

## ÍNDICE

<b>Prólogo de Gustavo Lanza Castelli.....</b>	<b>17</b>
<b>Primera parte. Trastorno alimentario y adicción .....</b>	<b>31</b>
<b>Capítulo 1. El sufrimiento psíquico en el trastorno alimentario.....</b>	<b>33</b>
Introducción .....	33
Funcionamiento psíquico.....	35
Proceso grupal.....	38
Epílogo.....	46
<b>Capítulo 2.La función narcisizante del objeto en la psicoterapia de los trastornos adictivos .....</b>	<b>49</b>
Introducción .....	49
Aspectos estructurales en la patología adictiva .....	50
Coyunturas adolescentes y solución adictiva .....	56
La psicoterapia y su función narcisizante en estas coyunturas clínicas.....	57
<b>Capítulo 3. Comprensión psicoanalítica de la patología adictiva ....</b>	<b>61</b>
Introducción .....	61
Fallos estructurales .....	62
Angustia no mentalizada.....	70
Fallos en el procesamiento mental: injerencias de la compulsión de repetición .....	72
Uso fetichista del objeto.....	76
Coyunturas adolescentes y solución adictiva .....	79
La psicoterapia y su función narcisizante.....	83
<b>Capítulo 4. La obesidad: el exceso de la carencia .....</b>	<b>87</b>
Introducción .....	87
El primer vínculo y el alimento como vía privilegiada de la relación afectiva .....	89
La prehistoria de la obesidad:.....	91
la comida como elemento adictivo-salvador .....	91
Conclusión .....	95
<b>Capítulo 5. La adicción y el fetichismo: dos caras del trastorno alimentario.....</b>	<b>97</b>
Introducción .....	97
La crisis adolescente: un duelo versátil.....	98
El trastorno alimentario y sus manifestaciones como testimonio de un duelo adolescente fracasado.....	101
La solución adictiva: la bulimia.....	107
La solución fetichista: la anorexia .....	112
Abordaje clínico del trastorno alimentario.....	120

<b>Segunda parte. Simbolización.....</b>	<b>123</b>
<b>Capítulo 6. El malestar en la representación.....</b>	<b>125</b>
Introducción .....	125
La salud en la representación .....	126
El malestar en la representación.....	128
La clínica obsesiva y el malestar en la representación.....	131
Abordaje clínico.....	136
<b>Capítulo 7. El trabajo de simbolización primaria.....</b>	<b>139</b>
Introducción .....	139
Aproximación al concepto de simbolización primaria.....	141
Aportaciones de Freud .....	150
El trabajo psíquico de simbolización primaria .....	156
El trabajo psíquico en el afecto .....	166
La cosecha del trabajo de la simbolización primaria .....	185
Su fracaso: la clínica de lo traumático.....	200
Algunas consideraciones técnicas .....	213
A modo de conclusión.....	218
<b>Tercera parte. Analidad y clínica obsesiva.....</b>	<b>219</b>
<b>Capítulo 8. La analidad: frontera evolutiva.....</b>	<b>221</b>
Introducción .....	221
Primer subestadio anal.....	222
Segundo subestadio anal .....	238
Conclusión .....	250
<b>Capítulo 9. La frontera anal: la libertad de ser en ausencia y presencia del otro .....</b>	<b>253</b>
El trabajo narcisista-simbólico de la construcción de la frontera.....	253
Su precursor: el encuentro en el narcisismo primario.....	254
El trabajo de alteridad: la conquista psíquica del entorno .....	258
La elaboración de la ausencia.....	269
<b>Capítulo 10. La extrañeza del afecto identitario en la clínica obsesiva.....</b>	<b>275</b>
Introducción .....	275
Trabajo narcisista de la analidad .....	276
Su fracaso en la clínica obsesiva.....	278
Consideraciones técnicas.....	296
<b>Cuarta parte. Técnica .....</b>	<b>301</b>
<b>Capítulo 11. El trabajo de construcción: al rescate del sujeto perdido en su historia .....</b>	<b>303</b>
Introducción .....	303
El analista: ¿cuándo es un objeto convincente?.....	306
Conclusión .....	323

<b>Capítulo 12. La despersonalización: un proceso de deconstrucción/desafección del sujeto.....</b>	<b>325</b>
Introducción .....	325
¿Qué es el proceso identitario?.....	325
Los dos tiempos de la construcción identitaria.....	327
El afecto en el cimiento identitario.....	332
La deconstrucción del sujeto psíquico .....	333
La crisis identitaria adolescente.....	336
Consideraciones técnicas.....	343
 <b>Quinta parte. Otros temas .....</b>	<b>345</b>
<b>Capítulo 13. La intimidad: una territorialidad conquistada .....</b>	<b>347</b>
Introducción .....	347
Definición .....	348
El intus.....	351
Su configuración: la custodia objetal.....	352
La morada interior y su comercio exterior: el con-partir.....	358
La intimidad: lo esencial y lo privado.....	361
La custodia de las instancias .....	362
La intimidad compartida .....	365
El fracaso en la construcción de la intimidad .....	372
A modo de conclusión.....	381
 <b>Capítulo 14. Clínica grupal: el grupo de psicoterapia una oportunidad de reencuentro con Ítaca .....</b>	<b>383</b>
Introducción .....	383
Síndrome de Ulises .....	383
El grupo: Ítaca y Penélope.....	384
Duelo colectivo .....	387
A modo de conclusión.....	388
 <b>Epílogo.....</b>	<b>389</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>393</b>

## PRÓLOGO

*Por Gustavo Lanza Castelli*

A los efectos de poner en contexto el recorrido que la autora lleva a cabo en este libro, que podría ubicarse en el interior de lo que ha sido dado en llamar psicoanálisis contemporáneo, puede resultar útil enmarcarlo, en relación con los dos modelos que encontramos en la obra de Freud, con el objetivo de que resalte su relación con el segundo modelo, y que quede de manifiesto, a la vez, que realiza un avance más allá de los límites del mismo.

El primer modelo, relacionado con la primera tópica, es el que —siguiendo a Green— podríamos llamar el modelo del sueño. Este modelo parte de la existencia de un tejido representacional constituido (formado por representaciones-cosa, representaciones-palabra, fantasías, pensamientos), el cual liga y articula los movimientos pulsionales, a la vez que se encuentra sujeto a las leyes de los procesos primario y secundario, y gobernado por el principio de placer.

La representación, entonces, es un dato de partida: el inconsciente consiste en un conjunto de representaciones y fantasías investidas que representan a las pulsiones, las cuales son exteriores al aparato psíquico. En lo que hace al objeto, este es predominantemente el objeto de la representación o de la fantasía. Es sustituible y metaforizable.

Pone el acento en la sexualidad infantil, organizada en fantasías, al estilo de pegar a un niño. El mecanismo de defensa predominante en este modelo es la represión, en torno al cual se organizan los otros mecanismos, propios de cada una de las distintas neurosis (identificación, proyección, aislamiento, formación reactiva, etc.).

En este modelo —que es utilizado en lo esencial para la comprensión de la neurosis y de la parte neurótica de la personalidad de pacientes más graves, y que toma a la perversión como referencia para su elucidación (la neurosis como negativo de la perversión)— encontramos una triple coherencia dada por la relación entre neurosis infantil, psiconeurosis y neurosis de transferencia en el análisis.

Vemos también que los conflictos identificatorios que se postulan están ligados a las identificaciones secundarias y a las vicisitudes del deseo, y no ponen en juego el narcisismo primario, ni las identificaciones primarias.

Desde el punto de vista de las metas clínicas, y en tanto la representación está asegurada, se tratará de que aquel conjunto representacional inconsciente que ha tomado la vía de la construcción del síntoma, pueda ser reencauzando, gracias a la remoción de las defensas y a la sobreinvertidura que le proporciona la representación-palabra, accediendo a la conciencia por medio de la asociación libre y la interpretación de los derivados del inconsciente, y permitiendo que su energía sea ligada por los procesos preconscientes (o por el yo).

El segundo modelo, a su vez, se relaciona con la segunda tópica y podríamos llamarlo el modelo del acto, cuyo surgimiento en la obra de Freud tiene lugar —en lo esencial— a partir de 1920, con algunos avances importantes anteriores a esa fecha. En sus orígenes se encuentra el descubrimiento de la compulsión a la repetición, de la reacción terapéutica negativa, del sueño traumático y de los fracasos de la clínica, que muestran la insuficiencia del modelo anterior para el trabajo con los pacientes no neuróticos, así como la necesidad de forjar nuevos instrumentos teóricos que resulten de utilidad en la clínica con estos pacientes difíciles.

En este nuevo modelo, el acto no alude solo al despliegue motriz, sino que puede implicar cualquier aspecto del funcionamiento psíquico (por ejemplo, los sueños evacuatorios) e implica siempre una perturbación en la simbolización. Los referentes teóricos que encontramos en este modelo son otros: el inconsciente es sustituido por el ello, lo cual implica que la representación ya no es un dato de partida, puesto que la pulsión no tiene de entrada un representante representativo (representación-cosa, fantasía) al cual se encuentre ligada, sino que debe conquistar dicha ligazón mediante un trabajo que la incluirá entonces en la dimensión de lo simbolizable. Caso contrario, lo que prevalece es la expulsión por el acto o por el soma.

Lo que entra en juego en este caso es el problema de la representación y de lo irrepresentable, es decir, de los fracasos y de los límites del trabajo de representación, por lo cual este modelo abre la puerta a los desarrollos actuales en torno a la simbolización, la figurabilidad, etc. (André Green, René Roussillon, César y Sara Botella, etc.). De este modo, uno de los objetivos clínicos tendrá que ver, no ya con hacer consciente la representación inconsciente, sino con favorecer que el paciente pueda ir ligando la moción pulsional al mundo de la representación, de lo figurable, por mediación del trabajo del analista y de la puesta en juego del mundo imaginativo y representacional de este último.

Un aspecto decisivo en todo esto es que un destino u otro de la moción pulsional (la descarga por la vía corta, o la elaboración representacional) dependerá de la función del objeto, que adquiere entonces una importancia mucho mayor que en el primer modelo. En el modelo del acto, el trauma y la compulsión de repetición toman el lugar de referentes del trabajo clínico, que en el modelo del sueño tenía el deseo inconsciente. Por lo tanto, se pone el acento no en el principio de placer, sino en el más allá de dicho principio.

Se vuelve crucial la consideración de los traumas en la relación con el objeto primario, así como su relación con las fijaciones narcisistas y las perturbaciones en los procesos de representación. Los conflictos identificatorios no se tematizan ya vinculados a las identificaciones secundarias, sino en relación a las identificaciones primarias, al narcisismo primario y a los límites entre el sujeto y el otro.

Los desarrollos prevalentes en este modelo giran en torno al narcisismo, la pulsión de muerte, la compulsión de repetición, los trastornos del pensamiento y del funcionamiento mental, defensas como la forclusión (Verwerfung), la desmentida (Verleugung), la negación (Verneinung), la escisión del yo (Ich Spaltung), etc.

Una vez hecha esta distinción, podemos decir que en las páginas del presente libro la autora retoma, de forma implícita y explícita, esta diferenciación y muestra lo decisiva que resulta para la clínica actual. Es así que encontramos en él referencias constantes a los conceptos del modelo del acto, a la vez que desarrollos y precisiones originales que le permiten avanzar un paso más en el complejo e importante territorio de la simbolización.

De este modo, Desafíos nos invita a un recorrido por muchos de los conceptos teóricos mencionados, así como por diversos desenlaces psicopatológicos que se caracterizan a partir de dichos conceptos. Asimismo, nos ilustra sobre las intervenciones puestas en juego para tratar de lidiar con dichos desenlaces desde una posición psicoanalítica.

En este recorrido la autora va alternando elaboraciones metapsicológicas con viñetas clínicas que ilustran sus ideas, así como con referencias a su contratransferencia y a las dudas y reflexiones que surgen en ella en torno a las complejas situaciones clínicas por las que atraviesa.

En lo que sigue desearía hacer un recorrido por algunos capítulos del libro, que son, en mi opinión, otros tantos hitos en la marcha de un pensamiento que busca ir siempre más allá de lo conocido, de lo tradicionalmente establecido, para adentrarse en la incertidumbre inevitable de la clínica.

Comienzo por el primer capítulo: El sufrimiento psíquico en el trastorno alimentario: En este capítulo la autora comienza por dejar a un lado aquellos desenlaces anoréxicos pasibles de ser comprendidos en el marco de la estructura histérica, para penetrar en territorios más complejos, que presentan un desafío mucho mayor para el clínico que se interna por ellos. De este modo, pone el acento en el funcionamiento mental de esta configuración clínica, en la que subraya las perturbaciones del pensamiento, la presencia de un sufrimiento no mentalizado y de enclaves psíquicos que se encuentran más allá de la representación, en los que anidan agonías primordiales que no acceden a la simbolización y que son acalladas por medio de defensas lideradas por el narcisismo negativo. Según la autora, estas defensas generan un vacío desde el que surgirá el acting adictivo del trastorno alimentario. Este acting adictivo es entendido en el marco de los procedimientos autocalmantes, cuyo cometido será neutralizar una angustia automática vivida como amenaza narcisista. Por lo demás, este avatar adictivo supone un deterioro del objeto transicional, que se ha convertido en un fetiche, perdiendo con ello su potencialidad simbólica.

La reflexión sobre el funcionamiento mental en bulimia y anorexia continúa mediante el recurso a conceptos como narcisismo moral, pulsión de muerte, defensas narcisistas antipulsionales y desinvestientes del objeto, deseo de no deseo, etc. En la parte propiamente clínica la autora hace referencia a una experiencia de trabajo grupal con estas pacientes, que tuvo lugar a lo largo de seis años. Divide dicha experiencia en tres fases.

En la primera de ellas la comida funciona como un fetiche que une a las participantes del grupo, escondiendo la falta de una auténtica vinculación emocional. La palabra misma, despojada de su función simbólica, se mueve en un nivel concreto en el que busca llevar a cabo una descarga, a la vez que saciar un vacío no representado. Tras las sesiones se produce una evacuación de lo acontecido en ellas, lo que promueve la reinstalación del vacío en las participantes.

La autora se propone como objetivo llevar a las pacientes de lo protosimbólico a lo simbólico, poniendo palabras a las angustias depresivas que las esclavizan al elemento adictivo. Pronto aparecerán en primer plano las dificultades en investir y objetualizar, manifestaciones de la pulsión de vida, según Green, que se encontraban en profundo déficit.

En la segunda fase el hablar de la comida como elemento de unión se va desdibujando y se ve reemplazado por el silencio, correlato de la desvitalización y la muerte que habita en las participantes.

Una fantasía contratransferencial de la autora da figurabilidad a este estado de cosas, a la vez que expresa su propio atrapamiento en ese clima mortífero. Pero poco a poco la autora logra sobreponerse a dicho atrapamiento, recupera paulatinamente su vitalidad y su capacidad de investir al grupo, lo que marca el ingreso en la tercera fase.

En esta fase el grupo comienza a despertar y a salir del silencio, mientras se pone en juego la reinvestidura de los vínculos y de las identificaciones, a la vez que aparece un clima afectivo que, si bien triste, expresa una vitalidad en vías de recuperación, que lucha contra las defensas narcisistas desobjetualizantes.

El trabajo llevado a cabo a lo largo de las distintas fases desemboca en un incremento de la función objetualizante, dirigida tanto hacia el otro como hacia el propio yo, mediante el cual se vuelve posible

lograr un alivio de la vivencia depresiva recurriendo cada vez menos al uso perverso y fetichista de la comida. Este es uno de los frutos centrales obtenidos a lo largo de un difícil y prolongado trabajo.

En el capítulo quinto, La adicción y el fetichismo: dos caras del trastorno alimentario, se retoman y se amplían estas ideas en un contexto conceptual enriquecido, ya que la autora pone el acento en la crisis adolescente, con los duelos que conlleva y muestra su fracaso en el caso de la anorexia y la bulimia. Vincula estos fracasos con perturbaciones en la constitución del tejido representativo en la latencia y con traumatismos primarios que han dificultado la organización narcisista de base y producido una escisión dentro del yo.

Pone el acento en lo traumático, que se revela indispensable para comprender estos desenlaces, junto con lo que, citando a Claude Smadja, denomina la clínica del silencio, esto es, la clínica de lo no representado, de lo carente de fantasías y representaciones, de lo no simbólico.

La angustia que anida en estas perturbaciones es de la índole de las agonías primitivas, categorizadas por Winnicott, las que, a raíz de la pobreza representativa, obligan a acudir a la adicción y al fetichismo como defensas.

En el resto del capítulo la autora diferencia la solución adictiva, propia de la bulimia, de la solución fetichista, propia de la anorexia, e ilustra estos desenlaces con dos interesantes materiales clínicos. Incluye también dos conceptos que reencontraremos a lo largo del libro como referentes teóricos de importancia mayor, vinculados de modo decisivo al vínculo primario: la simbolización primaria, la perturbación identitaria y su rehabilitación como objetivo del trabajo clínico.

El capítulo sobre el trabajo de simbolización primaria merece una mención especial, dado que la autora trabaja en él con detalle un concepto que —como acaba de ser dicho— resulta fundamental a lo largo de todo el libro.

Diferencia en él entre lo vivido y experimentado en forma pasiva, del resultado del trabajo del yo sobre este fondo ligado a lo perceptivo en donde no hay diferenciación entre el yo y el otro.

Este trabajo, le dará un estatus representativo (representación-cosa) y la posibilidad de asociarse a otras representaciones, con lo cual se complejizará y enriquecerá el conjunto de representaciones, a partir de las cuales tendrá lugar el procesamiento psíquico de la experiencia. Nos hallamos en pleno proceso de construcción del inconsciente representado que, en tanto se ha logrado este primer nivel de simbolización, podrá —en un segundo momento— ligarse a la representación-palabra para adquirir un nivel simbólico más elaborado y complejo.

Si esta simbolización primaria no tiene lugar, aquella materia psíquica primaria que consista en la huella de una experiencia agónica de derrumbe amenazará desde el interior, justamente por no haber podido ser metabolizada y simbolizada. A lo largo del capítulo la autora enfatiza en la necesidad de diferenciar entre simbolización primaria y secundaria, mostrando cómo es la falla de la primera, la que encontramos en la clínica del sufrimiento narcisista identitario que constituye el objeto privilegiado del psicoanálisis contemporáneo.

Asimismo, lleva a cabo un recorrido por una serie de textos de Freud, en los que va apuntalando su propia conceptualización, que se diferencia en varios momentos de la del creador del psicoanálisis.

Profundizando en la caracterización de la simbolización primaria, postula que para que la misma tenga lugar son necesarios tres agentes simbolizantes: el objeto, el juego y el sueño. En lo que hace al objeto, su función simbolizante tendrá lugar en tanto sostenga una serie de funciones. Entre otras,

la de reflejarle al niño sus estados internos para que este los pueda convertir en representación y para que pueda ir apropiándose de ellos y subjetivándolos.

En el territorio del juego, el niño abre un ámbito simbolizante más allá del objeto primario y hace uso de otros objetos que le permiten recrear la fantasía de animarlos y darles forma a partir de su interioridad, según postuló Winnicott con la noción de lo encontrado/creado.

Hablando del sueño, la autora hace referencia a distintos autores que han subrayado su función simbolizante y su capacidad para elaborar los traumas infantiles que no pudieron ser representados en su momento.

En el resto del capítulo se subraya reiteradamente la importancia central del objeto en la simbolización del afecto, en la constitución del narcisismo primario, en la importancia subjetiva de la internalización que se haga del mismo, en la instauración del principio del placer, etc. Este énfasis, que se halla presente a lo largo de todo el libro, es una de las ideas centrales del mismo, tanto en relación a los desarrollos teóricos que contiene como en conexión con la fundamentación de los enfoques técnicos que sugiere. Podríamos agregar que este es uno de los aspectos en los que, como fue dicho al comienzo, la autora avanza un paso más respecto del segundo modelo de Freud, basándose en un grupo de autores en los que se referencia, principalmente Winnicott, Bion, Green y Roussillon.

En la parte final del capítulo la autora hace referencia a los fracasos en este vínculo primario y en las funciones simbolizante, afectiva y narcisizante del objeto. La clínica de lo traumático, que deriva de dichos fracasos, se vincula estrechamente con la compulsión de repetición y con el mecanismo de escisión.

Asimismo, hace referencia a las distintas derivaciones clínicas que tienen lugar entonces: la solución somática, la solución perversa y la solución delirante.

Del mayor interés resultan las consideraciones técnicas con que se cierra este capítulo, basadas en lo desarrollado a lo largo del mismo.

El apartado sobre la analidad comienza con una serie de consideraciones teóricas que ponen el acento en la importancia de esta etapa evolutiva, que marca una frontera en diversos aspectos de la vida psíquica.

Diferenciando una analidad primaria y una secundaria, en consonancia con la propuesta de Karl Abraham y del mismo Freud, la autora distingue tres planos para caracterizar a la analidad: la relación de objeto, el narcisismo y la simbolización.

En su desarrollo sobre la analidad primaria hace lugar a consideraciones sobre el yo ideal, el establecimiento de la frontera yo-no yo, el trabajo de la alteridad, los fenómenos y objetos transicionales, el juego encontrado/creado, la elaboración de la ausencia, la conquista del estado de soledad, el trabajo con el representante afecto, etc. En sus consideraciones sobre la analidad secundaria retoma algunos de estos temas, mostrando la diferencia con el modo en que tenían lugar en el estadio anterior. A la vez, agrega reflexiones sobre la utilización del objeto, el estar solo en la presencia de alguien, la ambivalencia, el ideal del yo, el narcisismo secundario, el falo como don simbólico, la internalización del objeto, el acceso a la representación-palabra, etc.

El apartado sobre la analidad se cierra con un capítulo dedicado al trastorno obsesivo, del cual se destacan las fallas en el equipamiento simbólico, a mitad de camino entre la organización neu-

rótica y el trastorno narcisista identitario. Dos extensos materiales clínicos ilustran este modo de comprender dicho padecimiento.

El apartado sobre técnica comienza con la pregunta de cuál ha de ser la posición del analista en el trabajo con los pacientes que padecen un sufrimiento narcisista identitario. La respuesta parte del postulado de que es el modo de presencia del analista el agente simbolizante fundamental en estos casos, el cual ha de llevar a cabo un quehacer que se centre en la intersubjetividad y en el trabajo de simbolización.

Seguidamente la autora caracteriza el modo de presencia necesario para la construcción evolutiva del espacio intersubjetivo, el cual se despliega en tres momentos: la dinámica del doble, el trabajo de alteridad y la elaboración de la ausencia a través del tercero. Basándose en el desarrollo conceptual de estos momentos, caracteriza el clima vincular que ha de tener lugar en sesión para que la palabra adquiera un estatus simbólico y se promueva la construcción del sujeto psíquico, que no ha podido tener lugar en la historia del paciente. Un detallado material clínico ilustra las ideas expuestas a lo largo del capítulo.

El libro se cierra con un capítulo sobre los grupos, que fue el tema del primer capítulo. Pero en este caso el foco no está puesto en el trastorno alimentario, sino en el síndrome de Ulises, que, como sabemos, afecta a miles y miles de personas en este momento, por lo que este capítulo resulta no solo de importancia teórica y clínica, sino de una gran trascendencia social.

Para la autora dicho síndrome alude a aquellos que no se reconocen, debido a la imposibilidad en que se encuentran de elaborar los cambios vitales relacionados con su condición de migrantes. Este no reconocerse ubica de entrada a dicho cuadro en el contexto de las perturbaciones de la identidad y de la coherencia en la vivencia del self.

En estos casos el trauma de la situación migratoria ha sido de tal magnitud, que el duelo no puede realizarse y las partes del self asociadas a todo lo perdido no pueden integrarse y tiene lugar cierto nivel de despersonalización que acompaña a un estado depresivo y de desamparo.

De la mano de Bion, Winnicott y Rosolato la autora conceptualiza algunas de las variables que se juegan en este estado traumático y pone el acento en la utilidad del grupo, mayor a la que posee la relación dual paciente-analista, en su opinión, para que los participantes encuentren en él la contención en una especie de envoltura materna, así como un referente identificatorio en el que podrán ir ensamblándose los aspectos disociados del self.

Asimismo, el despliegue de las identificaciones que permite el grupo favorece compartir y decirse con el decir del otro, a la vez que, con el propio, a los efectos de tramitar el propio sufrimiento por la vía del poner en palabras. De este modo se volverá posible ir recuperando los aspectos del self que quedaron perdidos, para convocarlos a un arraigo en el nuevo destino.

Si llegados a este punto realizáramos ahora una visión de conjunto sobre el recorrido llevado a cabo durante la lectura del libro, podríamos decir que en sus páginas vemos en todo momento a una psicoanalista a la que, parafraseando el título del libro de Macias sobre André Green, llamaríamos sin dudarla una psicoanalista comprometida, comprometida con sus pacientes, en primer término, pero también con una praxis que busca en todo momento no perder el contacto vivo con los mismos, ni el respaldo teórico de un marco conceptual que se nutre —como fue dicho— de los desarrollos más actuales del psicoanálisis contemporáneo.

Los diversos materiales clínicos presentes, en los distintos capítulos, no solo ilustran los conceptos teóricos vertidos en el libro, sino que nos muestran el modo de enfocar la clínica de la autora y la forma en que muestra su estilo de manera honesta, franca y valiente.