



REALIDAD Y REHABILITACIÓN EN LA PSICOTERAPIA FOCALIZADA EN LA TRANSFERENCIA

REALITY AND REHABILITATION IN TRANSFERENCE-FOCUSED
PSYCHOTHERAPY

Autor:
Miguel Angel Gonzalez Torres.
Departamento de Neurociencias. Universidad del País Vasco.
Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Basurto.

mundo en la medida posible. Por todo ello, la rehabilitación entendida en el amplio sentido que propone la OMS como acercamiento a la plena función del individuo puede ser una consecuencia lógica del abordaje TFP. Y el mecanismo clave en este proceso es la atención prioritaria a la realidad.

¿Que es la realidad?

No trataremos aquí de dirimir la cuestión de si la realidad existe, de si hay algo ajeno a nuestro pensamiento, o si tan solo somos el sueño de alguien. No vamos a tomar posición entre los idealistas y los materialistas. Entre los filósofos (Ferrater Mora, 1991) podemos hallar varios modos de considerar la realidad. Los dos más comunes nos señalan que algo es real cuando no es ilusorio, o bien que algo es real cuando existe. El llamado “problema de la realidad” es para algunos el gran problema de la Filosofía. Al explorar cualquier concepto nos vemos obligados a lidiar con lo real, sus fronteras y sus características.

Existe hoy un movimiento filosófico que va ganando fuerza y que suele denominarse “Nuevo Realismo”. Uno de sus líderes es el filósofo alemán Markus Gabriel (2015), que propone una crítica profunda a los planteamientos de los filósofos llamados posmodernos (Deleuze, Derrida, Foucault, ligados en alguna medida a Lacan) y el reconocimiento de que sí existe una realidad ajena al sujeto, una realidad de “tercera persona” que permite la exploración objetiva de las personas y los sucesos. Obviamente esa perspectiva objetiva se queda corta a la hora de analizar cualquier fenómeno, pero sus limitaciones no implican en absoluto su inexistencia. El ser humano es para Gabriel (2023) un animal (el animal por antonomasia, diría él), que no es solamente un animal, que no desea ser animal y que finalmente es el único animal que conocemos (pues es el único sobre el que poseemos conocimiento objetivo y subjetivo). Obviamente esto abre interesantes áreas de exploración al tocar directamente tanto el tema de la identidad más profunda de los humanos como uno de los elementos ajenos a la voluntad del individuo, ajenos a él y a la vez profundamente influyentes en nuestro existir; en otras palabras, elementos de ese orden Real propuesto por Lacan.

Una forma simple de definir el término realidad en el contexto psicoterapéutico sería considerar este concepto como aquello que ocurre fuera de la sesión. Lo relacionado con el mundo interno del paciente más allá de las paredes del despacho del terapeuta y también aquellos elementos humanos y materiales que son ajenos al paciente, pero constituyen el contexto en el que éste desarrolla su vida. Todo ese mundo externo puede dividirse en dos categorías importantes: lo afectivo, tanto en el plano familiar, social, de pareja o sexual, y las actividades más o menos útiles que desarrolla cada persona según su formación, sus intereses y sus oportunidades. El lector con alguna formación psicoanalítica reconocerá en seguida el aroma del famoso “dictum” freudiano respecto a los objetivos del psicoanálisis: “lieben und arbeiten”, amar y trabajar. En otras palabras, establecer vínculos afectivos duraderos con amigos, familia, pareja (incluyendo los sexuales) y llevar a cabo una actividad útil para la sociedad y el individuo adecuada a las propias habilidades y conocimientos. La Psicoterapia Focalizada en la Transferencia hace suyo el comentario freudiano y se plantea abiertamente el logro de avances significativos en estas áreas como la verdadera meta del proceso terapéutico.

Algunas visiones de la realidad en Psicoanálisis

De forma sutil y no siempre reconocida, la realidad ocupa permanentemente un lugar en el pensamiento psicoanalítico. Podemos ver en los textos, desde el propio Freud, el contraste entre sueño y realidad, inconsciente y realidad, deseo y realidad, ficción, ilusión...y realidad. Señalamos a continuación algunas aportaciones sobre la realidad desarrolladas por tres autores fundamentales: Lacan, Fonagy y Kernberg

Para Lacan, lo real es aquello que se resiste absolutamente a la simbolización, es el dominio de lo que subsiste fuera de la simbolización (Fink 1995). Sin duda Lacan incluye la muerte como perteneciente al orden real. Y también las pulsiones y quizá las emociones que derivan de ellas. Podríamos considerar lo real como aquello que existe de forma independiente a nosotros. Es el rugir de la catarata que se escucha como música de fondo sobre cualquier diálogo. Algo poderoso que matiza e influye todo lo que se dice, pero que no se menciona. Diría que este es el sentido en el que Lacan utiliza el término. En los otros dos órdenes del pensamiento lacaniano, lo imaginario y lo simbólico, existe una imprescindible participación del sujeto. Nosotros co-creamos la dimensión imaginaria al fantasear con un vínculo perfecto del pasado. También co-creamos lo simbólico al convertirnos en firmantes de un pacto con el Padre que nos permite acceder a la Sociedad, la Cultura y el Orden.

Pero en la dimensión real lacaniana tan solo podemos ocupar el papel de observadores o sufrientes. Lo real se nos impone sea cual sea nuestro deseo o nuestro temor. Sencillamente está, ajeno a nosotros y amenazador. Creo legítimo plantearnos si el acceso a lo real en el sentido lacaniano, la experiencia de lo real ajeno a nuestras fantasías y acuerdos no sería el paso final de la lucidez. La contemplación de lo absoluto, lo independiente a nosotros, esa dimensión del existir en la que solo podemos ser testigos o víctimas, nunca actores. Sin duda se trata de una dimensión nada tranquilizadora y de algún modo inhumana. Puede que para la mayoría de nosotros sea más fácil sostenernos en la cómoda residencia en la casa simbólica, parcialmente protegidos del atronador rugido de esa terrible dimensión lacaniana de lo real, que sin duda implica a las pulsiones que pugnan por buscar expresión indirecta en nuestras acciones y deseos y a las emociones que las acompañan.

Cuando reflexionamos sobre los elementos de lo real, inmediatamente nos hallamos frente a la muerte. Representa el núcleo de la tragedia unamuniana por excelencia (Unamuno 1913): la certeza de nuestro final inexorable que a todos nos iguala y a todos nos espera. Y ese muro real constituye el fondo sobre el que se dibuja nuestro devenir en lo imaginario y lo simbólico. Los rituales funerarios, que se remontan al principio de los tiempos (Sorensen & Rebay-Salisbury 2023) representan una manera en la que los humanos intentamos simbolizar y por tanto dar sentido a lo Real. Quizá las diferentes propuestas religiosas constituyen intentos de responder a esa pregunta antigua y terrible: ¿y después de la muerte? Junto

RESUMEN

El proceso rehabilitador persigue el desarrollo del máximo nivel funcional del paciente partiendo de una deficiencia, enfermedad o lesión. Este nivel se evalúa observando la capacidad para establecer y mantener relaciones personales significativas y para llevar a cabo actividades de utilidad para sí mismo y para la comunidad, adaptadas además a los conocimientos y los recursos del sujeto. La Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP) se halla perfectamente en sintonía con este proceso rehabilitador gracias en buena parte a su atención a la realidad, tanto al tomar de ella datos fundamentales para el diagnóstico y la planificación terapéutica como al convertir su examen en termómetro de la evolución del paciente, además de situar en los cambios en ella el objetivo final del proceso. Al actuar sobre la difusión de identidad, la TFP aborda aspectos de la realidad más allá de la concepción cotidiana de la misma, llegando hasta sus aspectos más profundos, ligados a esos elementos omnipresentes y ajenos por completo a nuestra voluntad que delimitan nuestro psiquismo y constituyen certidumbres fundantes de nuestra existencia. En este capítulo se presentan también algunas consideraciones sobre lo real, pertinentes desde una visión psicoanalítica de lo psíquico, prestando especial atención a aportaciones de Lacan, Fonagy y Kernberg.

ABSTRACT

The rehabilitation process aims to develop the patient's maximum functional level departing from an impairment, illness or injury. This level is assessed by observing the ability to establish and maintain meaningful personal relationships and to carry out useful activities for oneself and for the community, adapted to the subject's education and resources. TFP is perfectly in tune with this rehabilitative process thanks in large part to its attention to reality, both by taking from it fundamental data for diagnosis and therapeutic planning and by turning its examination into a thermometer of the patient's evolution, as well as considering the changes in it as the final aim of the process. By acting on identity diffusion, TFP addresses aspects of reality beyond the everyday conception of it, reaching its deepest aspects, linked to those omnipresent elements completely beyond our control that delimit our psyche and constitute the founding certainties of our existence. This chapter also presents some relevant considerations on the real from a psychoanalytical view of the psychic world, paying special attention to the contributions of Lacan, Fonagy and Kernberg.

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación se define como «un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno». En pocas palabras, la rehabilitación ayuda a los niños, los adultos o las personas mayores a ser lo más independientes posible en su día a día y les permite participar en actividades educativas, laborales o recreativas o llevar a cabo las tareas que dan sentido a la vida (OMS 2024).

Un proceso terapéutico como el que propone la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (Yeomans, Clarkin, Kernberg 2016) o TFP encaja perfectamente dentro de la definición de rehabilitación propuesto por la OMS. El argumento presentado aquí es que la TFP alcanza su acción rehabilitadora gracias en buena parte a su atención a la realidad, tanto al tomar de ella datos fundamentales para el diagnóstico y la planificación terapéutica como al convertir su examen en termómetro de la evolución del paciente además de situar en los cambios en ella el objetivo final del proceso. La TFP al actuar sobre la difusión de identidad se dirige hacia un contacto más pleno con la realidad. Los puntos ciegos en torno a la mente del otro, la imposibilidad de percibir alternativas respecto a intenciones y actitudes ajenas, dan paso a una visión más amplia. Aparece la posibilidad de que existan maneras diferentes de percibir los mismos hechos. Surge gradualmente la idea de que puede que la realidad propia no sea toda la realidad. A partir de ahí la conexión con el otro se hace más intensa y el profundo aislamiento que conlleva la patología límite comienza a quebrarse. Surge un interlocutor con quien el diálogo, entendido como intercambio de puntos de vista, es posible. El sujeto comienza a aplicar inadvertidamente en su vida cotidiana la máxima de Terencio: “hombre soy, nada humano me es ajeno”.

Paralelamente el propio mundo interno se llena de dudas, que suponen un rasgo principal de la salud. El mundo es básicamente incierto y sólo en la niñez y en la psicopatología hallamos convicciones inalterables. Lo que es cierto a nivel individual también lo es a nivel colectivo. Se dice que la sociedad totalitaria se caracteriza por perseguir la intimidad personal y la duda (Gonzalez-Torres 2023) pues ambas ponen en peligro al Estado. La duda acompaña a la crítica y la reflexión. La intimidad proporciona “burbujas” de libertad ante la opresión del grupo. Y no existe sexualidad ni intimidad personal sin dudas. Ellas nos empujan hacia el riesgo mágico de la entrega y la confianza, nunca plena, de que al lanzarnos en brazos del otro le hallaremos a mitad de camino. El trabajo en TFP acerca al paciente limítrofe a una posición de autonomía personal y de tolerancia de la incertidumbre y el riesgo del rechazo. El paciente puede avanzar hasta imaginar mundos posibles y puede moverse para alcanzarlos, incluso puede desarrollar una actividad que le hace sentirse útil para sí y para los demás, aportando su creatividad a la comunidad de la que forma parte. Se propicia así el movimiento del individuo enfermo hacia la asunción de las propias limitaciones y deseos, hacia la aceptación de las similitudes y diferencias frente al interlocutor y su autonomía, hacia el encuentro con el colectivo y la aportación del propio esfuerzo para modificar el

a la muerte podemos considerar algunos elementos más en esa dimensión. Certezas que nos acompañan y de algún modo nos son ajenas (Gonzalez-Torres 2025). Por un lado, el hecho de que soy un ser diferente a los que me rodean. No soy un árbol o un águila o un pez. Soy un humano. Por otro lado, la constatación de mi cuerpo y mi sexo. Mi cuerpo es diferente a muchos humanos y semejante a otros. Finalmente, algunas mujeres poseen una cuarta certeza: ese es mi hijo. Las cuatro certezas constituyen en mi opinión los elementos básicos de lo real y suponen la piedra angular, por ejemplo, de los componentes “recibidos” de nuestro patrimonio (Gonzalez-Torres 2025) en la constitución de la identidad individual.

Fonagy plantea una interesante visión de la realidad y nuestra relación con ella como terapeutas (Fonagy 2018). Cuando describe el modo de funcionamiento mental que denomina “psychic equivalence” (equivalencia psíquica) señala que el individuo considera real lo que determina su pensamiento. Si un paciente percibe un gesto del terapeuta y considera que se está aburriendo al escucharle, eso se acompaña de una convicción absoluta. Lo que piensa es sencillamente la realidad. Se produce una especie de isomorfismo entre lo interno y lo externo, que posee además un matiz de omnipotencia. La realidad, concebida por Fonagy en el sentido más común y cotidiano del término, queda apartada y sustituida por aquello que la mente le asigna. Un paso posterior sería la adopción de un funcionamiento mental, llamado “pretend mode” en el que existe una suerte de disociación entre lo que piensa el sujeto y la realidad. Lo pensado está completamente apartado de esa realidad cotidiana y no ejerce influencia alguna sobre ella. Por tanto, podríamos decir que el proceso terapéutico, a ojos de Fonagy, consiste en buena parte en propiciar el avance del sujeto hacia un contacto con la realidad en todos sus aspectos, dejando atrás tanto la equivalencia del mundo interno con el externo como la asunción de que nuestro pensar no tiene consecuencia sobre la realidad ni conexión con ella. En todo momento consideramos en este modelo que existe una realidad mental y material independiente del sujeto, a la que podemos acercarnos gracias a nuestra capacidad mentalizadora. Una persona sana sería aquella capaz de contactar con la realidad de la mente del otro y la propia, manteniendo ese contacto incluso en momentos de crisis. El trabajo del terapeuta, según describe el propio Fonagy (2018) consistiría en liberar al paciente de las inhibiciones, conflictos y defensas que favorecen la distorsión de su capacidad mentalizadora. Y con ello, podríamos añadir, intensificar la conexión con la realidad mental propia y ajena.

Allen (2023) propone desde la Terapia Basada en la Mentalización (MBT por sus siglas en inglés) (Bateman & Fonagy 2016) un proceso evaluador de la interacción entre personas compuesto por tres etapas. En primer lugar, la experiencia de ser reconocido como agente independiente y mentalizado por el otro (por ej el terapeuta) reduce la “vigilancia epistémica” del sujeto (por ej el paciente). En segundo lugar, este primer paso puede despertar un interés creciente del paciente en la mente del terapeuta y en la comunicación social en general. Finalmente, ser mentalizado por el terapeuta ayuda al paciente a aprender de las relaciones fuera de la situación terapéutica. Desde mi punto de vista este planteamiento no tiene en cuenta que el primer paso en cualquier encuentro es la observación atenta del otro. Estudiar con atención la conducta y la actitud del otro e imaginar paralelamente su contenido mental posee un gran valor de supervivencia. Esto sucede en los humanos desde el primer encuentro objetual con la madre. El bebé humano necesita desesperadamente atraer al cuidador y mantenerlo disponible para sobrevivir y desarrollarse. La atención al propio self y al hecho de ser reconocido y mentalizado es de algún modo un lujo que el sujeto puede permitirse cuando su supervivencia, física y psicológica, se halla asegurada. Diría que solo en la psicoterapia esa atención al propio self es no solo aprobada sino estimulada. Fuera de ese escenario son las prácticas meditativas (con o sin componentes religiosos) las que favorecen la introspección y con ella la atención a si somos o no reconocidos como agente autónomo por el otro. El aforismo griego “conócete a ti mismo”, de autor incierto, viene guiando a los humanos desde hace siglos precisamente porque se trata de una tarea difícil y escasamente practicada

La opción de la TFP (Yeomans, Clarkin & Kernberg 2016), basada en los postulados de Otto Kernberg y su grupo, de fijar sus objetivos en la realidad exterior al consultorio, supone una actitud diferente respecto a otras modalidades terapéuticas que también tienen su origen en el Psicoanálisis. Algunos terapeutas parecen mostrar una actitud de olímpica indiferencia respecto al “ahí y afuera” considerando que solo lo que ocurre dentro de la sesión posee trascendencia e incluso que solo lo que ocurre entre las paredes del consultorio constituye el material con el que se ha de trabajar en terapia. La TFP no comparte en absoluto esta posición. Por un lado, lo que ocurre fuera del consultorio es un material de enorme valor al reflejarse allí –también- todos los conflictos que el paciente presenta. Por otro la TFP toma la decisión, valiente en mi opinión, de considerar el cambio de la realidad exterior, del “lieben und arbeiten”, como el verdadero objetivo de la terapia.

De este modo, la TFP reconoce abiertamente que todo el proceso terapéutico constituye un medio y no un fin en sí mismo. Nuestro objetivo en terapia no es lograr un cambio relevante dentro de la sesión, ni siquiera un vínculo maduro entre paciente y terapeuta. El objetivo es que el paciente sea capaz de construir relaciones afectivas significativas y además desarrollar una actividad que dé sentido a su presencia en el mundo.

La TFP hace una interpretación particular del famoso imperativo categórico kantiano. Donde el maestro de Königsberg hablaba de que el hombre nunca puede ser un medio sino solo un fin, el modelo TFP establece que el proceso terapéutico no puede ser nunca un fin, sino solo un medio para alcanzar objetivos que se hallan “ahí fuera”. Para la TFP no hay éxito terapéutico si la vida “real” del paciente no cambia significativamente. Con este planteamiento el modelo sitúa el listón a una altura relevante y a la vez propone un nivel de autoexigencia infrecuente en el mundo psicoanalítico en el que demasiado a menudo se considera el proceso terapéutico como una experiencia intelectual fascinante sin objetivos externos.

Realidad y Confianza Interpersonal

El concepto de Interpersonal trust (Confianza Interpersonal o CI) ha recibido mucha atención en la comunidad dedicada al estudio de los Trastornos de Personalidad. Fonagy (2024) señala que este concepto implica la capacidad para mostrar confianza en otros y una disposición a mostrarse vulnerable ante otros, basada en la expectativa de que ellos poseen intenciones positivas. Podríamos definirlo también como la capacidad de desarrollar una atribución de rasgos positivos

al objeto y una actitud benévola por su parte hacia el self. Obviamente esta CI posee estrecha relación con la mentalización y la función reflexiva y exige una evaluación correcta de la realidad externa (incluyendo la realidad vincular) e interna (mundo interno del sujeto). Es bien conocido que los pacientes con organización borderline de personalidad tienen dificultades para desarrollar una CI, tendiendo a percibir intenciones negativas en el objeto. Esa CI tiene mayor complejidad de la aparente. Cuando el objeto muestra actitudes positivas o cuando menos neutrales hacia el self sería saludable que el sujeto pudiera desarrollar una CI pero, además deberíamos distinguir entre la actitud o intención que se atribuye al objeto y el carácter beneficioso o perjudicial de aquello que el objeto nos propone. Fonagy (2024) utiliza en este sentido dos conceptos para cubrir ambos terrenos. Uno, la idea de Confianza Interpersonal que acabamos de describir y otro la de “Confianza Epistémica”, que podría equivaler a la capacidad de atribuir valor positivo no al otro en sí sino a sus propuestas. Sin embargo, en mi opinión se tiende a fusionar demasiado estos dos conceptos sin reconocer el diferente nivel madurativo de la personalidad del sujeto que implica el desarrollo saludable de ambos aspectos de la confianza en el contexto interpersonal. Es interesante también recoger aquí el señalamiento que Fonagy hace (2024) de la “credulidad” o extensión excesiva de la confianza y el de “apatía hacia la realidad” que se da cuando la persona renuncia al esfuerzo de distinguir lo verdadero de lo falso. Es tentador aplicar esta última idea a muchas actitudes sociales en nuestros días cuando autoridades diversas difunden el mensaje de que existen “verdades alternativas” y “pos-verdades”.

Una persona con suficiente madurez es capaz de distinguir entre la intención y la propuesta concreta. Esquemáticamente, podríamos señalar un primer nivel: la posibilidad de desarrollar CI ante un objeto que se muestra positivo hacia nosotros. En un segundo nivel el sujeto debería ser capaz de considerar positivamente una propuesta realizada por un objeto ante quien desarrollamos CI. En ese momento la persona es ya capaz de diferenciar entre intenciones y propuestas del objeto. En el tercer nivel, que requiere un mayor grado de madurez, la persona sería capaz de considerar positivamente una propuesta lanzada por un objeto ante quien no hemos desarrollado CI. Por ello, no se trata simplemente de mostrar confianza interpersonal ante un objeto radicalmente bueno, cuidador y disponible, sino de avanzar hasta distinguir intenciones y propuestas y llegar a un punto en el que nuestra capacidad evaluadora es tal que podemos incluso admitir que alguna de las propuestas desde objetos que no nos despiertan confianza pueden ser idóneas para nosotros. Todo este proceso requiere una enorme finura para distinguir la realidad de la ilusión, tanto a nivel externo como interno

Podríamos aplicar aquí la famosa frase de San Anselmo de Canterbury “Credo ut intelligam” o “creo a fin de entender” que fuera del contexto religioso implicaría otorgar la confianza epistémica a quienquiera que despertara nuestra confianza interpersonal. Parecería una manera más bien infantil (o limítrofe) de afrontar las complejidades del encuentro interpersonal. El desarrollo implicaría renunciar a escuchas críticas de otro en quien podemos confiar pero que puede estar equivocado y proponernos algo que nos perjudica. A un nivel colectivo, este desarrollo supone renunciar a un pastor que nos dirija y abrazar la incertidumbre, el riesgo y el temor como elementos consustanciales a la existencia humana. Pero no olvidemos que la fe compartida aporta una dosis importante de cálida fraternidad y una identidad poderosa. Creo, luego pertenezco.

En el fondo las psicoterapias dirigidas a las personas con patología limítrofe y especialmente la TFP propician el movimiento del individuo hacia la ampliación del marco de libertad en el que vive, aceptando las certezas que antes señalábamos y también las inevitables incertidumbres. Y ello, consustancial a una vida plena, implica riesgo. Riesgo de equivocarnos en la atribución de positividad a la disposición del otro y riesgo paralelo de errar en la valoración de las propuestas, dañinas o benéficas, de nuestros interlocutores. La evitación del riesgo implica el aislamiento temeroso o el refugio, consciente total o parcialmente, en visiones unilaterales, extremas y esquemáticas del otro y del sí-mismo, eludiendo la compleja realidad.

Realidad e identidad

Desde el modelo TFP se considera la difusión de identidad (Kernberg 2006) como el núcleo central de la patología de personalidad severa. Podemos definir este concepto como la capacidad para sostener en el mundo interno representaciones del objeto (el otro en la jerga psicoanalítica) y del self integradas, es decir que contienen de forma armónica aspectos negativos y positivos. Un niño, o un adulto con una organización patológica de personalidad percibe a los demás y a sí mismo a partir de idealizaciones absolutas o de devaluaciones completas. Un adulto sano es capaz de percibir en el otro una amalgama de virtudes y defectos que configuran a las personas reales, y también en sí mismo. Basta para examinar este aspecto pedir al entrevistado que se describa con la mayor naturalidad a sí mismo, o a una persona vinculada afectivamente a él, y en seguida veremos desplegada esta capacidad hasta donde le es posible al sujeto. Merece la pena señalar que esta capacidad es completamente ajena al nivel educativo y cultural. La cultura aporta adjetivos, pero no salud.

La construcción de la identidad podemos examinarla a varios niveles. En el más profundo podemos ver las diádas objetales fundamentales que determinan la posición en la que el individuo sitúa a su interlocutor y a sí mismo en cada encuentro. Esta configuración es inconsciente, pero puede ser captada examinando los vínculos que la persona vive. A un nivel más superficial y accesible a la exploración podemos distinguir dos grupos de factores muy diferentes. En primer lugar, aquellos aspectos que conforman nuestra herencia, nuestro patrimonio, lo que se nos entrega en el nacimiento y los muy primeros años, un conjunto de características que definen a la persona y que son ajenos a su voluntad y sus acciones. Son elementos somáticos como el cuerpo y su genética y elementos psicosociales como la lengua, la religión, o la tradición cultural, sobre los que el sujeto no tiene poder de decisión alguno. En segundo lugar, podemos señalar lo realizado, la “performance”, todo lo relativo a las decisiones de la persona, sus acciones, todo aquello que es fruto de su voluntad. Ahí se engloban tanto las relaciones que se construyen y las actividades que se llevan a cabo y se expresan por ejemplo en la profesión o las tareas que el individuo desempeña. La identidad global se apoya en ambos pilares, lo recibido y lo realizado. En situaciones de crisis personal y sobre todo social, la vivencia de poseer una identidad suficientemente valiosa se va deslizando cada vez más hacia lo recibido, hacia aquello que nadie nos puede arrebatar. De ahí que en períodos como el actual florezcan mensajes políticos y sociales radicales que ponen el acento en los aspectos originarios: raza, sexo, religión,

lengua, etnia, tradición cultural...Si lo realizado se torna pobre o insuficiente, nos vemos obligados a sostener nuestra estima y sensación de propio valor en lo indiscutible y a la vez ajeno a nuestra voluntad. Es interesante que la élite cultural, económica y social puede apoyarse durante más tiempo en sus acciones, que siguen siendo valiosas por un tiempo. Ello crea una distancia creciente entre los desfavorecidos y la élite, hasta que llega un momento (la Alemania Nazi sería un ejemplo) en el que toda la identidad colectiva se sostiene fundamentalmente en base a lo recibido (para una amplia reflexión sobre el tema, Gonzalez-Torres 2025).

Al poner una atención preferente en los cambios que ocurren fuera de la sesión en el ámbito de las relaciones afectivas y las tareas, nos adentramos de lleno en la esfera de lo realizado, aquello que depende de la voluntad del individuo y sujeto, en buena parte, a sus decisiones. Estamos además propiciando el deslizamiento del valor identitario desde lo que no puede ser cambiado (raza, lengua, tradición...) hacia todo lo que depende de opciones que el individuo toma. En otras palabras, el acento en lo real, entendido como lo vinculado a “lieben und arbeiten” fuera de la sesión favorece la construcción de una identidad más madura ligándola también a los cambios en las relaciones afectivamente significativas y a las actividades. En todo este proceso, la responsabilidad del sujeto en su propia suerte cobra una presencia creciente. De percibirse como un juguete del destino pasa a examinar su papel en lo ocurrido y su responsabilidad en lo que ha de venir. Parafraseando la famosa frase de Freud de “donde estaba el ello, el yo ha de advenir” pasamos a “donde estaba mi herencia, mi voluntad ha de advenir”. Una voluntad que se ejerce desde el nuevo conocimiento de los conflictos internos del sujeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anselmo de Canterbury. (1078 [2009]). Proslogion. Con las réplicas de Gaunilón y Anselmo. Madrid: Tecnos
2. Allen, J. G. (2023). Becoming trustworthy in treating patients with borderline personality disorder. Journal of Personality Disorders, 37(5), 604–619.
3. Bateman, A., Fonagy, P. (2016). Tratamiento basado en la mentalización. Bilbao: Desclee de Brower
4. Ferrater Mora, J. (1991) Real, Realidad. En Diccionario de Filosofía. Tomo 4, Pp 2790-93. Barcelona.
5. Fink, B. (1995). The Lacanian subject: Between Language and Jouissance. Princeton, NJ. Princeton University Press
6. Fonagy, P. (2018). Peter Fonagy on “Playing with reality: I Theory of Mind and the normal development of Psychic reality”. PEP/UCL Top Authors Proj., (1)(1):27.
7. Fonagy, P., Campbell, C., Allison, E., Luyten, P. (2024). Commentary: Special issue on Interpersonal trust. Journal of Personality Disorders, 38(1), 10-18.
8. Gabriel, M. (2023). El ser humano como animal. Por qué no encajamos del todo en la Naturaleza. Barcelona: Pasado y Presente.
9. Gabriel, M. (2015). Por qué el mundo no existe. Barcelona: Pasado y Presente.
10. Gonzalez-Torres MA. (2025) Who am I? Exploring identity through sexuality, politics and art. London. Karnac Books.
11. Gonzalez-Torres, M. A. (2023) Politics, Psychoanalysis, and Large Group Identity. International Forum of Psychoanalysis 32:227-232
12. Kernberg, O. F. (2006) Identity: Recent Findings and Clinical Implications. Psychoanalytic Quarterly 75:969-1003
13. OMS. (2021). Que es la rehabilitación. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>. Ultimo acceso 14/12/2024.
14. Sorensen, M.L.S., Rebay-Salisbury, K. (2023). Death and the Body in Bronze Age Europe: From Inhumation to Cremation. Cambridge UK: Cambridge University Press.
15. Unamuno, M. (1913 [2011]). Del sentimiento trágico de la vida. Barcelona: Austral.
16. Yeomans, F., Clarkin, J., Kernberg, OF. (2016). Psicoterapia Focalizada en la Transferencia. Bilbao: Desclee de Brower.