

Sexualités limites

Vincent ESTELLON*

*Psychologue clinicien, Psychanalyste, Maître de Conférences à l'Université Paris Descartes, 60, rue Louis Blanc, 75010 Paris, France. vincent.estellon@parisdescartes.fr

Résumé

À travers une présentation de cas, cet article montre combien la sexualité peut devenir toxique lorsqu'elle s'articule au narcissisme, au masochisme et n'est gouvernée que par la libido égoïste. Dans une telle configuration clinique l'établissement d'une relation thérapeutique pourra aider le sujet à élaborer et entendre du sens dans ce qui était marqué uniquement par la mortifère compulsion de répétition.

Mots clés : sexualité, comportement sexuel à risque, comportement addictif, psychopathologie, jeune adulte mélancolique, addictions sexuelles, barebacking, psychopathologie du jeune adulte.

Borderline sexualities

Summary

Based on a case study, this article shows how sexuality can become toxic when organized around narcissism and masochism, and solely governed by the egotistical libido. In such clinical configurations the establishment of a therapeutic relationship can help the subject to elaborate and sense meaning in what has been previously only marked by a morbid compulsion for repetition.

Key words: *sexuality, unsafe sex, addictive behavior, psychopathology, young adult.*

Depuis quelques années j'ai suivi en psychothérapie des jeunes gens dont les pratiques sexuelles étaient comparables dans leur phénoménalité à une prise de drogue. C'est une clinique singulière car l'invasion des scènes sexuelles dans le discours peut désorienter l'écoute au profit de la mise en image voyeuriste. Alors que le psychanalyste est plutôt formé à entendre le sexuel là où il devait rester caché, comment écouter lorsqu'une parole pornographique saturée d'images crues et violentes envahit la séance ? Dans plusieurs articles (Estellon, 2002 ; Estellon, 2003 ; Estellon, 2005 ; Estellon, 2009), j'ai tenté de formaliser ce mode particulier de choix d'objet (partiel) sous différents paradigmes psychopathologiques : celui des addictions, des compulsions, des capsules autistiques de l'autoérotisme, et des névroses actuelles. Ces divers éclairages ont mis en relief un dénominateur commun : celui d'un intense sentiment

de solitude et d'une rare volonté d'éradiquer le sexuel. Le modèle psychopathologique transnosographique des addictions est pertinent pour éclairer l'objet de cette étude : L'urgence de la demande, la dépendance au *shoot*, la pauvreté de la créativité sexuelle, le sentiment de ne pas exister en dehors du terrain addictif, l'augmentation des doses pour parvenir à la tranquillisation, tels sont les éléments quotidiens des toxicomanes de la sexualité, ceux que j'appellerai *les égarés de l'amour*. Dans ces pratiques, l'autre – le partenaire – n'est pas appréhendé comme sujet, il n'est peut-être même pas appréhendé comme « autre » ; il constitue une enveloppe de peau, une fonction réparatrice pour une personne en recherche urgente de se perdre, de quitter les fonctions intellectives, de s'abandonner dans les plaisirs de la chair. Dans cette forme – pauvre – de génitalité sexuelle, le partenaire devient une sorte de corps étranger – telle une drogue absorbée – venant pour un temps apaiser un pénible affect de vide, d'anxiété, de solitude.

Présentation de cas

Gaël est un jeune-homme de 27 ans lorsqu'il vient me consulter. Il évoque sa « maladie » – une « maladie sans en être véritablement une », et pourtant « la plus inquiétante des maladies » : il est séropositif depuis 7 ans. « Vous savez, moi je suis issu de la génération sida, je savais très bien à quoi m'attendre lorsque je prenais des risques [...] « ce virus, je l'ai voulu, je l'ai même *bien cherché* »... Par où commencer ? » Gaël ne sait plus et ses yeux se troublent. A cet instant je me dis qu'un travail thérapeutique est possible. Il s'infecte au virus H.I.V. au moment où les trithérapies font leur apparition. Les identifications aux déchets sont nombreuses dans sa parole. Tout se passe alors comme si elles sabordaient toute tentative de subjectivation, de transformation, de mise en projet. Intoxiqué au G.H.B., il a été hospitalisé plusieurs fois pour tenter de se « sevrer » – sans y parvenir. Les suivis psychologiques et psychiatriques après ses hospitalisations n'ont jamais tenu plus de deux séances. Sa drogue, Le G.H.B. est un anesthésiant ultra puissant. Sous forme liquide, il peut se boire pur ou se mélanger à une boisson liquide non alcoolisée. Il provoque généralement relaxation, euphorie et augmentation de l'excitation sexuelle. Les effets dépendent en grande partie du dosage mais varient entre l'euphorie, la détente, la somnolence, le sommeil profond (comateux) et l'inconscience en passant par la perte des inhibitions, l'intensification des perceptions, éventuellement le besoin de parler, de légers vertiges. Appelée aussi « drogue du viol », je m'interroge sur l'acteur de ce viol : Qui viole qui ? – Comme s'il violait sans cesse la créativité de sa propre sexualité. Faute d'argent, il consomme du G.B.L. (Gamma Butyrolactone, précurseur du G.H.B., utilisé dans l'industrie comme solvant à peinture, époxy ou vernis à ongle). Dans l'organisme, le G.B.L. se transforme en G.H.B. plus dangereux, car plus difficile à doser, il peut provoquer des comas potentiellement mortels. S'il déclare fréquemment avoir arrêté cette consommation, je devine une dissimulation dans la répétition de ses négations. Parfois j'ai l'impression que les contours que nous dessinons ensemble sont aussi précaires que ceux que l'on peut faire sur la plage avant que la marée ne vienne tout emporter. Chez lui, la marée, c'est la « défonce » employée comme effaceur de traces, effaceur d'ébauches de liens. Pour donner le change de cette vie « pourrie », Gaël use de l'ironie. Elle est féroce chez lui, dévalorisant tout effort pour survivre

dans la société, se moquant des pauvres gens, « les gueux », promouvant une jouissance sans limite, le pouvoir et la dictature. Je me trouve dans mon cas glacé chaque fois qu'il tente de m'entraîner vers cette forme de circuit court pour la pensée rendant tout « merdique », « à chier », « ridicule » ou « grotesque », adjectifs immédiatement suivis d'un rire d'angoisse. Tout doit passer « au chiotte », avec un systématisme redoutable, un froid mépris. Cette ironie mélancolique fige sa temporalité dans un présent non ouvert sur le futur. « À quoi bon » ou ce désespérant « et alors ? » sont martelées dans le bruit de sa parole. Désespoir d'une parole qui fait du bruit, devenue comme incapable de se laisser résonner dans l'écoute introspective du silence. Et puis, ces nombreuses séances qui commencent par ce rituel de mots : « Rien, je n'ai rien à vous dire », « c'est le vide », « je ne sais pas pourquoi je suis là », « je suis mal », « ça me gave », « voilà. ». Mots qui clôturent toute tentative d'ouverture. Du point de vue de ses pratiques sexuelles, elles s'organisaient essentiellement autour de la bouche.

La problématique prégénitale : « ça me gave »

Tel un toxicomane, Gaël attend son prochain *shoot*. Ce *shoot* prend ici la forme régressive d'une « tétée », puisque sa « particularité » l'amène à se rendre dans des lieux de rencontres homosexuelles où accroupi derrière un mur troué il s'occupe oralement d'un pénis jusqu'à l'éjaculation qu'il avale goulûment. Ces lieux qu'il nomme bordels (j'entends « bords d'elle ») l'accueillent chaque jour – « ils ne sont jamais fermés » énonce-t-il avec un ton mi péremptoire mi désabusé. Inutile de préciser que les partenaires sont strictement anonymes, et l'on peut même se demander s'ils sont virtuellement entiers dans la mesure où ils n'apparaissent que par morceaux. Son « habitude » le conduit à ne parvenir à la jouissance sexuelle qu'après 4 ou 5 « tétées » lorsqu'il se sent « bien rassasié », ou « au bord du vomissement ». Telle une potion magique, le sperme qui contient fantasmatiquement la vie et la mort est fétichisé. En écoutant son discours, mon écoute est souvent captive de ces images. Et il n'est pas rare que je voie défiler dans mon imagination bouches ou pénis à la manière de membres désarticulés comme dans un *cartoon* de Tex Avery ou certains tableaux de Picasso. Où est passé l'érotisme dans ces mises en scènes pornographiques ? Si le psychanalyste est amené à entendre le sexuel là où

il était sensé rester caché, comment entendre autrement – du côté du sexuel infantile – une parole pornographique ? Comment dépasser grâce à l'imagination analytique des images aveuglantes, captivantes ou sidérantes ? Les termes « tétée », « lait chaud », « rassasié », « le rôl », ne pouvaient certes pas m'échapper lorsqu'il parlait de son habitude orale mêlant fétichisation et culte quasi religieux du pénis. Ces agissements se présentaient à mon esprit comme des détournements crus en lieu et place du fantasme originaire du retour au sein maternel. Dans *Les dépressions de la vie*, Catherine Cyssau (2004) revient très précisément sur ces rythmes primitifs de la rencontre bouche-sein, la tété, la succion, de la digestion, du suçotement, au fondement des autoérotismes de base. Sur ces rythmes premiers s'élabore la capacité à tisser de relations d'objet, à tolérer la solitude. Visitant et comparant les modèles théoriques de Freud, Abraham, Klein et Winnicott, elle rappelle que « le processus psychique qui accompagne la digestion établit un « recueillement en soi ». Il équivaut au premier mode de réception psychique, nullement identique au fantasme d'incorporation que met en place la dévoration des aliments à l'aide des dents. » Plus loin, elle note : « La digestion est un moment passif de réception et de recueil qui n'est pas dirigé, qui n'est pas non plus réactif à un empiétement externe. Le déroulement du *processus digestif* peut faire vivre un « orgasme du moi » au bébé. Elle contribue au développement de sa capacité d'être seul en présence de quelqu'un d'autre (la mère). » Les « bordels toujours ouverts » peuvent évoquer *le bon sein-pénis*, toujours disponible, n'accordant pas la frustration du manque, n'autorisant pas l'attente. Gaël se sent pris par une boulimie maniaque face cet objet partiel. Chaque frustration rencontrée dans la vie nécessite alors l'incorporation urgente orale du pénis réparateur, après quoi, les tensions s'apaisent pour un temps jusqu'à la survenue envahissante du prochain sentiment de vide. La libido orale apparaît comme prédominante, compulsive, inlassable, et inévitablement insatisfaisante. Notons que ses deux « drogues » passent par la « bouche ». Le pénis, prisonnier de l'autoérotisme urétral dans son cas ne semble servir à rien sinon à uriner, et à décharger le sperme. L'axe bouche-anus reste le grand patron dans son économie sexuelle prégénitale.

Sexualité limites et quête du sacré

« Mon sang à moi, il est tatoué » lance Gaël dans une « explication » de sa séropositivité.

Cette rencontre avec « le virus » a bouleversé son rapport au temps, entre vie et mort. Sa conception singulière mérite notre attention : Le sang « marqué », ce serait comme du « sang tatoué ». Le signifiant « positif » (que l'on retrouve dans « HIV+ » ou « séropositif ») rappelle que quelque chose « de plus » est en présence dans ce sang. « C'est comme un gène en plus » déclare-t-il sans entendre la part du « j'haine » ou de (la) « gène » dans le bruit de son énonciation. La présence de ce virus serait un « plus » dans une société hyper-normale, hygiéniste, totalitaire, dans un monde peureux. Dans cette vision, les résistants sont ceux qui prennent des risques et qui n'ont pas peur de ne « pas se protéger » durant l'accouplement. Le *barebacking* désigne des rapports sexuels volontairement non protégés entre personnes consentantes, informées ou pas des risques infectieux pris durant l'échange. Le terme « barbaque » peut d'ailleurs rappeler la viande avariée, passée, non comestible. Dans la langue anglaise *barebacking* signifie littéralement « monter à cru ». Cette pratique de plus en plus fréquente dans le milieu homosexuel répondrait de l'évolution d'une lassitude de certains vis-à-vis de l'utilisation du préservatif. Elle procéderait d'une quête radicale de sensations personnelles au détriment de toute éthique. Le *barebacking* met en lumière l'usage de certains mécanismes de défense spécifiques devant la mort : le déni et le défi. Dès 1995, le psychologue américain Watt Odets présente et commente cet étrange phénomène de *contamination volontaire* chez certains sujets homosexuels séronégatifs. Selon son étude, basée sur des témoignages et sa pratique de psychothérapeute, le statut d'homosexuel séronégatif serait de moins en moins facile à assumer au sein d'une communauté de plus en plus radicalisée, lassée par plus de vingt ans de sexe *safe*, et où le sida serait devenu dans une imagination collective depuis la mise en place des trithérapies une maladie comme une autre. Mieux encore, selon son étude, il serait même plus facile de faire son *coming out* en tant que séropositif qu'en tant que séronégatif. Il théorise ce qu'il nomme le « complexe du survivant » pour évoquer cette tentation mortifère et sans retour d'une contamination volontaire pour devenir un « vrai homosexuel », les homosexuels séronégatifs n'étant dans ce système étrange, que de pâles *ersatz* de ceux sacrifiés à la cause d'une identité communautaire. La culpabilité des survivants serait directement impliquée dans cette contamination volontaire. Dans le discours de Gaël, le *barebacking*, présenté

comme sexualité des résistants, apparaît comme une réponse militante aux *diktats* de la santé totalitaire. Les substances corporelles « sacrées » telles que la salive, le sang, mais surtout le sperme, peuvent s'échanger, se mélanger durant l'accouplement. « Si on ne nous permet pas de nous reproduire, on nous permet quand même de nous passer le virus, c'est peut-être notre manière à nous d'être père ou mère, parrain ou marraine de la maladie qui nous stigmatise et nous définit » Quelle ironie ! Cette parole me rappelle certains écrits de Marc Vilrouge (2005) : « Quelque chose se rompt. Vous êtes à ce point de rupture qui s'apparente à des points de trouvaillles. C'est comme ça, vous ne pourrez revenir à la vie qu'à cette évidence. Votre paix est dans votre perte, non dans votre volonté et votre désir de perdre, mais dans la volonté et le désir de vous perdre vous... pour vivre comme les dieux. Enfin. Quelques secondes être un dieu païen. Un dieu de paille. » L'extase de ce moment de transgression est articulée à l'illusion d'éternité et sa mise en jeu paroxystique comme à la roulette russe où le sujet s'en remet à Dieu. « Si je survivais au sida, c'est que je suis plus fort que la mort » avait répété Gaël. Dans cette rationalisation quasi délirante de ses pratiques (sinon ce serait le suicide immédiat ?) il faut jouir sans entrave : il n'y a plus cette « macabre préoccupation obsessionnelle du bout de latex ». S'agit-il d'une tentative désespérée de toucher, de marquer la chair de l'autre ? Dans le renversement logique qu'il opère je note que se protéger d'un virus mortel devient « macabre », tandis que s'y exposer ou s'y surexposer devient le *summum* du courage et de la résistance. S'il qualifiait ses pratiques sexuelles d'« hygiéniques » ou de « sexualité *kleenex* », une phrase de Georges Bataille résonnait en moi : *Le paradoxe de la transgression, c'est qu'elle est hantée par la pureté.*

Comment fabriquer l'être patient ?

La lecture des travaux d'Otto F. Kernberg m'a été très précieuse dans ces moments où je me sentais moi-même perdu dans des improvisations thérapeutiques. Kernberg (2002) insiste sur cette nécessité d'inclure la perception qu'a l'analyste de la « contradiction entre le réel et la réalité régressive psychique que le patient considère comme sa réalité » avec les cas limites. De longues séances ont été passées de mon côté à lui parler de ce qui définissait un homme : la qualité de sa parole. L'importance d'une parole qui tient, d'une parole qui se tient. Je ne saurai jamais si mes mots auront eu

écho chez lui. Mon effort a consisté pour une grande part à lui faire entendre que le choix des mots n'était pas anodin. Ceci aussi pour lui faire saisir une part essentielle du jeu analytique. La polysémie des mots, leur utilisation ambiguë peut-elle être entendue si l'on ne veut rien savoir d'une certaine conflictualité à l'intérieur de soi ? Lorsqu'à l'écoute de son discours je soulignais l'ambiguïté de certaines de formules et tentait d'en extraire certaines nuances amenant à entendre certaines dimensions latentes, il clamait cyniquement : « les psychanalystes, vous êtes complètement tordus ! Ce que j'ai dit veut dire exactement ce que je veux dire, et vous le savez bien ! ». Pourtant son discours faisait apparaître de nombreuses images à double sens où métaphores qu'il laissait sur le chemin de la parole, sans jamais revenir dessus. Un jour je lui ai posé cette question : « si les mots disent ce qu'ils veulent dire sans aucune variation, pourquoi y aurait-il des synonymes ou des malentendus ? », ce à quoi il répond : « c'est pour compliquer les niveaux sociaux, différencier les pauvres des riches ; pour moi, tout le monde est égal, vous n'avez qu'à aller au Bordel, vous les verriez ! Ils sont tous pareils ! » Le mélancolique prend le soin morbide d'écraser les différences, les intervalles, écarts, les reliefs, les lumières. Dans cette aventure, seule l'alliance thérapeutique peut atténuer la détresse originaire car elle autorise un partage des sacrifices avec ce veilleur de rêves, gardien d'une certaine animation de la vie psychique ouverte sur l'inconnu, l'imprévu, l'énigme. Devenir patient implique l'attente. Or, lorsqu'on ne cesse de « zapper » (Estellon, 2010), on n'attend pas. Dans ces psychothérapies, la création d'un espace psychique temporel potentiel – permettant la fabrication d'une présence sur fond d'absence (et inversement) – devient l'enjeu déterminant. Avec Gaël, la thérapie n'a duré qu'un an et demi, suite à un déménagement ne permettant plus la prise en charge par le secteur psychiatrique dont il dépendait. Elle lui a permis quelques avancées : il s'était inscrit aux Beaux Arts où il réussissait manifestement bien dans ses dessins et sa peinture ; s'était fait de nouveaux amis qu'il semblait moins mépriser ; l'usage systématique de l'ironie s'était modérée, sa présentation avait quelque chose de nouveau (comme s'il avait *trouvé son look*), je n'entendais plus l'affreux rire d'angoisse, il supportait mieux mes silences. Bref, il allait mieux, même s'il n'était pas « guéri » de ses excès, de cette relation dépendante et jalouse avec son ami. J'ai eu connaissance par des collègues de l'Hôpital (qu'il fréquentait

pour ses divers traitements) que son amélioration à lui s'était traduite assez vite par une rapide dégradation de l'équilibre du couple – son ami supportant mal qu'il prenne de l'indépendance. L'histoire raconte qu'il aurait rencontré quelqu'un de son âge (son compagnon avait sensiblement l'âge de sa propre mère). Après quelques vaines tentatives de séparation, un soir où ils s'étaient disputés, il a quitté la maison et n'est jamais revenu. Comme il ne parvenait pas à le quitter, c'est lui qui a quitté le monde. Aujourd'hui, Gaël est bien mort à la suite d'une overdose de G.H.B. Cette présentation est un hommage à sa mémoire me permettant de développer quelques idées à propos des sexualités limites. Je retiendrai dans ma façon de concevoir ma pratique la nécessité d'admettre et de reconnaître la réalité extérieure

du patient lorsque celui-ci ne cesse de mettre sa vie en danger. Malgré le fait que je ne le « verrai plus », je garde un souvenir ému de lui. Gaël, plus que tout autre, était tout à fait conscient de la perte dans laquelle il s'avance à grand pas. Rarement je n'ai été au contact d'une si effroyable lucidité, réalité cauchemardesque, hyperréaliste, non protégée par le fantasme ou la barrière du rêve. Contenir des angoisses sans noms, être capable de repérer et de transformer les éléments destructeurs émanant des mécanismes projectifs, de les détoxifier sans les nier, rendre possible une ébauche de lien, favoriser l'élaboration psychique là où tout ordinairement se traduit en actes, en crises de détresse ; telle est la tâche laborieuse du psych thérapeute face aux sujets relevant de telles organisations psychopathologiques. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Estellon, V. (2002). De l'angoisse à l'orgasme, la métaphore autoérotique en défaut dans la sexualité addictive. *Cliniques méditerranéennes*, 65, 183-202.
2. Estellon, V. (2003). Sexualité autocalmante et effacement de l'autre. *Psychiatrie Française*, 34(2-3), 167-184.
3. Estellon, V. (2005). Sexualités précaires et Précarités sexuelles. *Cliniques méditerranéennes*, 72, 63-79.
4. Estellon, V. (2009). Fonctionnement limite et engendrement du dispositif thérapeutique. In F. Marty (Ed), *10 cas cliniques en psychopathologie de l'adulte*. Paris : InPress.
5. Cyssau, C. (2004). *Les dépressions de la vie*. Paris : PUF.
6. Odets, W. (1995). *In the shadow of the epidemic : being HIV negative in the age of AIDS.*, San Francisco : Cassel Ed.
7. Vilrouge, M. (2005). *La peau fantôme*. Paris : Le Dilettante.
8. Kernberg, O. (2002). Intégration des expériences avec les cas limites dans la technique psychanalytique standard. In C. Botella C (Ed), *Penser les limites : écrits en l'honneur d'André Green* (pp. 485-501). Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
9. Estellon, V. (2010). *Les états limites*. Paris : PUF.

Communiqué

Colloque organisé par

Perspectives Psy

et

Okarina formation

(Association loi de 1901 agréée formation continue n° 11930225293)

Souffrance psychique de l'enfant face aux violences conjugales

**Vendredi 21 janvier 2011
9 h-17 h**

Salle Notre dame des Champs
92 bis, boulevard du Montparnasse – 75014 Paris - France

Renseignements et inscriptions

Mme Madeleine Gossuin

Tél : 01 43 09 33 75

E-mail : m.gossuin@epsve.fr