

Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis. Sus interrelaciones y complementariedades en la práctica de la psicoterapia [Lanza Castelli, 2023]

Mentalization, mental functioning and psychoanalysis. Their interrelationships and complementarities in psychotherapy practice [Lanza Castelli, 2023]

Carlos Habif

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica

Reseña del libro: *Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis. Sus interrelaciones y complementariedades en la práctica de la psicoterapia*. Gustavo Lanza Castelli (2023) - Editorial Psimática

El libro *Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis. Sus interrelaciones y complementariedades en la práctica de la psicoterapia*, representa, a mi modo de ver un aporte muy significativo al campo de la psicoterapia actual.

Sostengo esto porque considero que los que practicamos la psicoterapia en estos tiempos nos encontramos muy frecuentemente con una clínica que por momentos no concuerda mucho con los modelos teóricos con los que nos veníamos manejando habitualmente.

Es sabido cómo los determinantes socio culturales inciden en la constitución y funcionamiento psíquico. Por lo tanto, se hace necesario entender los funcionamientos mentales en función de las nuevas coordenadas subjetivas y, por ende, como no podía ser de otra manera, la psicoterapia deberá ajustarse también a estos nuevos paradigmas.

El otro punto, también sabido, aunque no por ello aceptado, es que ninguna teoría en sí misma es capaz de dar cuenta de la complejidad que encarnan los fenómenos psíquicos. Es por ello que necesitamos de modelos teóricos-clínicos integradores que, aunque tampoco llegan a abordar la complejidad en su totalidad, al menos nos permiten una aproximación más cercana a la experiencia subjetiva y a los determinantes de los trastornos psíquicos que presentan los pacientes en la actualidad.

Es entonces en estas dos coordenadas donde, a mi modo de entender, este libro viene a llenar un hueco, un vacío en nuestra comprensión de las problemáticas clínicas y de nuestro accionar como psicoterapeutas.

El libro consta de 18 capítulos divididos en 6 partes. En un fino y elaborado proceso de escritura y articulación, el autor va abordando distintas temáticas tales como el entrelazamiento teórico-clínico entre mentalización y psicoanálisis, las reflexiones propias del autor sobre la terapia basada en la mentalización (MBT), la diferencia esencial entre lo que se denomina la mentalización reflexiva y la mentalización transformacional, el trabajo clínico desde un modelo integrativo entre mentalización y psicoanálisis, la psicoterapia orientada al conflicto y la psicoterapia orientada a la estructura y finaliza con un apartado muy interesante y sugerente para la práctica clínica donde incluye la formulación del caso desde un modelo integrador entre mentalización y psicoanálisis, el uso de un instrumento para evaluar la mentalización (MEMCI), la escritura entre sesiones y sus aportes al logro de los objetivos terapéuticos, y la escritura del diario de sesiones.

Dado el objetivo de esta reseña, no podré ser todo lo extenso que cada uno de estos puntos se merecen. Por lo tanto, me limitaré a señalar algunos aspectos centrales de cada uno de ellos e invito al lector a profundizar en la lectura del libro.

El libro empieza (capítulo 1) definiendo el concepto de mentalización, su arquitectura y sus funciones. Define a la mentalización como “una actividad mental, predominantemente preconiente, muchas veces intuitiva y emocional, que permite la comprensión del comportamiento propio y ajeno en términos de estados y procesos mentales. En un sentido más amplio, alude a una capacidad esencial para la regulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias.” (Lanza Castelli, 2023, p.19)

Esta capacidad se desarrolla en el seno de un vínculo de apego seguro en el cual el otro significativo y/o el entorno deben cumplir ciertas funciones para que esto se lleve a cabo. Ellas son básicamente lo que se denomina “el reflejo parental” (p. 42) y “las interacciones mentalizadoras” (p. 43).

El autor sostiene que cuando esta capacidad se ha desarrollado satisfactoriamente (lo cual no ocurre siempre) constituye una pieza clave en la constitución y el desarrollo del *self*. Cuando la figura de apego se representa al niño como un ser con estados mentales intencionales, y manifiesta de algún modo que se lo representa de esta forma, el niño percibe este reflejo de sí mismo como un ser intencional, e internaliza esta visión de sí que tiene su figura de apego. Con ella va poniendo los primeros mojones para la construcción del *self* psicológico y para el desarrollo de la capacidad de mentalizar, es decir de comprender a sí mismo y al otro como seres intencionales.

Entre algunas de las funciones de la mentalización que señala el autor encontramos la posibilidad de atribuir estados mentales a los demás (creencias, sentimientos, motivaciones), lo cual permite que el comportamiento de los mismos se vuelva entendible para el sujeto lo que torna posible la relación interpersonal.

También encontramos como una de las funciones claves de la mentalización el registrar, identificar y denominar los propios deseos y emociones. Dicho registro dota de riqueza a nuestro mundo interno y de significación a nuestra vida, mientras que las perturbaciones de esta función nos producen un sentimiento de vacío y nos dejan sin una

brújula que nos oriente en la acción. Este etiquetamiento de la vida mental a través de la construcción de representaciones secundarias de los afectos es lo que permite la puesta en palabras de las emociones, lo cual posibilita la clarificación y discriminación de la vida emocional.

Estas variaciones en la capacidad de mentalizar nos lleva a reflexionar sobre la incidencia que tiene en la psicoterapia. Lo dicho anteriormente nos lleva a plantear que si el paciente tiene una capacidad mentalizadora suficientemente desarrollada podrá trabajar adecuadamente en una psicoterapia orientada al *insight* ya que utilizando el recurso mentalizador podrá monitorizar sus estados mentales, simbolizar los conflictos y las situaciones traumáticas, diferenciar el presente del pasado, reconocer y remover las proyecciones que distorsionan la comprensión del otro, lograr el *insight*, etc.

Pero si esta función mentalizadora no se ha desarrollado adecuadamente y presenta fallas en su función, pues entonces la psicoterapia no podrá orientarse al *insight* ya que falta la estructura mental para que esto tenga lugar. Por lo tanto, la psicoterapia deberá focalizar en las fallas de la función mentalizadora y buscar remediarlas mediante distintas técnicas.

A mi modo de ver esta idea que propone el autor respecto a los distintos modos de funcionamiento psíquico se inscribe dentro del marco de lo que otros autores han propuesto como la diferencia entre los trastornos por déficit y los trastornos por conflicto (Killingmo, 1989; Bleichmar, 1997). Pero esa especificidad se ve enriquecida con el aporte de Lanza Castelli dada la profunda y concienzuda articulación que él propone entre los objetivos y técnicas terapéuticas que propone la teoría de la mentalización y las que propone el psicoanálisis clásico.

En el capítulo 2 del libro, el autor plantea el trabajo con la mentalización en la psicoterapia psicoanalítica. Allí describe sucintamente la teoría del conflicto psíquico como origen de la psicopatología que postulara Freud, así como los objetivos terapéuticos (básicamente el *insight*) y la técnica propuesta para estos casos (la interpretación y la reconstrucción histórica).

Pero señala que la psicoterapia psicoanalítica conceptualizada desde esta óptica no toma en cuenta determinadas funciones o capacidades del yo que el mismo Freud ya había postulado pero que sin embargo no se detuvo en el estudio de las perturbaciones de las mismas y en sus efectos sobre la dinámica psíquica. Estas funciones que nombra el autor son la comprensión del prójimo, la reflexividad y la interpolación del pensamiento entre el estímulo y la acción.

Freud señaló que determinadas capacidades del yo fallan en ciertas situaciones, particularmente en los patrones no neuróticos, pero sin embargo no profundizó en ellos y en su obra se limitó a ilustrar el adecuado funcionamiento de estas funciones en algunos casos.

La consecuencia de esta omisión es que estas fallas en el yo no han sido conceptualizadas como una perturbación en sí misma y por lo tanto tampoco propuso Freud modos de trabajar terapéuticamente con dichas fallas.

Es justamente en esta laguna de la teoría clásica, donde el autor de este libro propone la entrada en escena de la mentalización en la psicoterapia y los valiosos aportes

que esto puede traer a la psicoterapia psicoanalítica, ya que esta teoría de la mentalización sí ha conceptualizado detalladamente estas tres capacidades y ha propuesto técnicas para trabajar con aquellos pacientes en los que se encuentran perturbadas.

Señala el autor que en la medida en que se integre este enfoque de la mentalización y las técnicas que le son propias, la psicoterapia psicoanalítica podrá tomar diversos focos de trabajo:

- 1- El conflicto psíquico
- 2- Las perturbaciones en la simbolización y el narcisismo
- 3- Las fallas en la reflexividad, la comprensión del prójimo y la regulación emocional y conductual, es decir, las fallas en el mentalizar

Como consecuencia de esta integración se dará una ampliación de los objetivos terapéuticos que abarca la psicoterapia psicoanalítica y un enriquecimiento de sus posibilidades y su eficacia.

Lanza Castelli dice que en la actualidad lo que prevalece en la mayoría de las consultas son lo que se llama patología mixta, es decir donde se presentan los 3 tipos de perturbaciones mencionadas anteriormente. Y agrega que siempre que encontramos perturbaciones considerables en el mentalizar, encontramos también una serie de disfunciones y perturbaciones que hacen que la estructura psíquica del paciente sea muy diferente a la del neurótico y se encuadre en lo que más bien suelen denominarse perturbaciones estructurales que incluye las perturbaciones en el narcisismo y la simbolización y cuyo origen se remonta a perturbaciones tempranas ocurridas predominantemente en el periodo preverbal, en la relación del infans con su madre o cuidador.

Por ello el autor invita a no quedarnos con una visión parcial de la problemática clínica (ya sea la del conflicto psíquico, o la de las fallas del mentalizar o la de las perturbaciones del narcisismo) y adoptar una postura que denomina “tridimensional” (Lanza Castelli, 2023, p. 82) que muestra y toma en cuenta el entrelazamiento entre estas dimensiones. Esto es ejemplificado en un extenso y detallado caso clínico.

Esta propuesta tridimensional resulta especialmente interesante por varios motivos. En primer lugar, porque invita a un esfuerzo para aproximarnos a identificar y comprender la complejidad que engloban las problemáticas psíquicas. Y en segundo lugar porque no se queda solo en una declaración de principios en relación a decir que son necesarios los modelos integradores, sino que el autor propone un modelo y un método para lograrlo.

En el capítulo 3 y 4 trabaja sobre los entrelazamientos entre mentalización y psicoanálisis mediante el análisis de un mismo caso clínico (Caso Juan). Por razones de extensión no comentaré el caso aquí, solamente señalar que en el capítulo 3 muestra el proceso asociativo del paciente e incluye una reflexión sobre el proceso transformador que tiene lugar mediante el poner en palabras la experiencia interior, por vía de la asociación libre. En el capítulo 4 continúa con el análisis del caso Juan, pero centrándose en la certidumbre de los pensamientos y la incidencia que esto tiene en la represión de los mismos. Incluye en este capítulo el análisis de los esquemas interpretativos

interpersonales lo cual representa un valioso aporte de gran claridad para el entendimiento y psicoterapia del caso tratado. Relaciona estos esquemas con los modelos operativos internos de Bowlby tomados por la teoría de la mentalización y señala que estos esquemas interpretan y formalizan las interacciones vinculares efectivas.

Pone como ejemplo el de un niño que puede creer que su hermana menor (rival) es la preferida de la madre (objeto de amor), que entre ellas hay una relación de complicidad (vínculo), que lo deja afuera (lugar de rival y rol de derrotado y excluido), a raíz de lo cual la hermana disfruta y lo mira con sorna, a la vez que lo trata despectivamente (estado mental y actitud).

Señala que estas atribuciones pueden no ser concordantes con la realidad de la escena que se trate. Esta no concordancia puede abarcar la totalidad de las variables mencionadas, o solo algunas de ellas.

Una de las tantas cuestiones interesantes del análisis que hace el autor del caso “Juan” es que muestra con gran claridad cómo en el mismo paciente coexisten funcionamientos mentales predominantemente basados en el conflicto conjuntamente con funcionamientos psíquicos marcados por un bajo nivel de mentalización que requiere del trabajo específico dirigido a modificar ambos tipos de funcionamientos.

El capítulo 5 titulado “La mentalización como condición de posibilidad de insight” recorre la historia del concepto de *insight* y las múltiples definiciones sobre el mismo.

La hipótesis que plantea el autor, y que posee una alta relevancia clínica, es que para que el trabajo que conduce al *insight* pueda tener lugar, es necesario que existan ciertas condiciones en el paciente que se cumplen cuando existe en él una buena capacidad de mentalizar. De no ser así, el intento de promover el *insight* se ve seriamente dificultado por perturbaciones en el funcionamiento mental que hacen necesario un trabajo previo a los efectos de restablecer la capacidad de mentalizar y volver así transitable el camino que lleva al *insight*. Esto está también ejemplificado con dos viñetas clínicas (que toma de otro autor), una un caso exitoso (Lisa), y otra un caso no exitoso (George). A través de estos ejemplos muestra como en el caso exitoso la capacidad mentalizadora era elevada, mientras que en el caso no exitoso ésta presentaba déficit en cuanto a su constitución y desarrollo.

Por ello, sostiene el autor, en este tipo de pacientes en el que predomina el déficit mentalizador la estrategia terapéutica debe dirigirse en un primer momento a una elevación en la capacidad mentalizadora del paciente y esto supone una teoría específica, así como una actitud determinada del terapeuta y una serie de técnicas específicas para el abordaje clínico. Solo después de que dicha capacidad se haya incrementado, podrán introducirse, paulatinamente, intervenciones que tiendan a procurar el *insight*, si fuese necesario.

El capítulo 6 reviste de una importancia trascendental y de mucho interés ya que desarrolla un método para la evaluación y auto-optimización de la capacidad de mentalizar del terapeuta en su trabajo clínico.

Allí sostiene que la variable capacidad de mentalizar o nivel de la Función Reflexiva (FR) del terapeuta parece marcar una diferencia significativa en los resultados clínicos que logran diversos terapeutas.

Este hallazgo tiene importantes consecuencias prácticas. Entre ellas la posibilidad de evaluar la capacidad mentalizadora de los aspirantes a terapeutas, de modo tal que los que tengan un bajo nivel mentalizador puedan llevar a cabo un entrenamiento que le permita optimizarla. En esta dirección, Lanza Castelli ha diseñado un método que denomina “Método de Auto-optimización de la capacidad de mentalizar” de la más alta importancia que no describiré aquí por cuestiones de extensión y objetivos de esta reseña, pero que invito a leer detenidamente en el libro.

La segunda parte del libro (capítulos 7 y 8) está dedicada a reflexiones sobre mentalización, psicoanálisis y Tratamiento basado en la mentalización (MBT)

El capítulo 7 titulado “Opciones teórico-clínicas del MBT (Tratamiento basado en la mentalización)” retoma el tema de la diferencia existente entre el concepto mentalización y una de sus aplicaciones, el MBT.

Sostiene que el MBT consiste en un tratamiento de duración limitada y preestablecida, basado en la evidencia, desarrollado inicialmente para el tratamiento de adultos con trastorno límite de la personalidad (TLP) y que luego se aplicó al tratamiento de niños, adolescentes, parejas, grupos y familias.

La idea central es que el problema fundamental para muchos pacientes, particularmente aquellos que padecen TLP, es su vulnerabilidad a la pérdida de la mentalización. Por lo tanto, la MBT sitúa a la mentalización en el centro del proceso terapéutico proponiendo estimular la mentalización a lo largo de toda la psicoterapia, es decir que se propone como objetivo optimizar la mentalización y recuperarla cuando se ha perdido.

El MBT es un procedimiento altamente estructurado, de tiempo limitado, con fases delimitadas y con una serie de pautas manualizadas. El autor hace una lectura crítica en cuanto a los modestos objetivos de este tratamiento focalizados básicamente en incrementar las capacidades de la mentalización pero que al no focalizar en la historia de los pacientes no intenta entonces modificar su estructura.

Una cuestión que quiero rescatar es que el autor nos dice que estas consideraciones no implican cuestionamiento alguno al MBT, sino que pretende más bien ubicarlo en el contexto de aquello que puede brindar, así como de aquellas limitaciones que posee, fruto de sus opciones teóricas.

En el capítulo 8 se establece una comparación entre mentalización y psicoanálisis a partir de la propuesta de Winnicott del “rostro materno como espejo” (Lanza Castelli, 2023, 229), ilustrando de modo detallado cómo es conceptualizada dicha propuesta desde el punto de vista de la mentalización y cómo desde el punto de vista del psicoanálisis.

Una de las diferencias que surgen de la comparación, es que en el MBT ubica al “reflejo parental” (p. 241) como elemento fundamental en la constitución psíquica pero no conceptualiza perturbaciones anteriores a las fallas en el reflejo parental, mientras que el psicoanálisis sí lo hace.

Tras establecer dicha comparación se consignan los alcances clínicos de las diferencias en ambos enfoques y se plantea la posibilidad de encontrar una complementariedad entre los mismos. Concluye el autor que, dado que ninguna teoría puede brindar una comprensión total sobre los pacientes, resulta de utilidad la articulación de las mismas para enriquecer el espectro de intervenciones posibles y enfatiza que la articulación entre la teoría de la mentalización y el psicoanálisis es posible.

Los capítulos 9, 10 y 11 (tercera parte del libro) desarrollan temas de la mayor importancia teórico-clínica. Entre ellos cabe destacar un minucioso análisis de los efectos del poner en palabras la experiencia interior, tanto en el orden del pensamiento como en el de la experiencia emocional.

El autor propone diferenciar entre una mentalización reflexiva y una mentalización transformacional. Sostiene que la primera ha sido desarrollada por Peter Fonagy y colaboradores, mientras que la segunda podemos encontrar sus raíces en la obra de Sigmund Freud y que luego ha sido desarrollada por otros autores tales como Pierre Marty, Wilfred Bion, André Green y René Roussillon, entre otros.

En el capítulo 11 se plantea una definición diferenciada entre ambos tipos de mentalización y se la aplica al campo de la regulación emocional.

Define a la *mentalización reflexiva* como la capacidad para comprender el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales, cuyo buen funcionamiento es intrínseco a la regulación emocional y a las relaciones sociales satisfactorias. Articula este tipo de mentalización con el concepto de *afectividad mentalizada* que implica que los afectos son experimentados a través de los lentes de la autorreflexividad, lo cual permite al sujeto comprender el significado subjetivo de los propios estados afectivos. A su vez retoma la propuesta de Fonagy en cuanto a los elementos que componen la *afectividad mentalizada*, estos son la identificación, modulación y expresión de los afectos.

Por su parte, la *mentalización transformacional* es definida como una serie de procesos por medio de los cuales, partiendo de experiencias primordiales, se construye y se complejiza un equipamiento mental, consistente en un sistema representacional para simbolizar los estados mentales y en una serie de funciones para operar sobre los mismos, transformándolos y complejizándolos.

El autor del libro rescata y pone en valor el aporte de Fonagy a la vez que señala que estos aportes se centran en la identificación, denominación y regulación de la experiencia emocional, pero no en la transformación de aquellas experiencias primarias que provienen de datos sensoriales de la experiencia emocional que consisten en emociones embrionarias o protoemociones primitivas y violentas (sensación de hambre, urgencia, catástrofe, desamparo, etc.) las cuales requieren de una transformación que las vuelva tolerables.

En este sentido, Lanza Castelli señala que el enfoque de Fonagy (Bateman y Fonagy, 2016) deja sin considerar una serie de casos en los que nos encontramos, no con una experiencia emocional constituida que puede ser identificada, regulada y expresada, sino con protoemociones que primero tienen que ser *transformadas* en una experiencia emocional en sentido estricto para recién luego poder ser identificadas como tales.

Esta diferenciación entre ambos tipos de mentalización, es aplicada, a modo de ilustración, contrastando dos reacciones ante la pérdida del objeto: la tristeza y el derrumbe mostrando las relaciones que la simbolización del afecto tiene con la mentalización reflexiva y transformadora.

El capítulo 12 titulado “Un modelo integrativo entre mentalización y psicoanálisis y su articulación en el trabajo clínico” resulta un aporte realmente significativo para la práctica de la psicoterapia.

Sostiene el autor que tanto la teoría de la mentalización como el tratamiento basado en la mentalización (MBT), a pesar de sus numerosos méritos, dejan fuera de consideración una serie de aspectos que han sido largamente trabajados por el psicoanálisis. Esto, ligado a la larga experiencia del autor en el tratamiento con pacientes llamados no-neuróticos lo han llevado a intentar articular estos enfoques en un marco teórico más abarcativo, que brinde mayores opciones terapéuticas.

Este modelo integrativo incluye la mentalización reflexiva y la mentalización transformadora y los articula con una serie de conceptos psicoanalíticos: patrón vincular, esquemas del *self* y del otro, estructura e integridad del *self*, motivaciones y experiencia emocional, mecanismos de defensa y de regulación, superyó.

La ventaja de esta integración es que permite el trabajo terapéutico con fenómenos psíquicos derivados del conflicto como también con aquellos que tienen en su base una carencia en la función mentalizadora y la interrelación entre ambos.

Los capítulos 13 y 14 tratan el tema del conflicto, estructura y mentalización, sus interrelaciones y complementariedades

Este módulo incluye los desarrollos de un grupo de autores alemanes que consideran que, junto al conflicto psíquico, puesto de relieve por el psicoanálisis, es necesario tomar en cuenta la dimensión estructural, a los efectos de la comprensión psicopatológica y el abordaje clínico de los pacientes que nos consultan hoy en día.

Entendiendo por estructura el conjunto de capacidades necesarias para la regulación del *self*, para la elaboración de los conflictos y de las perturbaciones surgidas en el ámbito interpersonal, así como para la regulación de dicho ámbito, proponen que todo caso clínico ha de ser entendido como mixto, esto es, sujeto en su desenlace a la acción combinada, en dimensiones variables, del conflicto y las perturbaciones estructurales.

En el capítulo 13 se lleva a cabo un análisis detenido del concepto de estructura, así como de sus concordancias y diferencias con la mentalización reflexiva.

El capítulo 14 diferencia dos modos de abordaje clínico, según prevalezca en las perturbaciones del paciente la acción de los conflictos o la eficacia de las perturbaciones estructurales.

Sostiene que las *perturbaciones estructurales* deben diferenciarse de aquellas cuyas manifestaciones se deben a la presencia de *conflictos psíquicos*, ya que ponen en juego –en uno y en otro- aspectos diferentes de la personalidad, procesos diversos, causas precipitantes distintas y mecanismos patógenos distintos, que requieren, por lo tanto, de abordajes clínicos también diferentes.

Por su parte los capítulos 15 y 16 describen dos cuestiones muy interesantes derivadas de todo lo desarrollado en el libro: la formulación del caso y el modelo integrativo

El capítulo 15 focaliza sobre la formulación del caso, entendida como un mapa que se lleva a cabo sobre el funcionamiento mental del paciente, sus conflictos principales, sus modalidades vinculares, sus defensas, su funcionamiento mentalizador, etc.

Este mapa permite no sólo una evaluación personalizada y precisa de tal o cual paciente en particular, sino también el establecimiento de los focos de trabajo más pertinentes y de la estrategia más indicada para el abordaje clínico.

Siguiendo estos lineamientos, en el capítulo 16 desarrolla la herramienta del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal – MEMCI – (Bilbao, 2017), a los efectos de obtener, mediante su uso, una serie de indicadores que ayuden al terapeuta a elegir el camino más pertinente para el trabajo clínico con determinado paciente, lo que lo llevará a poner el acento preferentemente en la dimensión del conflicto y en su elaboración, o en las fallas en el mentalizar y en las estrategias y técnicas útiles para la rehabilitación de las mismas.

Finalmente, los capítulos 17 y 18 tratan sobre “La escritura en psicoterapia”. Plantea una serie de consideraciones acerca de la utilidad que posee el que el paciente lleve a cabo una práctica de escritura personal entre sesiones.

En ese sentido se subrayan dos tipos de beneficios de dicha práctica:

a) el primero consiste en todo aquello que el paciente puede obtener mediante el expediente del uso de la escritura personal (incremento de la reflexividad, aumento en el conocimiento de sí, incremento de los procesos elaborativos, etc.). (Lanza Castelli, 2023, p. 563)

b) el segundo beneficio se refiere a la escritura utilizada como un feedback para el terapeuta acerca de la experiencia que el paciente va teniendo del trabajo terapéutico (p. 600).

La importancia de este feedback para el profesional, según ha sido demostrada en diversas investigaciones empíricas, es destacada y valorizada en el último capítulo del libro.

Para finalizar, es muy importante destacar que las distintas partes del libro y los capítulos que la conforman presentan gran articulación uno con otros, lo cual transmite solidez y sentido de coherencia teórico-clínico.

Para concluir esta reseña, quisiera compartir que para mí ha sido un verdadero placer la lectura de este texto. Conozco a su autor y sigo su obra hace ya muchos años y considero que este libro es un gran corolario a todo lo que él viene trabajando hace mucho tiempo. Para los que conocemos su pensamiento, encontraremos en este libro una especie de síntesis integradora de su recorrido que resulta de suma utilidad. Para los que aún no lo conocen y recién toman contacto con su obra, encontrarán en este libro un magnífico escenario de actualización donde se despliegan teorías, investigaciones y práctica clínica de una manera brillantemente articulada.

Referencias

- Bateman, A. y Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Una guía práctica*. Desclee de Brouwer.
- Bilbao, I. (2017). El Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) y su utilidad para la indicación de psicoterapia. *Revista de mentalización*, 4(2). <https://www.revistamentalizacion.info/ultimonumero/bilbao2.pdf>
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Editorial Paidós.
- Killingmo, B. (1989). Conflicto y déficit: implicancias para la técnica. *Libro Anual de Psicoanálisis* (pp. 111-126). Ediciones Psicoanalíticas Imago SRL
- Lanza Castelli, G. (2023). *Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis. Sus interrelaciones y complementariedades en la práctica de la psicoterapia*. Psimática.