

Informe del coloquio del 12 de junio de 2021

EL OTRO: Diferencia, alteridad, identificación

I. INTRODUCCIÓN

Ramón Menéndez – psiquiatra

En el encuentro virtual organizado por AFCOPSAM el 27 de marzo de 2021 se evocaron una serie de temas que pueden tratarse en nuestra asociación. Todos ellos comparten el análisis de la relación al otro y sus vicisitudes. Citemos algunos de ellos:

- El rechazo escolar ansioso en el que, con frecuencia, la relación con el otro del descubrimiento de lo sexual juega un rol importante. El otro como modelo o como juez de mis actos.
- Los primeros brotes psicóticos. Se trata de un tema que ha sido trabajado ampliamente en Francia. En el mundo anglosajón y en América Latina apenas se está descubriendo. Una vez más, la cuestión de la alteridad aparece de manera clara. En un proceso de paz como el de Colombia, la detección precoz de este tipo de problemas es fundamental para el trabajo de inclusión en el contexto del regreso a la vida civil.
- La disforia de género en la cual la medicina propone con frecuencia acciones sobre el cuerpo « equivocado » en un momento en el que la vida psíquica está aún en cambios permanentes. ¿Come situar al sujeto, entendido como sujeto del inconsciente, en dicha problemática? El tema de los cambios corporales se hace extensivo a otras prácticas como el recurrir, desde edades tempranas, a cirugías cosméticas. Podríamos incluir también trastornos de la conducta alimentaria y su aparición en jóvenes de género masculino.
- Los trastornos de la atención y la hiperactividad. Cabe preguntarse si se trata de un problema de atención del niño o de falta de atención del otro parental.

Estos temas, podemos incluir otros, nos obligan a hacer un trabajo de diferenciación clínica para encontrar mecanismos diferentes que intervienen en situaciones tanto normales como patológicas. La relación entre dichos términos determina espacios y formas de hacer lazo que ofrecen una lectura sobre la cual es posible apoyarse en diversos campos de la clínica cotidiana.

Desde el punto de vista general, como lo mencionó Mario Figueroa en nuestro último encuentro virtual, la relación cambia si el objeto aparece en el lugar del ideal del yo o si lo hace en el lugar del yo ideal. Este punto concierne la relación con el otro en la medida en que esta aparece como modelo que debe ser alcanzado. Pero también cabe la posibilidad de que el sujeto tenga un nivel de exigencia hacia sí mismo en el cual el otro no aparece como modelo, sin que ello quiera decir que está ausente.

En este orden de ideas, las problemáticas en relación de la identificación, de la cual hemos hablado, exige que establezcamos una diferencia con la identidad, que dirige a otro tipo de situaciones clínicas.

Detrás de un fenómeno clínico como el rechazo escolar pueden aparecer formas de relación al otro de naturaleza diferente. Por ejemplo, existen situaciones en las que el niño o el adolescente tienen dificultades de separación con respecto a los padres. En otras ocasiones lo que prevalece es la mirada del otro, el sentirse juzgado de manera real o imaginada por sus compañeros o por sus maestros.

Son algunos ejemplos de como manifestaciones clínicas similares responden a mecanismos psicopatológicos diferentes e implican acciones terapéuticas diferentes.

Añadimos, para terminar, la cuestión de la masa. Es difícil en un contexto como el de Colombia, no subrayar este tema en la medida en que los efectos de masa han tenido consecuencias importantes para el país. El tema de la alteridad y la diferencia hacen pensar que es necesario trabajar estos aspectos tanto en sus mecanismos psicopatológicos como en los efectos en diferentes aspectos de nuestras sociedades.

II. RESÚMENES DE LAS PONENCIAS

1. Diferencia entre identidad e identificación, cómo se construye el vínculo afectivo

Patricia León – psicóloga, psicoanalista

La idea de este trabajo es presentar la diferencia entre identidad e identificación mostrando como la brecha de la subjetividad, la dimensión de lo íntimo es considerada en cada operación dando lugar a una forma particular de vínculo social. Para responder a la pregunta: ¿Quién soy yo? Debo pasar por el otro, no puedo construirme sin el Otro. La identidad se construye en el eje del determinismo, en el orden del sentido, del saber referencial, se trata de categorías, de atributos que se aceptan y estructuran un vínculo de pertenencia, de adhesión. La identificación nos dice Freud es conocida como la manifestación más precoz de un vínculo de sentimiento con otra persona, no es una imitación, es una relación en la que se construye una alternativa a la posesión del objeto gracias al amor. Incorporamos al Otro por amor, un amor, que al mismo tiempo nos une y nos separa del Otro. En la Identificación estamos en el orden del libre albedrío, de eso que escapa al sentido y a la representación, permitiéndonos acceder a las esferas más profundas y desconocidas de nosotros mismos. La identificación es una operación que abre el campo de la realidad, la barrera de la represión es franqueada permitiéndonos ahondar en el enigma de sí mismo, revelándonos nuestra humanidad sobre otro cielo. Aquí se trata de un saber textual y no referencial, el vínculo con el otro es de descubrimiento y creatividad, la identificación cristaliza la hipótesis del inconsciente. Dos referencias de Freud al teatro nos permitirán entrar en la compleja diferencia entre identidad e identificación.

2. Erosión del Otro y destructividad : “Yo no creo en nadie, ni en mí mismo”

Gabriela Patiño-Lakatos – psicóloga

Esta ponencia aborda los síntomas de malestar psíquico, especialmente depresivos y melancólicos, que se organizan frente a las dificultades de separación en la relación del sujeto con el Otro, en función de la precariedad social y política, en el contexto colombiano en particular. La separación es un proceso temprano y fundador de la construcción subjetiva si se le considera desde el punto de vista clínico, no como ruptura sino como rearticulación de la relación intersubjetiva y del lazo social. En los problemas



precoces de la separación, la hostilidad que sólo puede experimentarse y cobrar sentido en la relación con el Otro, se transforma en autodestructividad o en destructividad del semejante, al no poder ser dirigida a ese Otro que no ha podido acogerla y responder a ella sin represalia. La separación es también necesaria para entrar en el lazo social, tolerar la ambivalencia del afecto y dirimir el conflicto. Sin embargo, diferentes situaciones sociales y políticas pueden poner en peligro las coordenadas que estructuran esa relación del sujeto con el Otro, exacerbando por ende el afecto. El estudio de caso de un hombre hospitalizado con diagnóstico de depresión mayor y alcoholismo, permite retrazar la organización de su malestar psíquico alrededor de situaciones familiares y sociales vividas. De modo que las líneas de fractura del sujeto revelan las fallas del lazo social y del poder político. Qué condiciones ofrece entonces un Estado para construir lazos sociales capaces de resistir al conflicto inevitable, interno y externo, y permitir a individuos asumir funciones simbólicas capaces de acoger al sujeto?

3. Del éxito como ideal, al desecho

Mario Bernardo Figueroa – psicoanalista

La crueldad del conflicto social en Colombia recurre, con frecuencia, a la abolición del sujeto, a su reducción a mero objeto de goce del Otro. Por lo menos en dos circunstancias se produce esa destitución subjetiva: en el enfrentamiento más radical a la extrañeza del Otro, cuando se revela el enigma del objeto que somos para su deseo, y cuando, un único y mismo objeto está, para toda una masa, ubicado en el lugar del ideal, lo que reduce a cada uno de sus miembros a un objeto que ha perdido sus propias insignias identificatorias, para plegarse sin más al conjunto. Si bien Lacan utiliza como ejemplo del primer caso el momento de la revelación en el cuento de Hoffmann, *El hombre de la arena*, acá demostraré cómo este también ilustra los estragos del objeto *a*, no solo cuando viene al lugar del yo ideal, sino también cuando está en el lugar del ideal del yo. Para un amplio sector de la sociedad colombiana, en todas las clases sociales, el discurso capitalista se vive bajo los signos del “traqueto” y el espíritu mafioso. Allí el éxito –sin importar cómo– ha constituido el ideal, pero el sujeto paga el precio con su abolición. Sin embargo, en el síntoma social que constituye el actual paro nacional, buena parte de los jóvenes parecen estar desmarcándose de ese lugar, construyendo invisibles lazos de solidaridad, cuestionando el mandato de ese ideal.

4. Mirada de Mujer, mujer mirada. La imagen del cuerpo en el narco imperio

Paula Herrera – psiquiatra

Se hizo énfasis en la influencia de las películas de Hollywood en el imaginario colectivo sobre la imagen de mujer ideal y cómo dicho imaginario ha permeado formas de banalizar la delincuencia a escalas diversas, en especial el narcotráfico y la corrupción, viéndose como medio de subsistencia y satisfacción de pulsiones. Se hace la hipótesis que, en medio de dicho imaginario, las mujeres se han prestado consciente e inconscientemente, a modificaciones corporales extremas para satisfacer un ideal que resulta siendo una jaula de oro o un callejón sin salida a largo plazo, y que es fuente de sufrimiento moral y enfermedad mental.

5. Existe una clínica de la transidentidad de género ?

Tania Roelens – psiquiatra, psicoanalista

Dos películas de mucho éxito y varias curas sostenidas con niños y adultos concernidos por el deseo de querer ser del otro sexo, me han llevado a estudiar de más cerca el tema de la transidentidad de género.

Cuando una posición identitaria minoritaria o marginal es designada como trastorno psíquico, nos lleva a situarnos en el cruce de varios discursos :

- El del sufrimiento con sus respuestas terapéuticas donde interviene la evolución tecnológica, p.e. la omnipotencia creciente de la cirugía desde los años 50.
- El de las categorías identitarias con sus corolarios en la defensa de los derechos humanos, en un contexto de perspectiva de género con la tendencia a la dediferenciación, a la fragmentación de las identidades sexuales que se multiplican en el gran mercado de las identidades.
- El de la historia de las clasificaciones de los trastornos mentales.

Así la medicina resulta convocada para validar y cada vez más promover, categorías de diagnóstico establecidas tras retos comunitarios definidos a partir de un rasgo identitario. Esto es la parte de historia de la salud mental que entra con muchas contradicciones en la definición, en la vivencia y en el manejo de un trastorno: una categoría médica propicia una mejor tolerancia social, pero bajo el afán del progresismo, la institución médica tiende à fijar, a normalizar un trastorno, en contra de los principios mismos de la salud.

Así es el caso de la categoría « *disforia de género* » creada en 1973 por Norman Fisk, director de la Identity Clinic en Stanford. Notemos que en aquel mismo año, se sacó la homosexualidad del DSM. La « *disforia de género* » designa en una persona el hecho de no poder soportar, no sentirse conforme con la identidad dictada por su anatomía sexual. Su identidad psíquica no corresponde a su sexo biológico, lo cual puede llevar a considerar su cuerpo como equivocado y a intentar las transformaciones correctivas de sus órganos y rasgos sexuales visibles, hormonoterapia y « cirugía de reasignación ».

La evolución reciente llevó a discutir el carácter fijo de ese “error” de cuerpo esencializado, y a tomar en cuenta varios reclamos y juicios que han emprendido personas operadas, muchas veces durante la infancia o la adolescencia. Se cambió entonces a *transgénero*, el nombre de esta categoría que es a la vez clínica e identitaria. « *Transgénero* » es utilizado desde los años 90 para reunir travestis – que se visten como el otro sexo –, transexuales – que transforman su cuerpo – e intersexuados – o androginos.

En todos los casos la persona está convencida de un error y alude a un sufrimiento: puede ser por una identificación con el ser del otro sexo, angustia, tristeza, desahuciamiento por el disgusto, la vergüenza, el odio a su cuerpo anatómico y a ciertos órganos, con toda la gama de los matices físicos y anímicos del rechazo al cuerpo propio, dismorfofobia con sus grados de convicción hasta un delirio de negación tipo síndrome de Cotard. Sufrimiento también al ser objeto de « transfobia », del rechazo social a esta inconformidad, al cual se agrega la valorización actual de la vivencia victimaria.



Notemos aspectos pertinentes de la evolución societal: por un lado el real del cuerpo se puede ver desplazado por las proezas de la cirugía y de la hormonoterapia, cambiando así el sentido de la frase de S. Freud : « La anatomía es el destino ». Por otro lado los avances de la “perspectiva de género” se van dando paralelamente a la emancipación femenina, trabajando la consciencia colectiva con la famosa frase de Simone de Beauvoir: «No se nace mujer, se adviene». Entre otras, recordemos que las expresiones de la insatisfacción de las mujeres a través sus cuerpos han dado fundamento al descubrimiento del psicoanálisis.

De hecho éste tiene la posibilidad de apartarse de la lógica de una pasión por un rasgo del cuerpo, con su tendencia a la adicción pulsional y al paso al acto, pues el inconsciente tiene un potencial metonímico y metafórico, que ha revelado la bisexualidad psíquica y ha sacado la diferencia sexual de la estricta pauta anatómica binaria Hombre o Mujer. Con el trabajo analítico aparece la dimensión del goce y del fantasma, con los cuales un rasgo puede dejar de ser signo para volverse signifiante, como ya es el falo, o sea hace entrar la historia, las identificaciones, la profundidad, la perspectiva, el vínculo, el juego imaginario, real y simbólico ; este juego transferencial abre a un pensamiento y una experimentación de la libido de manera abierta y creativa sin necesariamente intervenir el cuerpo, quitando y poniendo órganos, destruyendo y reconstruyendo aparatos, alterando definitivamente las funciones de placer y de fertilidad.

Es probable que estos nuevos diagnósticos nos lleven a asumir nuevos compromisos clínicos y tóxicos: por un lado a acoger los llamados para suspender las intervenciones de transición de género sobre los cuerpos de los menores de edad. Y por otro lado a seguir desarrollando el cuestionamiento de ciertos dogmas en relación con el cuerpo sexuado (Edipo, castración...) y así como venimos escuchando a las históricas, primeras feministas de la historia, sigamos considerando al inconsciente como atravesado por retos sociales y políticos, abriéndonos a las reivindicaciones minoritarias.

III. CONCLUSIONES

Bernard Odier – psiquiatra

He escuchado sus ponencias con un sentido de gravedad. No solamente al mirar a las estadísticas de la pandemia Covid, que enseñan que la tercera ola es, en Colombia, peor que las dos primeras. Parece que esta tercera ola resulta de una incompetencia del estado, de las autoridades públicas. Probablemente, esta carencia es uno de los ingredientes de la autoridad que se siente en – y sienten – los jóvenes ahora mismo. Parece que la juventud tiende un espejo al pueblo y le muestra una imagen esperanzadora que constituye un cambio importante.

Estoy muy impresionado por la complejidad y la calidad de los análisis que nos han propuesto. Como psiquiatra, voy a tratar de crear vínculos con las problemáticas que encontramos en psiquiatría. Muchas veces, usamos la parábola de la paja y de la viga. Observamos que necesitamos el otro para aumentar el conocimiento de nosotros mismos. Recuerdo una frase que el pintor Vincent Van Gogh escribió a su hermano Theo - escribió toda su vida a su hermano¹ - cuando tuvo que ser ingresado en un manicomio francés, el asile Saint Rémy de Provence:

¹ Sus cartas están reunidas en un libro « Lettres à Théo ».

“Si no reconociera en los otros los mismos trastornos de los que sufro, no aceptaría la idea que es una enfermedad”.



En psiquiatría, necesitamos la mirada de los otros para vernos y para ver lo importante. Encontramos situaciones que cuestionan la diferencia entre sí y el otro. Unas veces esta distinción parece debilitada. Por ejemplo, en las psicosis, hay una extraña proximidad entre la auto-agresividad y la hetero-agresividad. Recuerdo a un enfermo que se había cortado la lengua para hacer callar sus voces. Como yo le preguntaba si no había encontrado otro remedio, me contestó: “Sino, hubiera herido mi madre”. Si lo pensamos bien, percibimos entonces que la distinción entre sí mismo y el otro está siempre amenazada.

Patricia León y Gabriela Patiño-Lakatos han recordado la importancia de la identificación proyectiva descrita por Melanie Klein. De verdad, durante las psicoterapias de psicóticos, esto ocurre cuando el paciente nos presta sentimientos que no son nuestros. Hay que aceptar esta complejidad, la cual es uno de los procesos, un desvío por el cual el paciente encuentra elementos de su identidad. Entonces preferimos ahora hablar de proyección identificatoria.

He apreciado mucho el juego de palabras de Mario Figueroa “consume / consúmete/se consuma”, que me parece muy bien logrado. Nos enseña algo de la diferencia entre los productos/las sustancias que consumen los drogadictos y los objetos de catexis o investidura que son tal vez internos y externos. Se podría añadir para desplegar todo el abanico de posibilidades, que la cosa, en el sentido psicoanalítico, es la cosa sexual (*das Ding* en la obra de Freud) es decir, algo vinculado con el despertar del deseo. Estas distinciones entre productos/sustancias, objetos y cosas pueden ser útiles para seguir los progresos de un tratamiento. Las sustancias se hacen secundarias, los objetos aparecen, el paciente se abre al deseo. Y al contrario, estas distinciones nos ayudan a identificar una regresión, cuando el camino se ha hecho en la dirección opuesta. Más aún, estas referencias pueden ayudarnos a seguir evoluciones de masa. No es en absoluto seguro que ahora Francia siga un camino de progresos.

Se puede agregar que no hemos hablado de la identificación con el agresor, que estaba en filigrana por ejemplo en lo que nos ha dicho Paula Herrera al contarnos que las películas norteamericanas de tipo Western tenían mucho éxito en Colombia. Es probable que la identificación se hace más con el cow-boy malo, potente por un momento, que con su víctima. Es una realidad humana con la que tenemos que contar.

El tema de hoy es tan interesante como difícil. Quizás tendremos que trabajarlo otra vez, desde otro punto de vista.

Compte-rendu du colloque du 12 juin 2021

**L'AUTRE :
Différence, altérité, identification**

I. INTRODUCTION

Ramón Menéndez – psychiatre

Lors de la réunion virtuelle organisée par l'AFCOPSAM le 27 mars 2021, un certain nombre de thèmes pouvant être abordés par notre association ont été évoqués. Ils partagent tous l'analyse de la relation à l'autre et de ses vicissitudes. Citons-en quelques-unes :

- Un rejet scolaire angoissant dans lequel la relation à l'autre de la découverte sexuelle joue souvent un rôle important. L'autre comme modèle ou comme juge de mes actions.
- Les premières flambées psychotiques. C'est un sujet qui a fait l'objet de nombreux travaux en France. Dans le monde anglo-saxon et en Amérique latine, on ne fait que la découvrir. Une fois de plus, la question de l'altérité est mise en avant. Dans un processus de paix tel que celui de la Colombie, la détection précoce de ce type de problème est fondamentale pour le travail d'inclusion dans le cadre du retour à la vie civile.
- La dysphorie de genre, dans laquelle la médecine propose souvent des actions sur le corps « erroné » à un moment où la vie psychique est encore en train de subir des changements permanents, comment le sujet, entendu comme sujet de l'inconscient, peut-il se situer dans cette problématique ? La question des modifications corporelles s'étend à d'autres pratiques telles que le recours, dès le plus jeune âge, à la chirurgie esthétique. Nous pourrions également inclure les troubles alimentaires et leur apparition chez les jeunes hommes.
- Troubles de l'attention et hyperactivité. Il convient de se demander s'il s'agit d'un problème d'attention de la part de l'enfant ou d'un manque d'attention de la part de l'autre parent.

Ces questions, et nous pouvons en inclure d'autres, nous obligent à travailler sur la différenciation clinique afin de trouver différents mécanismes impliqués dans les situations normales et pathologiques. La relation entre ces termes détermine des espaces et des formes de lien qui offrent une lecture sur laquelle il est possible de s'appuyer dans différents domaines de la pratique clinique quotidienne.

D'un point de vue général, comme l'a mentionné Mario Figueroa lors de notre dernière réunion virtuelle, la relation change si l'objet apparaît à la place de l'idéal du moi ou s'il apparaît à la place du moi idéal. Ce point concerne la relation à l'autre dans la mesure où l'autre apparaît comme un modèle à atteindre. Mais il est également possible que le sujet ait un niveau d'exigence envers lui-même dans lequel l'autre n'apparaît pas comme un modèle, sans que cela signifie qu'il est absent.

Dans cet ordre d'idées, la problématique de l'identification, dont nous avons parlé, exige que l'on établisse une différence avec l'identité, ce qui conduit à un autre type de situation clinique.

Derrière un phénomène clinique tel que le rejet de l'école, peuvent apparaître des formes de relation à l'autre de nature différente. Par exemple, il existe des situations dans lesquelles l'enfant ou l'adolescent a des difficultés à se séparer de ses parents. En d'autres occasions, ce qui prévaut, c'est le regard de l'autre, le sentiment d'être jugé de manière réelle ou imaginaire par ses pairs ou ses enseignants.

Ce sont là quelques exemples de la façon dont des manifestations cliniques similaires répondent à des mécanismes psychopathologiques différents et impliquent des actions thérapeutiques différentes.

Nous ajoutons enfin la question de la masse. Il est difficile, dans un contexte tel que celui de la Colombie, de ne pas souligner cette question, dans la mesure où les effets de masse ont eu des conséquences importantes pour le pays. La question de l'altérité et de la différence nous fait penser qu'il est nécessaire de travailler sur ces aspects, tant au niveau de leurs mécanismes psychopathologiques que de leurs effets sur différents aspects de nos sociétés.

II. RÉSUMÉ DES COMMUNICATIONS

1. Différence entre identité et identification, comment se construit lien affectif.

Résumé de Patricia León – psychologue, psychanalyste

L'idée de ce travail est de présenter la différence entre identité et identification en montrant comment l'écart de la subjectivité, la dimension de l'intime est envisagée dans chaque opération donnant lieu à une forme particulière de lien social. Pour répondre à la question : Qui suis-je ? Je dois passer par l'autre, je ne peux pas me construire sans l'autre. L'identité se construit sur l'axe du déterminisme, dans l'ordre du sens, du savoir référentiel, il s'agit de catégories, d'attributs qui sont acceptés et structurent un lien d'appartenance, d'adhésion. L'identification nous dit que Freud est connu comme la manifestation la plus précoce d'un lien de sentiment avec une autre personne, ce n'est pas une imitation, c'est une relation dans laquelle une alternative à la possession de l'objet se construit grâce à l'amour. Nous incorporons l'Autre par amour, un amour qui à la fois nous unit et nous sépare de l'Autre, nous permet de l'incorporer et de nous éloigner de lui. Dans l'identification nous sommes dans l'ordre du libre arbitre, de ce qui échappe au sens et à la représentation. L'identification nous permettant d'accéder aux sphères les plus profondes et les plus inaccessibles de nous-mêmes. L'identification est une opération qui ouvre le champ du réel, la barrière du refoulement est franchie nous permettant de plonger dans l'énigme de nous-mêmes, révélant notre humanité sur un autre ciel. Il s'agit ici d'un savoir textuel et non référentiel, le lien avec l'autre est celui de la découverte et de la créativité, l'identification cristallise l'hypothèse de l'inconscient. Deux références de Freud au théâtre nous permettront d'entrer dans la différence complexe entre identité et identification.

2. Érosion de l'Autre et destructivité : « Je ne crois en personne, ni même en moi »

Gabriela Patiño-Lakatos – psychologue

Cette communication aborde les symptômes de malaise psychique, spécialement dépressifs et mélancoliques, qui s'organisent face aux difficultés de séparation dans la relation du sujet à l'Autre, en fonction de la précarité sociale et politique, dans le contexte colombien en particulier. La séparation



est un processus précoce et fondateur de la construction subjective, si l'on la considère d'un point de vue clinique, non pas comme une rupture, mais comme une réarticulation de la relation intersubjective et du lien social. Dans les problèmes précoces de séparation, l'hostilité, qui ne peut être vécue et prendre sens que dans la relation à l'Autre, devient autodestructrice ou destructrice de l'autre, dans la mesure où elle ne peut être adressée à l'Autre, qui n'a pas su l'accepter et y répondre sans représailles. La séparation est également nécessaire pour entrer dans le lien social, pour tolérer l'ambivalence affective et pour régler le conflit. Cependant, des situations sociales et politiques différentes peuvent mettre en péril les coordonnées qui structurent cette relation du sujet à l'Autre, exacerbant ainsi l'affect. L'étude de cas d'un homme hospitalisé avec un diagnostic de dépression majeure et d'alcoolisme nous permet de retracer l'organisation de son malaise psychique autour des situations familiales et sociales vécues. Ainsi, les lignes de fracture du sujet révèlent les défaillances du lien social et du pouvoir politique. Quelles conditions un État offre-t-il alors pour construire des liens sociaux capables de résister aux inévitables conflits internes et externes, et pour permettre aux individus d'assumer des fonctions symboliques capables d'accueillir le sujet ?

3. Du succès en tant qu'idéal, au déchet

Mario Bernardo Figueroa - psychanalyste

La cruauté du conflit social en Colombie a souvent recours à l'abolition du sujet, à sa réduction à un simple objet de jouissance de l'Autre. Cette destitution subjective se produit dans au moins deux circonstances : dans la confrontation la plus radicale avec l'étrangeté de l'Autre, lorsque se révèle l'énigme de l'objet que nous sommes pour son désir, et lorsque, pour toute une masse, un seul et même objet est mis à la place de l'idéal, qui réduit chacun de ses membres à un objet ayant perdu ses propres insignes identificatoires, pour se plier simplement au tout. Si Lacan utilise comme exemple du premier cas le moment de la révélation dans le conte d'Hoffmann, *Le marchand de sable*, je montrerai ici comment celui-ci illustre aussi les ravages de l'objet *a*, non seulement lorsqu'il vient à la place du moi idéal, mais aussi lorsqu'il est à la place de l'idéal du moi. Pour une grande partie de la société colombienne, dans toutes les classes sociales, le discours capitaliste est vécu sous les signes du « traqueto » et de l'esprit mafieux. Là, le succès – peu importe comment – a constitué l'idéal, mais le sujet en paie le prix par son abolition. Cependant, dans le symptôme social que constitue l'actuelle grève nationale, une bonne partie des jeunes semble se détacher de ce lieu, construire des liens de solidarité invisibles, remettre en question le mandat de cet idéal.

4. Regard de Femme, femme regardée. L'image du corps dans l'empire des narcos

Paula Herrera - psychiatre

L'accent a été mis sur l'influence des films hollywoodiens sur l'imaginaire collectif de l'image de la femme idéale et sur la façon dont cet imaginaire a imprégné les manières de banaliser la criminalité à différentes échelles, notamment le trafic de drogue et la corruption, en la considérant comme un moyen de subsistance et de satisfaction des pulsions. L'on avance l'hypothèse selon laquelle, au sein de cet imaginaire, des femmes se sont prêtées, consciemment et inconsciemment, à des modifications corporelles extrêmes afin de satisfaire un idéal qui s'avère être une cage dorée ou une impasse à long terme, source de souffrance morale et de maladie mentale.

5. Y a-t-il une clinique des transidentités de genre ?

Tania Roelens – psychiatre, psychanalyste

Deux films très en vue, “Girl” et “Petite fille” et des cures développées avec des enfants et adultes animés par le désir de changer de sexe, m’ont amenée à étudier de plus près le thème des « transidentités de genre ».

Lorsqu’une position identitaire minoritaire ou marginale est désignée comme trouble psychique, nous nous trouvons à la croisée de plusieurs discours :

- Celui de la souffrance avec ses recours thérapeutiques où interviennent les progrès technologiques, p.e. la toute-puissance grandissante de la chirurgie depuis les années 50.
- Celui des catégories identitaires avec leurs corollaires en termes de défense des Droits de l’Homme, avec la tendance actuelle à la différenciation sexuelle, et une fragmentation exponentielle dans le grand marché des identités sexuelles.
- Celui des classifications des troubles mentaux et de leur histoire également.

Ainsi la médecine se retrouve appelée à valider et, de plus en plus, à promouvoir des diagnostics établis au décours d’enjeux communautaires définis à partir de traits identitaires. Ceci est la part de l’histoire de la santé mentale qui entre de façon très contradictoire dans la définition, dans le vécu et dans les réponses apportées à un trouble : certes une dénomination médicale favorise une meilleure tolérance sociale, mais sous couvert de progressisme, l’institution médicale tend à fixer, à normaliser un trouble, à l’encontre même des principes de la santé.

C’est le cas de la dénommée « dysphorie de genre » créée en 1973 par Norman Fisk, directeur de la Identity Clinic à Stanford. Il faut d’ailleurs noter que la même année l’homosexualité était retirée du DSM. La « dysphorie de genre » désigne chez une personne le fait de ne pas pouvoir supporter, ne pas se sentir en conformité avec l’identité dictée par son anatomie sexuelle. Son identité psychique ne correspond pas à son sexe biologique, ce qui peut l’amener à considérer son corps comme faux ou mauvais et à tenter de le corriger par des modifications de ses organes et caractères sexuels secondaires, par hormonothérapie et « chirurgie de réassignation ».

Les développements récents ont amené à discuter le caractère définitif de cette « erreur » de corps conçu comme essentialisé, et à prendre en considération les plaintes et les procès énoncés par des personnes qui ont été opérées le plus souvent dans leur enfance ou adolescence. On a changé alors le nom de cette catégorie à la fois clinique et identitaire, pour la désigner comme « transgenre » qui est donc utilisé depuis les années 90 pour réunir les travestis (qui s’habillent avec des vêtements de l’autre sexe), les transexuels (qui transforment leur corps) et les intersexuels (ou androgynes).

Dans toutes ces situations la personne est convaincue d’une erreur et exprime une souffrance : il peut s’agir d’une identification avec l’être et les signifiants de l’autre sexe, de l’angoisse et de la tristesse, de la détresse à cause du dégoût, de la honte, de la haine envers son corps anatomique ou certains organes, avec toute la gamme des nuances physiques et émotionnelles du rejet du corps propre, dysmorphophobie avec différents degrés de conviction jusqu’au délire de négation du type syndrome de Cotard. Souffrance aussi pour être objet de « transphobie », rejet social de cette « incongruence », auquel s’ajoute l’exaltation actuelle du vécu victimaire.



Notons encore d'autres dimensions de l'évolution sociétale pertinentes pour notre réflexion : d'un côté le réel du corps peut se voir déplacé par les prouesses de la chirurgie et des traitements hormonaux, ce qui viendrait changer le sens et la portée de la fameuse phrase de Freud : « L'anatomie c'est le destin ». Par ailleurs les avancées de la « perspective de genre » se réalisent en parallèle avec l'émancipation féminine, travaillant la conscience collective avec la lumineuse sentence de Simone de Beauvoir : « On ne naît pas femme, on le devient ». Et nous nous souviendrons entre autres que les expressions de l'insatisfaction des femmes à travers leur corps ont constitué le fondement de la pratique psychanalytique.

De fait une psychanalyse offre la possibilité de prendre distance avec la passion pour un trait du corps et la tendance à l'addiction pulsionnelle et au passage à l'acte qu'elle génère ; l'inconscient a en effet un potentiel métaphorique et métonymique qui a révélé la bisexualité psychique et a débarrassé la différence des sexes de son strict schéma anatomique binaire homme/femme. Avec la cure apparaissent les dimensions de la jouissance et du fantasme, à travers lesquels un trait cesse d'être un signe pour devenir un signifiant, comme devrait d'ailleurs être considéré le phallus, c'est-à-dire, entrer dans l'histoire, les identifications, la profondeur, la perspective, le lien et le jeu conjugué de l'imaginaire, du réel et du symbolique. En créant le jeu du transfert, la cure analytique permet d'ouvrir la pensée et l'exploration de la libido de manière créative et ouverte sans nécessairement intervenir sur le corps, en enlevant ou en greffant des organes, en détruisant et construisant des appareils, en altérant définitivement les fonctions de plaisir et de fertilité.

Il est probable que ces nouveaux diagnostics nous amènent à assumer de nouveaux engagements cliniques et théoriques : d'un côté accueillir favorablement les pétitions pour suspendre les interventions sur les corps des mineurs. Et d'un autre, continuer à développer notre mise question des dogmes en rapport avec le corps sexué (Œdipe, castration...) et ainsi que nous avons écouté les hystériques, ces premières féministes de l'histoire, continuons à considérer que l'inconscient est traversé par les enjeux sociaux et politiques, en nous ouvrant aux revendications minoritaires.

III. CONCLUSION

Bernard Odier – psychiatre

J'ai écouté vos présentations avec un sentiment de gravité. Non seulement en regardant les statistiques de la pandémie de Covid, qui montrent que la troisième vague en Colombie est pire que les deux premières. Il semble que cette troisième vague soit le résultat de l'incompétence de l'État, des autorités publiques. Ce manque est probablement l'un des ingrédients de l'autorité que l'on ressent chez - et que ressentent - les jeunes en ce moment. Il semble que les jeunes tendent un miroir au peuple et lui montrent une image pleine d'espoir qui constitue un changement important.

Je suis très impressionné par la complexité et la qualité des analyses que vous nous avez proposées. Comme je suis psychiatre, je vais essayer de faire des liens avec les problèmes que nous rencontrons en psychiatrie. Nous utilisons souvent la parabole de la paille et de la poutre. Nous observons que nous avons besoin de l'autre pour accroître notre connaissance de nous-mêmes. Je me souviens d'une

phrase que le peintre Vincent Van Gogh a écrite à son frère Théo - il a écrit toute sa vie à son frère² - lorsqu'il a dû être admis dans l'asile Saint Rémy de Provence :

"Si je ne reconnaissais pas chez les autres les mêmes troubles dont je souffre, je n'accepterais pas l'idée que c'est une maladie".

En psychiatrie, nous avons besoin du regard des autres pour nous voir et pour voir ce qui est important. Nous rencontrons des situations qui remettent en question la différence entre le soi et l'autre. Parfois, cette distinction semble être affaiblie. Par exemple, dans la psychose, il existe une étrange proximité entre l'auto-agressivité et l'hétéro-agressivité. Je me souviens d'un patient qui s'était coupé la langue pour faire taire ses voix. Lorsque je lui ai demandé s'il n'avait pas trouvé d'autre remède, il a répondu : "Sinon, j'aurais fait du mal à ma mère". Si nous y réfléchissons, nous percevons que la distinction entre le soi et l'autre est toujours menacée.

Patricia León et Gabriela Patiño-Lakatos ont rappelé l'importance de l'identification projective telle que décrite par Mélanie Klein. En effet, lors d'une psychothérapie avec des psychotiques, cela se produit lorsque le patient nous prête des sentiments qui ne sont pas les nôtres. Il faut accepter cette complexité, qui est un des processus, un détour par lequel le patient retrouve des éléments de son identité. Nous préférons donc maintenant parler de projection identificatoire.

J'ai beaucoup apprécié le jeu de mots de Mario Figueroa "consommer un produit/se consumer/consommer la chose ", qui me semble très réussi. Il nous apprend quelque chose sur la différence entre les produits/substances consommés par les toxicomanes et les objets d'investissement qui peuvent être internes et externes. On pourrait ajouter, pour élargir le champ des possibles, que la chose, au sens psychanalytique, est la chose sexuelle (*das Ding* chez Freud), c'est-à-dire quelque chose en rapport avec l'éveil du désir. Ces distinctions entre produits/substances, objets et choses peuvent être utiles pour suivre l'évolution d'un traitement. Les substances deviennent secondaires, les objets apparaissent, le patient s'ouvre au désir. Et inversement, ces distinctions nous aident à identifier une régression, lorsque le chemin a été fait dans le sens inverse. De plus, ces références peuvent nous aider à suivre les évolutions de la masse. Il n'est pas du tout certain que la France suive désormais la voie du progrès.

On peut ajouter que nous n'avons pas parlé de l'identification à l'agresseur, ce qui était en filigrane par exemple dans ce que nous a dit Paula Herrera lorsqu'elle a affirmé que les films occidentaux américains avaient beaucoup de succès en Colombie. Il est probable que l'identification se fasse davantage avec le mauvais cow-boy, puissant pour un instant, qu'avec sa victime. C'est une réalité humaine avec laquelle nous devons composer.

Le sujet d'aujourd'hui est aussi intéressant que difficile. Peut-être devons-nous y travailler à nouveau, d'un autre point de vue.

² Ses lettres sont rassemblées dans un livre, « Lettres à Théo ».