



GRUPE DE TRAVAIL « PRISE DE RISQUE SEXUEL »

Thème traité cette année : prise de risque sexuel dans la communauté homosexuelle »

Compte-rendu de la réunion du 17 janvier 2013

Cette première réunion a réuni :

- Madame PHALIP LE-BESNERAIS, psychologue IDF
- Madame FERNANDEZ, infirmière IDF,
- Monsieur SOUCHON, psychologue Paris,
- Madame MARZUFF, psychologue Paris,
- Madame CEINOS, psychiatre Toulouse,
- Madame WEIBEL psychologue Besançon,
- Madame BARRAUTI, infirmière Paris,
- Madame MASSONNAT, psychologue Lyon,
- Monsieur HEFEZ psychiatre Paris,
- Madame TROCME, psychologue Paris,
- Monsieur LEVY, psychologue Paris.

Cette première réunion du groupe a permis des échanges ouverts pour commencer à mieux cerner et définir la problématique. A côté de certains aspects généraux et de politique de santé, nous avons abordé des points cliniques et d'organisation de soins. Nous avons également soulevé la question de la méthodologie de nos réunions.

Rappel : dans la communauté homosexuelle urbaine à Paris, le nombre de contaminations cette année est en augmentation, avec un pourcentage de 3 800/100 000 dans cette communauté alors qu'il est de 11/100 000 dans la population générale.

L'addiction au tourisme sexuel est généralisée à d'autres capitales européennes (Berlin, Amsterdam...) avec les conséquences que cela peut avoir sur les nouvelles contaminations.

La banalisation du VIH existe déjà dans la pratique médicale qui le considère actuellement comme une maladie chronique évolutive. Ainsi que l'idée que la séropositivité n'est pas si grave s'est développée.

A l'ère du TASP et du PrEP, comment accompagner médicalement ces pratiques ? Cela pose la question des limites de notre implication en tant que soignant.

On constate également une augmentation de la prise de certains toxiques, c'est la pratique du SLAM, qui rend le bareback obsolète. On perçoit un déni du risque lors de ces prises de drogues injectables. « On est tous des séro+ d'accord pour prendre de risques ».

Les prises de risque extrêmes sont récentes, elles utilisent internet jusqu'au SLAM (il existe une vingtaine de sites de vente sur internet où les produits sont présentés comme des produits de nettoyage). Le corps est mené à bout (bouffées délirantes).

En clinique, les tableaux sont très différents, protéiformes, avec par exemple des personnalités très adaptées.

Un intervenant rapporte avoir reçu récemment un médecin infectiologue de 50 ans qui venait d'être contaminé. Après une longue vie de couple et une séparation, il ressent l'envie d'expérimenter une sexualité festive. S'installe une addiction au sexe, à une certaine jouissance. Peu à peu, toute sa connaissance et sa conviction dans la prévention se sont érodées ; à un moment donné, il a dit : je lâche. Il est coupé en deux, pas dans le sens du déni mais d'une représentation de lui-même : responsable/éclaté ; comme un basculement dans un autre lieu de lui-même.

L'excitation est telle que le risque en fait partie : le sperme, mais aussi le sang. Dans le SLAM, on trouve la coke, le DHLH avec des pratiques de plus en plus extrêmes. Sur le moment, il y a une jouissance partagée dans une conduite ordalique ; on ne peut pas renoncer à la jouissance.

Quand ils sont sous l'emprise de l'addiction sexuelle, ils négligent tout avec un risque de précarisation.

Ils viennent voir un thérapeute quand une limite se présente dans le corps : VIH ou VHC, ou quand le corps de l'autre est abîmé, atteint, ce qui réveille une angoisse. On peut dire qu'ils y « laissent leur peau ».

Quelle est la structure de ces patients : psychose ordinaire ?

Qu'est ce qui se passe ? C'est une sorte de décompensation.

C'est la recherche de la jouissance et médicalement, ce qui est communiqué, c'est une grande permissivité. Il y a le fantasme de guérir cette maladie, de l'éradiquer.

Le fait de prendre des produits leur permet d'aller au-delà d'eux-mêmes. Le groupe a une grande importance.

Un autre aspect est celui de la puissance sexuelle dans le vieillissement. Sur les sites, ils ont des notes (« j'ai un rang à tenir »). La puissance sexuelle les fait exister, autrement ils se sentent transparents, la vie est fade. Le regard de l'autre est important « les barebackers sont les maîtres »

Qu'est-ce que c'est d'être un homme viril et puissant ? L'ennui est souvent évoqué, il amène à la recherche d'expériences. Souvent, leur vie sexuelle commence alors qu'ils sont très jeunes ; très vite, ils ont l'impression d'avoir tout vu, tout fait.

Qu'est-ce qui apaise l'angoisse ? Un ressenti du corps ? Etre rempli de sperme... mais ce n'est pas suffisant : appel aux produits.

Le corps n'est pas mis en avant, c'est au-delà du corps, c'est une décorporation. A un moment donné, il y a un effet de butée.

C'est nous qui pouvons dire que le jeu est mortel, mais souvent ça n'évoque rien.

Y-a-t'il un partage identitaire ou un partage de puissance sexuelle ?

Ils viennent parce qu'ils sont dépendants du produit et que la sexualité est dépendante du produit.

Il y a des patients qu'on rencontre et pour lesquels il faut dégager la demande.

Il est nécessaire de chercher une méthodologie. Comment organiser notre travail dans le groupe : cas cliniques ? Thèmes ? Commencer par un état des lieux des problématiques ? Elles dépendent de comment le patient arrive devant le psy.

Il serait également intéressant de mener une réflexion sur les dispositifs adaptés à ces problématiques : travail individuel, pluridisciplinaire, thérapies brèves, ou alors réflexion sur ce qui se passe au niveau de la clinique.

**La prochaine réunion aura lieu le
jeudi 18 avril 2013, de 15 à 17 h,
dans les locaux d'ESPAS (32 rue du Paradis à Paris)**