soutenir l'idée d'un antagonisme de structure (y compris les homosexuels eux-mêmes [48:106], comme l'indique la majorité des entretiens) : la "visibilité" est ni plus ni moins qu'un "rêve" homosexuel, issu du fantasme davantage que d'une véritable analyse sociale[21] [1:6; 48:101];

- d'autre part, **la stricte corrélation entre sodomie et "identité homosexuelle"**, qui semble fonder en raison une "cible homosexuelle" de la prévention du sida, **se révèle comme une approximation grossière** [5], excluant à la fois les (nombreux) homosexuels pour lesquels la sodomie ne constitue pas une pratique privilégiée… et les "hétérosexuels" qui la pratiquent sans mot dire, quel que soit le sexe de leur partenaire.

Pour ces motifs, une première recommandation concrète est de **cibler la pratique sodomite avant la "population" homosexuelle**[22] : celui "dont" on parle n'est jamais qu'une approximation imaginaire de celui "à qui" on parle, sous une même et trompeuse "étiquette".

---

21 : Contrairement à Franck ARNAL, nous ne pouvons donc considérer que la seule notion d'"ordre moral hexagonal" soit explicative des chiffres élevés de contamination en France [2; 3] : elle ne saurait être qu'indicative d'une situation qui reste à analyser, où le malaise social provoqué par l'homosexualité n'est au demeurant pas contestable, en dépit des incessantes affirmations contraires [19;29; 43:102; 58:205].

22 : [50:12; 64:11]

c) Une sexualité qui "parle"

Si l'homosexualité d'un sujet constitue d'abord pour lui une question, tout ce qu'il fait en rapport à elle vise d'abord à produire les éléments d'une réponse. Cette remarque, essentielle pour toute compréhension psychologique de l'homosexualité, implique certaines conséquences également dans le domaine de la prévention du sida.

Le faible effectif des pratiques homosexuelles majoritaires indique clairement que celles-ci ne constituent pas une fin en soi, mais le moyen, l'outil pourrait-on dire, d'une élaboration en devenir. A travers chacune d'elle, quelque chose *se dit* du sujet, qui lance ici une sorte de bouteille à la mer, sous la forme énigmatique d'un geste érotique à l'adresse de son partenaire[23] [44:45].

Ce dernier, pour autant, est-il bien réellement "l'adresse" de ce geste ? Autrement dit, est-ce de lui que le sujet attend la "réponse" ? Ni nécessairement, ni toujours. Le partenaire sexuel est l'effet d'un choix guidé par le fantasme. *Le désir inconscient ne se confond pas avec le désir sexuel*, dont il n'est qu'un des facteurs, et plusieurs éléments autorisent à penser que, dans le cas précis de l'homosexualité, les deux s'organiseraient plutôt en sens inverse[24].

Malgré cette incertitude, dont nous verrons plus bas les incidences sur la logique de prise de risque, deux autres recommandations peuvent être tirées de cette analyse :

- **si les pratiques sexuelles sont des "façons de parler", elles sont donc modifiables**, sous réserve de toujours mobiliser le fantasme inconscient : ceci constitue une contrainte impérative, incontournable, dans la mise en place du geste préventif, beaucoup plus essentielle que tout appel à la "raison", dont on ne sait que trop l'impuissance dans ce domaine;

- plus généralement, **si c'est le fantasme qui régit le désir sexuel, c'est lui qui doit constituer la base de tout effort de prévention efficace** : tout "message" ne m'interpelle que dans la stricte mesure où, d'une manière ou d'une autre, je m'y "reconnais", *plus encore dans ma "question" que dans mon "identité"*. Cette règle psychologique, qui a déjà fait la fortune de quelques publicitaires, semble encore trop négligée par les responsables de prévention, qui ne l'estiment peut-être pas à sa juste mesure, et préfèrent tabler sur une hypothétique "responsabilité" individuelle, plutôt culpabilisante — et en cela, bien peu érotique.

C'est cette question que nous allons aborder plus en détail à présent, à travers les effets constatés de l'information en matière de prévention.

---

23 : En quoi toute idée d'"éducation sexuelle" est vouée à l'échec, comme le rappelle Michael BOCHOW : "On peut supposer que la dynamique de l'échange sexuel obéit à une autre logique que celle qui est inhérente à la "grammaire" des connaissances apprises." [5:128].

24 : Sur ce point, cf. Annexe III.2. "Le désir".

2. Information : que me veulent-ils ?

Avec l'apparition du sida et la mise en place des premières instances officielles pour en favoriser la prévention, la plupart des sujets interrogés effectue un parcours en quatre étapes, dont chacune pourrait donner lieu à un long commentaire. Nous ne donnerons ici qu'un résumé pour les trois premières :

a) L'annonce du sida, au début des années 80, est accueillie avec un scepticisme variable, premier effet de sa portée fantasmatique : consciemment, ce serait trop affreux; inconsciemment, ce serait trop beau[25].

b) La rencontre de séropositifs ou de sidéens donne soudain une actualité à ce fantasme, ce qui n'en modifie pas la structure, mais en intensifie les enjeux, contraignant le sujet à vivre dans sa chair cet inconfortable mélange d'attirance et de répulsion qui était programmé d'emblée, par la structure même de la situation subjective;

c) L'apparition du test VIH, permettant d'établir la séropositivité éventuelle du sujet, fournit le matériel d'une première acceptation subjective de la question, c'est-à-dire une occasion de réduire la part du fantasme par une confrontation courageuse à la réalité : c'est véritablement une "prise de parole", facilitée par l'existence de Centres Anonymes et Gratuits, et indiscutablement par l'acceptation préalable de sa propre homosexualité comme telle — lorsque c'est le cas. Mais combien préférèrent-ils, et préfèrent encore, **s'imaginer séropositifs**, sans prendre les moyens de le vérifier [10:67] ?

> "Pour moi j'avais le sida, et alors comme j'étais… dans ma tête je n'étais pas très bien, et que la seule chose que j'attendais c'était la mort, je me suis dit bon je vais mourir à petit feu et puis voilà bon, et puis après j'ai… j'ai dit : "je vais faire le test quand même…" (4091,16)

L'existence de pareils cas démontre une nouvelle fois la prévalence du fantasme inconscient sur la "raison", à l'aune de laquelle ils ne pourraient apparaître que comme "irrationalités" morbides.

d) Parallèlement, les efforts croissants d'information sur le risque de contamination confrontent le sujet à une demande sociale insistante : il faut utiliser le préservatif lors des relations sexuelles. Cette demande est vécue d'emblée comme émanant de l'Etat — nous désignerons par ce terme la figure sociale de l'"Autre", partenaire multiforme du fantasme — ce qui implique le message de prévention dans une situation psychologique particulière.

a) L'Etat-miroir

> "Moi, je suis un peu la théorie du… du petit marteau et du gros clou, vous savez, il faut taper, il faut taper, il faut taper, ça sera lent, mais ça

---

25 : Cette formulation expéditive apparaîtra peut-être "choquante". C'est l'occasion de rappeler que l'inconscient a précisément de bonnes raisons d'échapper à la conscience, par son caractère "choquant" et "expéditif", aux antipodes de la raison réflexive. N'oublions pas, par exemple, que nous élaborons cent fois par jour le projet inconscient de tuer ceux qui nous dérangent — mais nous nous arrangeons pour n'en rien savoir. Sauf par exemple lorsque nous sommes en groupe…

> finira par rentrer. […] puis c'est toujours l'information, l'information, l'information, l'information, là c'est l'enseignant, si vous voulez, qui voit ça…" (4132,22/23)

Ces propos expriment l'accord unanime des sujets sur la question : **tous reprennent en leur nom la thèse selon laquelle l'information est la seule véritable clé de la prévention**[26] — alors même qu'ils vivent, pour nombre d'entre eux, la preuve manifeste de son insuffisance. Et pour tous, l'information est d'abord incarnée par les médias (y compris le défunt "Gai Pied Hebdo", qui arrive, on ne s'en étonnera pas, en bonne place), qui font l'objet d'une confiance qu'on pourrait dire "relative" — à relayer, on l'a vu, par le "savant" (homme de science, chercheur, médecin), ou par tout interlocuteur subjectivement digne de confiance [48:87].

Près du tiers de nos interlocuteurs considèrent que l'information est bien faite, qu'elle est disponible pour tous ceux qui la souhaitent, et que le bilan à ce niveau est plutôt favorable. Ce qui n'empêche pas, bien sûr, les critiques partielles, et encore une majorité de critiques globales. On reproche aux campagnes leur optimisme abusif ("bien gentilles, les publicités" (2030,20),"c'est d'un culcul la fraisette !" (4132,22)) et le caractère souvent trop allusif, ou trop universel des messages nationaux [47] :

> "Parce que euh… les gens, pour qu'ils bougent, il leur faut du sang, il leur faut de… Pour que les gens aient peur, il faut qu'ils aient des chiffres qui soient faramineux, il faut qu'ils voient des choses pas possibles, et bon là, à ce moment-là, ils bougeraient." (4210,12)

La cible qui paraît à beaucoup insuffisamment prise en compte est la catégorie des "jeunes"[27] [37; 62]. Mais derrière cette unanimité de façade, "les jeunes" recouvrent une notion fort imprécise, induisant des actions parfois déconcertantes : l'un des sujets ne proposait-il pas d'inciter dès le plus jeune âge à la masturbation avec préservatif, afin d'en "prendre l'habitude"?…

Une minorité pose le problème d'une information trop exclusivement centrée sur le préservatif, aux dépens d'une acception plus large du *safer sex* — au demeurant sans grand espoir, avec le sentiment vague qu'une telle orientation ne peut pas être réellement prise :

> "C'est ça qu'on n'ose pas faire. Bon, on leur dit : "Mettez des capotes anglaises !" C'est tout ce qu'on fait, en fait. Je parle des jeunes gens, hein, quand on lit la presse. Evidemment dans le milieu gai on va jusqu'aux Jack Off, bon… ça va beaucoup plus loin, et c'est d'ailleurs beaucoup plus intéressant. Et quelle leçon !" (5120,11)

On observe enfin une collusion fréquente entre la qualité supposée de l'information de prévention, et l'acceptation sociale de l'homosexualité, collusion non interrogée comme telle, donnant lieu à des discours parfois troublants :

---

26 : Impossible de citer ici la littérature pléthorique qui accrédite cette idée — y compris dans les milieux psychiatriques [51:167] : indice révélateur de l'écart irréductible et trop souvent méconnu qui sépare l'approche médicale de l'approche analytique.

27 : Sur les rares différences que présentent les "jeunes" de cette recherche par rapport à leurs "aînés", cf. Annexe II.5 "Les jeunes".

> "Je pense qu'il faut, il faut absolument euh… parler, parler du sida euh… ouvertement à la … comment dire euh… à la télévision, on est, on est… lancer le clip, avec une nana nue, ou un mec nu, et puis montrer que bon, voilà c'est ça.
>
> — *"Voilà c'est ça" : par exemple pour mettre le préservatif ?*
>
> — Ouais ! Ouais ouais ouais ouais… et puis démontrer, pis démontrer que ben oui, sans préservatif, vous risquez, voilà, voilà ce que vous allez avoir etc." (4211,12)

A un autre niveau, il apparaît que le terme rassurant d'"information" masque des enjeux beaucoup plus lourds, et peut-être "effrayants", comme en témoigne ce lapsus :

> "… et je pense que y a un infroyable travail à faire!" (2030,21)

Cet effroi inaperçu, inavoué, devant la nécessité de l'information, n'est autre que celui qu'éprouve le sujet face à son propre conflit inconscient. Ceci est patent lorsque la critique se prolonge d'une analyse sociale ou politique, où il apparaît clairement que l'Etat, véritable "Autre social", est considéré comme le Maître d'œuvre de l'"information", en dernière instance, quelle que soit l'indépendance reconnue par ailleurs aux médias. Le verdict est alors sans appel :

> "Vraiment on a envie de leur dire : "Non mais vous ouvrez un peu les yeux ? C'est pas tellement nous qu'il faut sauver, d'ailleurs, bien sûr nous, mais si vous continuez comme ça, à cette cadence, mais… ça va devenir une épidémie folle !" (5120,14/15)

C'est en somme parce que l'Etat fait mal son travail, et donc c'est à cause de lui, que je risque la contamination ! Paradoxe d'ailleurs réversible : c'est parce que je me mets à la place de l'Etat que le problème de la prévention, au moins dans cet instant, **ne me concerne plus**. Ce qui explique la déroutante aisance avec laquelle la plupart de nos interlocuteurs prétendent savoir mieux que lui ce qu'il doit faire, renversant du même coup à leur profit le postulat actuel de la prévention : quand on sait, il n'y a plus de risque — et renvoyant aux calendes, par l'échappatoire ainsi offerte, l'idée que l'information ne suffirait précisément pas, car elle ne modifie rien du fantasme sous-jacent.

La boucle est ainsi bouclée, et **chacun s'entend à préconiser une information dont il n'est pas le sujet, pour "oublier" les questions qu'elle ne résout pas, et s'en décharger sur "l'Etat"** [34]. On interrogerait avec profit sous cet angle les critiques inlassables dont l'AFLS a pu être l'objet. Mais au-delà de ce niveau élémentaire et bavard, d'autres visages de l'Etat se laissent deviner dans l'ombre, beaucoup moins conviviaux.

La première fonction psychologique de l'Etat est ainsi de renvoyer au sujet le miroir de ses propres conflits, où il refuse de se reconnaître : **l'Etat dont il rêve s'adresse à tous… sauf à lui**.

> "J'ai que moi à m'occuper, je veux dire, je vais pas… je vais pas me faire chier au boulot pour euh… raquer pour les autres, pour l'Etat, quoi." (2031,20)

b) L'Etat-législateur

C'est là un truisme dont il ne faudrait pas mésestimer l'effet symbolique : la fonction essentielle de l'Etat est de dire la loi, qui est l'expression, sinon de la "volonté générale", en tous cas de la règle commune applicable à tous. Jamais l'Etat ne serait ainsi promu cause de tous les maux s'il n'était pas tenu, souvent plus discrètement, pour la garantie fondamentale de ma liberté, dont il énonce par construction les limites.

Cette évidence implique une proposition inverse, et non moins vérifiée psychologiquement : **ce que dit l'Etat, c'est la loi**. Lorsqu'il s'agit bien de loi, cette inversion ne fait pas problème. Mais que se passe-t-il lorsqu'il s'agit d'un simple "conseil", voire d'"information", comme c'est le cas, depuis l'origine, en France, en matière de dépistage et de prévention ? Il s'instaure là une dimension qui ne semble pas avoir été suffisamment prise en compte, génératrice de conflits imprévus, et lourds de conséquences : imperceptiblement, l'Etat-miroir y fait place à l'Etat-bourreau, mettant en évidence *l'importance radicale de la source du message*, par rapport au message lui-même, dans ce qu'il s'agit de transmettre.

c) L'Etat-bourreau

La prévention, c'est la loi, et la transgression en est punie de mort. Cette mort annoncée, qui n'est initialement qu'un constat statistique, prend dans la bouche de l'Etat la consistance fantasmatique d'une *sanction*, dont nous avons déjà analysé la structure. Dès lors, **la prévention, en tant que conseillée par l'Etat, devient moins l'enjeu d'une survie que d'une obéissance**, d'ailleurs entretenu par le terme omniprésent de "responsabilité".

Un tel "conseil d'Etat" remet brutalement le sujet face à sa "division subjective", exactement de la même façon que le "conseil" parental, donné au début de l'âge adulte, est l'objet d'un conflit interne, sans issue réellement satisfaisante. **Pour une part, en effet, il aspire à y obéir; mais pour une part égale, il aspire à le rejeter**. Ce paradoxe est bien connu dans les domaines de l'éducation : plus le conseil émanant de l'autorité est "désintéressé", gratuit, et précisément sans conséquence "légale", et plus il apparaît comme le vecteur d'une menace diffuse, d'autant plus aiguë qu'elle ne se dit pas, incitant, parfois violemment, à en prendre le contre-pied, et dont la question semble être : "Que me veulent-ils ?"

Répétons-le, même si cela paraît paradoxal : *cet enjeu d'obéissance parle beaucoup plus vite et plus fort au sujet que celui de sa propre protection*. D'une part, parce qu'il épouse parfaitement la structure du fantasme sous-jacent : dans l'inconscient, de l'Etat à Dieu, la différence est mince; mais d'autre part aussi parce que l'idée de sa propre mort, si facile à concevoir lorsqu'il s'agit d'autrui, est purement et simplement absente de l'inconscient : "ça n'arrive qu'aux autres", *leit-motiv* bien connu de l'immortalité subjective — sauf si, sous l'effet du fantasme, j'ai de bonnes raisons pour que "ça n'arrive qu'à moi", exclusivement sous forme de *punition, c'est-à-dire de reconnaissance*.

L'obéissance ainsi "consentie" met en jeu l'amour. Ce qui sépare radicalement un Etat qui "conseille" d'un Etat qui légifère, c'est qu'il fait implicitement appel à la confiance que le sujet lui fait, et au-delà, à l'amour qu'il lui porte — ce que le terme de "responsabilité" masque et illustre à la fois : derrière son apparente neutralité, on perçoit rapidement, et dès le plus jeune âge, l'importance des enjeux affectifs qui s'attachent au fait d'être "un grand garçon"…

C'est précisément ainsi que se noue le drame subjectif : comment faire comprendre à cet Etat qui dit vouloir mon bien qu'à la fois je le crois (autrement dit : je l'aime), et que pourtant, je refuse d'en être l'esclave ? C'est dans un conflit de ce type que le "sauveur" devient vite le "persécuteur"[28].

Ceci s'enregistre dans les entretiens sous deux formes. La structure même du problème apparaît avec netteté dans le discours tenu sur "les autres", lorsque le sujet occupe alternativement les trois places du scénario sans parvenir à en choisir véritablement une :

• Face au partenaire insouciant, il se prend pour l'Etat (qu'il imagine, par construction, sévère) :

> "Ca me gêne… pas du tout vis-à-vis de moi, ça me gêne pas du tout de l'imposer à quelqu'un d'autre. De toute manière, si jamais il disait : "Oh ! Ca, jamais !", ben.. tchao bye bye, je passe mon chemin…" (4231,3)

> "Et s'ils veulent pas prendre la capote, c'est la porte. Donc c'est… c'est comme ça. Je tiens… si eux veulent pas se protéger, moi je tiens à me protéger." (5270,1)

• Il imagine volontiers "les autres" comme des "inconscients", alimentant du même coup le mythe du séropositif contaminateur, et se place alors du côté des "responsables" ("obéissants") :

> "J'ai jamais rencontré quelqu'un qui utilise des préservatifs. Jusqu'à maintenant." (2150)

> "Mais je crois que les gens n'ont, ont toujours "sida, sida, sida" dans la tête, mais en fait ils ne font pas réellement quelque chose contre. Enfin moi, je vois ça par rapport à mon entourage… pas mal de gens… y sont tous contre, c'est évident, quoi. Il faut prendre des précautions, tout le monde dit qu'il faut prendre des précautions… Personne vraiment euh… ne fait quelque chose pour…" (4261,10)

• Pourtant, toujours, au détour d'une phrase, il témoigne de la connivence secrète qui le relie à ces "irresponsables" ("insoumis") :

> "De lui-même il l'utilisait pas. Donc (rire) c'est une pulsion de mort assez importante, mais chez quelqu'un qui a pas de boulot, qui a pas vraiment de logement, qui est au chômage depuis un an, j'ai envie de dire que ça se comprend." (2031,12)

> "Ben je sais pas, je pense que… de toutes façons, on ne peut pas obliger quelqu'un à faire le *safer sex*…" (4261,10)

---

28 : Résultat bien connu de l'analyse transactionnelle et qui semble, outre son universalité, concerner de façon particulièrement sensible la problématique homosexuelle.

Cette même incertitude rejaillit dans la façon contradictoire dont le sujet se pose lui-même face à l'impératif de prévention : contradiction en acte, lorsque la décision d'abstinence pure et simple se brise, ponctuellement, sous quelque prétexte déculpabilisant, et s'inverse en orgie, pour un soir; contradiction dans le discours, parfois criante dans une même phrase :

> "Moi j'ai pris des disposition de toute urgence, et euh… j'ai mis un certain temps à… à arrêter de faire euh… d'avoir certains gestes." (4070,3)

> "Bon, j'ai j'ai j'ai j'ai connu au départ, bon, beaucoup de personnes, et bon, qui m'ont parlé justement du sida, j'ai dit : "Bon, ben c'est quoi ça ?" Alors après… après m'être informé euh… auprès de… auprès de mon médecin et puis de… la littérature homosexuelle… j'ai dit : "Bon ben de toutes façons, ça ne… ça ne changera rien en ce qui concerne ma vie sexuelle"… tout en prenant quand même des précautions. Voilà." (4211,1)

On devine dès à présent que les termes de cette contradiction introduisent à la logique de prise de risque : on verra en effet qu'elle est moins vécue subjectivement dans son rapport à la mort que dans son rapport à "l'amour"…

Comment éviter ce conflit d'obéissance ? Dans la mesure où il est structurel, il n'existe pas de moyen d'y mettre un terme. Difficile en outre de faire machine arrière, et d'essayer de faire croire à présent que le sida ne serait plus un enjeu de santé publique ! Mais on peut cependant recommander une orientation qui éviterait de le renforcer, et permettrait au sujet d'entendre mieux le contenu réel du message, derrière l'enjeu d'obéissance, en choisissant sa source hors de la sphère du pouvoir, du côté du "savant"[29] ou des Associations. Il y aurait peut-être grand fruit à alimenter, en outre, en direction des homosexuels, un réseau d'**information "illégale"**, émanant de la communauté elle-même : la sympathie que suscite par exemple le mode d'expression d'Act Up démontre, s'il en était besoin, qu'*on écoute surtout celui qu'on a **choisi** d'aimer.*

d) L'exemple de la fellation

La façon dont l'information émanant de l'Etat donne au conflit subjectif sa consistance imaginaire va nous permettre de préciser les rapports du désir inconscient avec le fantasme, là où ce rapport intéresse directement la prévention. Pour ce faire, nous partirons de la clinique concrète, sur un exemple particulièrement révélateur des mécanismes mis en jeu : la fellation.

On sait que cette pratique entretient avec le risque de contamination un rapport difficile à préciser : la fellation non protégée comporte une part de risque, mais celui-ci est faible [7]. Simultanément, *cette question fait l'objet d'une attention intense*, et nombreux sont les sujets qui s'estiment "mal informés" sur le risque exact, relançant sans cesse la demande de précisions, et critiquant, à l'occasion, une nouvelle fois, la qualité de l'information fournie.

---

29 : ou des "savantes"…

Avant de rendre compte de ce doute paradoxal (cf. chapitre III), tournons-nous vers les pratiques effectives. Nous avons pu repérer cinq types de comportement préventif quant à la fellation.

• Le premier est **l'abstinence** pure et simple (14% de l'échantillon). Elle correspond, dans la majorité des cas, à un faible investissement antérieur de cette pratique. L'information est venue ici donner le coup de pouce nécessaire à décider, voire à justifier, une cessation pure et simple — au prix, s'il le faut, d'un léger remaniement :

> "Mais y'a certaines pratiques euh… que j'avais mis euh… de côté, d'abord parce que j'étais pas tellement porté euh… au début, et puis euh… et puis et puis euh… comme je sais que c'est la pratique euh… en fait la plus risquée, bien qu'il y ait des informations contradictoires euh…[…] pas facile d'ailleurs d'avoir des renseignements précis à ce sujet, même dans la bouche des plus éminents spécialistes…" (4062,7)

> "Si y'a fellation, j'aime pas le goût du caoutchouc, donc je vais éliminer euh, de fait, malheureusement, si quelqu'un tient absolument à me sucer, eh ben ce sera à travers un préservatif, faudra qu'il [se tape ?] le caoutchouc." (4231,7)

• La **protection systématique** (14%) est vécue comme une contrainte volontaire, et le sujet y prend un autre bénéfice, du côté de la "responsabilité", par une attitude de type "bon élève" :

> "…je suis un peu frustré du fait que euh… je sais que…, il n'est pas certain que la fellation soit dangereuse. […] On doit être deux [dans le groupe…] à être pour la fellation exclusivement avec préservatif, tous les autres sont contre." (2030,10/11)

• La **protection** peut être **conflictuelle** (17%), où le sujet se maintient au coeur de l'incertitude, en prenant tour à tour un risque dont il ne veut rien savoir, et des précautions qu'il désapprouve :

> "Avec lui j'ai toujours pris mes précautions, mais enfin il m'a quand même sucé sans préservatif…" (2031,2)

> "Je me rappelle plus si je l'avais en tête… est-ce que je l'avais en tête ?… Je euh… je… oui, enf… je… enf… je l'ai toujours en tête, oui. Et je pense que euh… euh… oui, je… je l'ai toujours en tête. Et si je l'ai pas mis c'est parce que je sentais que l'autre voulait… voulait pas le mettre." (2031,10)

> "J'aime ce genre d'ambiance, et comme on est en groupe c'est vrai que là je… j'allais dire je prendrai pas le risque de sucer sans capote, alors qu'il y a un an j'ai sucé dans cette soirée un mec sans capote. Mais je le connaissais, c'est différent." (2031,13)

• Elle peut être **épisodique** (17%), où l'investissement psychologique du risque est plus patente que dans le cas précédent, et se repère à un certain flou dans le discours. Jouant de la probabilité, le sujet se protège "parfois", essentiellement en fonction du partenaire, et "compense" par là, imaginairement, les "entorses" à la règle :

"Les problèmes de fellation commencent à me… fricoter dans la tête en me disant : "Toi, tu mets pas des préservatifs à chaque fois."" (2010,26)

"Si, y'a toujours un… une angoisse, après. Ca je joue avec ça, tu vois, ça c'est pénible, parce que après quand je vais faire le test euh… J'ai toujours peur de… (rire) quelque part au niveau de mon auto-destruction…" (4061,21)

• Le dernier type est *le plus fréquent* (38%[30]) : c'est **l'absence** pure et simple de la protection, à de rares exceptions près. Le sujet s'en explique par une justification rationnelle, qui n'aborde pas la question du risque proprement dite : *celui-ci, malgré les apparences, demeure inassumé comme tel* :

"J'ai beaucoup de difficultés à employer le préservatif. (haut) Alors bien sûr je me console en sachant qu'en plus euh… le risque est quand même infiniment plus faible et (bas) donc euh… donc effectivement je sais que je m'expose infiniment moins, que j'expose infiniment moins mes partenaires euh… mais c'est vrai que pour les fellations euh… (bas) j'arrive pas, enf… j'arrive pas." (4051,10/11)

"C'était un des premiers (rire) commandements euh… donc c'est, c'est un des interdits que je m'étais mis, je suce mais pas jusqu'au bout, bon." (4132,29)

"C'est… c'est tentant, aussi, hein, quand tu commences à lécher les couilles, à monter le long de la verge, etc… euh… t'arrives au bout.. Là, mais là, je résiste moins. Je résiste moins." (5100,13)

"Y'a y'a un autre plaisir très violent pour moi euh… c'est la fellation.. Bon, c'est comme ça, c'est un rapport pour moi très fort… et je je suis… très violemment ému… quand je suce euh… quelqu'un avec lequel je suis bien […] c'est quand même un plaisir qui nous est pratiquement interdit. Bon, je lis et je relis euh… la presse, ce qu'on écrit, y'a quand même toujours une petite réserve, les médecins n'ont pas encore dit euh… "Feu vert". Y'a… y'a un petit risque. Ca, ce petit risque, je me suis… je me suis plusieurs fois laissé allé à le prendre." (5120,7)

A la lecture de tous ces témoignages, une conclusion s'impose : **l'information, à elle seule, n'explique pas le comportement effectif. Tout ce qui organise la mise en acte, c'est le rapport à l'Etat** (à l'Autre), dont l'information est issue, qui "demande" la prévention, et dont est attendue la reconnaissance, par l'"obéissance", ou par le "défi", en proportions variables (dont l'attachement antérieur à cette pratique paraît être un facteur à prendre en compte).

3. Préservatif : la coupure

Parce qu'il est devenu le symbole même de la protection, parce qu'il est au cœur de tous les messages de "l'Etat", le préservatif a vu son image se modifier du tout au tout en l'espace de quelques années, témoignant d'un

30 : Ce chiffre, qui peut paraître élevé, réunit notamment l'ensemble des sujets séropositifs de l'échantillon, ce qui semble pouvoir s'expliquer. Sur ce point, cf. Annexe II.4. "Les séropositifs".

changement radical de place fantasmatique. Pour un peu, on oublierait ce que bien des sujets rappellent, sans en mesurer la contradiction, lorsque la question leur est posée : autrefois, le préservatif était la capote, et tenait plutôt du gadget excitant :

> " …alors qu'à l'époque, quand moi j'en cherchais pour ces pratiques euh... auto-érotiques, y'avait une espèce de condamnation implicite, dans le fait d'utiliser ou de demander des préservatifs. Ca voulait dire qu'on avait une sexualité pas banale, et que... on n'est pas dans les normes. Enfin, c'est comme ça que moi je l'interprétais à l'époque." (5100)

Aujourd'hui, la "réalité" est inverse. Le préservatif est décrit en termes austères, et on le charge volontiers de tous les prétextes qui en rendraient l'utilisation malaisée, voire incertaine : 17% des entretiens parlent de rupture vécue, ce qui semble élevé en regard des normes imposées au fabricant [48:80; 54:22]. On peut soupçonner ici l'influence discrète du fantasme, dont témoigne le discours général, soumis à la même contradiction que précédemment : d'un côté, la "diminution de sensibilité" est en générale mise en doute :

> "Pour la pénétration honnêtement d'avoir ou de ne pas avoir un préservatif […] la sensation est quand même pas euh… aussi différente que ça…" (4051,10)

On assiste même à quelques vibrants plaidoyers:

> "Moi, je trouve que le préservatif euh… est intéressant, parce que euh… il permet d'être pris dans le sens de l'excitation, je veux dire donc de ne pas entraver, étant donné que c'est un des… des outils, des jouets, des éléments euh… de l'excitation sexuelle." (4070,3)

Mais tôt ou tard, la tendance s'inverse, et le préservatif se voit reprocher surtout sa nature artificielle ("cellophane", "caoutchouc", etc…), de la nature d'un emballage de consommation [5:125] :

> "Bon, alors quant à la fellation, alors sucer le… un sexe euh… entouré d'un… préservatif, ça me paraît presque… (rire) Non ! C'est absolument pour moi l'hor-reur. L'horreur absolue euh… […] t'as pas envie de sucer un pneu, quand même, hein !" (5120,10)

Cette inscription au rang des articles d'hygiène indique sans ambiguïté que le préservatif est aujourd'hui avant tout *un article médical de santé publique*, et pour mieux dire, qu'il est **l'incarnation même de la loi, au cœur de la relation sexuelle**. Symbole matériel du "conseil d'Etat", il concentre en lui le conflit subjectif décrit plus haut, et pour cela, se voit régulièrement décrit à travers la métaphore de la **coupure**, expression inconsciemment pertinente de la véritable division subjective qu'il semble "provoquer" chez le sujet[31] (ignorant son fantasme inconscient) :

> "A ce moment-là bon dans ce… dans ce… dans ce plaisir… euh… qui est particulièrement décuplé par l'idée même de cette… at… de cette… de l'intimité de ce rapport, c'est-à-dire que d'un seul coup un film en

31 : [5:130; 39:75; 44:77]

plastique vienne se mettre c'est… c'est d'une certaine façon l'annulation de cette intimité." (4051,10)

"Le fait de, le fait de mettre ce pré, ce préservatif ça… Allez, ça enlève la lettre "a" ! il reste que "m-o-u-r". Voilà. C'est pas, c'est pas, c'est pas complet. C'est dommage, c'est dommage, m'enfin bon. On peut pas non plus tout avoir." (4211,16)

"Y'a pas que le toucher, probablement, quand on communique avec les êtres euh… quand on comm… y'a y'a y'a des des flux, que je ne connais pas, mais… y'a mille choses qui passent. Y'a pas que savoir caresser, sinon on pourrait inventer des machines. Or, ben derrière un préservatif, effectivement, il reste plus que la machine." (5120,8)

Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, à peine 10% de l'échantillon exprime cette contradiction à travers l'impossibilité pure et simple d'utiliser le préservatif. Mais c'est avec une finesse psychologique insoupçonnée qu'il est régulièrement mis en parallèle avec l'impuissance masculine (rarement évoquée comme telle, car objet d'un véritable tabou), même s'il n'y conduit que rarement — sauf "la première fois" :

"Ah ben il s'est passé que le préservatif ne tenait pas ! (rire)… Tout simplement. Euh.. Donc euh… (bas) ça n'a pas marché du tout. (haut) Pis là aussi je pense, c'était psychologique, le fait de… bon, c'est la première fois que j'en mettais un… et euh.. je disais : "C'est pas possible, je peux pas en mettre… Bon, ça ne me convient pas", etc… Donc euh… bon euh… ça a suffi d'effet. Mais en fait euh… maintenant j'ai totalement accepté… et je trouve ça tout à fait normal." (4261,3)

L'utilisation du préservatif se situe en effet, d'un point de vue inconscient, dans les mêmes coordonnées que l'impuissance, désignées en psychanalyse sous le terme technique de "complexe de castration". Mais il s'y manifeste le plus souvent sous la forme d'**une anxiété diffuse, et non paralysante**. Ce n'est pas sous cet angle qu'on rejoint la prise de risque effective, mais par le biais du fantasme, comme nous allons le voir à présent.

III. - LOGIQUE DE LA PRISE DE RISQUE

1. Le désir inconscient, frontière du fantasme

Au-delà des motifs accessoires qui décident de l'attitude finale du sujet face à la fellation protégée, nous retrouvons partout un critère central, que nous mettions en évidence d'emblée : *la protection est fonction d'une estimation subjective du risque*. Or, précisément parce que le risque est ici faible, il fait à cette "subjectivité" la part belle, et lui permet de se dévoiler, à travers cet investissement psychologique du risque, dont nous connaissons les composantes fondamentalement conflictuelles.

Qu'est-ce qui décide de cet investissement ? Nous voyons les sujets se répartir le long d'un axe, dont une extrémité est la *conviction* de l'efficacité punitive sanctionnant la prise de risque (menant alors à une raréfaction, voire une suppression de la fellation non protégée), et l'autre extrémité est le *scepticisme* vis-à-vis d'elle, quelle que soit la "responsabilité" apparente du discours adopté pour la justifier : nous observons au contraire que *ce scepticisme n'est jamais énoncé comme tel*.

Ce détail est doublement révélateur : d'une part, il confirme les analyses précédentes, et le caractère central du conflit subjectif dont un des termes est occulté pour le sujet. S'il n'était pas prévalent, le sujet pourrait facilement argumenter son refus de la fellation protégée par le caractère "objectivement" faible du risque, et l'assumer comme tel, sans plus. Tout au contraire, son embarras indique qu'il prend la menace au sérieux, "trop" au sérieux pourrait-on dire ici, indépendamment du risque objectif, mais uniquement en fonction de la "punition" qui pourrait en découler… si l'Autre "savait" : *derrière ce scepticisme, on découvre donc le fantasme à l'œuvre*.

D'autre part, il nous indique que la logique qui mène à l'obéissance, et celle qui mène à la désobéissance, ne sont pas simplement symétriques. D'un côté, nous voyons à l'œuvre une conviction subjective, qui applique sa loi sans hésitation, et peut s'énoncer comme telle. De l'autre, nous pénétrons dans les labyrinthes du non-dit, qu'une approche non analytique serait peut-être tentée d'assimiler à une dissimulation plus ou moins malhonnête. Une telle interprétation serait cependant tout à fait superficielle.

Il faut en effet rappeler que si cette défiance n'est pas dite, *c'est d'abord parce qu'elle n'est pas pensée consciemment*. Dans son effort de réflexion sur soi, le sujet ne trouve en réalité aucune explication convaincante à sa propre attitude, et se rabat comme il le peut sur des arguments de convenance, impuissants à rendre compte de ses véritables motifs. Autant son obéissance peut lui paraître l'effet d'une décision "volontaire", autant sa désobéissance demeure à lui-même une énigme, et il ne lui faudrait pas un effort considérable pour avouer, tôt ou tard, dans des circonstances favorables, qu'en réalité, *il n'y comprend rien* — ce qui serait assurément le premier pas d'une réflexion constructive sur son rapport à la prévention et au risque.

Revenons alors un instant à la "parabole du projecteur", qui nous a permis de saisir la fonction du fantasme inconscient. En appliquant le même schéma explicatif, nous pourrions dire que, si l'obéissance correspond à l'"image nette" projetée sur l'écran, la désobéissance se situe dans ces régions obscures et floues où l'influence du fantasme est à vif, et livre au sujet des interprétations sujettes au refoulement, car insupportables à la conscience : ce n'est pas un personnage ou une voiture qu'il s'agirait ici d'évoquer, mais l'aspiration à un geste massivement transgressif.

Ce n'est pas par hasard que le modèle optique se révèle si pertinent pour illustrer le rapport entre l'inconscient et la conscience claire : celui-ci est en effet bien souvent un rapport d'inversion. Lorsque, sur l'écran, l'image est nette, elle dessine en réalité on le sait, *l'inverse* de l'image projetée. Le film que l'on voit "à l'endroit" passe en réalité "à l'envers" dans l'appareil, et une des fonctions de l'objectif est de renverser précisément l'image. Ce prolongement de la parabole permet de comprendre intuitivement que le désir inconscient est, en réalité, pour ainsi dire, le "négatif" de celui qui surgit à la conscience.

Autrement dit, lorsque le sujet se montre d'une "responsabilité" sans faille, c'est-à-dire lorsqu'il respecte à la lettre, avec un scrupule parfois exacerbé, les consignes de prévention, on peut affirmer qu'il le fait sous l'emprise d'**un désir inconscient qui lui dicte le contraire, à savoir la prise de risque, visant la contamination passive**[32].

Ce point est essentiel pour appréhender la logique de prise de risque, mais nous admettrons volontiers qu'il est difficile à comprendre, si on cherche à lui appliquer les mécanismes de la conscience rationnelle. Ce qu'il faut bien saisir, pour pénétrer dans les arcanes de la logique inconsciente, c'est que l'important n'est pas tant le "contenu" du texte, que sa "clarté" subjective, qui seule amène la conviction — mais une conviction "inverse", pour la conscience claire, de la conviction inconsciente qui la fonde. Autrement dit, ce qui va décider de l'attitude d'un sujet dans la pratique, ce n'est pas fondamentalement son "sens du devoir", ou à l'inverse sa "mauvaise volonté", qui ne sont jamais que des artefacts de la conscience se croyant maîtresse d'elle-même : *c'est la précision avec laquelle il a pu repérer où le menait son fantasme*.

L'objectif d'une prévention efficace n'est donc pas de *modifier* le fantasme, ce qui est impossible, mais d'en promouvoir chez le sujet sa "mise en mots" inconsciente, un peu à la manière dont un fantôme doit être recouvert d'un drap blanc pour transformer en peur concrète une angoisse jusque là diffuse : pareillement, c'est le drap blanc du langage qui transformera en désir précis ("nommé") **et donc contournable** une "impulsion" jusque là incomprise, inconcevable, et précisément pour cela toujours à remettre en scène dans la prise de risque effective[33]. Ce "déclic" toujours discret du désir, qui met des mots là où il n'y avait que "flou" sur l'écran, est donc un pur effet de parole — *mais pas nécessairement "verbalisé"* comme tel : l'essentiel est ici de faire exister un désir inconscient, et non de le rendre pleinement "conscient".

Le désir inconscient exprime alors, au niveau "inversé" de la conscience, ce dont le sujet ne veut absolument pas. Ce dernier n'est pas moins soumis aux effets du fantasme que tout autre, mais à la différence de certains, il a construit, par l'élaboration de ce désir, *une véritable barrière psychologique qui constitue, contre la prise de risque, sa meilleure protection*. Il faut donc se résoudre à admettre ce paradoxe apparent, dont aucune politique de prévention ne semble encore avoir tiré les conséquences : **c'est à la mesure où il "sait", inconsciemment, qu'il désire être contaminé, que le sujet est protégé de la contamination, et ne ressent plus aucune contrainte à se soumettre à l'impératif de prévention, qu'il appelle au contraire de ses vœux.**

---

32 : On aura compris que cette analyse invalide en grande partie la notion trop approximative de "groupe à risque" [42; 44:129], et permet de comprendre pourquoi "les homosexuels objectivement peu exposés, menant une vie sexuelle très réduite, ont, plus que les autres, tendance à être "terriblement" inquiets." [44:66]. Cf. également [54:25].

33 : "Les métaphores et les mythes tuent, j'en suis persuadée." [56:136] Si nous ne pouvons que partager cette conviction de Susan SONTAG, nous ne pouvons que regretter qu'elle n'ait pas cherché, dans son ouvrage abondamment documenté, à s'élever au-dessus de la polémique, en se contentant de ramener la psychothérapie au niveau du "régime alimentaire" (sic), et de gloser bien inutilement sur son "inefficacité", au lieu d'en saisir les mécanismes.

Là est donc l'outil essentiel d'une prévention efficace : non pas dans l'"information" moralisante qui ne peut que renvoyer le sujet à lui-même, là où il en est de son élaboration[34]**, mais dans la mise en œuvre effective de cette élaboration , par la verbalisation ou par d'autres moyens**. En matière de prévention, c'est le "mot" qui guide secrètement la "chose" — même lorsque rien n'est dit. Nous reviendrons plus loin sur les conséquences concrètes de ce résultat capital.

2. Quand l'écran est flou…

a) "Le feu de l'action"

Nous pouvons alors entendre le récit de situations de prise de risque, toujours présentées comme des "entorses" au comportement habituel : pas un des sujets interrogés ne conteste en effet le bien-fondé de la prévention, ni l'intérêt qu'il y a à la respecter. Ce qui amène à penser que **le mode de contamination homosexuelle le plus fréquent aujourd'hui n'est peut-être pas l'effet d'un déni pur et simple du risque, qui a déjà fait ses ravages, mais plus subtilement l'effet d'un *scepticisme inconscient* sur le bien-fondé des consignes de prévention,** surgi à certains moments bien repérables de l'expérience subjective.

> "Donc ça fait quand même déjà 4 rapports… qui sont pas des plus dangereux, parce qu'à chaque fois, bon, soit j'ai rejeté le sperme, ou soit il y avait pas l'éjaculation,… comme quoi j'avais pas vraiment forcément envie de mourir… mais euh… ça vous laisse des souvenirs assez… (3 s.) assez excitants (soupir)… qui, avec du recul, vraiment… flippé aujourd'hui." (4210,7)

> "Bon euh… c'était… c'était un moment, on était resté un petit moment sans se voir euh… et puis on s'est retrouvé ce jour-là, et puis ben euh… vous savez ce que c'est que les jeux amoureux euh… tout… tout… tout ne se produit pas comme ça, tout n'est pas planifié, programmé, chronométré euh… à un moment donné si j'ose dire l'occasion s'est présentée (rire) euh… y'a un espèce de jeu … vraiment c'est de dire : "Et si… euh… et si…" Et bon, en me disant : "Mais bien sûr bon, surtout euh… ne pas ne…" bon. Et c'est vrai que d'un seul coup c'ét… c'était euh… (bas) je… je dois le dire extrêmement agréable euh… bon." (4051,9)

> "Et là, on a tellement voulu aller vite, je pense, que… on a oublié le préservatif, on a oublié les précautions." (4261,9)

> "Et… (bas) et puis j'y suis allé. (haut) Et le pire, c'est qu'en faisant ça, je je… enfin, le plaisir n'est plus du tout le même, parce qu'évidemment, je pense sans arrêt (bas) au risque. (haut) J'y pense, mais je le fais quand même. C'est ça qu'est incroyable." (5100,6)

De tous ces témoignages émerge une évidence massive : **l'"entorse" est réalisée sans l'ombre d'une hésitation, elle surgit de façon irruptive, dans**

---

34 : [48:90]

un contexte où, cela est patent, les mots — et donc la "volonté" — paraissent superflus. Elle laisse au sujet une trace énigmatique, qui s'irise du plaisir au regret, mais garde toujours entière la question essentielle : "*Pourquoi ai-je fait cela ?* " A cette question, aucune réponse.

Il est clair que, pour une part, cette question doit perdurer, dans ce qu'elle contient, chez le sujet, de plus irréductiblement singulier : seul un travail analytique mené à son terme pourrait ici véritablement conclure, et sans doute différemment pour chacun. Mais il est clair également que ce moment d'"égarement" peut être aussi en partie déchiffré. Car il apparaît en effet que ce qu'un sujet peut dire, spontanément, de cet acte où il paraît ne pas se reconnaître, semble toujours osciller entre *deux types de discours*, et deux seulement.

Le premier est le moins fréquent, mais d'une certaine façon le plus pertinent, car il interroge spécifiquement la dimension même de l'acte, *exigé soudain par une voix venue, en quelque sorte, de nulle part* : admettre cette relative incohérence personnelle suppose déjà quelque effort pour comprendre, ce qui explique suffisamment la moindre fréquence de ce discours :

> "Hier, quand je baisais ce mec sans capote, j'y pensais ! Et je le faisais ! C'est ça, moi, ma question : pourquoi je le faisais quand même ? Ca, j'arrive pas à y répondre. (très bas) C'est plus fort que moi. (7 s.)" (5100,18)

> "Non, on avait pas vraiment un temps limité, mais euh… plus ou moins oui mais euh… bon euh… parce qu'on était tellement pressés de le faire et euh… on a tellement voulu euh… on voulait tellement le faire, quoi… et euh… Bon enfin…" (4261,9)

> "C'était… ça, c'est extrêmement important, c'était la veille du jour où je devais aller faire mon… mon test… […] Et euh… comme j'étais persuadé que je… j'avais attrapé le virus parce que j'avais pris des risques à … en Angleterre… inconsciemment, je me suis dit : "T'as plus rien à perdre." Euh… mourir, ou vivre… Pis inconsciemment, je me disais aussi, non, c'est ça, voilà, je n'avais pas encore les résultats, inconsciemment, je me disais aussi : "Ben.. " c'est… c'est con mais je me disais euh… : "Tu peux prendre un risque parce que, de toutes façons, euh… tu (inaudible)". Donc je me suis rendu aux Tuileries, et j'ai eu un rapport, ça a été une pénétration. Avec une personne. Sans préservatif." (4210,7)

Les développements précédents nous permettent de rendre compte de l'irrationalité apparente de la prise de risque : faute d'avoir pu pleinement élaborer le désir inconscient de contamination, le sujet se voit contraint, sous la pression d'un fantasme qu'il ignore, *de le "dire" autrement qu'avec des mots, c'est-à-dire avec des gestes*. Aussi étrange que cela puisse paraître, **le passage à l'acte, et donc ici la prise effective de risque, marque toujours un effort de "rationalité" interne**[35], pour exprimer une logique dont le sujet sent bien qu'elle est la sienne, sans pouvoir trouver, selon l'heureuse expression de Marie CARDINAL, "les mots pour le dire"[36].

C'est à ce tournant, où la logique des mots se met à infiltrer insidieusement la logique des choses, que se joue la prise de risque, et la contamination effective. Les désagréments du préservatif, on le voit, sont bien loin. Ils s'effacent derrière une réalité brutale, dont le masque, souvent entendu dans les "groupes de parole et de créativité", est "**le feu de l'action**" [32], justification universelle d'un acte apparemment "gratuit", faute d'avoir percé à jour ses mobiles inconscients…

b) Histoires d'amour

Ce n'est pas là, pourtant, le motif le plus couramment entendu. Plus souvent, le sujet, prisonnier des mirages de l'Autre, impute cette "entorse" à la relation qu'il entretient avec son partenaire : pour en rendre compte, il s'en remet au sentiment amoureux [10:126]:

> "Mais lorsqu'on… lorsqu'une relation s'établit, surtout en plus une relation amoureuse, sentimentale, euh… donc euh… forcément là aussi euh… une dimension euh… extrêmement forte euh… de proximité, d'intimité, de complicité euh… et euh… je pense qu'à un moment donné euh… ça doit être terriblement difficile de ne… Bon je… quand moi je l'ai… j'ai vécu ça qu'une seule fois, mais je l'explique comme ça euh…" (4051,9)

> "Et puis j'ai eu une fois un rapport avec lui… et c'est lui qui m'a éjaculé dans la bouche. Mais… on était dans un bain, et j'ai pris de l'eau, quoi, de l'eau chaude, donc je l'avais jeté, mais j'avais quand même bien, j'avais quand même un petit peu avalé le sperme, aussi. Et, à ce moment là… je veux dire je l'ai bien analysé le risque… le risque que j'ai pris, c'est-à-dire.. c'était du fait de… la confiance en cette personne. Je veux dire… quand on aime, on est aveuglé." (4210,6)

> "C'est plus par euh… par inconscience. Par inconscience ou par trop de confiance en… mes partenaires." (4261,1)

Nous voyons ici se dessiner une étrange proximité entre deux situations qu'on tend, ordinairement, à opposer : l'"entorse" à la prévention a lieu soit

---

35 : [5:124;39:76; 49; 58:189; 50:13]

36 : Cette analyse tendrait donc à montrer que la question du *relapse* est si difficile à trancher peut-être d'abord parce qu'elle est posée sans référence à l'inconscient, et en cela "mal" posée [6; 22; 48:82;52; 54:24].

avec quelqu'un de particulièrement choisi, au sens de l'amour, soit avec un inconnu, particulièrement choisi également, mais à l'inverse pour n'être "rien" : "une personne", disait clairement l'un des sujets.

Comment comprendre cet "amour" qui mène si volontiers à la mort ? Limitons nos ambitions à mettre en évidence une distinction, utile dans un débat très actuel : il pourrait sembler paradoxal en effet que ce soit ce même "amour" qui, tout à la fois, écarte du danger par le respect dont il entoure le partenaire[37]… et précipite le sujet dans le risque de contamination.

Nous retrouvons ici une question laissée plus haut en suspens : l'amour, par construction, s'adresse à l'Autre. Mais le partenaire est-il "l'Autre" ? Ni nécessairement, ni toujours, disions-nous. En réalité, *le partenaire a deux statuts psychologiques*, le plus souvent entrelacés, en dépit de leur profonde contradiction[38] : d'une part, et d'abord, c'est un semblable, que je choisis précisément parce que j'y retrouve quelque chose de moi-même. Ou plus exactement, *j'y retrouve quelque chose que j'aspire à posséder, et dont je crois manquer*. L'"amour" que suscite en moi cette situation devrait plutôt être désigné du vieux terme chrétien de "concupiscence", car l'enjeu est bien ici de lui "prendre" ce qui me manque. Il y a là un déclencheur essentiel du désir sexuel.

Ce manque peut s'exprimer dans des registres très divers, depuis le niveau élémentaire de l'image (la "beauté", la jeunesse, etc…), jusqu'au niveau très abstrait de la personnalité (l'"intelligence", la position sociale, etc…). Peu importe ce qui "manque" : l'important est qu'il y ait quelque chose qui déclenche le désir (sans rapport simple, on s'en doute, avec le désir inconscient). Nous sommes là dans le domaine de ce qu'on appelle en psychanalyse "l'idéal".

Mais d'autre part, le partenaire est **aussi** un être différent de moi, ce qui lui permet d'accéder, éventuellement, à la position d'Autre, révélatrice du fantasme inconscient. Cet "amour" se structure alors à l'inverse : mon objectif devient *de renforcer cette altérité par tous les moyens*, ce qui exclue radicalement l'objectif précédent, qui visait au contraire à lui subtiliser ce qui constituait sa différence. Simultanément, la relation se fonde alors essentiellement par le lien de parole, et produit ce phénomène que l'on a rencontré plus haut : celui qu'on aime est "obéi", parce que ce qu'il dit apparaît "vrai", par construction.

Cette contradiction explique la plupart des phénomènes, si fréquents, d'impuissance sélective, où le désir sexuel, incompréhensiblement, ne répond plus à l'appel, avec tel partenaire "choisi"[39]. Cette contradiction s'analyse dans les termes mêmes où nous avons vu se distribuer la pratique de fellation : elle se répartit entre une "abstinence" platonique rivée au désir inconscient, et une "concupiscence" vérifiant le fantasme par le passage à l'acte. *En dépit des apparences, et de l'insistance du discours social à faire du coït l'aboutissement suprême de l'amour, ces deux logiques, qui coexistent, ne se rencontrent pas*. C'est ce qu'exprime cette répartie à la fois dérisoire et effrayante, rapportée par l'un des sujets interrogés, et qui demeurerait sinon incompréhensible :

---

37 : C'est là, on le sait, un discours à tonalité chrétienne fréquemment entendu, et amplifié par les médias.

38 : Sur ce point, cf. Annexe II.2. "Analyse structurale" et Annexe III.2. "Le désir".

39 : Cette ambiguïté interdit en outre de considérer "la fidélité" comme une prévention sûre, l'amour et le désir sexuel ne relevant pas de la même logique [38:159; 58:211] : plus que jamais ici, le "dire" et le "faire" peuvent diverger.

"Et ce garçon y me répond : "Mais qu'est-ce que j'en ai à faire des préservatifs, je vois pas qui me saute !" (2030,21)[40]

On peut donc dire que, sous le même terme d'"amour", se confrontent deux approches contradictoires du partenaire : l'une qui impose au sujet de lui "prendre" ce dont lui-même manque — où se dessine en creux le mythe du "séropositif contaminateur"; l'autre qui lui impose à l'inverse de ne l'acquérir que sous la forme exclusive d'un "savoir", transmis par la parole, *excluant*, à la limite, le contact sexuel.

Ceci lève le paradoxe : à chaque fois que l'amour du partenaire est mis en avant pour expliquer la prise de risque, on peut être certain que c'est la "concupiscence" qui, en réalité, a opéré. Ici encore, malgré un long détour, **c'est le défaut d'élaboration du désir inconscient qui a décidé de l'acte**. Il en résulte que **tous les efforts qui peuvent être faits pour encourager, au moment de l'acte, une "négociation" de la prévention, sont par construction voués à l'échec**[41] : le moment du désir sexuel est par définition "sans parole", il fuit cette parole qui renforcerait précisément une altérité à l'instant exact où il s'agit de l'abolir.

Paradoxalement, si le geste sexuel n'est lui-même rien d'autre qu'une parole ignorée, celle-ci s'adresse à un Autre qui se situe, à cet instant, *au-delà du partenaire*, lequel est ramené au rang de simple objet du désir : *la sexualité en acte s'adresse aux dieux*[42].

Les entretiens en fournissent, s'il en était besoin, une preuve éloquente, depuis longtemps repérée [38; 58:182] : chacun trouve un moyen de ne rien négocier par la parole, que ce soit par l'abstinence pure et simple, par le geste muet au cours du rapport sexuel… ou par l'élaboration de critères plus ou moins fantaisistes pour s'assurer au préalable la séronégativité du partenaire :

"Tous les hommes mariés font attention." (4061,21)

"Cet ami euh… qu'est médecin, qui… travaille dans le milieu de l'information sida, donc euh… y'a pas de problème. Aucun risque, quoi." (4061,10)

"Je fais appel de temps en temps à… à ce qu'on appelle des call-boys, donc des gens qui font… qui sont rémunérés, là au moins… là je suis certain que vis-à-vis de la prévention on peut…" (4062,7)

---

40 : Ce sujet semble avoir résolu la contradiction pour sa part en limitant son choix sexuel à des partenaires inconnus, excluant la relation de parole et le statut d'"Autre". Or le préservatif ne deviendrait "nécessaire" que s'il connaissait son partenaire : car alors son statut d'Autre impliquerait l'exigence de prévention. Inutile de gloser sur l'incohérence d'un tel discours : la vraie question est d'en saisir le ressort inconscient, et ce sujet s'empresserait de nous rire au nez, si nous décidions naïvement de l'"informer" de sa contradiction…

41 : [39:77; 53:65]

42 : Ce qui ne paraîtra incongru qu'à ceux qui oublient l'Histoire, et la régularité avec laquelle, dans toutes les cultures, l'orgie de la fête accompagne le sacrifice, et même encore la nôtre, bien que cette corrélation n'y soit plus repérable qu'à l'état de traces diversement culpabilisées (tout spécialement en contexte homosexuel [30])

IV. - LA SODOMIE, OBSTACLE AU *SAFER SEX* ?

1. Le "devoir" de sodomie

> "Je crois que c'est plus facile de faire accepter la sodomie avec préservatif, sauf que les gens s'en foutent." (2030,14)

Cette remarque désabusée n'est pas dénuée de sens. A la lumière de ce qui précède, on voit en effet que le préservatif, qui pose "techniquement" moins de problèmes qu'on ne pouvait le croire, qui trouve dans le risque mortel du sida son plus puissant argument, se heurte "seulement" à la barrière du fantasme — cette barrière qui semble si dérisoire à la conscience rationnelle, et qui se révèle infranchissable, laissant à l'acteur de prévention l'impression découragée qu'"ils s'en foutent".

Car c'est "naturellement" en opposition à la sodomie que le *safer sex* prend son sens — une "nature" dont on aura compris qu'elle ne tient qu'à la logique des mots. Parce qu'il n'autorise, au mieux, qu'une sodomie "protégée", et donc "incomplète", il se voit spontanément rangé parmi les pratiques accessoires, anodines, non significatives (au sens du fantasme). Pour reprendre une expression rencontrée plus haut, le *safer sex*, pour beaucoup d'homosexuels, est "fortement gentil", rien de plus [51:106]. Ce qui explique la tonalité dépressive de plusieurs entretiens sur cette question, ou, à l'inverse, l'enthousiasme suspect de certains sujets sur les pratiques *safe* :

> "Le *safer sex* est très bien. C'est… (3 s.) c'est un moyen de prendre du plaisir comme un autre. […] c'est très intéressant parce que… on peut prendre autant de plaisir… et euh… tout en… gardant… en étant sain… Y'a personne de frustré." (4261,4/5)

Ce tableau apparemment désespérant doit toutefois être considérablement nuancé. Précisément parce que le fantasme, fondamentalement, est affaire de "mots" et non pas d'acte. Son impératif s'accommode donc de certains aménagements. On l'observe sur l'échantillon, où un sujet sur cinq exprime massivement son adoption du safer sex, et deux sur trois semblent avoir trouvé un compromis acceptable, sinon satisfaisant. Il faut distinguer ici trois types de situations, dont l'importance relative est difficile à estimer sur la base d'un échantillon par construction motivé, et concerné.

Une première population, apparemment beaucoup plus répandue, on l'a vu, que ne le laisse croire la rumeur, est celle qui, sous l'angle du plaisir, n'aime guère la sodomie, et ne la pratique plus ou moins que "par devoir" (imaginaire). On peut penser ici à une stratégie de prévention qui accréditerait l'idée implicite que ce "devoir" est en partie illusoire, selon des modalités qui

restent à définir, et que sa suppression, ou l'utilisation d'un préservatif, n'en modifie pas les enjeux[43] :

> "Mais finalement, ça m'a peut-être un peu arrangé dans ma tête, parce que quand même, je me posais de temps en temps des questions : "Oui, mais t'es pas… t'es pas très actif, quelque part, y doit y avoir un problème, que t'aies pas envie de baiser les mecs, " etc… bon. Mais finalement, ça m'a arrangé, puisque y faut… y faut l'éviter ! Alors j'ai une espèce de justification par cette foutue épidémie…" (2030,10)

Une autre stratégie, inverse, consisterait à **s'appuyer sur ce "devoir" de sodomie pour y lier le "devoir" de prévention, faisant de l'utilisation du préservatif un article inédit de la "loi homosexuelle"**[8:21]: en reliant étroitement le préservatif à l'homosexualité, on lui restituerait indéniablement quelque chose de son érotisme d'antan. Ceci supposerait toutefois un renversement spectaculaire par rapport aux messages actuels, qui mettent en avant, à l'opposé, le caractère universel de l'impératif de prévention.

Une deuxième population a fait, explicitement ou non, la part du fantasme dans sa pratique, elle n'est pas dupe de leur distinction, et peut donc **s'adapter à des pratiques différentes** [44:82] :

• soit en développant — c'était l'idée première des "groupes de parole" de SPG — un hédonisme privilégiant le "plaisir" sur le "devoir" (un sujet sur cinq, dans l'échantillon, adopte déjà cette attitude) :

> "Je veux dire à la limite le j… le jour où euh on sera capable de diffuser des messages disant que la.. que la masturbation après tout c'est pas mal non plus euh… ben je pense que ce jour-là on aura fait un grand pas, mais alors à mon avis c'est pas demain la veille, hein !" (4051,16)

• soit en "adaptant" le fantasme aux règles du *safer sex,* comme en témoigne exemplairement ce sujet, anciennement adepte de pratiques sado-masochistes, qui parle aujourd'hui du *safer sex* dans les termes mêmes où il a pu, autrefois, investir un autre "scénario" :

> "Eh ben… on fait, je fais ce que j'appelle du *safer sex*. Le sexe à moindre risque. Ca veut dire que je sais très bien, exactement, où je vais, je connais euh… je sais ce que… ce que je dois faire." (5270,4)

La troisième population, enfin, ne peut séparer fantasme et pratique, et connaît de ce fait de sérieuses difficultés pour concrétiser une pratique de prévention[44]. Elle sera difficile à convaincre, d'autant que c'est là, on a vu pourquoi, un débat auquel elle se dérobe. On peut cependant tenter de **proposer, des pratiques différentes qui respecteraient tout ou partie des éléments**

---

43 : Notons toutefois que l'expérience néerlandaise ne semble pas plaider pour cette stratégie [14].

44 : On pourrait être tenté d'appliquer ici le critère de "capital culturel" introduit par Pierre BOURDIEU, pour rendre compte de ces différences d'attitudes; mais il serait hâtif de prétendre que l'élaboration inconsciente est le miroir de l'aisance intellectuelle. Le "capital culturel" est plus sûrement un renfort du narcissisme que de l'élaboration psychique [44:71; 54], et nous ne sommes pas certains que la précarité économique et sociale rende compte à elle seule (en France, du moins] d'une maladie apparue, ne l'oublions pas, dans "les "professions de l'information, des arts et du spectacle", suivies des "personnels de services directs aux particuliers" […], puis des professions libérales, enfin des cadres supérieurs." [44:59], toujours sur-représentées aujourd'hui dans la population des patients séropositifs suivis en hôpital [65:4].

déterminants du fantasme de sodomie. Si la "mode", à ce niveau, ne peut garantir une influence décisive, on ne saurait toutefois sous-estimer ses effets, dans une "communauté" sensible, comme toute autre, aux logiques d'identification imaginaire. La place est ici à la créativité — c'est-à-dire, nous le verrons, à la parole.

2. Analyse du fantasme de sodomie

A cette fin, on peut considérer comme un matériel de base les trois composantes qui paraissent, dans les entretiens, servir de repère imaginaire pour "expliquer" l'importance fantasmatique de la sodomie pour la plupart des sujets : si le sujet peut croire qu'à cause du préservatif, il n'a plus accès à "son" fantasme, il renoncera, tôt ou tard, à son utilisation.

La première dimension qu'exhale le fantasme de sodomie est celle de **l'"intimité"**. Cette conviction, quelle qu'en soit la part d'illusion, repose sur une mise en équivalence du contact physique (avec l'objet sexuel) et du contact spirituel (avec l'Autre) : *"pénétrer" physiquement l'autre, c'est le "connaître"*[45]. On retrouve ici le discours, déjà entendu, sur la "coupure" amoureuse qu'induit le préservatif, et à l'occasion, la sodomie est explicitement réservée par le sujet aux partenaires aimés :

> "Pour la pénétration honnêtement d'avoir ou de ne pas avoir un préservatif […] la sensation est quand même pas euh… aussi différente que ça…[…] qu'à ce moment-là bon dans ce… dans ce… dans ce plaisir… euh… qui est particulièrement décuplé par l'idée même de cette… at… de cette… de l'intimité de ce rapport, c'est-à-dire que d'un seul coup un film en plastique vienne se mettre c'est… c'est d'une certaine façon l'annulation de cette intimité." (4051,10)

Une seconde dimension, connexe, est la perspective de destitution, d'**anéantissement subjectif** qui résulte de la sodomie, dans sa version "passive". Chacun sait bien, en réalité, que nul n'a jamais été "anéanti" par une pratique sexuelle. Mais encore une fois, ce n'est pas parce que le fantasme se trompe qu'il en devient négligeable — bien au contraire :

> "Bon les pratiques à plus haut risque, comme la sodomie (bas) euh… je ne les ai jamais pratiquées, ni en relation hétéro, ni en relation homo, bah ça m'est arrivé j'ai f… j'ai fait des entorses à (bas) ma réputation mais euh… c'est très rare de toutes façons." (2060,4)

La troisième dimension, enfin, déjà évoquée, est cette **altérité** portée par la différence des sexes, qui reconstruit, en dépit des apparences, une "virilité" et une "féminité", "attestées" par la position dans l'acte, où le sujet interroge son identité subjective [43:87]. Dans le fantasme, le sujet actif fait preuve d'une "brutalité" animale, imaginairement propre à son sexe, tandis que le sujet passif accède, en silence, aux inépuisables mystères de la féminité :

---

45 : On peut sans doute étendre ce résultat au coït hétérosexuel : c'est là, en tout cas, une sérieuse hypothèse de recherche.

> "Avec la personne que je vis, c'est moi qui va de l'avant là-dessus, c'est moi qui dit euh… euh… :"Ah ! Tu es parti… quelque part… Comment tu t'es fait le mec euh… Et pis si tu t'es pas fait le mec, j'te fouette euh…" (2010,19)

> "Une fois, je vais vous dire, j'ai… j'ai fait venir un mec, bon, qui avait 25 ans et j'avais payé 400 balles pour que… parce que j'avais un désir en moi… je voulais savoir si je pouvais me faire pénétrer, bon, il est venu à la maison et puis euh… je me suis aperçu que c'était un fantasme et que les fantasmes on ne les réalise pas forcément, que… les idées de fantasme de pénétration, d'être pénétré, c'est-à-dire de ressentir un peu ce que ressent finalement une femme quand elle est pénétrée, finalement…" (4091,8)

Conséquence directe du fantasme, on retrouve d'ailleurs avec une étrange fréquence l'affirmation selon laquelle **le "contaminateur" est "plutôt" celui qui est en position active** : le virus suit, dans le fantasme, le trajet de la semence :

> "J'ai l'impression que je cours moins de risques en… en enculant moi, qu'en me faisant enculer." (5100,13)

Intimité, anéantissement, altérité : tels sont, au travers des entretiens, les trois repères cruciaux et "intouchables" du fantasme de sodomie, auxquels la prévention doit se soumettre, plutôt que de faire front.

C - QUE FAIRE ?

Si les analyses qui précèdent impliquent de multiples conséquences dans le champ des stratégies de prévention, la construction d'un véritable projet excéderait les limites de cette recherche : nous n'avons fait que tirer les enseignements d'une approche des discours du point de vue inconscient. Leurs effets, la façon dont ils peuvent ou non s'intégrer aux enjeux plus vastes d'une politique de santé publique [4], la manière dont ils peuvent être mis à profit, en tout ou partie, par des acteurs de prévention, tout cela met en jeu un ensemble de contraintes matérielles, voire idéologiques, dont nous n'avons pas eu à tenir compte.

Nous avons souligné, cependant, notre attachement à ne pas rester dans le strict domaine de la recherche, et à rejoindre d'aussi près que possible les préoccupations du terrain, pour permettre, sinon d'y répondre directement, du moins de produire des conclusions suffisamment "parlantes" pour trouver, sans effort excessif, leur exploitation "concrète". C'est pourquoi il nous a semblé important de ramasser l'ensemble des conclusions précédentes dans une optique concrète de prévention, afin d'y esquisser, à tout le moins, quelques pistes d'un travail qui reste à faire.

I. - LES PRATIQUES

On ne sera pas surpris d'entendre que la conclusion massive de cette recherche porte sur **l'importance décisive de la parole dans l'appropriation subjective des nécessités de prévention**. Pour autant, il serait naïf de croire qu'en conséquence, chaque homosexuel n'a de plus pressant souci que de pouvoir exprimer ses convictions inconscientes, par une élaboration personnelle. Tout au contraire, et pour des motifs dont nous avons pu analyser la nature, ceci constitue le travail le plus difficile à réaliser, et le plus redoutable *a priori* — pour quiconque, d'ailleurs.

On peut rêver que tous ceux qui se sentent concernés par la prévention du sida entament de ce fait une analyse personnelle, mais une approche réaliste consiste à partir de la conviction opposée, et d'ailleurs plus conforme à l'esprit freudien : *partir de la demande des sujets eux-mêmes*, quelle qu'en soit l'inadéquation apparente.

C'est pourquoi nous nous tournerons d'abord du côté des pratiques sexuelles, en tant qu'elles paraissent muettes, mais que leur proximité avec la logique des mots ne fait aucun doute. Il existe ici une demande première, dont beaucoup diraient peut-être qu'elle est en réalité la seule : **parvenir à satisfaire aux impératifs de prévention, sans y perdre en satisfaction** [20:71]. Or, dans la mesure où nous savons que cette satisfaction doit bien peu à l'organe, et beaucoup à la résolution du conflit psychique, un tel pari ne semble pas voué à l'échec, même s'il convient de ne s'attendre qu'à des succès toujours relatifs.

Dans ce domaine, la recherche permet d'ouvrir deux pistes de travail : l'une concerne directement la sodomie, et l'autre, plus généralement, le *safer sex*.

1. Une autre sodomie

Chacun vient à la sodomie — s'il y vient — par un chemin singulier, et nous ne prétendrons pas, avec les trois composantes mises plus haut en évidence, avoir cerné l'intégralité de la question. Mais renversons, dans une optique plus pragmatique, la nature du problème : on peut du moins affirmer qu'**une pratique sexuelle *safe* qui réunirait tout ou partie de ces trois éléments cruciaux que sont la sensation d'intimité, d'anéantissement subjectif, et d'altérité, procurerait à bien des sujets une satisfaction analogue à celle de la sodomie**, même s'ils n'en saisissent pas le pourquoi.

Un tel projet rencontre deux difficultés, qui ne paraissent pas insurmontables.

D'une part, ce sont là des pratiques à inventer, et l'on a vu que les homosexuels semblent rarement portés à de telles initiatives — ce que confirme d'ailleurs en partie l'expérience des "groupes de parole et de créativité" de SPG. Mais inversement, et nonobstant la nature particulière de cette problématique — puisqu'elle touche la sphère toujours discrète des pratiques sexuelles — il s'agit là d'**un contexte classique de créativité**, si l'on désigne par ce terme un ensemble de techniques fondées sur l'association libre : à partir d'un certain nombre d'éléments, et d'un certain nombre de contraintes, comment inventer autre chose ? Dès lors, des techniques de créativité adéquates doivent permettre d'apporter là-dessus des idées pertinentes, voire originales, à partir du connu.

L'idée paraît simple, voire trop simple. On peut seulement s'étonner qu'elle n'ait jamais été retenue — ni même d'ailleurs, à notre connaissance, formulée. Nous y voyons surtout la trace des multiples réticences qui freinent encore, et jusque dans les milieux de la prévention, de semblables initiatives, trop proches, semble-t-il, de la "concupiscence" pour être tout à fait "honnêtes". Il importe de se réveiller d'une semblable torpeur morale, lorsqu'il s'agit de combattre une contamination par voie sexuelle : qui nierait, en effet, que c'est d'abord sur ce terrain qu'il convient de se placer, simplement parce que là est d'abord le danger ?

L'excès de puritanisme confine alors, peut-être sans le savoir, à l'homicide involontaire — à tout le moins, à la "non assistance" — et ne se fonde en dernière instance que d'une hantise du sexuel, guère moins "coupable" d'influence fantasmatique que le fantasme de sodomie lui-même. C'est aussi

l'intérêt d'une approche analytique que de remettre ici les pendules à l'heure, et de *considérer le sexuel pour ce qu'il est : une affaire de mots, ni plus ni moins*.

D'autre part, ces pratiques nouvelles sont à faire connaître, et à rendre suffisamment attractives pour qu'elle puissent être, au moins, expérimentées. C'est là un **problème de communication**, classique dans sa forme, sinon dans ses prémisses. Une anecdote montrera en quoi cette difficulté non plus n'est pas rédhibitoire, et peut-être bien moins que celle posée par les message de prévention classiques : l'action menée à SPG avait donné lieu à quelques annonces médiatiques, sous le titre, à dessein "provocateur", de "*safer* Kama Sutra". L'Association nous autorise à rendre public le fait qu'elle avait alors reçu près de 200 lettres, la priant de faire parvenir rapidement et sous pli discret l'ouvrage qu'on imaginait sous ce titre…

2. Enrichir le safer sex

Si la sodomie constitue la pratique la plus urgente à "renouveler", c'est parce que le véritable problème de la prévention, particulièrement en direction des homosexuels, concerne l'utilisation du préservatif. Mais sitôt qu'il est posé en ces termes, on a vu qu'il se heurtait au fantasme, dont seule protège l'élaboration d'un désir inconscient de contamination passive. Autrement dit, dès que l'on s'extrait de la stricte pratique substitutive, on pénètre d'emblée sur le terrain de la parole.

Ce terrain fait peur : rappelons que 40% des volontaires inscrits pour la recherche ne sont pas venus au rendez-vous. Dès lors, *il serait extrêmement maladroit de substituer à l'apologie du préservatif une apologie de la parole*, qui ne ferait que renforcer la menace subjective du "Que me veulent-ils ?".

Le problème est, nous le disions, à poser en termes inverses : **la question n'est pas — n'est plus — d'"imposer", par l'argumentation ou la culpabilisation sociale, une attitude volontariste — fût-elle de "dialogue" — mais au contraire de fournir une gamme d'outils répondant aux demandes existantes, et susceptible d'en faciliter l'élaboration**, dans les termes mêmes où elles sont formulées. Renversement considérable de l'attitude préventive, inversant bien des critères retenus jusqu'ici comme signes de son "efficacité" : tout travail de parole ne s'effectue que de plein gré. Moyennant quoi, il faut bien admettre que *l'initiative, en cette occurrence, est toujours du côté des "cibles"* — à moins que l'Etat ne décide de "légiférer"… ce qu'à "Dieu" ne plaise. [46].

Concevons donc les nouveaux outils de prévention comme autant de "réponses" faites à des demandes qui contournent diversement cette parole qu'elles croient menaçante — et alors même que rien, en réalité, ne sort ici du champ de la parole : on sait hélas, depuis la fable "Le loup et le chien", que nous aimons confondre nos libertés et nos prisons, et que les pires dangers sont plutôt là où règne la plus totale "sécurité" apparente. C'est un fait de structure, qu'il serait aussi vain de vouloir terrasser par la "raison", que de nier avec l'énergie du désespoir. Il faut, comme on dit, "faire avec". Comment ?

Les pratiques fournissent la matière d'une première élaboration, dès lors qu'elles sont tenues pour l'effet d'un univers "sensoriel" dont la découverte

excite l'intérêt. Sous forme de stages ou de pratiques collectives[46], il serait alors envisageable de développer une sorte d'**hédonisme méthodique**, valorisant et/ou approfondissant le rapport aux "sens", afin d'enrichir moins la sensualité elle-même que la gamme de ses expressions — dont on s'apercevrait vite que bien peu, en réalité, courent le risque de la contamination.

Cette idée, sous diverses formes, est déjà présente dans plusieurs entretiens, mais connotée, on l'a vu, d'un pessimisme immédiat, qui en décourage d'emblée l'expérience. Il y a pourtant là un public potentiel dont on aurait tort de négliger l'importance, et qui pourrait, à cette occasion, *même sans que jamais rien ne soit "dit" là-dessus explicitement*, réinterroger son rapport au corps et au plaisir sexuel à son insu, engageant en cela une élaboration subjective de nature à "clarifier", ne fût-ce que partiellement, le message inconscient, et donc l'appropriation du *safer sex*..

Quel héroïsme politique faudra-t-il, alors, pour créditer de telles initiatives d'un effort participant effectivement de la prévention, conçue comme réponse fructueuse et non plus comme exigence déguisée [12] ? La question, du moins, est aujourd'hui posée.

II. - LES MOTS

Si nous quittons les pratiques pour rentrer dans le domaines des "mots", nous ne sommes pas moins, *mais pas davantage*, dans le domaine de la parole : tant qu'un sujet ne se risque pas à dire ce qu'il est, ce qu'il pense réellement, et en cela à affronter l'Autre en face, nous sommes plutôt dans cette zone intermédiaire que l'on désignerait plus pertinemment du terme de "discours", où se limite bien souvent ce qu'on entend couramment par "parole". Nous en dégagerons deux niveaux essentiels, avant d'aborder la parole "proprement dite".

1. Informer

Un premier niveau d'intervention se situe, dans cet esprit, au niveau de l'information, c'est-à-dire de l'ensemble des messages destinés à sensibiliser le public aux impératifs de prévention[47]. Dans la mesure où ces messages, outre leur caractère strictement informatif, sont appelés à participer de l'élaboration de chacun sur les questions préventives, les précédentes analyses amènent à mettre l'accent sur trois points principaux.

---

46 : La *Jack-off party* est évidemment à inclure dans cette catégorie [57:91].

47 : En ce qui concerne l'information médiatique, qui ne sera pas abordée ici, nous renverrons à la remarque éclairante de Laurent de VILLEPIN : "… l'un des problèmes clés de la prévention réside dans le fait qu'il n'y a pas de lien mécanique entre la connaissance du risque et le comportement. Mais il n'est pas exagéré de dire que cette problématique est relativement inintelligible pour le journaliste dont elle sape le pouvoir supposé : celui de fabriquer les opinions en diffusant l'information." [63:53]

Tout d'abord, retenons la leçon : si l'Etat dit la loi, l'information dont il est la source imaginaire a pour fonction essentielle de **nommer l'interdit**. On aurait tort de croire que cette "interdiction" soit superflue, ou maladroite. Tout au contraire, les entretiens montrent qu'elle est nécessaire, et que c'est à ce niveau relativement austère que l'information "d'Etat" trouve le meilleur de son sens et de son efficacité subjective — dont les supports privilégiés, on l'a vu, seront la femme et le savant. Cette référence d'autorité est précieuse au sujet, qui peut au moins *se poser en s'opposant* à elle : qu'elle vienne à vaciller, comme on le suggérait par une question (sur l'interdiction éventuelle du préservatif), et l'angoisse est immédiatement perceptible[48].

Le meilleur ton, à cet égard, est donc le plus sobre, conformément au style impersonnel du législateur. Si on veut le colorer, cependant, on préférera nettement celui de la *compassion*[49] à celui du conseil amical, ce dernier ayant surtout pour effet de réveiller une culpabilité toujours prompte à se rappeler au souvenir du sujet. Aucun des deux tons n'est nécessaire, mais à choisir, mieux vaut sans doute le premier, qui du moins ne masque plus qu'il s'agit d'une exigence :

> "Bon, sans faire de catastrophisme, je suis pas non plus pour euh… pour… mais pour dire : "Ben c'est grave, oui, c'est grave. Bien sûr, on peut… on peut euh.. on peut faire en sorte qu'on y échappe, mais ça demande un effort." C'est ça qu'y faut, que je… j'aurais attendu, moi, comme discours. Là, je me serais senti beaucoup plus soutenu. Il me semble que j'aurais, j'aurais été plus… plus actif dans la… dans ma lutte personnelle contre… contre ça. Mais là je me suis laissé un peu aller, parce que j'ai dit : "C'est tellement … tellement minimisé, c'est tellement loin de la réalité que je vis que finalement, euh… j'y crois pas." (5100,24)

Cette sobriété gagnera en outre à ne pas reposer exclusivement sur la référence biologique et médicale : précieuse en tant qu'elle lui confère sa crédibilité scientifique, cette référence constitue néanmoins un renfort providentiel de la "loi du corps", créditant alors le sujet dans sa conviction que la contamination n'est pas affaire de "mots" mais de "choses" — autrement dit, que la dimension relationnelle et affective n'en est qu'un épiphénomène négligeable, voire trompeur [19:15; 59:186].

A un autre niveau, l'information pourrait prendre une place plus active dans l'élaboration inconsciente, à la mesure où elle cesserait de prétendre "tout" dire, et convoquerait le sujet, à la manière de l'œuvre d'art, *à en élaborer sa propre interprétation* : dans ce travail, il ne manquerait pas de rencontrer ses démons familiers, et pourrait saisir la perche ainsi tendue de les "apprivoiser" — ce qui signifie toujours, à terme : les dire. **Construire, en partant du fantasme, de tels "messages inachevés"**, par exemple à partir d'images sans parole, enrichirait indiscutablement les effets préventifs de l'information.

On ne peut manquer de citer, dans ce registre, les fameuses initiatives de BENETTON : il est indéniable que leur message acquiert une force fondée sur leur ambiguïté même. Celle-ci est entachée des objectifs commerciaux qui lui sont liés, et sur lesquels s'est concentré le scandale, mais on aurait tort de croire

---

48 : Sur ce point, cf. Annexe III.2. "Le désir"

49 : Nous ne désignons pas ici l'injonction de compassion face aux séropositifs et aux malades [19:99], qui peut à son tour n'être qu'un "conseil" culpabilisé et culpabilisant, mais celle de l'Etat lui-même, face aux exigences qu'il édicte, en direction de ses "cibles".

que le même procédé ne peut être repris, avec la même efficacité, au service d'ambitions plus "nobles" — et sans qu'il soit nécessaire de viser le scandale. Son effet de mobilisation, en tous cas, n'est plus à démontrer.

Enfin, rappelons pour mémoire l'idée d'une "**information illégale**" exposée plus haut, jouant cette fois sur la complicité "aux dépens" de l'Autre, et donc sur toutes les fascinations du "secret" partagé[50] — dont on sait depuis toujours qu'il est paradoxalement un vecteur très sûr de diffusion et d'appropriation subjective de l'information…

2. Militer

"Militer" pour la prévention constitue, dans certaines conditions, un excellent outil d'élaboration personnelle [27:160; 44:114]. Avant d'être socialement utile, les sujets le disent fort bien, c'est là une activité qui leur "donne du sens", les inscrit à la fois dans une Histoire et dans un groupe où ils jouent un rôle spécifique, et les encourage bien mieux à pratiquer la prévention que dans la position indolente de l'auditeur :

> "A SPG, eh ben entre nous y'a comme un… un serment non dit, qui fait qu'on garde la cass… la capote." (2031,2)

> "En même temps en disant aux autres euh… d'utiliser des capotes euh… on… on le dit tout haut et puis on se dit ben oui moi aussi faut que je l'utilise, quoi." (2031,15)

> "Maintenant je travaille à Info Service […] c'est peut-être aussi une manière de dire à ceux qui sont partis : "T'es pas parti pour rien" euh… c'est de continuer la bagarre, eux ils y sont restés mais… on continue la bagarre […] et en plus, c'est peut-être très prétentieux de dire ça, je me sens à ma place, je me dis : "Tu as trouvé ton truc pour lutter" euh…" (4132,20)

> "Les homos et les toxicos, c'est pas des ordures, c'est pas des salauds, c'est quand même eux qui ont créé, les premiers, AIDES… Les homos ont montré aux hétéros… la voie de la prévention. Alors que les hétéros ont pas souvent montré des trucs positifs aux homos. C'est là qu'il faut travailler. AIDES fait un travail qui est super au niveau de… de la prévention." (4210,18)

Encourager un tel militantisme préventif[51] constituerait donc un volet à part entière d'une politique de prévention, les effets sociaux d'intégration s'y conjuguant avec les effets subjectifs d'élaboration. On devra toutefois rester vigilant aux risques d'emballement, où le militantisme devient une "raison de vivre" passant par l'adoption d'un discours prêt à l'emploi, pour éviter toute espèce de (re)mise en question personnelle[52].

Dans cet esprit, *une rémunération de l'action de terrain* nous paraît plus judicieuse, à bien des titres, que le règne actuel du bénévolat, qui tend à masquer sous la caution irréprochable d'une "loi du cœur" des enjeux fantasma-

---

50 : Sur ce point, cf. Annexe III.3. "La parole".
51 : encore trop clairsemé [14:219; 47; 48:104]
52 : Sur ce point, cf. Annexe III.3. "La parole".

tiques trop souvent mal cernés. Tout travail mérite salaire : lorsque celui-ci n'est pas monétaire, il s'obtient autrement, selon des moyens souvent moins contrôlables, et dans des buts qui peuvent être radicalement défensifs, aboutissant à l'inverse de l'objectif premier[53]. Pourquoi encourager le divorce, toujours latent, du "faire" et du "dire" ? "Reconnaître" socialement la nécessité de la prévention, c'est aussi la rémunérer : ce qui est vrai au niveau des ONG ne l'est pas moins pour chacun de ceux qui y travaillent.

On pourrait reprendre à propos de l'action des militants de prévention les indications posées pour l'information. La particularité de leur effet jouant sur la proximité, ils disposent de deux outils essentiels, qui leur sont d'ailleurs familiers : **l'écoute, et la séduction**.

Cette dernière n'est pas à entendre, cela va de soi, dans un registre pervers : ceux qu'il s'agit de convaincre, nous l'avons vu, ne sont pas prêts à recevoir sans discussion une "bonne parole", surtout venue d'"en-haut", même si très solidement argumentée. L'action de terrain devient vite intrusive, si elle ne s'assortit pas d'une offre connexe, présentant imaginairement quelque utilité pour le sujet.

Ainsi entendue, la "***séduction préventive***" [11:25] devient une piste de recherche à part entière, conçue comme un véritable support de la relation qu'il s'agit d'établir : plutôt que d'occulter cette nécessité sous prétexte d'une "pureté d'intention" qui ne trompe que la conscience, les équipes de terrain gagneront, sans aucun doute, à y réfléchir ensemble, et sans fausse pudeur. Tant que la dimension de l'écoute demeure subordonnée à des impératifs de persuasion, le cadre du dialogue est celui d'une négociation de type commercial : à quoi bon se convaincre du contraire ? Dans certaines limites éthiques à poser au préalable, "tout" est permis, après tout, si l'enjeu est d'aboutir, et non de trouver le sommeil — toujours léger — de la "bonne conscience"…

3. Ecouter

Quant à l'écoute, enfin, que l'ensemble des développements précédents contribue à poser comme **l'outil de prévention par excellence**, il convient d'en poser le but, les moyens, et les limites : ce terme d'"écoute" est en effet encore trop souvent employé pour désigner des situations plus proche de la négociation ("convaincre") que de l'élaboration subjective ("dire"). Or, on l'aura compris en lisant ces pages, *l'une exclut l'autre, par construction* [60:89].

Nous distinguerons schématiquement **trois niveaux** du rapport subjectif à la parole. Le premier est celui du **discours**, qui s'impose spontanément d'emblée dans toute relation sociale. Le second est celui de la **conviction**, qui se distribue sur des niveaux de conscience variés, et exprime la singularité du sujet, sa différence d'avec son interlocuteur. Le troisième enfin est celui de **l'inconscient**, qui ne se dévoile que par un travail de type analytique : il ne nous intéressera pas ici.

---

53 : Nous n'avons pas trouvé dans le références bibliographiques consultées une analyse de ce type pour comprendre le *burn out*, qui pourrait bien n'être, pour l'essentiel, qu'une forme de rémunération psychique inaperçue, faute d'autre signe tangible, impliquant la reconnaissance sociale.

Tout l'enjeu d'une écoute, en matière de prévention, part de la contradiction qui existe entre le premier et le deuxième niveau. Ce que je "pense", voire ce que je "fais", n'a qu'un rapport indirect et souvent complexe avec ce que je "dis". En d'autres termes, il existe, entre mon "être social" et mon "être singulier" une tension de structure, qu'il serait naïf de vouloir supprimer, et qui constitue le véritable pivot d'une écoute constructive : c'est là aussi, on l'aura compris, que se joue le divorce du "dire" et du "faire" dans le rapport individuel à la prévention.

Le but de l'écoute est donc d'amener un sujet à "entendre ce qu'il pense", afin qu'il puisse en tirer lui-même les conséquences dans son attitude, notamment préventive [26:27]. Ceci ne peut se concevoir que comme un cheminement progressif qui, partant du discours, atteint les convictions "intimes", et vise au-delà, ce que le sujet ne se représentait pas clairement de sa propre situation, l'amenant souvent à des attitudes et des propos contradictoires, dont il ne saisissait pas le ressort[54].

Si l'on peut dire que la visée ultime de l'écoute préventive est de permettre à un sujet de prendre conscience du conflit subjectif déjà décrit qui structure son rapport effectif à la prévention, il ne faudrait surtout pas en faire l'objectif systématique, au risque d'encourager de véritables intrusions psychologiques. Les vérités inconscientes ont la particularité, aisément vérifiable, de ne rien perdre de leur influence lorsqu'elles sont seulement enseignées : l'exposé, même "didactique", des résultats précédents, ne sera d'aucun effet sur le sujet. Au contraire, peut-être y verra-t-il une occasion inespérée de renforcer ses défenses en s'élevant contre le "scandale" de pareilles conclusions — ce qui ne l'aidera en rien à combattre son véritable ennemi. *Reconnaître seulement qu'il y a "conflit", et non pas seulement "contrainte", constituerait déjà un excellent résultat, que l'on peut adopter pour objectif général de l'écoute préventive.*

Une écoute constructive se fonde donc sur le postulat que le sujet est seul à pouvoir dire ce qui est bon pour lui, et que, dans ce qu'il dit, il a, en quelque manière, "raison" : la meilleur façon de l'aider est alors de lui permettre de saisir quelles "raisons" sont justement les siennes, et non de le "convaincre"… qu'il a tort. Ceci implique trois règles de base, dont le respect est impératif pour aboutir au moindre résultat durable :

a) *L'écoute est une activité fondamentalement "passive"*, qui se limite à renvoyer tout ou partie de ce qui est dit, pour l'interroger. Faute d'une formation analytique qui serait précieuse à tout "écoutant", on peut du moins faire appel au bon sens, au tact, et à cette "intuition" psychologique dont personne n'est démuni pour éviter toute espèce d'interprétation, d'autant plus maladroite qu'elle serait psychologiquement juste, mais livrée avant que le sujet ne soit en mesure de l'entendre. **Ni enseigner, ni interpréter, mais questionner** : tel serait l'impératif minimal exigible d'une véritable écoute. On se rappellera en outre que bien souvent, *les questions essentielles sont traitées indirectement*, et non pas de front : point n'est besoin de brandir le préservatif pour en élaborer la question.

---

54 : Victor COURTECUISSE : "Je crois qu'on a de bien meilleures chances d'être entendus si on en parle dans une dynamique positive plutôt que par un matraquage d'avertissements." [62:40] Ajoutons pour mémoire que l'écriture peut parfois mener à des résultats comparables, mais c'est là un moyen limité à une population apparemment restreinte, qui ne fut jamais abordée au cours des entretiens.

b) L'élément de séduction n'est pas absent de l'écoute, au sens où *ne parle qu'un sujet qui veut parler*. Si chacun a toujours au moins autant de motifs de se taire que de parler, faire appel à autrui, même de façon détournée, constitue souvent un effort considérable, qui doit être reconnu et respecté, afin de ne pas tomber dans les pièges d'un "altruisme" ravageur. C'est pourquoi, s'il convient d'offrir une telle possibilité, c'est à l'exclusion de tout volontarisme : **laisser venir le sujet** constitue en cela une deuxième règle impérative de l'écoute. C'est uniquement à son choix, à son rythme, et selon son caprice — seulement limité par le respect d'un "cadre" relationnel défini au départ — qu'il sera susceptible de profiter des bienfaits d'une écoute dans le sens d'une élaboration subjective [51:111]. **Le "besoin psychologique" n'existe pas : il n'y a que des demandes, toujours ambivalentes, d'être entendu** [19:85].

c) Dans la mesure, enfin, où l'essentiel du travail consiste à dépasser ensemble le simple niveau du discours, on veillera, au niveau du cadre, à proposer autant qu'il est possible des **lieux désocialisés**, autorisant une part d'intimité, sans laquelle rien ne peut être dit. Il va sans dire que cette désocialisation est purement imaginaire : aucun lien, même le lien analytique, n'est exempt d'un aspect social. Ce qui importe, c'est que le sujet puisse imaginer que dans ce cadre-là, avec cet interlocuteur-là, il est "presque" comme avec lui-même[55] : là où le "secret" peut (enfin) se dire. C'est pourquoi il faut envisager *une certaine diversité des lieux, comme des interlocuteurs*, [11:26] autorisant le plus large choix : chacun, en la matière, a ses critères propres. Il serait souhaitable enfin de ne pas empêcher *l'établissement d'un lien durable*[56] : il peut parfois suffire d'une rencontre; mais plus souvent, plusieurs sont nécessaires à l'émergence d'une véritable parole. C'est au sujet, en tout état de cause, à décider seul de la naissance et de la rupture du lien.

---

55 : C'est toute l'ambiguïté de l'expression "éducation par les pairs". Exacte d'un point de vue subjectif, au sens où ses "pairs", on est seul à les choisir, elle devient fausse d'un point de vue objectif, si l'on prétend déduire d'un repérage sociologique en termes de réseaux relationnels une "parité" *en soi*, applicable à tous.

56 : Ceci suppose cependant, on s'en doute, une formation en conséquence, si ce lien est conçu sur un plan quasi-thérapeutique. Plus l'ambition de l'écoute est élevée, et plus l'écoutant doit avoir pu, en lui-même, éprouver les effets de l'inconscient, ce qui est impossible par de simples "enseignements" pédagogiques [61:238] : il y a là un autre facteur explicatif possible du *burn out*.

CONCLUSION :

CINQ THEOREMES POUR UNE "AUTRE" PRÉVENTION

Aussitôt que l'on a compris la nature langagière, la fonction structurante et l'influence incontournable du fantasme inconscient dans l'appréhension subjective du risque de contamination (comme de tout risque subjectif, d'ailleurs[57]), il devient "évident" que "l'irrationalité" apparente du comportement à risque révèle une "rationalité" psychologique distincte de la "logique des choses", où l'on aimerait tant pouvoir la contenir par les efforts d'une "raison correcte" : inutile d'incriminer ici quelque pathologie morbide de type suicidaire, *a fortiori* de se désoler, sur le mode d'un confortable aveuglement parental , de "l'irresponsabilité" de telle ou telle catégorie de la population, comme prédécoupée pour garantir le partage du bon grain et de l'ivraie, et au-delà, le sommeil du monde.

Ce que rappelle tout au contraire cette relation passionnelle et irascible de l'homosexuel avec "son" virus, c'est *l'universalité*[58] de mécanismes que, le plus souvent, nous nous plaisons à dénier, et dont l'incessante résurgence stupéfie toujours, et inlassablement, le corps social. A moins de considérer que toute contradiction humaine est indice de pathologie, et de rêver d'une "harmonie" dont l'archétype, en dernière instance, est la mort elle-même, il faut se résoudre à **prendre "l'irrationalité" pour ce qu'elle est : un effet psychologique**, à mettre au crédit du "vivant", et dont une articulation théorique rigoureuse est rendue possible par l'hypothèse freudienne de l'inconscient.

Effet de parole, c'est par la parole qu'elle sera réduite. Renversement brutal, où une prévention de "l'acte" peut se croire menacée par une prévention de "l'écoute", dont la logique est en effet inverse. Au demeurant, il y a place pour toutes, et nous serions mal à l'aise pour tenter de "convaincre", après avoir, comme nous l'avons fait, plaidé pour le respect impératif de la conviction individuelle. Puisse seulement cette éthique bénéficier de sa réciproque, et permettre à une "autre" démarche d'être à son tour "entendue"…

---

57 : mais pas nécessairement dans de telles proportions. Le souci didactique de cette présentation ne doit pas faire croire que tous les résultats en étaient prévus à l'avance, et que pour un peu, nous aurions pu nous dispenser des entretiens. Comme on le vérifiera en annexe, nos hypothèses de départ privilégiaient nettement une approche par la castration à une approche par le fantasme, qui s'est peu à peu imposée comme essentielle.

58 : On a déjà dit dans quelles limites il convient d'entendre cette "universalité" (cf. note 9, p.12)

Les principales conclusions auxquelles aboutit cette recherche peuvent être résumées en cinq "théorèmes", jetant les bases d'une "autre" prévention, fondée sur l'écoute et sur l'inconscient, et trouvant dans la forme ramassée de l'aphorisme certaines facilités mnémotechniques. N'oublions pas, toutefois, que *ce ne sont là que des schémas* : s'ils peuvent aider à articuler les contradictions de l'expérience, chaque singularité subjective les remet à l'épreuve de sa clinique. Leur apparente "clarté" ne doit donc pas faire le lit d'un nouveau dogmatisme, chassant dès lors le précédent en pure perte.

1. - **Ce qu'on fait n'est pas ce qu'on dit** : les deux n'ont pas la même fonction, ils ne relèvent pas de la même logique. Le mot ne désigne pas d'abord la chose, mais une réalité fantasmatique qui lui donne sens. *L'exigence de mettre ses actes en accord avec son discours relève donc de l'utopie* — surtout en matière de questions sexuelles [28]. Est-il donc si difficile d'entendre ce que chacun, dans son for intérieur, ne sait déjà que trop bien ?…

2. - **Celui qu'on écoute est celui qu'on aime** : la source d'un message de prévention, la *place* d'où il est énoncé, est au moins aussi déterminante que son contenu, pour ce qui en sera retenu. C'est ainsi qu'une prévention "conseillée" par l'Etat n'apaise en rien le conflit psychologique : là n'est d'ailleurs pas sa fonction, et nul ne gagne à la confusion des rôles.

3. - **Ce qu'on dit n'est pas ce qui est entendu** : si tout prend sens, subjectivement, à partir du fantasme, c'est de lui qu'il faut partir pour concevoir des messages de prévention qui échapperaient enfin aux trois critiques les plus fréquentes : trop allusif, trop optimiste, trop lénifiant.

4. - **Celui à qui l'on parle n'est pas celui dont on parle** : l'homosexuel étant lui-même objet de fantasme, conduisant à lui supposer des convictions et des comportements qui ne sont pas les siens, il serait plus sage de centrer la prévention sur les pratiques (notamment la sodomie), que sur des individus fictifs, n'ayant de véritable consistance que dans l'imaginaire social.

5.- **Celui qui passe à l'acte est celui qui ne parle pas** : la prise de risque effective résulte d'un défaut d'élaboration du désir inconscient correspondant. Cette élaboration s'effectue par la parole, *à la condition expresse qu'il s'agisse réellement de la parole du sujet, et non d'un discours qu'il suffirait de réciter*. La meilleure arme préventive est donc la parole — ce qui suppose, en amont, de privilégier la qualité d'écoute des acteurs de terrain, et leur capacité "passive" à entendre même et surtout ce qu'ils désapprouvent[59].

59 : "Il faut également assumer une démarche qui consiste à pouvoir prendre en compte, à la fois la jouissance de l'autre et l'ensemble de ses préoccupations personnelles qui sont parfois difficiles à accepter." [55:113]

Epilogue : "une idée idiote"…

- Vous savez une idée idiote aussi qui m'est… mais ça je ne passerai pas à l'acte, par contre, une idée idiote qui me vient depuis quelques temps… Je suis… enfin, ça fait plus d'un an que je n'ai pas… de test, mais enfin je pense que je… je dois être séronégatif, toujours. N'empêche que… On commence à parler quand même beaucoup plus dans les médias de de de de la maladie, on voit apparaître beaucoup plus de gens euh… Et… j'ai plein d'amis qui meurent… Alors c'est négatif : mais en même temps, y'a une espèce de valorisation du séronéga… du séropositif.

- Une valorisation du séropositif ?

- Oui.

- Mmh mmh…

- C'est-à-dire… Oui, c'est pas. peut-être pas le mot qu'il faut employer mais je… mais on en parle beaucoup.

- Oui.

- Donc être séropositif, c'est presque une autre identité qu'être homosexuel. Et parfois je me dis… c'est une espèce de reconnaissance… pour être comme les autres, m'intégr… Mais **c'est finalement à se demander si les homosexuels, ce ne sont pas que les séro… les séropositifs, et si j'ai pas envie d'a… d'en… d'entrer dans cette communauté-là.**" (2030, 2ème entretien)

Une idée idiote : cette séquence exemplaire, véritable mise en mots du fantasme inconscient, montre assez l'importance qu'il convient d'attacher à ces propos "sans valeur", "irrationnels", où va se nicher, à l'insu du sujet, l'essentiel du message inconscient. C'est bien ainsi, à coup d'idées idiotes, que l'inconscient laisse entendre sa structure, et non pas au prix d'une douloureuse réflexion introspective, que la raison se chargera de rendre artificiellement cohérente. La parole n'est libératrice que là où elle s'affranchit des convenances, et se compromet dans le calembour et l'idiotie (apparente) : c'est là un pas que la santé publique hésite encore franchir, faute de reconnaître la part de l'inconscient dans le comportement préventif.

Le 8 Mars 1993, l'émission-débat "Durand la nuit" était consacrée au sida. Profitant du style "direct" qui lui était coutumier (et lui fut d'ailleurs fatal), une femme put se hasarder à y dire : "Avez-vous déjà essayé de faire mettre un préservatif à un homme ?" Rires, applaudissements, frémissements dans l'assistance : nous étions là, à n'en pas douter, au niveau de "l'idée idiote", celui du fantasme et de l'inconscient.

Mais cet espace, un instant entrouvert, où quelque chose aurait pu se dire, fut prestement refermé en un instant. Deux autres femmes s'empressèrent de répliquer que celle-ci n'était "vraiment pas très douée" (sic), car pour elles la chose ne faisait pas problème. Bel exemple de projection de culpabilité : le débat n'était pas en effet autour de la facilité, mais bien plutôt de la difficulté à adopter le préservatif. D'autres applaudissements accueillirent ce discours "légal". Mais le rire avait disparu — *et avec lui, l'ouverture de l'inconscient.*

Le Pr. SPIRA, prenant alors la parole, de tout le poids de l'enquête ACSF dont il est le représentant, dit : "Le discours de cette dame est fréquent chez les gens qui n'ont jamais utilisé de préservatif. Les autres disent tout à fait autre chose. C'est donc que dans ce domaine, il y a encore beaucoup d'imaginaire. Mais il existe aussi une réalité, dont il faut tenir compte." La "réalité", en l'occurrence, était l'"imaginaire" du Pr. SPIRA, dûment objectivé par ses chiffres. La "dame", après cela, n'a plus pris la parole. Que fait-elle, aujourd'hui ?

Cette anecdote est à lire comme une fable. La prévention a raison. Mais le discours de la raison fait taire le fantasme. Et la contamination est du côté de ceux qui se taisent. A ne pas entendre ce paradoxe, à ne pas en tirer les conséquences, le discours préventif peut aussi, à terme, et malgré ses meilleures intentions, mettre en danger, par l'"information", ceux qu'il croyait sauver. Quitte à n'y rien comprendre…

BIBLIOGRAPHIE

[1] ANGUENOT-FRANCHEQUIN (Mark). - "Trois années de prévention du VIH en direction des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes". - Entre-gens, 2, 1993, p.5-9.

[2] ARNAL (Franck). - "L'irresponsabilité des autorités françaises face à l'infection du sida en milieu homosexuel de 1983 à 1989", p.107-116 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[3] ARNAL (Franck). - Histoire de la prévention en milieu homosexuel en France de 1982 à 1992. - 56 f. dactyl. - Diplôme universitaire d'Etudes Biologiques,Psychologiques et Sociales des Sexualités Humaines : Paris XIII : 1992.

[4] BACH-IGNASSE (Gérard). - "Le sida et la vie politique française", p.95-106 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[5] BOCHOW (Michael). - "Le safer sex : une discussion sans fin", p.117-131 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[6] BOCHOW (Michael). - "What are the psychological and structural determinants of risk-taking behaviour and behavioural change ?", (Allemagne), State-of-the-Art Session (154) : "Determinants of risk-taking behaviour". - VIIIe Conférence Internationale sur le sida, Amsterdam, 1992.

[7] BRUNET (Jean-Baptiste), de VINCENZI (Isabelle). - "Infection et fellation : sexe sans risque ou sexe à moindre risque". - Le Journal du sida, 27, 1991, p.13-14.

[8] CALVEZ (Marcel). - La sélection culturelle des risques du Sida. - Rapport ANRS : 1992. - 260 p.

[9] CARDON (Patrick). - "Choix du sexe, choix du mal", p.28-40 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[10] CARRICABURU (Danièle), PIERRET (Janine). - Vie quotidienne et recompositions identitaires autour de la séropositivité. - Paris : ANRS, 1992.

[11] CRESSOLE (Michel). - "Les lieux de drague publics", compte-rendu de l'Atelier 2 des journées "Hommes entre eux" (Saintes, juin 92). - Entre-gens, 2, 1993, p.23-26.

[12] DURAND (Catherine). - "Soyons clairs : une pipe, c'est une pipe". - Gai-Pied Hebdo, 9 Juillet 1992, p.10.

[13] DUTEY (Pierre) et al. - "Orientations, catégories et homosexualités : questions sur le sens", p.52-59 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[14] DUYVENDAK (J.W.), KOOPMANS (R.). - "Résister au sida : destin et influence du mouvement homosexuel", p.195-224 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[15] EDELMANN (Frédéric), METTETAL (Jean-Florian). - "Risques". - Le Journal du sida, 27, 1991, p.3.

[16] EDELMANN (Philippe). - "Voyage en colloquie". Le Journal du sida, 28, 1991, p.29-30.

[17] FERRAND (Alexis). - "Relations sexuelles et relations sociales". - Le Journal du sida, 33, 1991, p.32-34.

[18] GIAMI (Alain). - "La représentation : à l'articulation du sujet et de l'objet". - Technologies, idéologies et pratiques, VIII 1-4, 1989, p.379-387.

[19] GIAMI (Alain), VEIL (Claude). - Sida : représentations, relations et conduites chez les infirmières et les travailleurs sociaux. - Rapport ANRS : 1992. - 245 p.

[20] GIAMI (Alain), BAJOS (Nathalie). - "La recherche tente de s'émanciper de ses préjugés". - Le Journal du sida, 54-55, 1993, p.70-72.

[21] GRMEK (Mirko D.). - Histoire du sida. - Paris : Payot, 1989. - 392 p. - (Médecine et sociétés Payot)

[22] GUEZ (Sabine). - "A New-York, les gays boudent le "safer sex"". - Libération, 11 Avril 1993, p.4.

[23] HERZLICH (Claudine), PIERRET (Janine). - "Le phénomène sida : discours autour d'une maladie", p.17-34 in : Le sida : rumeurs et faits / sous la direction d'Emmanuel HIRSCH. - Paris : Cerf, 1987. - 210 p. - ("Recherches morales".)

[24] HERZLICH (Claudine), PIERRET (Janine). - "Une maladie dans l'espace public : le sida dans six quotidiens français". - Annales ESC, 5, 1988, p.1109-1134.

[25] JASMIN (Claude). - "Au-delà du trouble : la maladie", p.87-101 in : Le sida : rumeurs et faits / sous la direction d'Emmanuel HIRSCH. - Paris : Cerf, 1987. - 210 p. - ("Recherches morales".)

[26] KNEIP (Pierre). - "Un observatoire de l'information", p.27-30 in : L'épreuve des vérités (Actes des premières Rencontres Information et Sida). - Paris : ARCAT, 1993.

[27] LAAROUSSI (Dominique). - "La relation thérapeutique : une dimension d'amour", p.149-162 in : Le sida : rumeurs et faits / sous la direction d'Emmanuel HIRSCH. - Paris : Cerf, 1987. - 210 p. - ("Recherches morales".)

[28] LAZARUS (Antoine). - Intervention sans titre au colloque de l'Association Didier Seux : "Prévention et V.I.H. : nécessaire illusion ?", Atelier n°3 : "De quoi parle-t-on ? Du fantasme à la réalité", p.154-165. - Lyon : Fondation Marcel Mérieux, 1993. - 191p.

[29] LEDUC (Olivier). - "Sénat : réprimer et punir". - Le Journal du sida, 29, 1991, p.6-7.

[30] LISANDRE (Hubert). - Le savoir et la luxure : recherche sur l'homosexualité masculine et la dimension du sacré. - 164 f. dactyl. - Mém. DEA : Psychologie clinique : Paris 7 : 1990.

[31] LISANDRE (Hubert). - "La prévention sourde à l'inconscient". - Le Journal du sida , 40, 1992, p.20-21.

[32] LISANDRE (Hubert). - "L'obscure tentation du risque". - Le Journal du sida, 40, 1992, p.21-24.

[33] LISANDRE (Hubert). - "Fantasmes", p.38 in : L'épreuve des vérités (Actes des premières Rencontres Information et Sida). - Paris : ARCAT, 1993.

[34] LISANDRE (Hubert). - "Prévention et transfert", p.89 in : L'épreuve des vérités (Actes des premières Rencontres Information et Sida). - Paris : ARCAT, 1993.

[35] LISANDRE (Hubert). - "Le fantasme, ou comment s'en débarrasser ? ". - Le Journal du sida, 60, 1994, p.26.

[36] LISANDRE (Hubert). - Freud et l'homosexualité. - 500 f. dactyl. - Thèse N.R. : Psychologie clinique : Paris 7 : 1994.

[37] MICHAUD (Pierre-André), HAUSSER (Dominique). - "La sexualité des adolescents à l'heure du sida" in Revue médicale de la Suisse romande, 109, 1989, p.319-326.

[38] MENDES-LEITE (Rommel). - "La culture des sexualités à l'époque du sida : représentations, comportements et pratiques (homo) sexuelles", p.151-164 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[39] MENDES-LEITE (Rommel). - "Les variables du risque". - Le Journal du sida, 43-44, 1992, p.73-77.

[40] MESSIAH (Antoine), MOURET-FOURME (Emmanuelle). - "Homosexualité, bisexualité : éléments de socio-biographie sexuelle". - Population, 5, 1993, p.1353-1380.

[41] PIERRET (Janine), CARICABURU (Danièle). - "Séropositivité et reconstruction du passé homosexuel", p.165-179 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[42] POLLAK (Michael). - "Le groupe à risques : une mystification", p.35-50 in : Le sida : rumeurs et faits / sous la direction d'Emmanuel HIRSCH. - Paris : Cerf, 1987. - 210 p. - ("Recherches morales".)

[43] POLLAK (Michael), SCHILTZ (Marie-Ange). - "Identité sociale et gestion d'un risque de santé : les homosexuels face au sida". - Actes de la recherche en sciences sociales, 68, 1987, p.77-102.

[44] POLLAK (Michael). - Les homosexuels et le sida : sociologie d'une épidémie. - Paris : A.M. Métailié, 1988. - 220 p.

[45] POLLAK (Michael), DAB (WIlliam), MOATTI (Jean-Paul). - "Systèmes de réaction au SIDA et action préventive". - Sciences Sociales et Santé, VII 1-2, 1989, p.111-133.

[45'] POLLAK (Michael), SCHILTZ (Marie-Ange). - De nouveaux comportements parmi les homosexuels : évaluation du rôle des "Jack Off Parties" à Paris et Amsterdam. - Résultats de l'enquête présentés lors des sessions d'affichage à la V° Conférence Internationale sur le Sida à Montréal, juin 1989. - CNRS, Paris, France.

[46] POLLAK (Michael). - "La contamination par voie sexuelle devant le tribunal du sens commun". - Les cahiers d'action juridique, 71-72, 1990, p.77-78.

[47] POLLAK (Michael). - "Les visages multiples de la mobilisation contre le sida", p.13-27 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN

DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[48] POLLAK (Michael), SCHILTZ (Marie-Ange). - Six années d'enquête sur les homo- et bisexuels masculins face au sida. - Paris : ANRS, 1991.

[49] PRIEUR (Annick). - "Norwegian Gay Men : Reasons for continued practices of unsafe sex". - Aids education and Prevention, 2(2), 1990, p.109-115.

[50] ROGGLI (Carlo). - "Prévention spécifique au groupe cible des hommes avec des relations homosexuelles". - Entre-gens, 2, 1993, p.11-15.

[51] ROZENBAUM (Willy), SEUX (Didier), KOUCHNER (Annie). - SIDA : réalités et fantasmes. - Paris : P.O.L., 1984. - 170 p.

[52] SCHILTZ (Marie-Ange). - "Safer sex : du dogme aux stratégies "raisonnées". - Transcriptase, 10, 1992, p.17-18

[53] SCHILTZ (Marie-Ange), BOCHOW (Michael), PELE (Gérard). - "L'apprentissage du réalisme". - Le Journal du sida, 54-55, 1993, p.65-66.

[54] SCHILTZ (Marie-Ange). - Les homosexuels masculins face au sida : enquête 1991-1992. - Rapport de fin de contrat à l'ANRS, CNRS, 1993. - 177 p.

[55] SEUX (Didier). - "Le temps du rivage", p.105-121 in : Le sida : rumeurs et faits / sous la direction d'Emmanuel HIRSCH. - Paris : Cerf, 1987. - 210 p. - ("Recherches morales".)

[56] SONTAG (Susan). - Le sida et ses métaphores. - Paris : Christian Bourgois, 1993. - 2e éd. - 235 p.

[57] SOUTEYRAND (Yves), THIAUDIERE (Claude). - "L'intégration de l'homosexualité dans le champ du social ou l'opposition entre sociabilité et social", p.83-92 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[58] SPIRA (Alfred), BAJOS (Nathalie). - Les comportements sexuels en France. - Paris : La documentation française, 1993. - 352 p. - (Collection des raports officiels).

[59] THEVENOT (Xavier). - "Le parti de l'existence", p.175-201 in : Le sida : rumeurs et faits / sous la direction d'Emmanuel HIRSCH. - Paris : Cerf, 1987. - 210 p. - ("Recherches morales".)

[60] TOURETTE-TURGIS (Catherine). - "Prévenir et/ou soutenir ?". - Le Journal du sida, 54-55, 1993, p.89-90.

[61] VANDEVYVER (Claude). - "Sida et prise de parole homosexuelle : entre le leurre et l'équivoque, le désir d'aider et la militance", p.236-240 in : Homosexualités et sida / sous la direction de Michael POLLAK, Rommel MENDES-LEITE, Jacques VAN DEM BORGHE. - Actes du colloque international, Lille : Cahiers Gai-Kitsch-Camp, 1991. - 267 p.

[62] VILLEPIN (Laurent de), SOURYS (Anne). - "Victor Courtecuisse : "Les adolescents ne doivent pas être matraqués d'avertissements"." - Le Journal du sida, 42, 1992, p.40-41.

[63] VILLEPIN (Laurent de). - "Bonne et mauvaise conscience du journaliste", p.52-53 in : L'épreuve des vérités (Actes des premières Rencontres Information et Sida). - Paris : ARCAT, 1993.

[64] VILLEPIN (Laurent de). - "La prévention et la communication en manque d'expertise crédible". - Le Journal du sida, 58, 1994, p.10-11.

[65] VILLEPIN (Laurent de). - "Décompte et situation des patients suivis à l'hôpital". - Le Journal du sida, 61, 1994, p.4.

[66] X (Christian). - "Une logique de vie", p.123-138 in : Le sida : rumeurs et faits / sous la direction d'Emmanuel HIRSCH. - Paris : Cerf, 1987. - 210 p. - ("Recherches morales".)