

## « L'échappée belle »

### Annonce de la séropositivité et traumatisme

Je parle ici à partir de l'expérience clinique de psychothérapies analytiques, menées au réseau ESPAS, qui reçoit à leur demande des patients touchés de près ou de loin par le virus du SIDA, depuis les années 90, époque où l'annonce de la séropositivité et celle l'ombre de la mort se tenaient solidement par la main.

A présent que chacun peut reprendre son chemin, l'annonce ne vient jamais seule mais est accolée à « on n'en meurt plus, les traitements sont efficaces, on peut vivre une vie normale, votre charge sera indétectable ». Si elle n'est pas sans rappeler l'histoire de la maladie et de la commémoration de ses morts comme l'a bien développé Serge Hefez, l'annonce est dès le départ associée dans le discours des soignants à un espoir de vie, elle mobilise un élan vital. De sorte que ce terme d'échappée belle peut prendre une place immédiatement pour pouvoir être repris plus tard.

Si l'annonce est toujours traumatique, avec son effet de sidération, quel est le lien entre l'économie libidinale d'un sujet, ses fantasmes et d'autres traumatismes antérieurs ? Quels remaniements profonds et intimes peut-elle impliquer ? Et au fond à quoi échappe-t-on belle ?

Il est nécessaire de rapidement préciser ce que recouvre le terme de trauma ou de traumatisme.

Le terme de traumatisme est depuis longtemps d'usage courant dans la médecine. Il désigne un excès d'excitation qui peut aller jusqu'à une lésion contre laquelle l'organisme est impuissant. Il pourrait par analogie désigner l'impact **psychique** d'un événement (une séparation, un deuil, un accident, une maladie, etc.) qui a marqué douloureusement l'existence d'un sujet. L'annonce de la séropositivité peut alors être considérée comme un « événement traumatique », encore faudrait-il préciser ce qu'est un événement, puisqu'énoncé de cette manière, il paraît faire irruption purement de l'extérieur, comme l'annonce d'une bombe, l'annonce d'une guerre ou d'une autre maladie moins directement liée au sexuel.

**En psychanalyse**, le traumatisme est sans doute l'une des notions les plus exhaustives, provenant de sources à la fois internes et externes. Il est lié à la dynamique de l'excès, à la rupture et à la perte. Il a une fonction d'alarme et de protection comme un pouvoir d'effraction. Comme l'expose de façon très détaillée Thierry Bokanowsky<sup>1</sup>, que je reprendrai très brièvement, le traumatisme n'existe pas « en soi ». Ce qui existe, ce sont les conceptions et les théories qui permettent de décliner les différentes modalités cliniques.

Celles de Freud ont évolué en plusieurs temps. D'abord l'excitation sexuelle de l'hystérique avec la séduction traumatique en 2 temps, séduction précoce, qui prend son sens sexuel après-coup. Séduction précoce, d'abord dans la réalité, puis fantasmée. **Le trauma, soit, mais dans le fantasme.**

Avec les névroses de guerre, le paradigme de la séduction fait place à celui de la détresse du nourrisson, l' *Hilflosigkeit*, l'effroi, le défaut de pare-excitation. Le moteur des névroses traumatiques est la compulsion de répétition, entre pulsion de vie et pulsion de mort. *C'est ce qui fait dire à Freud que « ce qui ne peut être remémoré se répète dans la conduite »*<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>Bokanowsky T., (2005)

<sup>2</sup> Freud S. (1914)

Dans la suite, dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926),<sup>3</sup> S. Freud propose une nouvelle théorie de l'angoisse. Il met l'accent sur le lien entre le traumatisme et la *perte d'objet et à la fin de son œuvre*, dans *L'homme Moïse* (1939)<sup>4</sup>, il évoque la conception du traumatisme dans *ses liens au narcissisme : les expériences traumatiques, qui sont originellement constitutives du fonctionnement et de l'organisation psychique* peuvent aussi dans un destin négatif entraîner des *atteintes précoces du Moi, celles qui avaient été développées* par S. Ferenczi (entre 1928 et 1933).

Avec Ferenczi, le trauma change son fusil d'épaule, car s'il peut apparemment se présenter comme étant de type sexuel, il n'est pas seulement lié à un fantasme de séduction. Il s'agit de confusion des langues entre l'enfant qui parle le langage de la tendresse et l'adulte qui parle celui de la passion<sup>5</sup>, ce qui empiète sur le psychisme de l'enfant et ne donne pas de réponse adéquate à sa détresse. Le trauma s'inscrit dans une expérience très précoce avec l'objet, au regard cette fois non pas de ce qui a eu lieu mais de *ce qui n'a pas pu avoir lieu, un non événement : une expérience négativante* qui entraîne une « autodéchirure » (S. Ferenczi)<sup>6</sup>. Les états de détresse engendrés alors se traduisent alors par une expérience psychique *destructrice, un vécu d'agonie primitive* » (S. Ferenczi), une « crainte de l'effondrement » (D. W. Winnicott), voire une « catastrophe interne » (W. R. Bion).

Plus récemment, Janin (1966)<sup>7</sup>, propose une figure majeure du traumatisme lorsqu'il y a « détransitionnalisation de la réalité », c'est à dire lorsque le sujet ne peut plus distinguer ce qui relève du fantasme et de ce qui relève de l'événement. Il l'appelle collapsus de la topique interne ou « malheureuse rencontre ».

C'est ce terme de rencontre que Lacan (Séminaire XI, p. 62)<sup>8</sup> utilise le traumatisme est la « mauvaise rencontre », avec un réel inassimilable.

Pour l'être parlant, c'est la sexualité elle-même qui, à l'origine, est intrusive et fait effraction dans la psyché parce qu'elle est rencontre avec du **non-sens** tant que la constitution du trauma ne lui a pas donné son sens sexuel. Ca c'est Freud, sauf qu'à ce titre, le trauma n'est pas événementiel, **il est structurel**.

Plus généralement, dans le dernier enseignement de Lacan, l'être humain, du fait même d'être un être de parole, porte le trauma en lui-même, c'est le trauma de la langue. La parole, en effet, ne peut pas tout dire, surtout pas le rapport sexuel. Il y a un trou, que rien ne peut combler. Cela fait un *traumatisme*<sup>9</sup>.

Trauma, sexuel, fantasme, pulsion, séduction, langue....

**Après ce petit survol très restreint, la notion de traumatisme apparaît à la base de tout fonctionnement psychique et peut à la fois désigner les effractions du psychisme du sujet désorganisantes voire catastrophiques. Parler de traumatisme dans un sens uniquement générique ne permet pas toujours de savoir à quel niveau du psychisme il opère.**

Le rapport au Sida, préexiste à l'annonce de la contamination, en tant que présent dans le risque sexuel, les relations sexuelles, le désir et le lien amoureux, la relation à l'autre, la

---

<sup>3</sup> Freud S. (1926)

<sup>4</sup> Freud S. (1939)

<sup>5</sup> Ferenczi S. (1933)

<sup>6</sup> Ferenczi S. (1934)

<sup>7</sup> Janin C. (1996)

<sup>8</sup> Lacan J. (1964)

<sup>9</sup> Lacan J. (1974)

relation sociale, les discours médicaux, politiques et sociaux, l'histoire de la maladie, la mémoire collective. Il est déjà là, avant l'annonce qui n'est pas en tant que telle un événement purement extérieur mais que le sujet relie à son histoire intime et singulière, à son fantasme, à sa structure.

Le traumatisme de l'annonce peut alors se superposer à toutes les significations théoriques et cliniques du trauma que nous avons très rapidement parcourues, à des niveaux différents.

Je choisirai quelques exemples, qui montrent, comment dans la psychothérapie analytique peuvent se déplier ce dont il s'agit pour chacun, et comment ce signifiant sida peut être relié et remis en circulation, au delà de la première sidération, dans l'économie libidinale d'un sujet. Il peut alors amener un réaménagement, une réorganisation parfois structurante, et toujours singulière.

### Mme M. *traumatisme sexuel et effets de discours*

Mme M vient de Guinée. Après quelques séances et la confiance qu'elle accorde à l'institution, aux infirmiers et à moi-même, elle raconte son histoire jusques là secrète.

A 12 ans son père veut la marier. Sa mère, pour la protéger et parce qu'elle veut que sa fille fasse des études, ce qu'elle n'a pas pu faire elle-même, la cache chez un frère, l'oncle donc de Mme M. **1<sup>ère</sup> échappée belle.**

Mais cet oncle abusera d'elle. Mme M., prise dans un conflit de loyauté, n'en parle pas à sa mère, elle qui a voulu la protéger. Adolescente, on lui parle du sida « En Europe, on disait que ce sont les Noirs qui ont amené le sida, en Guinée, ma mère m'a mise en garde contre le sida des blancs ».

Désobéissant aux hommes de la famille, Mme M. a des amants guinéens avec qui elle a des rapports protégés, jamais sans préservatif.

Puis, alors qu'elle travaille et est autonome, elle rencontre son futur mari, blanc, et le suit en Europe, heureuse de fuir son univers et mue par la promesse d'une vie meilleure. **Entre les 2 discours, Mme M. choisit le discours Européen**, elle ne se protège pas et ne lui demande donc pas un test HIV par précaution. C'est au moment de sa grossesse qu'elle sera dépistée, comme souvent, alors qu'elle déclenche un Zona très invalidant, touchant l'œil et nécessitant plusieurs greffes de cornée. « je porte la maladie sur la figure », dit-elle. Mme M. cache aussi sous son foulard une importante bosse de bison.

Son mari est dépisté à ce moment là, positif. Sa fille ne l'est pas. 2<sup>e</sup> échappée belle. Pendant 22 ans ils continuent à s'aimer mais se soignent chacun de leur côté sans jamais plus parler de la maladie. Mme M. aujourd'hui une charge indétectable.

**Depuis l'annonce de la maladie**, elle vivait dans le repli, la honte et la culpabilité dans un village de province, sans relations sociales autres que celles que lui imposaient ses préoccupations scolaires pour sa fille.

Honte et culpabilité de quoi ? C'est seulement grâce à l'accueil dans une équipe pluridisciplinaire et dans l'intimité et la continuité des séances, que Mme M. a pu remonter cette histoire d'échappée, et parler de l'oncle abuseur. Coupable d'avoir désobéi à son père, de l'avoir quitté, de s'être cachée de lui, **dans ses tentatives d'échapper belle au sort qui lui était réservé, en tant que femme.** Si elle avait pris le mari qu'il lui réservait tout cela ne serait pas arrivé.

Elle ne se sentait plus le droit de se faire belle, de faire opérer sa bosse, d'avoir une sexualité satisfaisante. Les rapports lui font toujours mal. Je lui dis qu'après la ménopause, sans traitement hormonal, il est commun d'avoir une sécheresse vaginale, qu'elle peut demander tout simplement un lubrifiant en pharmacie, avant d'aller voir une gynécologue

compréhensive et à l'écoute. Elle peut enfin retrouver un plaisir sexuel. Elle prévoit une opération esthétique, se transforme porte des décolletés et pense à retravailler.

L'annonce de sa séropositivité avait enkysté encore plus profondément cet abus sexuel tenu secret, cet événement traumatique en soi, mais pris dans les discours auxquelles elle était assujettie, au milieu des conflits insolubles entre les membres de sa famille...

Mme L., libertine

Mme L est infirmière et connaît bien la problématique du SIDA de par son expérience professionnelle. Elle a coutume de fréquenter les clubs libertins et les saunas. C'est là qu'elle a rencontré l'homme qu'elle aime et qui vit au loin. Il est aussi libertin et tous les 2 se retrouvent plusieurs fois par an. Elle contracte le HIV dans un sauna, après que le préservatif a craqué, me dit-elle. Depuis elle est entrée dans une profonde dépression et un isolement progressif.

Pourtant elle l'a dit à son amoureux qui s'est montré très compréhensif, a fait un test négatif. Il continue à s'aimer et à faire l'amour ensemble en prenant les précautions qui s'imposent, grande preuve d'amour de sa part me dit-elle. Elle l'a « échappé belle » en tombant sur un homme aussi aimant.

Seulement voilà la crainte profonde que « ça se sache » dans les clubs libertins détruit le montage pulsionnel et amoureux qui faisait tenir le désir de Mme L. Séparer l'amour du sexe en maintenant un homme à distance dans son fantasme. Pourtant elle pourrait comme les hommes prendre la PREP qu'elle connaît bien par ailleurs et continuer sans risque son mode de sexualité.

C'est là qu'apparaît une autre dimension de son organisation psychique, le départ annoncé de sa fille, qu'elle a eue d'un premier mariage, et avec qui elle vivait dans un lien très fusionnel, réparateur du lien passionnel avec sa propre mère. Maintenir un amour lointain tout en vivant une sexualité qui n'empiète pas sur cette espace privé, préservait également cette vie à deux mère/fille, sans homme à la maison.

C'est seulement en pouvant parler et élaborer ce lien à sa propre mère que Mme L. **surmonte ce repli traumatique amorcé à l'annonce du HIV**. Cette annonce a produit une modification désormais réorganisatrice, un inédit, qui modifie son économie libidinale et lui permet d' « **échapper belle** » également au risque d'effondrement dû à la séparation d'avec une fille qui grandit, vécue comme une perte, et d'avec une mère adorée et haïe.

M N., *annonce de la séropositivité, un soulagement paradoxal.*

M.N, maintenant 39 ans, homosexuel, consulte à ESPAS depuis une dizaine d'années, pour un suivi psychothérapeutique. Il a été adressé par AIDES pour conduites à risque. C'est alors un jeune homme originaire de Guadeloupe, venu en France après le bac pour y faire des études. Il a décroché, s'est retrouvé SDF, et s'est prostitué espérant rencontrer un homme qui prendrait soin de lui. En errance, il a été hospitalisé en psychiatrie pour schizophrénie. Depuis qu'il est à ESPAS, suivi pendant longtemps par la collègue à laquelle j'ai succédé, il s'est inscrit dans des études puis un travail d'éducateur où il est apprécié. Il envisage des études de psychologie à distance également. Il a son appartement. Il arrive malgré tout parfois dans des états frôlant l'incurie.

C'est le premier enfant de sa mère, qui lui a révélé à l'âge de 6 ans qu'il n'était pas le fils de son beau-père, (un homme violent qui frappait sa mère et lui-même et qui l'identifiait à un déchet trouvé dans une poubelle).

Il décrit son sentiment de détresse, parfois de vide et de chute dans des puits sans fond. Il n'a jamais su le nom de son père biologique, tenu secret par sa mère. **Lui a été prénommé comme son oncle, frère de la mère, homosexuel mort du sida. Il le savait mais semble le redécouvrir en séance.**

Depuis le début de son suivi avec moi, M. B. m'assure qu'il se protège dans ses rapports sexuels. Il dit mettre toujours des préservatifs. Nous parlons aussi de la PPREP. Ce dont il ne se protège pas, ce sont les demandes d'argent et d'hébergement des différents hommes qu'il rencontre dans la rue. Il donne, il accueille, il paie, il donne tout et se met en difficulté souvent lui-même.

Cette année, Monsieur B. a décidé de partir se payer un voyage à l'étranger en Tunisie, qu'il considère comme un gain d'autonomie. Comme il est tout de même inquiet, nous parlons des conditions de ce voyage : M. B sera accueilli là-bas par un ami de sa collègue de travail, dans un quartier tranquille de Tunis, il a prévu toutes les visites culturelles qui l'intéressent. De quoi être rassurés. Mais 1 mois et demi après son retour, M. B. ayant eu un épisode fiévreux, fait un test HIV, positif.

En pleurs, il dit alors qu'il a menti, que son voyage avait été infernal, qu'il est allé seul dans un quartier très glauque de Tunis, et s'est laissé prendre par un homme inconnu tout en sachant consciemment confusément mais inconsciemment tout à fait précisément qu'il se mettait en danger, sans précaution. Cet homme l'a volé également, et il a passé le séjour terrorisé dans sa chambre. Il n'a pas pensé non plus à demander un traitement post exposition dont il connaît pourtant l'existence.

M. B pleure beaucoup mais ne s'effondre pas, Il est plutôt soulagé d'avoir accompli « sa destinée », dit-il. Comme l'oncle dont il porte le nom et auquel il s'identifiait, il a contracté le virus mais il ne va pas en mourir. Il se soigne accompagné par les infirmiers du service. **Il l'a « échappé belle ».**

C'est cette « destinée », selon ses termes, qu'il poursuivait et répétait **dans ses conduites à risque. Mais à présent élevées par lui au rang de transgression, elle n'a pas ici seulement obéi à la compulsion de répétition.**

En effet pourquoi cet acting ?

Un rêve qu'il me rapporte, un de ses premiers rêves, vient en donner figuration après-coup : *Je suis dans votre bureau, il y a une femme allongée par terre, dit-il. Je viens de lui porter un coup, de la frapper pour qu'elle soit immobilisée, et je saute par la fenêtre du balcon.*

Le rêve comporte sa propre hypothèse : le passage à l'acte venait à la place de ce qui ne pouvait pas se dire, de ce qui faisait en ce sens trauma pour M. N.

L'acting out, à moi adressé, peut être ramené en séance. M. N. tissera un réseau d'associations à partir du rêve (M. N a lu Freud): il s'agit **d'une autre échappée belle, échapper à un fantasme sexuel** (sauter), sans doute incestueux, en neutralisant l'analyste, le coup porté à la chose sexuelle, puis sa sortie par la fenêtre, **mais en rêve seulement.**

Sortie pour une renaissance. M. B. va beaucoup mieux qu'avant l'annonce du HIV. De cette rencontre avec le réel de la contamination, il en paiera un prix fort bien sûr, mais pas celui de la mort, pas celui de la déliaison pulsionnelle, mais celui de la vie. Il prend son traitement rubis sur l'ongle et est indétectable.

**Cet exemple clinique n'est pas politiquement correct, on peut le considérer comme un échec de la prévention, mais je crois qu'il illustre bien ce que peut recouvrir le Sida.**

Le signifiant Sida, comme il pourra le développer dans une série de rêves et d'élaborations, était le signifiant phallique auquel il pouvait se raccrocher, c'est-à-dire le seul qui soit venu

l'inscrire dans la lignée des hommes, sans être condamné à le « déchet » désigné par son beau-père, lui qui donne tout ce qu'il a.

Il s'accroche aussi au lien solide qu'il a à ESPAS et à la psychothérapie, et engage un remaniement, qui lui permettra d'autres identifications auxquelles se tenir, comme le dit un de ses tous derniers rêves, « une barre solide au-dessus d'un précipice, d'un trou (traumatisme) ».

Plutôt que de conclure en refermant la chose, j'espère que ces exemples vous auront parlé, dans leurs différentes valences du lien intime de l'annonce du VIH, au traumatique tel que la psychanalyse le conçoit, et du temps nécessaire à la construction d'une voie de dégagement, une échappée subjective, qui n'est pas seulement la consolidation d'une béquille mais un profond remaniement psychique, quelle que soit l'âpreté des situations vécues.

## Bibliographie

- [1] Bokanowsky T., Variations sur le concept de « traumatisme » : traumatisme, traumatique, trauma, in. *Revue française de psychanalyse*, 2005/3 Vol. 69 pp. 891 à 905.
- [2] Ferenczi S. (1933), Confusion de langue entre les adultes et l'enfant, in *Œuvres complètes IV (1927-1933)*, Paris, Payot, 1982, pp. 125-138.
- [3] Ferenczi S. (1934), Réflexions sur le traumatisme, *Œuvres complètes IV (1927-1933)*, Paris, Payot, 1982, pp. 139-147.
- [4] Freud S. (1926), Inhibition, symptôme et angoisse, OCF.P, vol. XVII, Paris, PUF, pp. 203-286.
- [5] Freud S. (1939), *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1986.
- [6] Janin C. (1996), Figures et destins du traumatisme, Paris, PUF, « Le Fait psychanalytique ».
- [7] Lacan J. (1964). Tûché et automaton in : Le Séminaire, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Livre XI. Paris : Le Seuil, Essais-Points, 1973, pp. 63-75
- [8] Lacan J. (1974), *Le Séminaire, livre XXI, « les non-dupes errent »*, inédit, leçon du 19/02/1974