

Funambules du Sida

Chantal Saint-Jarre

J'ai d'abord voulu situer le contexte à partir duquel Joseph — la quarantaine, séropositif — a logé chez moi une demande de psychothérapie. Une cure aura donc eu lieu... à partir de laquelle je dessine à mon tour, ici, dans un geste large, délibérément elliptique et peu soucieux du détail de l'objet, quelques moments cardinaux. Ma préoccupation était de transmettre, entre autres, l'interprétation que Joseph lui-même, en l'absence de ses médecins et en relation avec quelqu'un dont il savait qu'elle n'est pas médecin, donne de sa séropositivité voire de son sida et de sa mort anticipés. J'ai essayé de pointer ma propre prise dans ce procès de parole où l'affect prend un relief et une dimension peu ordinaires. Enfin, à partir de cette esquisse, je tente de dégager quelques réflexions quant à ce type de travail qui se situe dans la « clinique des limites ».

« La mort, là mort. Je la chante et dès lors miracle des voyelles,
il semble que la mort est la sœur de l'amour,
la mort qui nous attend et l'amour qu'on appelle
si lui ne vient pas, elle viendra toujours, la mort, la mort. »
(Caussimon et Ferré, 1976 : *Ne chantez pas la mort*)

Ma rencontre avec un funambule

En septembre 1988, un homme dans la quarantaine était hospitalisé d'urgence à cause d'un pneumothorax (épanchement d'air entre deux feuillets de l'enveloppe des poumons). Au moment où son médecin traitant lui signait son congé de l'hôpital, le patient apprit que les tests sanguins qu'on avait dû lui faire — sans son consentement bien sûr, chirurgie oblige?¹ — révélaient qu'il était porteur du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et qu'il était ainsi candidat potentiel à développer un sida.

C'est dans le cadre des fonctions cliniques de consultation d'urgence que j'assumais alors auprès de clientèles séropositives et sidéennes dans un organisme communautaire affecté à la lutte contre le sida (le Comité Sida Aide Montréal (CSAM)), que je reçus d'abord cet homme élégant, pris de panique devant ce diagnostic de séropositivité et en grand danger suicidaire. Je le reçus longuement, deux jours de suite à heure fixe au cours du mois d'octobre, dans cette institution où il put commencer à parler du renversement subi qui venait de s'opérer en lui.

Je dis bien « commencer » parce qu'il en vint rapidement à me demander s'il pourrait poursuivre en privé avec moi ce travail qui le protégeait de lui-même et

qu'il ressentait comme « thérapeutique ». Bien que je l'aie vivement encouragé au cœur de cette grave crise à bénéficier de deux autres des services de soutien qu'offrait l'institution — services auxquels il avait souscrit, ce qui me rassurait parce que son potentiel suicidaire était aussi contenu par l'institution — j'en vins à acquiescer à cette demande, à fixer avec lui une heure de rendez-vous à mon cabinet privé et de là, à cadrer avec lui la psychothérapie. Il fut convenu qu'il viendrait une fois par semaine pour une séance d'une heure et que la thérapie n'aurait pas de fin assignée ou déterminée par la thérapeute. Puis, je l'invitai à me faire part de ce qui se présentait à son esprit dans le temps de la séance, comme il l'avait fait, du reste, assez naturellement au cours des précédentes rencontres.

Il me semble maintenant évident que si j'ai accepté la demande de celui que je nommerai Joseph — ce qu'habituellement je refusais en référant le demandant à l'un des services de soutien gratuits que l'organisme communautaire offrait² — c'est parce qu'il a ouvert en moi le désir de l'assister dans cette épreuve en me mettant à son écoute, temps d'écoute que mes fonctions et responsabilités dans cette institution ne rendaient pas possible. Joseph m'aura en effet particulièrement touchée du fait de son étonnante capacité à traduire en images poétiques sa difficulté de vivre et du fait de la soudaine confrontation à la mort qui venait de se faire jour en lui avec le diagnostic de séropositivité.

« Je me sens comme un funambule sans filet » fut la première de ces saisissantes métaphores, à travers laquelle l'artiste qu'il est donnait une dimension symbolique à la terrifiante virtualité d'un vieillir et d'un mourir possiblement précipités. Au cours des deux rencontres qu'il eut avec moi dans ce lieu communautaire, Joseph a essentiellement parlé de ce diagnostic de séropositivité, du choc qu'il a reçu en apprenant cette nouvelle, de l'autre choc qu'il a reçu en l'apprenant au détour d'une hospitalisation pour une chirurgie et d'un consentement qu'il ne se souvenait pas avoir donné pour subir des tests sanguins relatifs au VIH. Il se trouvait confronté à un virus mortel, à la maladie et à la mort d'une renversante façon. Il me parlait de tout cela dans la terreur et j'avais le sentiment étrange d'être la barre d'équilibre de ce funambule kafkaïen qui danse sur une corde raide, loin dans l'espace, sans filet.

Ainsi la force, l'intensité des affects, des images et des mots, de même que la tristesse que dégageait le regard de cet homme, sa sensibilité et sa solitude m'ont-elles profondément émue, peut-être à la façon de Jean Genet quand il évoque l'art de Giacometti :

« L'art de Giacometti n'est donc pas un art social parce qu'il établirait entre les objets un lien social — l'homme et ses sécrétions — il serait plutôt un art de clochards supérieurs, à ce point purs que ce qui pourrait les unir serait une reconnaissance de la solitude de tout être et de tout objet. « Je suis seul, semble dire l'objet, donc pris dans une nécessité contre laquelle vous ne pouvez rien. Si je ne suis que ce que je suis, je suis indes-

tructible. Étant ce que je suis, et sans réserve, ma solitude connaît la vôtre. »

(Genet, 1963, 8).

Cet homme exubérant malgré la tristesse de son regard et malgré sa très grande solitude affective, sera venu me parler pendant plus d'un an, selon un rythme hebdomadaire, de la signification d'un diagnostic de séropositivité dans son histoire et dans sa vie. Après chaque séance, je notais assez librement dans un cahier ce qui s'était « dit » entre nous dans cette heure intime intensément vécue de part et d'autre, ainsi que les associations qui m'étaient venues au fil de l'écoute ou au cours de la rédaction de ce premier compte-rendu de séance, de cette fiction originaire. Une cinquantaine de séances sont ainsi en mémoire, constituant le récit premier à partir duquel une autre écriture, en filigrane, fragmentaire et donc nécessairement elliptique, se dessine maintenant pour vous dans cet espace de transmission sociale — cet espace transitionnel — où vous devenez les témoins privilégiés du dévoilement de ce qui devait rester socialement occulté, confidentiel et privé. Des lecteurs s'engageant avec nous, dans le temps de la lecture, sur la route in(dé)finie que frayent entre nous le langage et la (menace de) mort.

Voici donc quelques points saillants de cette cure [qui ne fut pas une cure supervisée] et un commentaire global sur ce type de clinique où l'approche n'est ni « classique » ni « orthodoxe », où les *limites* sont incessamment côtoyées : l'on se tient à la limite de la vie et de la mort, du trop près et du trop loin. La construction du cas jongle elle-même avec ces limites, c'est-à-dire avec l'intrication d'un matériel bouleversant et d'une théorisation nécessairement ambiguë et insatisfaisante. Ces limites — malgré le mouvement de va-et-vient entre la prise littérale et sa reprise théorique — font de la thérapeute et de ce patient des funambules du sida.

Enfin, il m'apparaît important de faire observer ici qu'en dehors de courtes vignettes cliniques, il n'existe pas d'histoires de cas ou d'exposés cliniques à propos de personnes séropositives ou atteintes de sida, dans la littérature psychologique ou psychiatrique sur le sida. Des études psychothérapeutiques ou psychanalytiques sont tout aussi rares. Bien que ce texte constitue une version remaniée d'un chapitre de ma thèse de doctorat, il conserve sa dimension « didactique » dans la mesure où il apporte, entre autres, une contribution à l'étude de l'imaginaire du sida et de la mort chez un sujet brutalement confronté à un diagnostic de séropositivité, c'est-à-dire en sursis potentiel de sida.

Ainsi, par sa structure et sa fonction, ce texte inscrit, me semble-t-il, une différence significative dans la recherche psychothérapeutique et psychanalytique actuelle sur le sida.

Le diagnostic, le médecin, le sida neurologique³

Lors de nos premières rencontres en cabinet privé, Joseph me raconte qu'à sa récente visite chez le médecin, celui-ci lui a parlé « d'immunodéficience acquise »

mais il n'en est pas sûr, il n'entend pas bien « ces choses-là ». Il est confus. Ces mots étant une composante de la définition du sigle « S.I.D.A. », je demande à Joseph s'il connaît la signification des acronymes « VIH » et « SIDA », demande au détour de laquelle il s'aperçoit qu'il a peur de savoir la vérité à propos de son état de santé. Il se sent comme « un gibier pris au piège » par rapport au médecin qui lui a fait une prise de sang et qui lui a appris « le » diagnostic. Peut-être qu'au dossier médical, on avait écrit qu'il est « homosexuel »; peut-être est-ce ce mot qui a conduit le chirurgien à imposer le test de dépistage? Il l'ignore et il ne lui vient pas à l'idée, par exemple, que dans une situation d'urgence, les chirurgiens puissent exiger ce test depuis qu'on connaît l'existence du virus et le danger potentiel pour leur propre santé lors d'une intervention chirurgicale.

Il est ravi de me revoir le premier décembre suivant parce que cela lui donne un merveilleux prétexte pour ne pas participer à la marche mondiale du sida⁴, il n'a « pas du tout envie de porter ce flambeau ». Il sent ses épaules un peu plus légères, d'autant qu'il a parlé ouvertement du virus avec son médecin; celui-ci a dit « non acquis », expression rassurante pour Joseph car il comprend alors qu'il n'a pas le sida. Expression bien curieuse me semble-t-il, cependant, pour signifier à la fois à quelqu'un qu'il n'a pas le sida, qu'il n'est pas séronégatif et qu'il est... séropositif. S'il a bien dit « non acquis » ce médecin n'induit-il pas de la confusion chez son patient? Celui-ci est en effet rassuré parce qu'il comprend ainsi qu'il n'a pas le sida, mais comprendra-t-il nécessairement qu'il est séropositif ou... préférera-t-il comprendre qu'il n'est plus porteur du virus, voire qu'il ne l'a jamais été?

Il y a une séance de la fin du mois de mars⁵ dont je me souviens avec beaucoup d'acuité. Ce jour-là, il me dit qu'il n'avait « plus d'intérêt à rien », qu'il se sentait « infiniment seul et triste », qu'il trouvait « le milieu gai insignifiant et superficiel », qu'il ne voyait « rien d'intéressant à vivre Pâques et jusqu'à Pâques », que l'activité de la lecture qu'il chérissait plus que tout « jadis » le laissait maintenant « complètement indifférent ». À qui léguerait-il son magnifique service en argent? Combien de printemps aurait-il la joie de connaître encore, s'il décidait de vivre au-delà de Pâques, de supporter la « résurrection »? Puis, changeant inopinément de sujet, il me dit qu'il avait « oublié de payer son loyer ce mois-ci! », chose qui ne lui était jamais arrivée.

Bien qu'il ne put rien en dire, cet « oubli » retint mon attention de clinicienne. S'agissait-il d'un « symptôme » courant de la clinique psychanalytique et dont Freud nous entretient avec brio dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne* (1901) ou s'agissait-il d'un oubli relevant d'une possible affection cérébrale organique due au VIH? Je me trouvais ébranlée par un problème d'étiologie : cet oubli relevait-il d'une étiologie organique, névrotique ou encore post-traumatique, c'est-à-dire en relation avec l'ébranlement consécutif à la communication du diagnostic? L'oubli de Joseph s'inscrivait-il dans la logique d'un désespoir imputable à la séropositivité et d'un état dépressif bien antérieur à celle-ci ou faisait-il partie du tableau clinique des troubles de la conscience

propres aux manifestations neuropsychiques du sida⁶? Ma propre confusion à ce moment-là fit que j'eus envie de porter la relation à un autre niveau, comme il en avait déjà exprimé le désir⁷. J'étais alors coordonnatrice du service de l'Accompagnement au CSAM et je songeai que je pourrais peut-être « l'accompagner » c'est-à-dire m'impliquer avec lui dans la réalité d'une relation où je lui apporterais un autre type de réconfort. J'avais imaginé, par exemple, que je lui offrirais à dîner à Pâques, jour qu'il appréhendait particulièrement de vivre seul. Je communiquai cette fantaisie à Joseph en lui disant qu'il souhaiterait peut-être me voir dans un autre contexte, une autre intimité et que je pouvais entendre ce désir; je lui communiquai aussi qu'à ce moment-là, je ne pourrais plus fonctionner avec lui comme thérapeute. N'était-il pas préférable pour lui de maintenir cet espace de parole privilégié et de faire le deuil de cette autre forme d'assistance qu'il espérait de moi? Il reconnut avec une certaine gêne qu'il avait ce désir puis il acquiesça à l'idée de « tenir bon » dans la relation « thérapeutique » avec moi.

C'est en rédigeant le Verbatim de cette séance que je pris davantage conscience de mon (contre)transfert en présence de cet homme désespéré, dont le désespoir suscitait en moi une sollicitude que je n'ai jamais ressentie aussi intensément depuis que j'exerce en privé comme psychothérapeute ou depuis que je travaille auprès de clientèles affectées par le VIH, d'autant que mes fonctions de coordonnatrice étaient incompatibles avec le fait que j'accompagne personnellement des personnes atteintes.

L'hôpital, le médecin, le sang, le bain, le(s) funambule(s)

Il est allé « à l'hôpital aujourd'hui » me dit-il en commençant sa séance, pour faire établir un « bilan immunitaire ». La seringue et le sang le renvoient incessamment à l'éventualité de la contamination. Et si cette seringue infectée était réutilisée, par mégarde? Le médecin à qui il a parlé de cette angoisse/de ce fantasme ainsi que du sentiment de perte irrémédiable qui se joue en lui à travers le fait de savoir son sang contaminé lui a banalement répondu « qu'il s'en fait pour rien au sujet des seringues et que sa situation n'est pas inquiétante », que « tout est sous contrôle ».

Voyant son agacement et son trouble de n'être pas entendu dans sa phobie de la « contamination iatrogène⁸ », si je puis m'exprimer ainsi, et dans sa souffrance psychique, je lui dis lentement, en appuyant sur les mots, que « nous sommes au moins deux à reconnaître qu'il a commencé à perdre sa vie ». Il me regarde d'un regard qui exprime le soulagement, me disant qu'« enfin, c'est cela » qu'il voulait « entendre ». Il pleure abondamment. Je suis très émue par l'exigence de vérité et la gravité de cette relation thérapeutique ainsi que par les affects qu'elle soulève entre nous. Cette relation me fait vivre des instants bouleversants, révolutionnaires, où je perçois ma propre indignation devant l'attitude des soignants et ma vulnérabilité devant la perspective des souffrances multiples — physiques et

psychiques — associées à cette pathologie virale qui conjugue tout uniment le sang, le sexe et la mort.

De l'envie de mourir, Joseph m'en aura parlé à plusieurs reprises, sous deux de ses formes : le suicide et l'euthanasie. Il imaginait qu'il se suiciderait dans le bain en se coupant les veines. Il mourrait donc d'épuisement au bout de son sang, certain de disparaître « en laissant un corps dé-contaminé, un corps duquel « le pourri aurait coulé avec l'eau du bain »⁹. Ce n'est pas la première fois que j'entends ainsi un homme infecté au VIH présenter ce fantasme d'un suicide qui le libérerait tout aussi bien de « la sève de vie »¹⁰ souillée qui circule dans ses veines que de sa vie elle-même, dans cette logique implacable où sève et vie semblent indissolublement liées. Un autre homme que j'ai accompagné dans une démarche thérapeutique avait exprimé ce fantasme d'évacuer le VIH en éjaculant. Il n'avait apparemment « pas de vie sexuelle » depuis qu'il se savait séropositif mais il se masturbait souvent et chaque éjaculation le « soulageait » parce qu'elle lui permettait de penser que son corps contenait un peu moins du mortel virus. Le sang et le sperme — le sang blanchâtre — semblent appartenir ici à la sphère excrémentielle, ignobles déjections d'un corps honteux et putride, anéanti par un implacable bourreau.

Joseph se vit comme « un survivant », mais il n'arrive pas à trouver une image satisfaisante pour représenter sa survie « qui n'a rien de comparable avec le fait de survivre à un écrasement d'avion ou aux camps de concentration » dit-il parce que dans ces deux cas, « il y a l'espoir d'en sortir ou d'en réchapper ». La littérature médicale et psychologique n'a en effet pas caractérisé les personnes séropositives ou sidéennes comme un type spécifique de « survivants »¹¹. Je lui rappelle alors sa propre image du funambule qu'il reprend aussitôt en disant qu'il y a maintenant quatre piliers qui tiennent le filet : je suis l'un de ces piliers, deux autres sont représentés par ce que le CSAM lui offre comme « services de soutien » et le quatrième est un pilier dont il n'a pas envie de me parler tout de suite. « Je suis un funambule, marchant sur un filet avec d'autres personnes séropositives » dit-il, « alors que "les autres" sont en bas; les autres dont vous faites partie n'est-ce pas, vous "les séronégatifs", vous les non-exclus », poursuit-il. Il m'explique alors qu'il fait « partie des exclus », qu'il est « un prisonnier sans clé », qu'il a très peur du rejet et de la sorte d'euthanasie sociale dans laquelle sont projetées les personnes « stigmatisées » par le VIH.

Je suis frappée de réaliser que ce fil imaginaire sur lequel il déambule détermine un espace haut/bas. Dans cet espace divisé, Joseph — sujet divisé — se positionne vers « le haut » c'est-à-dire vers le segment qui l'éloigne radicalement du monde des bien-portants, le monde de ceux qui ne sont pas condamnés à une mort annoncée et du monde des bien-pensants, le monde de ceux dont il entend trop souvent les préjugés haineux et les expressions d'antipathie à l'endroit des « séropositifs » et des « sidéens » : homosexuels et autres marginaux-marginalisés. Ce segment le désigne aussi comme l'artiste de l'entre-deux, de l'entre ciel et terre, de l'entre les vivants et les morts¹², de l'entre les malades et les non-malades,

de l'entre-deux sexes. Joseph est sur la frontière d'une *expérience limite* qui soulève simultanément un cortège de menaces dont l'évocation constitue à elle seule une quasi transgression d'interdits. Je pense ici, par exemple, à la démence (sous le masque du « sida neurologique »), à la pauvreté (la fréquente pauvreté financière des sidéens), au suicide et à l'euthanasie — notamment : celle qu'on peut demander parce que l'autre, l'euthanasie psychique et sociale à laquelle on est acculé, est devenue intolérable — qui font du sida à venir un *thriller* peu ordinaire. Plus profondément, Joseph est « séropositif » c'est-à-dire que la marque — d'accès diagnostique immédiat — est dans le sang. Ce stigmate péjoratif est aussi et surtout identitaire : fixateur indélébile, sorte de marquage du destin qui, comme le tatouage des camps de concentration, s'abat sur une communauté déterminée et/ou sur un ensemble de populations dites, à tort ou à raison, « à risque ».

À la séance suivante, il m'identifiera « comme une funambule », parce que je suis « une jolie femme, sensible aux autres, élégante » et surtout « parce qu'il m'est sympathique, il le sent ». D'être ainsi promue au rang des funambules semble signer l'alliance thérapeutique si essentielle dans ce métier et, au-delà, une confiance réelle qui s'est installée entre nous.

Une situation psychique de deuil affectif chronique

Il a écouté l'émission *Second Regard* sur le sida cette semaine à Radio-Canada. Les paroles et le visage de Jean Gauthier dans cette émission l'ont fortement impressionné : l'impuissance de Joseph et du monde médical à soulager toute cette souffrance le fait souffrir, il se sent impuissant devant le « spectacle » de la souffrance de Jean — devant ce regard qui le regarde, devant cette agonie d'un homme qui est aussi l'agonie qui l'attend — il ne sait plus sur « quel bout de chaise s'accrocher ». Il s'arrangera « pour en finir "avant" de se rendre au stade (pré)terminal où Jean Gauthier se trouve » quand il témoigne à *Second Regard*. Certains sidéens me dit-il sont des « prophètes du vingtième siècle ».

Quel souvenir pour la thérapeute!

Ces mots m'ont transportée, à la vitesse de l'éclair, dans des souvenirs d'une rare intensité vécue avec Jean Gauthier. En fait, Joseph m'a ramenée à l'une de mes rencontres avec la mort-sida. Jean était peintre. Dans une époque difficile de sa maladie, il venait passer quelques heures au CSAM et, avec des moyens de fortune, il décorait les lieux. Il avait ainsi joliment décoré mon bureau et placé dans la grande fenêtre un cerf-volant qu'il avait fabriqué de ses mains. Voyant ce chef-d'œuvre, je lui avais exprimé ma reconnaissance de recevoir de lui cette attention et de sentir sa présence à travers cette création. Il me dit alors, avec un regard attendrissant, que ce cerf-volant était condamné à rester de ce côté-ci de la vitre et qu'il ne volerait jamais. J'étais restée stupéfaite de le voir reconnaître et exprimer avec une telle simplicité que sa vie lui était volée.

Jean avait aussi fabriqué une courtepointe dans laquelle il honore les noms d'environ vingt-cinq de ses ami(e)s décédé(e)s du sida! Cette courtepointe a longtemps occupé l'un des murs du grand salon du CSAM confrontant chacun au drame humain qu'est l'épidémie du sida.

Je lui avais demandé à l'été 1989 s'il accepterait de faire un témoignage dans le cadre d'une charge de cours¹³ que je donnais au Diplôme de deuxième cycle en Études interdisciplinaires sur la mort, à l'Université du Québec à Montréal. Ce cours s'adressait à des professionnels de la santé qui venaient réfléchir à leur pratique et aux nouveaux défis auxquels ils étaient confrontés avec l'avènement du VIH. Il avait accepté ma demande parce que cela lui permettait de « participer activement à la lutte contre le sida et à l'éducation des intervenants du milieu hospitalier ». Avec une simplicité unique à lui, il nous parla de l'histoire de sa maladie¹⁴ et des innombrables pertes qu'il avait surmontées à cause de ce virus. Il nous montra une photographie de lui avant que la maladie ait ainsi abîmé son pauvre corps. Il avait « maintenant hâte de mourir », il s'en allait « rejoindre sa mère » de qui il se sentait attendu.

À quelques reprises, je suis allée visiter cet homme à l'hôpital. Quelques jours avant sa mort, son corps m'était difficile à approcher, décharné comme les corps des survivants des camps de concentration, squelettique comme les sculptures de Giacometti. Il avait moins de quarante ans et il ressemblait à un vieillard. Il mourut « simplement » m'a-t-on dit, après avoir beaucoup souffert. L'une des personnes qui l'accompagnaient dans son agonie me fit savoir que Jean souhaitait ma présence à ses funérailles. J'étais très touchée que cet homme que je connaissais peu mais avec qui j'avais vécu plusieurs moments exceptionnels d'intensité — au CSAM, à l'université, à l'hôpital — ait pensé à moi avant de mourir. Je ne pouvais pas ne pas répondre à sa demande d'être présente à ses funérailles.

C'est à une très émouvante liturgie que je fus conviée, Jean ayant soigneusement pris ses dispositions post-mortem et préparé cet événement liturgique avec des bénévoles du service de pastorale du CSAM. Il était devenu croyant vers la fin de sa jeune vie.

De l'ensemble de ces associations, j'ai simplement communiqué à Joseph que « certaines personnes vivant avec le sida » font « effet de prophète » sur nous « parce que leur parole prophétique ouvre "le bleu du ciel"¹⁵ en faisant céder des cloisons intérieures ». J'ai ajouté que « Jean Gauthier fut une sorte de prophète pour moi ».

Joseph est touché, il pleure. Je suis également très émue, vivant une sorte de révolution intérieure, en cette fin de séance où je me sens liée à la fois à Joseph et à Jean — qui sont eux-mêmes « liés par un sort thanatologique commun » (Guibert, 1990, 102). Peut-être aussi suis-je émue parce qu'à travers Jean-le-cerf-volant-qui-ne-volera-jamais-plus, sommes-nous muettement en train, Joseph et moi, d'anticiper la mort de Joseph-l'enfant-blessé-pour-qui-il-n'y-a-pas-d'envol-possible¹⁶.

L'espace des séances

Depuis qu'il a vraiment accepté de prendre de l'AZT (l'un des principaux médicaments antiviraux pour lutter contre l'infection au VIH¹⁶), depuis qu'il a le sentiment « d'avoir accompli le premier cycle de la survie à ce diagnostic » et qu'il est passé, selon son expression, à « la deuxième phase de sa séropositivité » — au cours de laquelle, dit-il, « le virus sera stabilisé avec l'AZT » ce qui lui permettra « de prendre des décisions relatives à sa qualité de vie » — depuis aussi qu'il s'est mis à écrire, il a demandé à me voir une fois par deux semaines dans un premier temps puis une fois par mois. « Depuis plus d'un an », m'a-t-il dit, « vous m'avez aidé à sortir de la panique, à vivre avec le VIH, à « faire avec » ». Il semble en effet avoir trouvé un rythme de croisière et reprendre une autonomie complète. Il me semble physiquement et psychiquement assez bien pour faire face à sa vie. Du reste, cela est gratifiant et valorisant pour lui. Le funambule, par ses piliers, est arrimé au sol.

À la dernière séance, il s'est présenté avec quelques pages de son « roman », des pages qu'il aimerait me confier, qu'il me lit d'une voix exubérante, enthousiaste, avec des intonations fortement marquées. C'est une écriture très près de la cadence du cœur. Il a trouvé un ton, un rythme, une respiration pour parler du commencement de sa fin de vie à l'aube d'une fin de siècle. J'écoute avec intérêt le défilé des images qui le parlent... au passé, au présent, au futur. Je suis touchée par ces pages d'une inquiétante étrangeté, émaillées de réflexions acerbes sur les hommes et les femmes de la génération de son père ou de scènes de séduction « coupées net » par la minuterie de l'AZT¹⁷.

Joseph poursuit maintenant sa vie : seul.

Une clinique du trauma, du deuil et de la séparation

C'est peut-être à travers le déplacement de la métaphore du funambule que l'on peut le mieux saisir le parcours psychique effectué par Joseph dans le cadre de sa thérapie : il était d'abord seul, entre ciel et terre, sur un fil sans filet. Ayant trouvé un lieu de parole, il a pu, sans en être détruit, commencer à évoquer la sorte de violence qu'il y a à être un funambule. Il a peu à peu ressenti que ce lieu de parole et celle qui l'écoutait là constituaient un « pilier » le rattachant à la terre ferme. Puis, il a rencontré d'autres exclus, d'autres funambules [séropositifs] marchant comme lui sur ce filet qui les sépare radicalement des autres, c'est-à-dire des bien-portants [les séronégatifs] et des normaux [les non-homosexuels]. M'ayant d'abord considérée comme un pilier, puis comme une séronégative et une non-exclue [en bas], il m'a finalement intégrée avec lui/à l'intérieur de lui au rang des funambules à cause de ma sensibilité aux autres — funambules, exclus, bien-portants, normaux et anormaux — et de la sympathie qu'il sent que j'ai développée pour lui. C'est donc avec le mot « funambule » plutôt qu'avec le mot « survivant » qu'il a trouvé l'image la plus adéquate pour nommer cet état dans

lequel il est entré depuis qu'il se sait séropositif. Cet état n'est pas une épreuve c'est, pour reprendre les mots de Joseph, « un mur infranchissable » irréversiblement dressé sur l'espace-temps. Un mur qui détermine désormais une temporalité pré/post diagnostic et l'espace traumatique de l'inconnu des pathologies induites par le VIH, des pertes de toutes sortes, des deuils à faire — deuil du futur, deuil du passé — ainsi que du pronostic et de la mort à venir.

L'élaboration de la fantasmagorie, de l'imaginaire, de l'affect, des réactions et interprétations gravitant autour du mot « funambule » a permis de surmonter durablement le choix suicidaire qui s'était d'abord présenté à Joseph comme solution à l'inacceptable information diagnostique. Cette élaboration lui a permis de réaliser un travail de deuil et de séparativité — comme le dirait Dolto — au regard de son identité séronégative. Joseph, qui au cours de sa vie d'homme, n'a pas vraiment eu de prise sur sa sexualité (comme, du reste, un si grand nombre d'hommes et de femmes de sa génération) aura, grâce à sa courte psychothérapie, pu commencer à maîtriser davantage, non pas sa sexualité (hélas), mais son histoire et sa destinée. *Last but not least*, par ce travail d'historisation et de subjectivation, de mise en sens et de symbolisation de la mort tout court puis de la mort-sida en particulier, de même que par la constitution d'un objet mémoriel¹⁸, Joseph s'est enveloppé d'un *filet de langage* qui le protège du trop de réel, du « trou de Réel », si je puis dire, que constitue le VIH/sida.

Joseph est cet homme qui vit dans les hauteurs, dans le mouvement vertigineux, dans l'angoisse aussi : car nul n'a plus peur et horreur de la mort que celui qui en connaît la menace, la force, parce qu'il est vivant, parce qu'il se bat contre la mort, parce que la vie s'arrache du néant, de l'inerte, tous les jours. Joseph est en train de vivre une situation extrême, une expérience limite, aux confins du sublime, une expérience qui dure et qui a commencé bien avant qu'elle ne se produise. Il transmute la chronique d'un moment de sa vie en une histoire douloureuse, grandiose et dérisoire sur laquelle il jette, et nous avec lui, des lueurs de feu.

Tous les surmoi sont mis à mal dans l'assistance psychothérapique aux personnes séropositives : un certain surmoi neutre et bienveillant de l'institution psychanalytique, le surmoi de l'institution hétérosexuelle, le surmoi qui préfère la parole au cri de celui qui hurle son indignation devant cette mort annoncée à un âge où il est indécent de mourir¹⁹. En tant que thérapeutes, la séropositivité nous confronte aux normes sexuelles qui régissent le social, aux « orientations » qui s'y vivent, aux écarts et aux différences qui s'y déploient : le sida des hémophiles, des transfusés, des femmes, des toxicomanes, des immigrants, des itinérants nous y confronte de mille façons. Nous pouvons voir émerger en nous une multiplicité de peurs, d'interdits et de tabous dont la levée suppose une grande capacité d'accueil, une ouverture à l'altérité, à l'étrangeté de l'étranger, aux différences, voire aux différences extrêmes et spectaculaires par rapport auxquelles on peut rester d'abord interloqués²⁰. Certes, le sida est *unheimlich* : radicalement autre, étranger, dépaysant, inquiétant, angoissant.

Enfin, avec Danièle Sylvestre et François Leguil qui ont fait une courte réflexion en tant que « psychanalystes confrontés au SIDA » (1988), nous n'insisterons jamais assez sur le fait que la clinique psychothérapique, voire psychanalytique, de la séropositivité et de l'atteinte VIH est une clinique qui s'articule au champ médical : en effet, un manque s'avoue dans l'espace du savoir médical et restaure pour le patient un ordre subjectif. Le patient fait donc appel au thérapeute au nom du soulagement à apporter à la souffrance. Mais, la nouvelle compagnie quotidienne et obligée de ce patient est celle du médecin. Avec un médecin, il fera couple, et c'est dans ce couple qu'il nous faut appréhender ce qu'il devient, ce qu'il demande ou refuse. Le thérapeute n'est donc pas confronté au « problème » d'un patient, mais à celui d'un patient qu'un médecin — et plus particulièrement : un ensemble de médecins spécialistes — complémente²¹. Le thérapeute est celui qui, du fait de l'insensé que constitue l'état de pathologie virale induit par le VIH, invite le sujet à essayer de dégager le point particulier à partir duquel est reçu et transformé le savoir communiqué par le médecin. Ce point intime fournit les premières clefs qui permettent de cerner la position subjective qui le caractérise dans la « maladie » et c'est en lui remettant ses clefs que l'on peut espérer qu'il se débrouillera un peu mieux avec ceux qui représentent le discours médical, ses médecins.

De ce point de vue, la séropositivité parlée dans un cabinet de thérapeute est aussi un analyseur du discours médical pour lequel, on le sait, le regard et le visible prennent le pas sur l'écoute; en ce sens, le déni des soignants, en matière de sida, est (aussi) constitutif du déni des soignés et le/la thérapeute est également conduit/e à entendre cela dans la parole des « soignés ». D'autre part, n'oublions pas que nous entrons en contact avec un sujet séropositif sans qu'il ne l'ait véritablement désiré, puisque c'est la « crise de la séropositivité » qui l'a fait se tourner vers nous, l'insupportable en tant qu'expérience limite l'ayant « poussé » inexorablement vers nous. La crise de la séropositivité et le surgissement du sida nous conduisent ainsi à recevoir des demandes d'assistance de la part de personnes qui, autrement, n'auraient pas consulté. Cette demande et cette assistance participent, dans le champ psychothérapique, du raffinement des connaissances associées non seulement à la « souffrance séropositive », mais aussi à la souffrance homosexuelle, à la souffrance spécifique des hémophiles, à celle des transfusés, des femmes atteintes — bref à la souffrance des uns et des autres relative au fait de naître et d'exister dans un corps charnel, sexué et mortel.

Notre action — psychothérapeutes/psychanalystes — consiste à faire en sorte que le sujet puisse, face à une série de perspectives, s'orienter autrement qu'avec le sentiment de n'y disposer d'aucune latitude, d'y être privé de toute initiative : nous tentons de l'inviter à jouer sa carte avec ce qu'il se sait savoir de lui. Notre action ne consiste donc pas à consoler, à conseiller ou à encourager; elle se situe au point où l'on peut d'abord la définir comme l'offre d'une présence qui s'inscrit aux antipodes de la commisération. Le/la thérapeute est donc celui/celle qui vient prendre rang pour se mêler, à sa façon, des effets de la lutte que la science mène contre un malheur du corps charnel et sexué. C'est au moment où le « hasard »

— l'irruption de ce réel — conteste cette science qu'il nous semble important de faire d'une vie sa vie. En ce sens, la clinique de l'annonce d'une séropositivité ou d'un sida est une clinique de la séparation : séparation d'avec soi, d'avec les autres puis d'avec la vie même.

Singulière clinique de la séparation, cependant, et qui rappelle les propos de Michel De M'Uzan quant à ce qui se passe pour un sujet dans les derniers moments de la vie. Alors que les liens qui l'attachent aux autres sont sur le point de se défaire absolument, il est paradoxalement soulevé par un mouvement puissant, à certains égards passionnels. Par là, il surinvestit ses objets d'amour, car ceux-ci sont indispensables à son dernier effort pour assimiler tout ce qui n'a pu l'être jusque-là dans sa vie pulsionnelle, « comme s'il tentait de se mettre complètement au monde avant de disparaître » (De M'Uzan, 1977, 185). Certes Joseph était loin d'être un sidéen agonisant au moment où je l'ai assisté en psychothérapie, mais le diagnostic de séropositivité l'avait catapulté au pied du mur de la mort qui était ainsi devenue pour lui « la chose » qu'il ne pouvait jamais plus ignorer. Il fut d'abord pris de panique puis, animé par le dur désir *de faire quelque chose de ce qui lui arrivait*, il s'est engagé, avec moi, dans une sorte d'ultime expérience relationnelle.

Ainsi, aux *limites* du savoir médical s'ajoutent celles de notre action c'est-à-dire de notre capacité à accueillir, contenir, écouter et (sup)porter le fantastique bouleversement topique qui se produit dans ces moments ultimes où l'approche de la mort, la mort anticipée, est l'événement psychique par excellence.

Qu'on écoute des personnes séropositives ou non, chose certaine, le *sida* est entré comme signifiant dans les analyses, de même que les personnes séropositives et atteintes de sida font circuler des éléments du discours et du (non)savoir médical dans le champ social, participant de la sorte à la reconnaissance de son (im)pouvoir et de ses abus de pouvoir, reconnaissance critique qui déstabilise le référent médical²² et qui donne à entendre, en filigrane et comme par ricochet²³, la souffrance des soignants, si impréparés, professionnellement et personnellement, à (sup)porter le coup/coût psychique que nous impose, à l'aube du troisième millénaire²⁴, le surgissement du VIH et du sida.

Chantal Saint-Jarre
4210, Girouard
Montréal H4A 3C9

Notes

1. Cassuto et Rebolot sont formels là-dessus : « une intervention chirurgicale, a fortiori programmée, ne justifie pas la demande de test sans l'accord du malade » (1991 : 86). L'annonce de la demande du test, disent-ils, est une demande indispensable. Elle est *éthiquement obligatoire*.
2. Ce refus participant d'une position éthique selon laquelle cette institution n'avait pas pour fonction de fournir leur clientèle privée aux thérapeutes qui y œuvraient.
3. Le VIH à cause de son tropisme pour les cellules du système nerveux, est responsable de multiples infections opportunistes et néoplasies qui atteignent le système nerveux central et le

système nerveux périphérique. On dit que jusqu'à 75 % des patients sidéens à l'autopsie, auront une atteinte du système nerveux central (Olivier et Thomas, 1989, 64).

4. Le premier décembre a été proclamé « journée mondiale du sida » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1988.
5. Je reçois Joseph en thérapie depuis environ vingt semaines.
6. Joseph était certes « séropositif » et c'est bien plus tard qu'il commença à prendre de l'AZT, l'un des médicaments antiviraux prescrits pour empêcher le virus d'infecter de nouvelles cellules cibles ou de se reproduire, réduisant ainsi les dommages sur le système immunitaire. Mais il présentait toutes sortes de malaises physiques donnant à penser que son système immunitaire était très atteint.
Je tiens à faire observer ici que l'AZT, auquel la vie est en quelque sorte suspendue, devient parfois investi comme un véritable « objet », avec lequel le sujet entre en relation, sur un mode souvent passionnel. Comme si l'AZT représentait, entre autre, une figure — pâle certes, mais figure tout de même — du vaccin tant espéré.
7. Je ne développerai pas cet aspect dans le cadre de cet article.
8. Les fantasmes autour de la contamination, voire le désir inconscient de contaminer quelqu'un (après l'avoir été soi-même) ont été parlés, au cours de cette cure.
9. Nous laissons peut-être avec cet autre fantasme : où va cette eau souillée?
10. N'est-ce pas là l'un des noms que l'on donne au sang?
11. Au niveau des stress psychologiques associés au VIH, on peut faire des rapprochements avec le vécu des victimes de catastrophes naturelles (séismes), industrielles (Tchernobyl) ou attribuées à l'humain (Hiroshima) ainsi qu'avec celui des rescapés de prise d'otage et des victimes de terrorisme. Les réflexions dans le domaine de la psychiatrie des catastrophes et de la victimologie sont importantes à ce sujet. La littérature psychanalytique sur les névroses de guerre et d'après-guerre ainsi que sur les névroses traumatiques est également une source d'enseignements appréciable.
12. Le ciel n'est-il pas, au dire des enfants élevés dans la religion catholique, le lieu où se trouve l'âme de ceux qui sont morts?
13. Il s'agit d'un atelier que j'ai créé et qui s'intitule : *Fonction soignante et accompagnement : le sida*.
14. En fait, le sida est un syndrome et non une maladie.
15. Selon l'expression de Georges Bataille (1975), l'auteur français par excellence dont l'œuvre est travaillée par la mort et la sexualité comme facteurs de désordre et comme frappés d'interdit.
16. Signifiant utilisé par Joseph et par lequel il ponctuait tout un travail de deuil.
17. Joseph devait prendre de l'AZT quatre fois par jour. Cela brisait son sommeil, déjà perturbé par l'angoisse, de même que sa capacité de rêver.
18. Je n'ai pas développé ici cet aspect de la cure de Joseph.
19. Le sida emporte des gens jeunes, productifs et capables de reproduction. N'y a-t-il pas quelque chose de choquant, de « contre-nature » dans ces multiples morts qui ne dépassent pas la trentaine? Comme me le disait Jean-Gilles Godin (1952-1989) qui enseignait la sociologie à l'UQAM, « le sida signe le surgissement de la mort dans *ma* génération ». Cette remarque, bien sûr, n'empêche pas de considérer la maladie et la mort des petits enfants, sidéens ou non, comme tout aussi choquante ou contre-nature. N'est-il pas aussi imaginable cependant qu'on puisse mourir à trente ans et l'accueillir, comme on peut mourir à quatre-vingt dix ans et très mal le prendre?
20. Dans « Un cas de masochisme pervers », Michel de M'Uzan évoque son trouble et sa difficulté à écrire ce cas, suite à deux entretiens qu'il a eus avec un homme qui endurait des sévices dont la connaissance en laisserait plus d'un horrifié ou incrédule. (De M'Uzan, 1977).

21. Joseph savait que je ne suis pas médecin et que je n'aurais pas de contact avec l'un ou l'autre de ses médecins à propos de son état de santé. Cela me semble avoir un certain poids par rapport à l'interprétation que Joseph lui-même donnait de sa séropositivité, de l'origine de celle-ci, des traitements qui lui étaient proposés ou qu'il envisageait personnellement.
22. À ce titre, l'ouvrage de Clavreul (1978) constitue une indispensable lecture.
23. Petite remarque « métalinguistique » : un des aspects proprement textuels de la présente écriture met en jeu les mots « fil-filet-filigrane » de telle façon qu'ils en constituent une espèce de sous-titre invisible.
24. Sida, le fléau de l'an 2000 : c'est ainsi que *Les Cahiers de l'Express* (nov. 1991, n° 12) intitulent leur récent numéro. Des études épidémiologiques y annoncent 15 millions de nouvelles contaminations à travers le monde, pour les années 90.
« Ne chantez pas la mort », demanderai-je alors avec Caussimon et Ferré (1976), « c'est un sujet tabou pour poètes maudits ».

Références

- Bataille, G., 1975, *Le bleu du ciel, Œuvres complètes*, Gallimard, Paris, Vol. 3.
- Cassuto, J.P., Reboulot, B., 1991, *La séropositivité au quotidien.*, Éd. Odile Jacob, Paris.
- Caussimon, J.R., Ferré, Léo, 1976, *Ne chantez pas la mort, // n'y à plus rien*, Barclay 80157. Disque.
- Clavreul, J., 1978, *L'ordre médical*, Seuil, Paris.
- De M'Uzan, M., 1977, Un cas de masochisme pervers, Esquisse d'une théorie, *De l'art à la mort*, Gallimard, Paris, 125-150.
- De M'Uzan, M., 1977, Le travail du trépas, *De l'art à la mort*, Gallimard, Paris, 182-199.
- Freud, S., 1973, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Traduit de l'allemand par Dr. S. Jankélévitch, Payot, Paris.
- Genet, J., 1963, *L'atelier d'Alberto Giacometti*, Marc Barbezat L'Arbalète, France.
- Guibert, H., *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, Gallimard, Paris.
- Olivier, C., Thomas, R., 1989, *Le sida : un nouveau défi médical*, l'Association des médecins de langue française du Canada, Canada.
- Sylvestre, D., Leguil, F., 1988, Psychanalystes confrontés au SIDA, *Ornicar?* revue du Champ freudien, n° 45, 5-13.
- Sida, le fléau de l'an 2000, 1991, *Les Cahiers de l'Express*, n° 12, nov.