

Modifications des comportements liés au SIDA

Bernard QUATELAS

Laboratoire d'Anthropologie et de Psychopathologie Cliniques, Route de Mende, Montpellier - Service de Médecine et Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, Nîmes

Cet article a été l'objet d'une présentation orale à la 2ème journée scientifique de la SALF, Paris 18 juin 1994

RESUME

Dés l'annonce de la séropositivité un certain nombre d'éléments apparaissent qui traduisent un bouleversement psychique chez l'individu. Ce "choc" psychique ne se manifeste pas toujours d'emblée. Lorsqu'il se montre c'est le plus souvent sous la forme de signifiants, c'est-à-dire des phonèmes, des mots représentant, symbolisant ce qui surgit à l'insu de l'individu, une vérité de son désir.

Le premier de ces éléments est le terme de Révélation.

Ce terme signifie moins la surprise que le décalage entre un "mode de vie" et ses conséquences. En effet il surgit de la bouche de ceux là mêmes qui devraient être le moins surpris tant le témoignage de leurs tranches de vie évoque une constante propension à se mettre régulièrement en danger. Ce terme nous fait entrer dans le champ du sacré, mais aussi dans celui de l'inconnu, du mystérieux et de l'expérience ; c'est-à-dire toujours une "mise à l'épreuve".

Autre signifiant, l'Esthétisation.

L'actualité médiatique fournit régulièrement des exemples jaillissants

d'esthétisation. Par esthétisation il faut entendre autant d'écritures où le corps est livré au regard des autres. Souillure et culpabilité, baroud d'honneur, "sortie théâtrale", fuite en avant, autant d'exemples de "profanation" ou de "rédemption".

Autre signifiant, la Convocation.

Il s'agit d'une expérience de la demande. Souvent la vie de l'individu est jalonnée d'une série d'invocations et/ou de provocations avant que n'intervienne le virus qui, dans les représentations psychiques qu'il véhicule, fait changer de statut les demandes. C'est dans ce changement de statut qui touche même l'individu que le médecin peut puiser les éléments d'une pratique visant à occuper une fonction toute particulière propre à susciter des changements de comportements.

Révélation, Esthétisation, Convocation, ces trois signifiants s'inscrivent dans un processus où l'individu fonctionne dans une oscillation entre d'une part une position de sujet, c'est-à-dire avec un travail psychique fait d'hésitations, de manque, de désir, et d'autre part une position d'être, c'est-à-dire un agi, un agir où tout sens paraît absent.

Les notions de conduites à risque et de conduites ordaliques nous aident à mieux comprendre et à séparer tous

ces comportements dont quelques uns aboutissent à une contamination. La conduite à risque est la conduite de "l'humaine condition", comme le péché véniel définit l'humain, seule la conduite ordalique fait montre d'une tentative désespérée d'une rencontre avec une sorte de souveraineté, d'un au-delà non défini.

L'ensemble de ces remarques sur les modifications liées au SIDA peut donner lieu à une réflexion sur les M.S.T. en général où la notion de risque est rarement absente.

Mots clés : M.S.T., SIDA, Psychanalyse, ordalie.

Psychologue clinicien dans un service de médecine - pneumologie depuis plusieurs années, je rencontre régulièrement de nombreuses personnes ayant contracté une maladie sexuellement transmissible. En fait de M.S.T., il s'agit essentiellement du SIDA sous toutes ses formes cliniques et dans tous les services de l'hôpital ; de la séropositivité la plus simple au stade terminal tel que l'on peut le rencontrer dans les services de réanimation médicale.

Le SIDA est non seulement un fait social si important qu'il pénètre forcément les services hospitaliers comme les cabinets de médecine de ville, mais aussi une M.S.T. qui fait figure extrême, figure obscène même, à tel point qu'elle engendre plus que toute autre maladie un étalement, voire un étalage, des processus qui affectent l'intimité psychique et partant comportementale, des individus qui apprennent leur séropositivité ou leur SIDA. Cet article sur le SIDA est donc à entendre comme l'excès, c'est-à-dire le superflu et l'excessif de ce que l'on peut rencontrer dans toute M.S.T.

Dés qu'il m'a été donné de rencontrer des personnes séropositives, c'est-à-dire dès 1987, je me suis attaché à observer les réactions psychologiques et de fait comportementales dont elles faisaient preuve. A cette époque, comme aujourd'hui, la revue

de la littérature spécialisée à ce sujet fut très rapide, puisqu'il n'existait rien dans l'approche psychologique de ces patients. Le silence des "psy" est resté à ce sujet encore aujourd'hui assez impressionnant.

J'ai donc commencé cette observation sur l'après de l'annonce d'une séropositivité ou, à l'époque, d'un SIDA déclaré, et j'ai repéré un certain nombre d'éléments.

Il faut lire ces éléments comme autant de signifiants, c'est-à-dire autant de termes évoquant ce qui surgit à l'insu de l'individu et qui se cristallise sous la forme de phonème, de mot, traduisant une vérité du sujet, une vérité de son désir. En fait ces signifiants sont des processus plus que des paroles qui se dégagent de l'observation des comportements d'ensemble des personnes atteintes par ce virus mais nous renseignent aussi sur ce qui les a conduites à nous rencontrer.

1. En tout premier lieu la "Révélation"

Il s'agit du terme même employé par ceux à qui vient d'être annoncé la séropositivité ou le SIDA.

Parlant de leur surprise d'être contaminés, ils laissent entendre, pour beaucoup, leur inquiétude ou leur angoisse pendant la période d'attente des résultats : "je ne vivais plus ""je ne pensais qu'à ça ". S'agissant de couple, cette attente n'est supportable qu'ensemble ; ceci conduisant l'un à entraîner l'autre à faire le test, en même temps.

Quelques uns déclarent : "je m'y attendais "ou bien "je m'en doutais ".

Le signifiant "révélation "se rencontre et se répète dans certains types de discours. Les personnes qui l'emploient nous surprennent car ce sont celles qui devraient être le moins surprises par cette annonce. En effet le témoignage de leurs tranches de vie, de leurs pratiques (dites aujourd'hui à risque) évoque une ingéniosité à se mettre sans arrêt en danger. Il est difficile de repérer une différence significative dans les investissements pulsionnels ; cela veut dire que

le danger est toujours présent, que ce soit sur le mode de la sexualité ou de la toxicomanie, mais aussi sur le mode de l'hygiène, de l'alimentation, de la violence, ou plus simplement par des actes manqués.

Le terme de révélation nous fait pénétrer directement le champ du sacré. Il ne manque pas d'allégories dans les témoignages, dans les révoltes, les implorations de ceux qui se sentent menacés par le virus. Ce terme nous renvoie aussi au domaine de l'inconnu, du mystérieux et de l'expérience.

L'expérience, c'est-à-dire *mettre à l'épreuve*, est bien ce qui semble faire lien entre les différentes mises en scène du désir comme le sont par exemple la toxicomanie et l'homosexualité mais aussi, bien des formes de la sexualité dite normale. Autrement dit l'expérience serait le lot commun de toute forme de plaisir ou de jouissance. Cette "mise à l'épreuve" qui s'énonce dans les discours de ces patients par ce signifiant de révélation, et qui témoigne d'un vécu de la séropositivité ou du SIDA pourrait bien ressembler à une sensation de vérité longtemps espérée dans le comportement de ces personnes.

J. LACAN éclaire ce terme de révélation à propos de la religion dont il dit qu'elle est l'une des trois formes de la sublimation. Mais plus que le terme c'est une économie psychique du sujet qui est par là définie, c'est-à-dire une manière de gérer ses pulsions :” **la fonction qu'y joue la révélation se traduit comme une dénégation de la vérité comme cause, à savoir qu'elle dénie ce qui fonde le sujet à s'y tenir pour partie prenante...** “[1].

Ce premier signifiant nous entraîne immédiatement vers l'*avant* de la contamination, vers cette forme de sublimation où la conduite auto-contaminante prend l'allure d'un sacrifice, et partant d'une **rédemption**, ce qui pourrait venir rendre compte de ce discours très répandu chez les personnes atteintes de SIDA "j'ai enfin trouvé un sens à ma vie “.

Appliqué aux autres M.S.T. cela revient à dire que la contamination peut s'inscrire dans l'économie psychique de l'individu, qu'être stoppé dans sa sexualité par une blennorragie ou un herpès peut se comprendre comme un acte d'appel à la vérité de son désir.

2. Autre signifiant est” l'Esthétisation”

L'actualité médiatique fournit régulièrement des exemples jaillissants d'esthétisation ; notons les plus récents, les productions littéraires, photographiques et filmiques d'Hervé GUIBERT et l'impact cinématographique de Cyril COLLARD. Plus récemment encore le film "Philadelphia “.

Par esthétisation il faut entendre autant d'écritures où le corps est livré au regard des autres.

A l'annonce du sérodiagnostic, certains toxicomanes se lancent dans un "baroud d'honneur “, véritable sortie théâtrale comparable à une escalade dans la "défonce", jusqu'à l'overdose. Je pense aussi à ce jeune homme de vingt ans, devenu hémiparétique après plusieurs comas aux barbituriques "organisés" pourrait-on dire, après l'annonce de sa séropositivité. Ce baroud d'honneur se vit aussi dans la délinquance, la violence ou dans la contamination.

Ce dernier type de conduites fait beaucoup plus souvent appel au fantasme qu'à la réalité. Sous la forme "je vais leur refiler à tous “, il met en scène une forme d'esthétisation du côté du sale, de la souillure, du laid, avec systématiquement la culpabilité pour compagne, ce qui explique la rareté de ces actes dans la réalité.

Avec cette forme d'esthétisation, si j'ose dire négative (au sens photographique), nous touchons un processus psychique propre à rendre compte de la "prédestination" des homosexuels à développer un Sarcome de Kaposi - il s'agirait d'une sorte de transsubstantation.

Dans le cadre de l'esthétisation comme "souillure “, figure l'idée de la profanation, véritable défi lancé à l'Autre.

3. Autre signifiant, la" Convocation"

Il s'agit d'une expérience de la demande. Toute la vie du sujet est jalonnée d'une série d'*invocations* et de *provocations*, puis l'individu atteint de SIDA se trouve - autant dire se retrouve - dans la position du *Démiurge*, c'est-à-dire de celui qui possède la particularité suivante : ses demandes convoquent les autres qui ne peuvent s'y soustraire (si ce n'est au prix d'une culpabilité dévorante telle que l'on peut l'entendre sous des formes diverses parmi le personnel de certains services hospitaliers).

Cela revient à dire que celui qui est atteint de SIDA peut ressentir un changement de statut, de position, dans sa relation aux autres. C'est à ce titre là que la convocation peut soit être mise au service de l'esthétisation, soit être l'occasion d'un travail psychique dans la rencontre avec un autre.

Le médecin dans ce type de processus va pouvoir occuper une fonction toute particulière propre à susciter des changements de comportements.

J'illustrerai ce processus psychique de la convocation par de courtes vignettes cliniques.

* MICHEL *

Michel est un jeune homme de vingt ans, il est hospitalisé depuis quelques jours lorsque je le rencontre. Sa mère vient d'apprendre en même temps l'homosexualité et le SIDA de son fils. Michel lui fait une demande qu'elle ne comprend pas et cela va renchérir la culpabilité qui ne la quittera plus.

Michel lui demande ceci : *"je veux ma famille autour de mon lit"*.

Sa famille se compose de sa mère, d'un père dont tous ignorent l'adresse depuis un divorce spectaculaire et douloureux avec escroquerie et prison, et plusieurs frères et sœurs éparpillés dans toute la France. Michel obtiendra satisfaction en moins de cinq jours et mourra quelque temps plus tard.

La convocation, ici, est mise au service de l'organisation d'un tableau du type de la Cène - repas cannibalique par excellence - où le corps squelettique de ce jeune homme est offert sacrificiellement au regard du groupe totémique, sa famille. Ce groupe qu'il réunit par la convocation qu'il envoie de son lit d'hôpital est celui là même dont il s'est caché pendant de nombreuses années et dont il a douté de son appartenance.

* SYLVIE *

Il s'agit d'une jeune femme de trente ans dont les pratiques toxicomaniaques remontant à l'adolescence se sont transformées depuis l'annonce de la séropositivité en un alcoolisme sévère et progressivement en un détachement du social avec un repli sur soi. Cette conduite est entretenue par le retour dans la famille et une relation amicale avec un ancien toxicomane séropositif.

Je rencontre Sylvie une fois par semaine à l'hôpital dans le cadre d'une consultation externe. Lors d'un entretien celle-ci me déclare : *"Mon père se met à m'appeler sa petite souris comme quand j'étais petite et il me dit qu'il est toujours mon gros chat. J'ai bien peur que bientôt il finisse par réussir à me manger"*.

Nous retrouvons là, la Convocation. Mais il s'agit dans ce cas clinique de la convocation par l'Autre, c'est-à-dire ce personnage central dans l'axe du désir. L'Autre aussi bien maternel, paternel, science ou conscience, ou autre encore, cet Autre est toujours une figure de la souveraineté, véritable palliatif psychique du vide de la solitude de l'être et en même temps son origine.

L'OSCILLATION

Révélation, Esthétisation, Convocation, ces trois signifiants s'inscrivent dans un processus où l'individu oscille entre une position de sujet, c'est-à-dire avec un travail psychique fait d'hésitations, de manque, de désir, et une position d'être, c'est-à-dire un agi, un agir où le sens paraît absent.

* RENE *

Juillet 1987, je rencontre RENE à la Maison d'Arrêt où il est incarcéré pour recel et infraction à la législation des stupéfiants. Nous nous rencontrons quelques semaines puis il est hospitalisé pour des examens. A son retour il m'apprend sa séropositivité qu'il connaissait depuis deux ans. Il vient de passer au stade ARC. Je découvre le SIDA pour la première fois.

Pendant les quelques mois qui suivent sa dernière incarcération, RENE cherche et recherche sans cesse dans la rue les produits et les effets qui lui font vivre des nuits durant lesquelles son corps s'écorche et se vide peu à peu de son sang.

Lors de ces nuits un flot de paroles parfois distordues s'adressent à nul autre présent. Christine sa femme, est pourtant présente ; elle assiste à ces délires sans pouvoir arrêter un instant ce qu'elle appelle "la folie".

Un soir RENE disparaît, pas de nouvelle de lui pendant 48 heures, seul "message", le trousseau de clefs ensanglanté suspendu à la boîte aux lettres. RENE a été transporté par le SAMU dans un état comateux, les mains couvertes de plaies importantes.

Sa première démarche en sortant de l'hôpital est de venir me rencontrer avant même de rentrer chez lui. *"Je voulais simplement lui parler"* dira t-il à la personne qui l'a reçu.

La prison, l'hôpital et le service sont des lieux où nous nous rencontrons souvent mais toujours dans des périodes de crise.

Ces rencontres sont l'occasion pour RENE de "faire le point", de parler de sa compagne, de ses parents éloignés, de sa vie passée dans la délinquance et dans la dope, enfin de ses projets qu'il n'envisage jamais sans produit.

"Ce qu'il me reste à vivre est court, je suis trop vieux, j'ai quarante ans et depuis trop longtemps toxico pour m'inscrire dans cette

société... mais je ne suis pas malade, je n'ai pas besoin de psy... je compte vivre avec seulement quelques speeds pour tenir le coup sans me défoncer trop".

Ces propos lucides, calmement exprimés, laissent transparaître une certaine distance... peut-être une limite.

Et puis la sortie de la prison ou de l'hôpital, quelques jours de "tranquillité" et la reprise de la défonce, les paranos, les délires, la violence, la rue. Une rencontre au bar après huit jours, à sept à huit "fix" d'amphétamines quotidiens.

8h.30 - Lunettes noires au fond d'un bar, deuxième demi pour tenir debout ; et d'autres propos.

- *"Non, CHRISTINE exagère, seulement quelques films paranos, j'ai l'habitude avec le speed, c'est rien ça va passer..."*

- *Et le SIDA, vos bilans, où en êtes-vous ?*

- *"C'est gentil à vous de venir jusqu'ici mais tout va bien, je ne suis pas malade, les derniers résultats sont bons, les plaquettes aussi..."*

Il parle des examens sanguins mais les plaquettes sont aussi celles des amphétamines qu'il consomme.

Les lieux de rencontre, dans une institution (ou avec un représentant), sont des espaces où RENE semble pouvoir être sujet, des lieux d'un travail psychique dans lesquels il assume les contradictions, les hésitations, les manques, les suspensions.

L'amplitude de l'oscillation, entre la position de sujet et la position d'être, semble s'amenuiser proportionnellement à la baisse de son taux de lymphocytes T4 ; les défenses psychiques, telles une métaphore, suivent de près les défenses immunitaires.

Le SIDA paraît avoir réduit la distance entre l'énoncé et l'énonciation donnant aux images qui surgissent une impression de moindre fantasme. J'oserais dire que le désir rejoint le besoin.

Ce dernier point, d'ailleurs, semble être l'un des fantasmes les plus prégnants dans la toxicomanie - côté toxicomane et côté toxicothérapeute.

Cette oscillation qui se trouve amplifiée après l'annonce de la séropositivité ou du SIDA est une tentative, pour la plupart désespérée, de remettre en scène l'oscillation même. Ce paradoxe est à mettre en liaison avec la notion de **conduite à risque** qui occupe une place centrale dans les études sur l'adolescence, et partant avec la notion de **conduite ordalique** [2] attachée aux études sur la toxicomanie.

Dès mes premières rencontres avec des personnes séropositives ou atteintes de SIDA, je me suis efforcé d'écouter et d'observer les bouleversements que pouvait leur occasionner l'annonce de cette infection, quelle que soit l'origine épidémiologique. Très vite les signifiants précédemment évoqués se sont imposés comme autant de processus dans lesquels se lisait une série d'hyperboles imageantes.

La séropositivité, en devenant une nouvelle identité pour beaucoup et notamment pour les toxicomanes, offrait ce que toute présentation a de manque à être. Le "je suis toxicomane" "a trop longtemps fait image suturante chez les toxicothérapeutes, image captivante, image trop définie pour laisser la place à une découverte de l'autre ; ceci pour nous laisser penser que le "je suis séropositif" recèle tout autant l'ouverture de ce qui échappe à l'individu.

En effet, cette parole, d'emblée, vient confirmer le symptôme, le plus souvent invisible. Nous ne pouvons l'appréhender que comme signe du défaut de parole. Dans une M.S.T. "ordinaire", lorsqu'un patient se présente sous la forme, je suis... herpétique (par exemple), nous devons nous demander si cette forme d'identité n'est pas mise en avant pour s'appuyer sur les représentations les plus communes, les plus médicales, archétypales j'oserais dire.

N'est-ce pas d'une certaine manière "tout dire", ce qui ne peut manquer d'engager le médecin à ne s'intéresser qu'à ça !

Le SIDA fait des ravages insupportables dans le monde entier depuis un peu plus de dix ans. A son apparition, les personnes infectées apprenaient l'existence du virus à l'occasion de leur première hospitalisation. Actuellement les personnes que nous rencontrons sont souvent informées depuis longtemps, avant même leur contamination.

Beaucoup, doit-on ajouter y compris les toxicomanes, ont modifié leur comportement sexuel ou toxicomane dans le sens d'une meilleure protection grâce, notamment, au travail des associations. Mais les contaminations ne disparaissent pas et chaque jour les centres de dépistage annoncent de nouvelles séropositivités, chaque jour quatre personnes meurent de leur SIDA.

Ces "presque - récentes" "séropositivités" découvrent la notion de risque, de danger, ou encore de jeu avec la mort dont on a trop souvent affublé les toxicomanes.

Conduite à risque, conduite ordalique, j'ai essayé d'approfondir en quoi ces notions pouvaient éclairer les pratiques toxicomanes comme les conduites (auto) contaminantes. Autrement dit l'observation des modifications psychologiques après l'annonce de cette maladie sexuellement transmissible m'a conduit rapidement à un au-delà de la contamination, à un en deçà de transmission.

Je me suis donc penché vers ce qui pouvait faire lien entre toutes ces conduites et seule la notion de risque s'est révélée transversale aux catégories épidémiologiques classiquement utilisées en matière de SIDA. Cette notion de risque est à l'œuvre dans les maladies sexuellement transmissibles autres que le SIDA.

Pour étudier la notion de conduite à risque, je vous propose une très rapide catégorisation que la banalité quotidienne peut illustrer.

Il en est des conduites à risque, c'est-à-dire des conduites auto-contaminantes, comme de toute communication ; le désir est en jeu sous la forme d'une demande inconsciente. Le modèle skinnérien nous a appris à distinguer l'émetteur, le récepteur et les effets de feed-back. Laissons de côté ces éléments.

Il reste de ce modèle de la communication, le message - ça, c'est l'énigme - et pour finir, le canal, ou si vous préférez le moyen.

Les conduites à risque peuvent s'exprimer par des canaux, des moyens différents, et en tout premier lieu par des pensées. Nous nous situons là dans le règne de l'obscène, le risque du penser de mauvaise augure, l'horreur, peut-être le flash, l'idée du meurtre, du suicide, de la fuite, du sale ou de la séduction, du tabou, etc... tout ceci vient simplement alimenter cette idée que penser est déjà un risque. La médecine n'est-elle pas issue d'un risque de penser l'intériorité de l'être humain, du risque d'une pensée "hérétique" ?

L'autre moyen d'expression qui nous est particulièrement familier est la parole. Le flot du discours est une série d'invocations, de provocations, d'injures, d'interprétations... ou de diagnostics. Il n'est le plus souvent là que pour ne pas risquer son désir ; une sorte de dire à la place de faire, qui s'exerce jusqu'à ce que...

Pensons un seul instant à ces mots historiques qui ont coûté la vie à leurs auteurs ou à ces écrivains qui partout où sévit la dictature sont des cibles privilégiés de la violence.

Ceci simplement pour rappeler que dire est aussi un risque.

Enfin les conduites à risque, pour la forme la plus communément représentée, s'expriment par des actions plus ou moins mesurées, plus ou moins conscientes : c'est le risque de l'acte.

Par pensée, par parole, par action nous avons là une définition du péché, coloré du parfum de transgression qui l'entoure.

Il s'agit du péché véniel, celui de la condition humaine, c'est-à-dire celui qui définit l'être humain. Hors du péché point d'humanité. Dans notre langage cela revient à dire : hors de la conduite à risque, point de normalité, point de névrose. Et c'est vraisemblablement là que se situe l'écueil de la prévention.

Le système dont est issue la notion de péché a défini un autre type de péché qui traverse les catégories précédentes, il s'agit du péché mortel. L'Eglise condamne le péché mortel, ce qui engendre une impossibilité d'accès au paradis.

Ce péché défiant le pouvoir de vie et de mort de Dieu sur l'homme aboutit, dans sa réalisation, à l'impossible de la rencontre avec ce Juge ; c'est un cas d'ex-communication.

Nous sommes là dans la conduite ordalique - l'Ordalie étant le jugement de Dieu au Moyen-âge par les éléments naturels : l'eau, le feu, autrement dit par les créations divines dont l'homme est la figure emblématique.

* PAUL *

C'est un dealer local connu et utilisé par les services de police. Issu d'une famille bourgeoise et très rapidement informé sur le virus du SIDA, il se protège dès le début et ses précautions lui valent un test négatif récent après cinq ans de toxicomanie importante. A 23 ans sa toxicomanie n'a jamais été émaillée par quelque problème de justice ou de santé.

Une overdose dans sa "clientèle" lui impose un arrêt brutal de ses activités de trafic et il découvre les affres de l'état de manque qu'il imposait parfois à ses débiteurs. Cette situation l'entraîne un soir dans un squatt où il peut consommer sur place alcool, shit, médicaments, c'est-à-dire tout ce qui aurait pu lui faire attendre une meilleure situation. Au lieu de cela, il va consommer de l'héroïne proposée dans une pièce voisine où les choses doivent aller vite, le matériel est fourni et rincé entre chaque usager.

Il *sait*, la seringue est ancienne. Il sait et il va se piquer.

Je rencontre PAUL quelques mois plus tard, il est incarcéré pour la première fois de sa vie. Il est séropositif.

La conduite ordalique est une conduite qui amène l'individu à faire mise de sa vie, de son être, dans le jeu du désir. Il faut comprendre cette distinction très importante chez les psychanalystes entre le corps et ce que j'appelle la chair. Mettre son corps en danger, c'est mettre une image inconsciente marquée par l'histoire de chacun. Risquer une blennorragie, n'est pas risquer sa vie ; c'est seulement risquer sa notabilité, sa fidélité, sa puissance, etc... une image qui fait sens. Cette image se construit autour de six mois et jusqu'à dix-huit mois pendant la période appelée le stade du miroir.

En fait la construction de cette image correspond aussi à la première sensation d'être, le sentiment d'existence. Dans la conduite ordalique il y a donc défaut de la sensation d'être ce qui amène ces sujet vers la révélation, l'esthétisation et la convocation dont je vous parlais plus haut.

L'enjeu est de taille pour le médecin car dans un cas, celui de la conduite à risque, il est en présence d'un individu dont la M.S.T. pour laquelle il consulte n'est que l'expression de la névrose la plus commune. En insistant sur la dangerosité, les conséquences, les séquelles, en tenant un discours de type éducatif le praticien aura toutes les chances d'éviter la répétition de la contamination.

Dans le cas d'une conduite ordalique qui peut débuter par une M.S.T. banale, c'est la vie de l'individu qui peut se jouer. On pourrait résumer les caractères essentiels de la conduite ordalique, la symptomatologie si j'ose dire, en termes de difficultés profondes à investir des images socialement définies, absence de référence à une souveraineté, d'un au-delà constructif, mal être dans son habitus corporel, et d'autres encore. Dans ce cas là, le médecin doit ouvrir son espace

d'écoute et deux possibilités lui sont offertes : soit il réussit sur l'établissement d'un rapport de confiance à "s'installer" dans une place de souveraineté suffisante, soit il conduit son patient vers un psychothérapeute.

Nous devons prendre garde car la sexualité est la conduite à risque par excellence ; son "but" reste toujours attaché à la reproduction de la vie, c'est à dire à la reproduction... de la conduite à risque.

REFERENCES

1. J. LACAN : "l'Éthique de la psychanalyse "Paris, Seuil, 1990, p. 12
2. C. NICOLAS : "Interventions "N°6 Mars 1986 p. 13.

ABSTRACT

Modifications of behaviours in AIDS

B. QUATELAS

Since the seropositivity declaration, a certain number of assests appears and express a psychic distress in man. This psychic "shock" doesnt always show itself directly. When it appears it's often as form of "signifiant "having said that phoneme, word, representing, symbolizing what spring up without some one knowing, a truth of his desire.

The first of these assests is the word Revelation

This term means not as the surprise as the time lag between a "fashion of life" and its results. As a matter of fact, they must be less surprised than witness of their life always in danger. This word of "revelation" lays us in a sacred country, but also in the dark, the mysterious and experience ; saying always "testing something"

Other meaning, Aesthetisation

Current events media supplies evenly gushing examples of Estheticism. By estheticism, we must understand as

much documents where the body is left to the others. Stain and guilt, last stand, "dramatic exist", taking flight, so much examples of "desecration" or "redemption".

Other assest, Convocation

It's an experience of the request. Often the person life is marked out a succession of invocations and/or provocations before than the virus intervenes who, in the psychic representations that it conveys, changes the status of requests. It's in this change of status that people are affected and the doctor can look for an application who arouse changes of behaviours.

Revelation, aesthetisation, convocation, these three words part of method where the person works by oscillation between, first time a position of sub-

ject, it means a psychic work of hesitations, withdrawal, desire, and also a position of being, it means acting, an act where all sense is vacant.

The notions of "risk behaving" and "ordalic behaving" help us to better understand and separate all these behaviours which some people will be infected. To take a risk is the behaviour of "human condition", like the venial sin defines the human being, only the ordalic behaving shows a desperate endeavour with a meeting of a sort of sovereignty, a next world not defined.

The work of this whole on the modifications tie up the AIDS, can give us a reflection about the S.C.D. where the notion of risk is rarely absent.

Key-words : Sexually communicable diseases, AIDS, psychoanalysis, ordalic behaving.