

Psicopatología de la Incorporación Los Fenómenos de Borde

Silvia Wainsztein

Introducción

El cuerpo para el Psicoanálisis

La etimología del término "Incorpóreo", que encontramos en el *Gran Diccionario de la Lengua Española*, Larousse, 2016, hace referencia en su versión adjetivada a lo que no tiene cuerpo, por ejemplo, los espíritus son incorpóreos. Definición que nos remite a la incorporación como acción de un sujeto, que, en su acepción verbal, incorpora un espíritu. Tal como suena en nuestros oídos, resuena la palabra corpóreo, indicativa de un cuerpo que nos habita.

El ser hablante, marcado por el lenguaje, es el único viviente que puede adquirir un cuerpo. Más aún, la lengua materna, encarnada por quien ejerce esa función, transmite, a través de su deseo, esas primeras marcas que serán eficaces si son libidinales.

Habrá habido sujeto del cuerpo gracias a las marcas del lenguaje que la singularidad de la lengua imprime. Ecos de la voz del Otro, cuyo decir lanza el montaje pulsional, en distintos tiempos del discurrir constituyente, apostando al sujeto que en nuestro campo, el del Psicoanálisis, es el sujeto del inconsciente, sujeto del deseo.

La incorporación como acto

Cuando nos referimos a la incorporación, en el tiempo inaugural de la relación libidinal, su complejidad merece nuestra atención por su ligazón al cuerpo, del cual

Freud desde sus inicios acentúa y descubre a partir de su experiencia afirmando que el inconsciente tiene su incidencia en el cuerpo.

Nos propone Freud la articulación entre la incorporación y la identificación, cuya lógica podemos formular del siguiente modo: "La identificación no es sin la incorporación". Acto que se produce en los tiempos de la sincronía y la diacronía.

Su fabuloso ensayo escrito en 1921, "Psicología de las masas y análisis del Yo", nos aporta las conclusiones definitivas de su teoría de las identificaciones.

La primera de ellas la refiere al Ideal del yo, que constituye la imagen del padre. A esta identificación, Lacan agrega que se trata de la forma identificatoria al rasgo unario.

El pasaje a la identificación secundaria la articula desde el fenómeno de la masa, donde se produce la articulación entre el estado amoroso y la hipnosis.

Por fin, a la tercera identificación, cuyo antecedente lo leemos en el breve sueño de la Bella Carnicera (referencia), la llama identificación histérica, que es la identificación al objeto del deseo del otro.

Un paso que da Freud en relación a las identificaciones, lo vamos a encontrar en su texto "El yo y el ello", que podemos leer en concordancia con "Duelo y Melancolía". El objeto perdido es sobrevalorado en el yo, por aquella conocida afirmación "la sombra del objeto cae sobre el yo".

Lacan va a diferenciar el duelo de la melancolía afirmando que el duelo está ligado a la imagen del otro con la pregunta del sujeto "qué clase de objeto soy para ti". La melancolía la articula al objeto *a*, ese que en los comienzos de su teoría lo relaciona con el objeto transicional de Winnicott.

El título que encabeza este texto, "Psicopatología de la incorporación", nos anuncia que el acto de esta siempre es fallido. Falla estructural que nos atañe desde el origen, por la indefensión esencial y originaria de todo ser hablante. Su eficacia dependerá del Otro primordial sin el cual no podrá advenir el sujeto como tal. Fallas que los distintos tiempos que traman el tejido de los tres registros, Real Simbólico Imaginario, observamos en los fenómenos llamados de borde.

Los fenómenos de borde tales como la toxicomanía, el alcoholismo, los trastornos de la alimentación y su incidencia en cada una de las estructuras

La metamorfosis de la pubertad, tiempo de cuestionamiento de la posición de quien la atraviesa, es un campo fértil a la manifestación de estos fenómenos. El estallido pulsional conmueve la estabilidad de los tres registros, RSI, que requieren

de un nuevo anudamiento que no es posible sin el otro, sin los pares, y, en ocasiones, sin un análisis.

La pubertad la referimos a una **posición** que implica una marca tal, que inscribe un punto de inflexión en la estructura del sujeto. Así como nos preguntamos por qué la adolescencia es campo fértil del desencadenamiento de los brotes psicóticos, cabe reiterar la pregunta acerca de la frecuencia con la que se manifiestan los fenómenos de borde. Haciendo una salvedad: se trata de fenómenos -de borde- que ocurren en las distintas estructuras (neurosis, psicosis, perversiones).

La toxicomanía

Tomaré este fenómeno como paradigma de las adicciones aclarando que para el psicoanálisis el objeto es el sujeto y no la droga. De modo que, aunque se puedan establecer algunas generalizaciones, no hay que olvidar la singularidad del caso por caso. Darle categoría de objeto a la droga significa otorgarle un carácter de sustancia, lo cual deriva en la desaparición del sujeto que la consume. Es con lo que nos encontramos en aquellas consultas donde al analista se le demanda que saque la droga que se ocupe de su extracción.

Un fragmento del decir de un paciente viene al caso:

"¡Haga que ella se aleje de mí, se lo suplico, es más fuerte que yo"!!

Relata que llegó al filo del suicidio premeditado, por el sufrimiento que le ocasionaba cada vez que intentaba abstenerse. Lo cual incrementaba su adicción a la cocaína.

La omnipotencia que le otorgaba a la droga le alimentaba la negación de su relación con "ella". Pero hete aquí que ella era también la chica que lo volvía loco al exhibirse frente a él con otros hombres. No la podía dejar, entre otras cosas, por el lugar que tenían los otros hombres en su propio fantasma. Ahí fue donde pudimos situar su verdadera adicción.

La droga, como tal, o es un remedio o es un tóxico, ese es el anverso y el reverso de su función. Suposición, que toma el cuerpo como organismo. Va a contrapelo de lo que el psicoanálisis nos enseña, que al ser el cuerpo marcado por el lenguaje el corte con el soma es irreversible.

"Soy adicto", "soy anoréxico", "soy alcohólico", son las formas de presentación de estos jóvenes cuando acuden a la consulta. Como si se tratase de una respuesta al requerimiento de un documento de identidad.

Como documento de identidad, nos alerta a nosotros analistas, a desestructurarlo con la prudencia que conlleva este tipo de intervención.

“Adicto” es una nominación jurídico-social de la cual el “adicto” se apropia. El inconveniente de dicha apropiación es que el otro del lazo social o lo encierra o lo manda a “terapia”.

¿Cuál es nuestra responsabilidad ética cuando al llamado adicto nos lo mandan para “curarlo”?

Como analistas podemos tratar de promover una demanda tal, que lo implique desde la responsabilidad de sujeto. De lo contrario, podemos anticipar el fracaso de esa derivación. Dicho de otro modo: si queremos pensar una clínica de las adicciones como analistas, solo podemos hacerlo desde la transferencia.

En mi experiencia y por lo que conversé con otros colegas, lo más difícil en la dirección de la cura con estos pacientes es establecer las condiciones de posibilidad de la transferencia analítica. Establecen transferencias pasionales con los semejantes con quienes comparten las diferentes adicciones, como así también con los que suministran las distintas sustancias. Las sesiones se parecen a veces a esos vomitorios romanos cuya función es depositar el exceso, intento fallido de producir un vacío, -condición necesaria de la aparición del efecto sujeto-, pero rápida e imperiosamente debe ser colmado con el tóxico. El resultado es la desaparición del sujeto.

El contexto cultural

En “El malestar en la cultura”, Freud afirma que las razones de dicho malestar son estructurales, pues la pulsión de muerte lo motoriza más allá de la mera cuestión de época y el Superyó funciona acotando la satisfacción pulsional. Su tesis establece una lógica cuya fórmula es: a mayor renuncia de la satisfacción pulsional, mayor es la ferocidad del Superyó.

Tesis que Lacan, partiendo desde Freud, afirma que el Superyó es el imperativo del goce, un imperativo que se presenta de diferentes maneras y tiene distintas manifestaciones según la época y el ámbito cultural al que se pertenece.

Nuestra época se caracteriza por el imperativo superyoico a consumir. Las distintas formas del consumismo exponen el plus de goce que rige la época.

“Elegir” los infinitos objetos de consumo es la forma contemporánea del superyó que ordena gozar. Entre los múltiples objetos de consumo están las drogas, los fármacos, los juguetes electrónicos, las bebidas alcohólicas, los alimentos, etc. Cada

uno de ellos tiene un valor agregado de marca, que en el caso de los adolescentes otorga la ilusión de una identidad, que apunta a lograr una pertenencia, equivalente a lo que en otras épocas y en algunos grupos sociales cumplen las religiones, las tradiciones y las ideologías.

Merece una mención especial el concepto del Nombre del Padre, función que se caracteriza en la actualidad por su volatilidad. No es que hay padres ausentes, es que la función Nombre del Padre, rigurosamente hablando, se transmite **en el lugar del Otro**. Es el Otro primordial quien transmite esa función ligada al Fallo simbólico, en el origen de la estructura. El Superyó que ordena gozar suple la carencia del Nombre del Padre. Su consecuencia se percibe en la prevalencia del goce en detrimento del deseo. La volatilidad del Nombre del Padre es homóloga a la fragilidad de la Ley. Si la Ley y el Deseo son la cara y la contracara del orden fálico, se entiende el porqué del imperio del goce, en desmedro del deseo.

Clínica de las adicciones

Estas observaciones que hemos señalado son las que provocan las llamadas neurosis actuales, que Freud define como la irrupción de angustia sin elaboración psíquica. Las neurosis actuales son efecto de la abstinencia sexual, decía Freud.

Consumir, abstenerse, forman parte de las conductas de los adictos, de ahí su relación con las neurosis actuales. Es decir, que no tienen la estructura del síntoma como formación del inconsciente y en un análisis no se establece la "neurosis de transferencia" y por lo tanto no son interpretables. Lo único que comparten con el síntoma es la cara real del goce, pero no la vertiente simbólica en el sentido del enigma a descifrar.

Si el adicto y además adolescente, es un ser segregado del lazo social, lo es en una doble vertiente: es segregado por el Otro y segrega al Otro porque no admite su determinación como Otro del significante. El analista en estos casos debe estar advertido de que él, en la transferencia, también está segregado. No va a ser demandado en el lugar del Sujeto Supuesto Saber, ya que la única certeza del adicto es el saber sobre el goce y ese saber está de su lado. En ocasiones demanda que ese goce sea aprobado por el analista.

Un joven, apelando a mi complicidad en su relación con las drogas, el alcohol y los sedantes, trajo a la sesión el artículo que Freud presentó en la Sociedad de Psiquiatría acerca de los beneficios del uso de la cocaína en forma inyectable.

Apelando al recurso del diálogo, e intentando establecer un marco transferencial, le conté al paciente cómo siguió la historia de Freud con la cocaína, su temor a ser segregado por la sociedad científica, cuando se dio cuenta de que no iba a ser famoso por su contribución como médico, y cómo esta historia devino en el sueño de la Monografía Botánica, que lo llevó a ser famoso como psicoanalista. Este "diálogo" propició una incipiente confianza en el joven, que se manifestó en poder hablar de otras cuestiones que no estaban "contaminadas" por las sustancias que consumía. Mi apuesta con este muchacho era que él pudiera soñar. Decía que no tenía sueños porque casi no dormía. No dormía por los efectos de la cocaína y empezó a asustarse cada vez que salía de los estados maníacos. Al mismo tiempo reivindicaba el goce de la euforia que la coca le producía. Esta alternancia dejaba un pequeño intersticio para el despliegue transferencial.

Sus intentos por la abstinencia de consumir le producían tal grado de dolor, tanto emocional como físico, que recurría a los sedantes que terminaban en el mismo circuito que la coca. Con lo cual se renovaba la repetición compulsiva.

Decíamos que los fenómenos de borde tienen la estructura de las neurosis actuales tal como las desarrolló Freud, quien decía que la abstinencia sexual causaba dichas neurosis. La relación entre la sexualidad y la toxicidad la encontramos en la afirmación de Freud, al sostener que la masturbación es la adicción primordial sobre la cual se montan todas las otras, siempre que tengamos en cuenta que no es lo mismo la droga que el tóxico. La hipnosis, que no es una droga, narcotiza, es tóxica, no produce ningún cambio de posición subjetiva. Por eso Freud la abandona como camino de acceso a la "verdad" del inconsciente.

La droga tiene una relación directa con el fenómeno del dolor. Lo encontramos en el discurrir del discurso del adicto, cuando de la abstinencia se trata. El consumo de la droga adormece el dolor, lo anestesia y hay un efecto alucinatorio de reencuentro con la satisfacción... de la primera vez... hasta que el efecto tóxico desaparece y se vuelve al mismo circuito compulsivo de repetición.

Freud definió la alucinación como la satisfacción del deseo cuando hay vivencia de satisfacción, que reactiva la huella mnémica del primer objeto. Cuando el lenguaje opera en tanto simbólico, el estatuto del objeto pasa a ser mítico siempre y cuando su caída lo transforma en objeto perdido en forma definitiva. En las adicciones, el duelo que implica la caída de ese primer objeto es dolor continuo que solo se aplaca con la droga como analgésico. Es un remedio que de la depresión produce el salto al vacío hacia la manía que repleta.

Sabemos con Freud cómo en las situaciones de dolor de muelas, por ejemplo, el narcisismo se repliega y toda la atención está concentrada en la zona dolorosa. Este

tipo de dolor "narcisista" está más acá del principio del placer. Con Lacan diremos que se trata del goce, en ocasiones masoquista, donde la sobredosis es efecto del empuje de la pulsión de muerte.

Entrada en los "agujeros negros", en el decir de una paciente, cuyos dramas no lograban alcanzar esa verdad de todo ser hablante que abreva en la falta constitutiva de la relación del sujeto con sus objetos. No contaba con un fantasma cuya función sostiene la relación erótica con los objetos.

La equivalencia entre la abstinencia y el dolor no se remeda con la palabra. Donde no hay palabra, la pulsión se manifiesta en forma de dolor. El cuerpo desligado de las marcas significantes entra en estado de urgencia en tanto soma.

La serie abstinencia-dependencia colapsa la estructura del narcisismo, en una intermitencia temporal. Desfallecimiento-resurgimiento del narcisismo, a costa de la desaparición del sujeto. Del sujeto del deseo. Por eso la adicción no es un síntoma, ya que este, en la neurosis, es una respuesta al enigma del deseo del Otro cuya falta es indicativa de un saber que está excluido. La adicción también es una respuesta, pero a la falta del deseo del Otro, ya que el Otro, para el sujeto, es un "lleno" de goce incestuoso, cuando la interdicción paterna no funciona como tal.

La pubertad es el tiempo en el cual se consolida la constitución del fantasma, recurso fundamental del lado del sujeto para responder al deseo del Otro y de los otros. Se construye sobre la base de la pulsión siempre que se haya producido su montaje.

En las adicciones severas creemos que el sujeto no cuenta con el fantasma en su función deseante. La escena que se monta cuando se consume, suple la ausencia del fantasma. Cuando un sujeto cuenta con su fantasma, este tiene un valor de homeostasis en las condiciones del goce. No tiene que constituirlo cada vez. El síndrome de abstinencia urge al montaje de la escena que vez por vez comanda la toma de la sustancia aplacadora, restituyendo así el campo de lo imaginario que otorga al cuerpo un sentido unificado que en la abstinencia se vive desmembrado.

El alcoholismo: el sentido "común"

En la adolescencia, los cambios en lo real del cuerpo suelen manifestar imágenes de desmembramiento, ya sea en la forma de la hipocondría, de las torpezas en el espacio, de las vestimentas bizarras, del uso de neologismos, etc., que dan cuenta de la inhibición para abordar al otro sexo. Un modo o **moda** habitual de atravesar la inhibición es el alcoholismo, sobre todo en el boliche, en la previa, en los recitales,

en fin, en los encuentros colectivos, sobre todo anónimos, donde el factor mirada es esencial, esencialmente paranoide.

Es así como una joven relata su adicción al alcohol que tuvo su debut en el viaje de egresados del colegio secundario.

Estudiante brillante, la "hija más sana de los cuatro", subrayan los padres en la primera entrevista. "No saben por qué, ella pide consultar a un analista, si no tiene problemas".

Todo empezó la primera noche en el boliche bailable cuando se dio cuenta de que era la única que no tomaba y por lo tanto iba quedando por fuera del conjunto de sus amigos y participantes del "ritual", todos muy divertidos y jocosos. Lo insoportable del aislamiento la llevó a tomar unos tragos que terminaron en vómitos y descomposturas, por lo cual tuvo que ser asistida por sus compañeros, quienes la felicitaron por su debut en el mundo del alcohol, con bienvenida al "sexo, droga y rock'n roll".

Al principio tomaba solo los fines de semana cuando salía con sus amigos. Paulatinamente recurría por las noches al bar del *living* de su casa donde había un gran surtido de bebidas espirituosas. Asustada por su compulsión a tomar y sin poder encontrar un freno a esta, le cuenta a la madre que tomaba alcohol (solo los fines de semana), y que no podía parar de hacerlo. La respuesta de la madre no fue la que ella esperaba, ya que esta le dijo muy despreocupada que tomar un poco no le hace mal a nadie. Es así que esta respuesta intensificó su alcoholismo y fue lo que la llevó a pedir un análisis.

En las primeras entrevistas relata su enojo y furia respecto de los padres: "Cómo no se dan cuenta" de que ella tiene una adicción.

Este reproche a sus padres se convierte en enigma cuando en una de sus incursiones nocturnas por el bar de su casa, encuentra a su padre tomando ginebra directamente de la botella. En la familia todos lo sabían, conocían el alcoholismo del padre, sus diferentes tratamientos contra este, incluido el de "Alcohólicos Anónimos". En el análisis surge la angustia por la negación de ella que tenía la función de sostener al padre en el lugar del Ideal, como así también el lugar de ella. Recordemos que era una especie de **chica diez**.

Decidió entonces hablar con el padre, contándole de su propio alcoholismo y le propuso un pacto de abstinencia. Ella lo pudo cumplir, el padre no. Pero lo importante de este episodio es que devino en la construcción de la novela familiar, con una posición nueva respecto del saber, de ese saber del cual no disponía por tener como función, en esa familia, la de sostener los ideales.

El pasaje por el alcoholismo fue simultáneo con su iniciación sexual, de la cual sostenía que fue inocua. "Todo bien", pero no sentía nada. Nada de nada. Tampoco se enamoró de nadie. Fue a partir de algunos sueños transferenciales que pudo construir un fantasma que le permitió el abordaje del otro sexo por la vía pulsional y no por la vía narcisista. Sus condiciones de goce cambiaron cuando dejó de ser la **chica diez**.

En este caso, la adicción al alcohol tenía la estructura del *acting*, en ocasiones del pasaje al acto. Modo singular de esta joven que marcó su entrada en la adolescencia.

Del "sentido común", la respuesta materna a su demanda de una intervención, pasó, en diferentes tiempos del análisis, al enigma que propició una versión de la joven, relanzando un incipiente deseo por fuera del mandato de ser "la chica diez".

Así como el *acting* está emparentado con las resistencias en la dirección de una cura, su manifestación en la vida cotidiana de los adolescentes es también resistencia a la intrusión del otro, que por ser leído como goce del Otro, es rechazado bajo la forma de la mostración que todo *acting* conlleva. Es un llamado al Otro, a los fines de constatar su soporte a la metamorfosis que la pubertad significa.

Notas sobre las anorexias

El plural del tema nos indica una advertencia. No hay "la anorexia", hay anoréxicos.

Abordaremos su manifestación en la adolescencia y en sujetos neuróticos. Creemos que se relaciona en forma directa con la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Estos implican la subjetivación de una nueva imagen del cuerpo que requiere de ciertas condiciones que, si no se cumplen, el recurso a la anorexia tiene la función de hacer desaparecer las marcas que dejan estos. Se transforman en "una tabla".

Una joven de veinte años recurrió al análisis luego de "ponerse lolas nuevas", ya que las propias se le habían perdido cuando dejó de comer a partir de los catorce. En ese entonces le habían crecido de forma abrupta y no sabía qué hacer cada vez que le decían obscenidades por la calle. En el colegio, los varones la miraban con lascivia, y sus amigas se morían de envidia. La imagen que tenía de sí misma era la de una "loquita", un poco puta, un poco gordita. La significación de su anorexia pudo ser construida durante su análisis. Ella temía ser engullida por la mirada de los otros.

La pulsión oral y la pulsión escópica estaban superpuestas, no intrincadas. Encontró un modo de diferenciar una pulsión de la otra, dejando de comer. Pero

resulta que ahí se encontró con la típica mirada de horror de los otros, cuando un cuerpo es demasiado flaco. Intento fallido de sustraerse a la mirada voraz que la llevó a sacrificar sus propias lolas. El sacrificio de los caracteres sexuales secundarios, que incluyeron una amenorrea importante, hizo que obtuviera un beneficio secundario. El abuelo materno, que por entonces vivía en la casa familiar, de quien se decía que tenía demencia senil, cada vez que estaba a solas con su nieta, se le abalanzaba sobre sus pechos y le decía que eran iguales a los de su abuela. Ella se lo contó a sus padres, entre risas y angustias, pero ellos solo lo tomaron a risa ya que aludían a la inocencia del pobre viejo que no estaba en sus cabales. Su lectura de semejante comentario de los padres fue que la entregaban a su abuelo como ofenda de gracia a su deplorable estado senil. Con tufillo a incesto, su respuesta no tardó en llegar.

Este episodio agregó un motivo más -no cualquiera-, a su anorexia. Varios años de análisis le llevaron a esta joven inscribir dicho episodio en el registro de la novela familiar del neurótico.

Freud establece un paralelismo entre la anorexia y la melancolía en el llamado Manuscrito G. La melancolía, cuyo afecto es el duelo o la aflicción por alguna pérdida, es pérdida en la vida instintual del propio sujeto. La anorexia nerviosa de las adolescentes "representa una melancolía en presencia de una sexualidad rudimentaria". Freud concluye que "pérdida de apetito equivale en términos sexuales a pérdida de libido".

Por eso encontramos, en ocasiones, que la anorexia viene acompañada de melancolizaciones que resultan de duelos no tramitados simbólicamente y que traen como consecuencia la caída del deseo, la falta de libido y el desinterés por la sexualidad. La cura analítica puede dar lugar a que los hechos traumáticos puedan tornarse en mitos y por lo tanto ser posible su transmisión. En el análisis requieren de los tiempos que la transferencia auspicia y que la función "deseo del analista" propicia. La alternancia entre anorexia y bulimia es homóloga a la depresión y a la manía. La anorexia es a la depresión lo que la bulimia es a la manía. En ambos casos se trata de duelos que no terminan de producirse.

Si la anorexia es una respuesta a la intrusión del Otro, debemos pensar qué goces se juegan en esta respuesta.

Los recortes clínicos que intento transmitir en este texto me llevaron a pensar que el acto de la incorporación siempre es fallido. Por eso lo he llamado "Psicopatología de la Incorporación".

Sin llegar a los extremos como son los casos de esta exposición, propongo que cualquier manifestación de la vida cotidiana del acto de la incorporación cuyo

correlato es la identificación, en sus distintas vertientes y tiempos que requieren, no son lineales y mucho menos normales.

Resumen

El texto tiene por objeto al sujeto de la incorporación, cuyas manifestaciones son siempre fallidas. De ahí que lo nombro "Psicopatología de la incorporación". Los fenómenos llamados de borde son un efecto paradigmático de los avatares de la incorporación. Serán abordados aquí desde las toxicomanías, las anorexias, el alcoholismo. Trataré la articulación entre la incorporación y las identificaciones, que requiere de los tiempos que la singularidad del sujeto amerite al relanzar el camino del deseo y el lazo social con el otro.

Descriptores

Psicopatología; Incorporación; Identificación, Borderline, Patología

Psychopathology of Incorporation Border Phenomena

Summary

The text aims at the subject of incorporation, whose expressions are always failed. Hence I name it "Psychopathology of incorporation". The so-called border phenomena are a paradigmatic effect of incorporation avatars, which will be approached from drug addictions, anorexias and alcoholism. I will discuss the articulation between incorporation and identifications, which requires the times that the subject singularity needs regarding the relaunching both of the path of desire and the social bond with the other.

Keywords

Psychopathology; Incorporation; Identification; Border pathologies; Adolescence

Psychopathologie de l'incorporation Phénomènes de bord

Rèsumé

Le texte a pour objet le sujet de l'incorporation, dont les manifestations sont toujours manquées. C'est pourquoi je l'appelle "psychopathologie de l'incorporation". Les phénomènes de bord sont un effet paradigmatique des avatars de l'incorporation. Ils seront abordés ici des points de vue des toxicomanies, des anorexies, et de l'alcoolisme. Je discuterai l'articulation entre l'incorporation et les identifications, ce qui sollicite des temps que la singularité du sujet demande en relançant le chemin du désir et du lien social avec l'autre.

Mots clés

Psychopathologie; Incorporation; Identification; Pathologies de bord; Adolescence