

SFLS Commission Psy

Groupe « Prises de Risque Sexuel »

Séance du 3 avril 2014

Présents : Annick Kayitesi, stagiaire à Espas ; Serge Hefez, Espas ; Jean-Christophe Veira Neto, Espas ; Jean-François Souchon, La Pitié Salpêtrière ; Aude Marzloff, Espas ; Josiane Phalip-Le Besnerais, Ville-Evrard ; Isabelle Massonnat, Lyon ; Jeffrey Levy, Espas ; Sandra Fernandez, Ville-Evrard ; Nathalie Simode, Ville-Evrard.

Excusée : Roser Ceinos, Toulouse.

Poursuivant nos réflexions sur les prises de risque sexuel dans la communauté HSH, on se réfère aux dernières statistiques publiées par l'Institut de Veille Sanitaire (« Découvertes de séropositivité VIH et Sida en France, 2003-2012 »).

« Environ 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2012... Entre 2011 et 2012, le nombre de découvertes chez les HSH a augmenté (+14%)... Les diagnostics précoces étaient plus fréquents chez les HSH. L'augmentation du nombre de découvertes en 2012 chez les HSH ne concernait que les diagnostics précoces en lien avec une amélioration du recours au dépistage des HSH récemment infectés...

« Au cours des 10 dernières années, la diminution du nombre de découvertes chez les hétérosexuels contraste avec l'augmentation chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes...

« En 2012, le nombre de découvertes de séropositivité chez les HSH est estimé à 2 600. Parmi eux, 15% avaient moins de 25 ans et 14% avaient 50 ans et plus. Ils étaient très majoritairement (85%) nés en France...

« Le diagnostic précoce était plus fréquent en ville, chez les moins de 25 ans et les HSH... Les diagnostics précoces ont augmenté en 2012 par rapport à 2011 uniquement chez les HSH (47% en 2011, 52% en 2012)... La proportion d'infections récentes a augmenté entre 2011 et 2012 chez les HSH (de 42% à 47%), mais pas chez les hétérosexuels...

« Parmi les 37% de découvertes pour lesquelles la présence d'IST au moment de la découverte de séropositivité VIH ou dans les 12 mois précédents était renseignée, la fréquence des IST était de 15%, plus élevée chez les HSH (24%) que chez les hétérosexuels (8%)...

« ... la progression des autres IST depuis plusieurs années chez les HSH, notamment l'augmentation du nombre de syphilis récentes et d'infections à gonocoques, ainsi que l'augmentation des comportements sexuels à risque dans cette population, observée dans l'enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011, indique un relâchement de la prévention chez les HSH. **Une augmentation de l'incidence des contaminations dans cette population est donc probable.** »

Cas Clinique

Un homme d'environ 46 ans, séronégatif, consulte après une prise de risque sexuel et une mise sous traitement post exposition. Il est prolixe et anxieux.

Bien qu'il soit provincial, il est en couple depuis 17 ans avec homme qui habite Paris. Ils forment un « couple TGV », se voyant le week-end. Monsieur est banquier, son ami est fonctionnaire au ministère des Finances. Il y a peu de relations sexuelles au sein du couple. Monsieur a une grande angoisse de se faire infecté par le VIH lors de ses rapports hors couple, surtout depuis qu'il ait de plus en plus de relations sexuelles non protégées avec des partenaires rencontrés par le biais d'internet ou des applications sur son téléphone.

Il décrit son père comme un addict sexuel, très attiré par de jeunes femmes, exhibant ses conquêtes devant sa mère. Elle a fini par le mettre dehors, mais, chose inexplicable pour lui, elle reste en contact avec son ex-mari. Ce père était un parangon de la virilité, capitaliste-entrepreneur, chasseur de gibier, séducteur, etc. Il a un frère un an son aîné, qui ressemble à ce père et en a pris les attributs.

Il a toujours été proche de sa mère, et de sa dépression. Elle travaille pour le frère aîné, comme secrétaire, et elle lui donne toujours raison contre son cadet, qui se sent toujours disqualifié du coup. S'identifiant à la dépression maternelle, il dit qu'il ne vaut pas grand chose pour ceux qui compte pour lui.

Cet homme a une rêverie qui revient souvent le soir juste avant qu'il ne s'endorme. Ce fantasme survient pour le rassurer dans son narcissisme et s'énonce ainsi : « Je suis enlevé par le sultan. On m'attribue un prix de rançon. Je tombe amoureux de mon ravisseur, bien que je doive lui être totalement soumis. »

Il explique que l'excitation est au maximum dans ses rencontres lorsqu'il prend conscience de son ignorance de ce qui va se passer, de l'anticipation. Si le partenaire se dit séropositif, il ne se rend pas au rendez-vous. Quand il ne cède pas à ses pulsions sexuelles, il se plaint d'avoir toujours des fantasmes, que cela lui prend de plus en plus de place dans sa vie. Il y pense tout le temps. Il dit que dans son fantasme, il ne connaît pas le statut sérologique de celui qui va l'enlever, mais il sait qu'il ne va pas le contaminer. Cependant, c'est un homme qui le menace et qui le soumet. Le fantasme sous-tend le fait d'être contaminer lors d'une pénétration et équivaut à se donner complètement à l'autre. C'est ainsi que s'énonce le fantasme dans toute prise de risque.

Il admet que sa libido a redoublé d'intensité lorsqu'il a appris que son couple était en danger. Son ami avait fait une rencontre, un garçon qu'il voyait souvent.

Quand il parle de ses prises de risque à son compagnon, celui-ci se fâche et lui dit, « si tu es séropo, je te quitte ».

Il est tellement angoissé par la présence continue de cette pulsion sexuelle, qu'il demande s'il n'y a pas un médicament qu'il peut prendre pour le faire disparaître. La thérapeute l'oriente vers un médecin andrologue. Ce praticien lui prescrit de l'Androcur (une antihormone, une « castration

chimique »). Il prend le médicament, mais est insatisfait. La pulsion subsiste, même à l'absence d'érection. Il double les doses, le fantasme persiste, mais il s'apaise peu à peu.

Dans cet état d'homme impuissant, il trouve un fantasme transitoire. L'Androcur le transforme en « femme » soumise à un homme sur lequel il peut régner, étant la seule et unique victime de sa domination. La position de masochisme élémentaire féminin est effective.

On souligne dans la discussion qu'il a sans doute manqué une période de latence à proprement parler, entre la fin du complexe d'Œdipe et la puberté, où les pulsions sexuelles sont en sourdine, parce qu'il a assisté au drame sexuel de ses parents. La surpuissance sexuelle du père, qui délaissait la mère, et sa dépression à elle. Il dit qu'il a été « dans la culotte » de son père pendant son enfance. Et l'Androcur le remet dans la même situation du point de vue du fantasme.

Le fantasme, qui génère la pulsion sexuelle et l'angoisse insupportable qui en découle, est devenu indésirable. Mais quel est le lien entre fantasme et désir ? S'il devait renoncer à son fantasme, il lui faudrait remettre quelque chose du désir à sa place. Le fantasme l'empêche de désirer.

On discute l'opposition Androcur/Viagra, le passif et l'actif, et on demande quelle position il occupe dans le fantasme. Il en occupe les deux, mais il s'empêche de jouer tous les rôles.

On évoque le fait que l'Androcur est en deçà de la castration, parce que non symbolisé.

Quelques semaines plus tard, toujours sous Androcur, le patient est apaisé. Il a commencé à s'adonner à des activités créatives, la sculpture et l'écriture. Sa thérapeute relève qu'il écrit des nouvelles d'une manière compulsive, mais la sublimation est aussi une solution pour traiter la pulsion.