

## Whitaker's Living Legacy: Inquiry into the Role of the Therapist

Javier Ortega Allué<sup>a</sup>

\* Este trabajo ha sido realizado en el marco del Doctorado Interuniversitario UAB-UB en psicología de la Comunicación y Cambio

<sup>a</sup> Universidad Autónoma de Barcelona. Escuela de Terapia Familiar del Hospital de San Pablo y de la Santa Cruz de Barcelona.

### Historia editorial

Recibido: 01-04-2022

Primera revisión: 10-04-2022

Aceptado: 11-07-2022

### Resumen

El artículo plantea cuáles son los elementos de actualidad de un modelo terapéutico como el de Whitaker, ubicado en los orígenes de la terapia familiar, preguntándose si es posible aprender de los pioneros y de qué forma podemos encarar en la actualidad sus lecciones para que nos resulten un aprendizaje útil.

### Palabras clave

whitaker, terapeuta, delusión, terapia trigeracional, uso del sí mismo

### Keywords

Whitaker, therapist, delusion, trigerational therapy, self-use

### Abstract

The article asks what are the topical elements of a therapeutic model such as Whitaker's, located in the origins of family therapy, asking whether it is possible to learn from the pioneers and how we can approach their lessons today so that we can learn from them in a useful way.

Estas páginas han sido escritas, conviene decirlo para no llamar a engaño, desde el convencimiento de que cuando seguimos críticamente las huellas que marcaron en el territorio psicoterapéutico los pioneros de esta ciencia y dialogamos con ellos, nos descubrimos en condiciones de desarrollar nuevas ideas que sólo pueden emerger de esa confrontación productiva, evitando así reiterar ideas viejas como si fueran nuevas.

Podríamos hablar, en cierta medida, de la “in-actualidad” de Whitaker, porque cabe destacar tanto aquellos aspectos del modelo terapéutico de este pionero que aún siguen vigentes –bien que seguramente definidos bajo nuevos conceptos y con desarrollos diversos, cuanto aquellos otros elementos de su hacer y de su teorizar sobre la acción terapéutica que han quedado ya obsoletos, entre otras razones por el acelerado cambio social y los nuevos y diversos retos a los que hoy debemos enfrentarnos los terapeutas.

La terapia, como cualquier otra herramienta de nuestra cultura, se halla sometida al tiempo y a los procesos y desarrollos históricos, a modas culturales y a incesantes y a veces impredecibles vaivenes sociales. En consecuencia, ya no cabe hacerla como la hiciera Whitaker, ni tampoco sería conveniente ni, en verdad habríamos entendido nada de lo que ésta significó en su momento si cayésemos en esa fácil tentación. Hay legados, como el suyo, que abrieron caminos y sendas que todavía cabe recorrer, explorar, indagar con prudente curiosidad, porque todavía señalan direcciones provechosas. Esa es aún su virtualidad.

La base de esta presunción descansa en que en los seres humanos hay elementos permanentes y otros que se hallan comprometidos en su expresión con el tiempo que nos ha tocado vivir y con los estilos de intervención y cuidado que ahora se consideran adecuados dentro de ciertos estándares aceptados socialmente. Qué duda cabe de que algunas intervenciones whitakerianas acabarían hoy su recorrido con una denuncia ante cualquier comité deontológico de algún colegio de psicólogos, sometidas quizás a censura social y crítica profesional. Pero estoy igualmente seguro de que, sin esas intervenciones pioneras y heterodoxas, muchos territorios por los que hoy transitamos con mapas mejor trazados no habrían sido siquiera cartografiados aún, y ciertos aspectos esenciales del trabajo terapéutico habrían quedado embozados bajo la dictablanda de algún esencialismo psicologicista políticamente correcto.

Debemos, pues, izarnos sobre los hombros de quienes nos han precedido, lo cual no significa que hayamos de imitarlos, hasta convertirnos en ridículos clones de grandes terapeutas del pasado, haciendo espectáculo más que terapia; ni que consideremos tampoco sus enseñanzas como palabras indelebles grabadas en piedra o mármol, dogmas por siempre inalterables.

La primera lección que cabe extraer de los pioneros es que se atrevieran a explorar los territorios relacionales con la libertad de quienes avanzaban en el conocimiento conforme descubrían nuevas formas de intervenir y actuaban para seguir reflexionando, en el convencimiento científico de que todo conocimiento es provisorio y perfectible.

¿Qué podemos aprender, a día de hoy, del hacer terapéutico de Whitaker, de sus acciones y reflexiones? Este trabajo se va a centrar sobre varios ejes, sin pretender dar una visión ni histórica ni historicista de sus logros. Los ejes en torno a los cuales debatiré se centrarán, pues, en la finalidad / objetivos de la terapia, así como en las dos grandes batallas con que se encuentra el terapeuta al comienzo de cada terapia: la batalla de la estructura y la batalla por la iniciativa<sup>1</sup>.

Finalmente, destacaré la peculiar mirada *whitakeriana* sobre el terapeuta y el uso de sí mismo, por un lado, y sus consideraciones acerca de la salud y de las relaciones patológicas, por otro. El propósito final de este escrito es el de invocarnos a llevar a cabo una reflexión sobre la naturaleza de nuestro oficio, algo tan importante como necesario.

1 Hablamos de *la batalla de la estructura* para referirnos a las condiciones mínimas con que el terapeuta ha de contar para iniciar la terapia, y de *la batalla por la iniciativa* cuando se trata de devolver a la familia las responsabilidades sobre sus propias vidas, destruyendo la fantasía de que el terapeuta se hará cargo de ellos.

## LA TERAPIA DE SUICIDIOS FRAGMENTARIOS

Cada uno de nosotros hace terapia como es. Este no es un aserto gratuito, una cita fácil y banal para apartar una cuestión que tiene que ser reflexionada y reconocida; tampoco quiere resumir de forma lapidariamente breve la complejidad de lo que significa, propiamente, “hacer terapia”.

Para mí, hacer terapia no está dissociado del hecho inevitable de pensar en lo que hago cuando hago terapia. Pero tampoco se halla dissociado de observar y analizar lo que sucede en el aquí y el ahora de ese encuentro entre sistemas diversos que ocurre durante el tiempo de la sesión (con procesos diferentes, sistemas de creencias distintos y que se encuentran en momentos dispares de su ciclo vital familiar o individual).

Hay que observar a la familia y sus interacciones, desplegadas como un abanico ante nosotros. Hay que aprender una nueva forma de mirar, escuchando con los ojos y viendo con los oídos ese juego relacional que se desenvuelve ante nuestra mirada. Esto exige un largo entrenamiento y, con frecuencia, implica numerosos aprendizajes inconscientes que hemos obtenido de nuestros sistemas primarios de pertenencia, conocimientos que habremos de poner en claro para una ejecución más eficaz de nuestro oficio.

Todos nosotros somos portadores de un modelo o esquema mental interpretativo que colocamos sobre esta realidad viva y procesual, un modelo que dice más y dice menos acerca de lo que está ocurriendo y de aquello que, no ocurriendo ahora, vuelve significativo lo que en este momento sucede. Toda situación del aquí y ahora tiene un sentido profundo que se remonta hacia atrás, a los aprendizajes a lo que nos vimos sometidos en nuestras propias familias de origen y aún más allá, en nuestros ancestros. Nunca hay un aquí y un ahora puros y sin contaminación. El pasado pesa, aunque su peso sea, en los casos más afortunados, ligero y apenas perceptible. El futuro, aunque no exista, forma parte ya de un presente existencial, como realidad a la que tendemos en forma de promesa o como fin de nuestros actos. Nunca, pues, es sólo el aquí y el ahora lo que se manifiesta aquí y ahora.

Desde hace unos años, esta complejidad irreductible de lo que sucede durante una sesión terapéutica me ha llevado a centrar una parte importante de mi atención en el profesional que, cargado de sus conocimientos (y también restringido y, sin duda, limitado por ellos) se acerca con entusiasmo variable a la familia que tiene ante sí, cuyos miembros, para su sorpresa, van a exponer primero y actuar después (o al mismo tiempo) el drama relacional por el cual acuden a consulta con la intención más o menos explícita de que nos hagamos cargo de sus vidas. Esta predilección teórica mía por el desempeño del terapeuta proviene, también, de mis años ejerciendo como docente y supervisor. Cuando se ejecuta este rol profesional, la mirada que colocamos sobre las familias ya no es tan directa ni tan inmediata como la del terapeuta en sesión. Nunca lo es, porque no hay mirada sin mediadores culturales, personales o idiosincrásicos; pero en el caso concreto de la supervisión cabe señalar que lo es aún menos.

Al reflexionar sobre nuestro quehacer terapéutico, resulta inevitable afrontar un cierto desdoblamiento: por un lado, está *el terapeuta ejecutor de acciones* (que pregunta, que se admira, que connota, que amplía el foco de su lente, que invita a que el usuario haga algo distinto de lo habitual... etc.) y, por otro, está el siempre presente *terapeuta observador* que, cuando consigue mantener la distancia adecuada, puede analizar tanto lo que hace –bien o mal–, como mesurar el impacto que su intervención provoca en los otros. El terapeuta observador puede, pues, ganar un cierto espacio para teorizar; que consiste en adquirir una visión (*theorien*: visión) diversa y compleja de lo que sucede. Recordemos que a menudo teorizar es algo tan apasionante como hacer y, sin duda, también una de las formas como este hacer terapéutico se manifiesta y cobra sentido.

¿Podemos, a través de la profunda reflexión que Whitaker elaboró a lo largo de sus escritos, extraer algo en claro acerca de lo que pudiera ser hoy el proceso de terapia familiar, en una sociedad radicalmente distinta a la suya y con unos modelos sustancialmente diferentes a los que a él tuvo que hacer frente? ¿Es dicha reflexión todavía pertinente? Y si lo es, ¿en qué?

Trataré de hacer una síntesis de aquellos elementos que, a mi juicio, todavía hoy tienen vigencia en la descripción de los procesos terapéuticos; elementos que, entrenados y suficientemente integrados, nos habrá de permitir potenciar aquellas habilidades y competencias que nos lleven a ser unos terapeutas más eficaces.

Cabe, en primer lugar, determinar qué entiendo por una terapia eficaz. Una terapia eficaz es aquella que produce cambios o crecimiento y ayuda a que los demandantes -disminuido el sufrimiento que les llevó a iniciar su viaje terapéutico- aprendan a soportar mejor el malestar justo en que consiste vivir.

Por supuesto, lo primero entre todo es cumplir con el juramento hipocrático y poner una atención genuina en no dañar a quienes colocan sobre nuestros hombros, durante un tiempo al menos, el sostenimiento de algún aspecto doloroso y sin resolver de sus vidas. *Primum non nocere*, mandato esencialísimo que ningún terapeuta debe transgredir. El lugar sagrado de la terapia es, por encima de todo, un espacio que ha de brindar la debida seguridad, un refugio en el cual expresar sin cortapisas el sufrimiento de los seres humanos, un territorio donde se puede hablar de lo no hablado, para tomar conciencia de lo no dicho, para mostrarse y atrever a exponerse sin temor.

En segundo lugar, el terapeuta ha de responder a la demanda que las familias o clientes nos hacen. A veces, incluso, ayudándolas a poner en claro, a definir las, a establecer los límites del contrato terapéutico con adecuada nitidez. Porque la terapia no es la vida, sino tan sólo una parte de la vida de nuestros pacientes; y no puede resolver la vida, sino sólo un trocito de vida, delimitada en la demanda de la forma más clara posible.

Ayudar a construir una demanda terapéutica no es tarea sencilla, sobre todo porque sobre cualquier modelo terapéutico de trabajo se superpone otro modelo socialmente dominante, que es el modelo médico, en el cual el paciente es justamente llamado así por su pasividad frente al experto. Uno acude al médico para explicar dónde y qué le duele, confiando en que el sanador y especialista le pondrá un nombre diagnóstico a lo que le sucede y le proporcionará el tratamiento adecuado, las pastillas necesarias, así como el pronóstico y curso de la enfermedad para su pronta recuperación. El pasivo paciente sólo deberá cumplir estrictamente con los requisitos del tratamiento para transitar del malestar a la salud. Es un viaje en el que le llevan. Y este es el modelo que traen los clientes a terapia y su primera gran delusión: no va a ser posible delegar la propia vida en manos de otro. No va a ser posible que te lleven.

Antes de seguir, debemos dejar constancia aquí de dos concepciones bien diferentes de la terapia, señaladas por Whitaker. Por un lado, la terapia se puede entender como un proceso de adquisición de nuevas conductas, lo cual conllevará la aparición de nuevos pensamientos y nuevas emociones ligadas a ellos, en el orden de prioridad que queramos darles a los unos o las otras. Pero también se puede entender, por otro lado, como un proceso más fundamental de crecimiento de las personas. Whitaker sintió una clara inclinación a entender de este segundo modo la terapia: además de aportar puntuales cambios conductuales, la terapia estaría orientada sobre todo al crecimiento. No debemos olvidarnos lo que significó para la psicología americana la presencia en esa misma época de autores como Carl Roger, Harry Stack Sullivan, Karen Horney, Virginia Satir, Erich Fromm, o Abraham Maslow, por citar algunos de los más egregios representantes de un cambio en la perspectiva de los profesionales, anteriormente centrados en la patología y, más tarde, en el ser humano entendido como un ser cuyo vivir consiste en realizar sus potencialidades, un individuo naturalmente empujado hacia la salud y el crecimiento; un ser total, pleno, sano, cuyo bienestar psicológico es resultado de una *dínamis* o *enérgeia* –potencia, capacidad o actividad- más que una *katástasis* –estado culminante o temperamento-. El individuo posee un natural potencial de crecimiento, al igual que lo tienen las familias y otros sistemas humanos; pero tanto el uno como los otros pierden a veces el coraje necesario para llevar a cabo este propósito o delegan la toma de decisiones sobre sus vidas en terceras personas, esperando no se sabe bien qué clase de salvación externa, como cuando de niños nuestros padres actuaban para protegernos y guiarnos.

De ahí que el primer gran movimiento de cualquier terapia, piensa Whitaker, sea bloquear el intento de los sistemas por delegar la iniciativa y responsabilidad de sus vidas en terceros. Whitaker llamó a este proceso, muy presente en varios momentos del proceso terapéutico, la batalla por la iniciativa: lograr que la familia no se libere de la ansiedad con que acuden a pedir ayuda y sus componentes se entreguen a la fantasía de que, a partir de ese momento, el terapeuta dirigirá sus pasos por el mundo (Whitaker, 1992). Perder esta batalla supone ni más ni menos que perder la terapia, es decir, la oportunidad de ayudar a que la gente crezca.

## NARCISISMO TERAPÉUTICO

Sin duda, se paga un precio elevado por aparentar omnipotencia, por satisfacer el narcisismo terapéutico, por dar a entender que se sabe mejor que los pacientes cómo se han de desarrollar sus vidas. Una cosa es conectarse empáticamente con el sufrimiento del paciente o de los miembros de la familia y otra, muy distinta, es ser empujado a hacerse cargo de la vida de los demás. O siquiera caer en la tentación de hacerlo.

Cuando esto se produce, se origina la fusión de dos poderosas fantasías en el interior del sistema terapéutico: la del paciente o el sistema familiar, la cual, como ya he dicho, enlaza con la fantasía infantil de “ser cuidado y protegido” por alguien, un alguien que se hará cargo de nuestros sufrimientos y nos “salvará” la vida. La segunda fantasía presente en este nuevo sistema es la fantasía abrumadora de que el terapeuta será, justamente, la persona encargada de hacerlo: sabio, gurú, maestro, ser humano más completo y logrado. Esta es la fantasía del narcisismo terapéutico.

El narcisismo es una posibilidad universal que está presente en la vida de los seres humanos. Se propició durante los primeros años de crecimiento, cuando nuestros padres reconocían amorosamente méritos exagerados o nos decían al oído que éramos los niños y niñas “más guapos del universo” o los “más listos” o los “más lo que fuera que nos dijeran” y nosotros lo creímos ingenuamente porque aún no había llegado el momento de la desilusión que se produce al encontrarnos, en la escuela y en la guardería, con nuestros pares de generación, con iguales fantasías inducidas.

El narcisismo sería esa capacidad de mirar la imagen de sí que uno o que los padres y hermanos fueron construyendo en los primeros años de nuestra existencia. La terapia se enfrenta, pues, a la imperiosa tarea de romper ese mito destructivo al que nos afanamos denodadamente por mantener con vida.

Esta lucha por superar la delusión de su proyección infantil sobre el propio terapeuta, señala Whitaker, es una de las partes más importantes en el proceso de individualización de uno mismo. La psicoterapia es a veces el proyecto por encontrar el modo de desmitificar a la madre y a los individuos más cercanos a nosotros, como paso previo a la desmitificación de ciertos aspectos de uno mismo (Whitaker, 1992, p.57).

Cuando somos mitos no somos personas. El mito nos aísla y nos deja abandonados en la soledad de poner en pie una grandeza ficticia, inauténtica. La persona tendrá que aprender a liberarse de esa soledad a la que le condujo el mito que ella misma contribuyó a crear por miedo a que los demás lo superasen, lo degradasen como persona y lo desconfirmaran como ser humano valioso per se. El mito narcisista levanta una presencia imaginaria que me impide ser descubierto por los demás, pero también por mí mismo. Una coraza que me enmascara a mí y me esconde; me protege y, al tiempo que lo hace, me aísla.

## LA RISA Y EL HUMOR

Los humanos disponemos de una capacidad fundamental para desmitificar el mito y hacerle perder buena parte del poder y la fascinación que ejerce sobre nosotros. Me refiero al sentido del humor y, concomitante a éste, la risa. El mito narcisista es literalmente irrisorio (el chamán de la tribu, investido de poder por los espíritus, el profesional al que nada humano le es ajeno, porque en

verdad nada le toca demasiado; ese ser humano sin miedos, dudas ni contradicciones que el experto finge a veces ser...). La tendencia que nos impele a llegar a ser quienes estamos llamados a ser pasa por aprender a reírse del mito y desrealizarlo, a través de la confrontación con el absurdo de aquellas imágenes fantásticas. Una suerte de danza de la muerte terapéutica, en la que nos vamos paulatinamente despojando de esos jirones con que creíamos estar vestidos, investidos y también protegidos. Pero resulta que en verdad este rey está desnudo, y su desnudez lo humaniza a ojos de los demás. El rey no puede educar al súbdito acerca de cómo habría de vivir este su vida. “La idea de que un terapeuta puede enseñar a una familia a llevarse mejor es evidentemente narcisista”, nos recuerda Whitaker. Por no ser, ni siquiera es esta una función del terapeuta. Con poca frecuencia, hemos podido observar en la clínica que la psicoeducación no es terapéutica (Whitaker, 1992, p.123).

Al final, como terapeuta he de conseguir encontrar en la familia y en su patología o disfuncionalidades alguna parte de mí mismo, esperando que, cuando me miren, vean también en mí esa parte de ellos que pretendían ocultarse: la normalidad de la locura o la locura de cierta normalidad. De ahí que Whitaker, en sesión, se atreviese a dejar salir algunos aspectos más inconscientes de su psique, sus fantasías a menudo incorrectas, para dar así efectiva vía libre de hablar de lo no dicho. O el lujo de volver a ser como un niño y ponerse a jugar en el suelo con toda seriedad de esta regresión inducida, dejando así vacante el trono terapéutico en que los demás deseaban sentarlo para que ejerciera desde él su poder terapéutico: todos estos movimientos no son causales, sino que están ubicados a propósito al servicio de que los pacientes, las familias descubrieran, detrás de la figura venerada del terapeuta, al ser humano que éste es. “La capacidad de ver al otro como ser humano es fundamental para cualquier terapia”. (Whitaker, 1992, p.131).

Se trataría de escapar, de este modo, de la falsa dicotomía cultural entre sano y enfermo, experto y paciente, chamán y creyente. De ahí que afirmara, con claro pero paradójico convencimiento, que “la capacidad de un terapeuta de ser útil está directamente ligada al hecho de que no puede ayudar.” (Whitaker, 1992, p.132). Nuestra presencia como seres humanos en el centro del tablero donde se juega el juego terapéutico es, pues, un elemento fundamental: “Como terapeuta profesional, uno debe interesarse lo suficiente por los problemas ajenos mientras conserva el suficiente amor por sí mismo para poder resistirse ante el mandato cultural de sacrificarse para salvar a la familia” (Whitaker, 1992, p.45).

## PERTENENCIA E INDIVIDUACIÓN

Los procesos relacionales humanos, de gran complejidad, se orientan en una doble e inseparable dirección: el sentimiento de pertenencia y la necesidad de individuación. El primero es representativo de la tendencia humana a la estabilidad, mientras que la segunda a la separación y diferenciación. El engarce entre ambos procesos es difícil y nunca se logra del todo. Por lo que nos acompañan durante toda la existencia, con mayor o menor intensidad. La anciana todavía llora al recordar que, ochenta años atrás, su madre biológica la abandonó a las puertas de un orfanato. El cuarentón todavía se exalta cuando rememora el alejamiento de la familia de origen que tuvo que emprender para intentar ser él mismo y tener su propia vida o salvarse de la locura familiar. A menudo somos testigos de procesos de individuación frustrados y sustituido, simplemente, por el alejamiento físico de nuestro sistema de pertenencia primario.

Los procesos de pertenencia y de individuación siguen ahí, entre nosotros, como lo hace la búsqueda de la intimidad y la consecución de un proyecto personal de vida. Somos deudores y herederos, a menudo con gran dolor. No hay terapia que no haya de vérselas con estas cuestiones universales, que tiñen nuestra manera de estar en el mundo y de relacionarnos con otras personas.

Whitaker plantea su terapia como un proceso orientado hacia el crecimiento, que significa expansión del significado de la experiencia de vivir y ampliación de los horizontes de la vida. Cuanto más rico y diverso es el mundo que nos movemos, mayor es la libertad y creatividad que encontramos para ser nosotros mismos. Vivir es, como decía el mandato délfico, un llegar a ser el que eres.

Un trabajo, éste, que no se acaba sino con la muerte. Pero que produce, con frecuencia, tanta ansiedad y miedo, que tratamos por todos los medios de evitarlo.

Los seres humanos hemos estrechado el mundo en que existimos con el propósito de saber a qué atenernos y tener cierta ilusión de control y de sentido ante lo que vivimos.

## LOS UNIVERSALES

Todos los humanos en cualquiera de las culturas que conocemos compartimos una serie de temas universales a los que damos alguna clase de respuesta, ya sea a través de la represión (la respuesta social y cultural), ya sea a través del silencio (no hablar de lo que no se debe hablar, emergencia de los tabúes), ya sea a través de la intelectualización (pensar en estos temas -como una forma de disminuir la ansiedad que nos generan- más que vivirlos), ya sea delegando en alguna figura (la esposa madre y cuidadora, el marido fuerte y dominante) la autoridad y fortaleza que de niños atribuimos a nuestros padres; ya sea, finalmente, que los proyectemos en alguna entidad que da sentido trascendental a todo (Dios, la Historia, la Nación). Son distintas las formas como expresamos estos universales o los llevamos al fondo oscuro del que nunca quisimos que hubieran salido. Estos universales son, por citar algún ejemplo, el amor, la ira, la sexualidad, la muerte, el suicidio, el incesto, los impulsos homicidas y todo cuanto de primitivo aún está presente en nosotros (Ortega, Lema, 2017).

Los universales aparecen siempre en la sala de terapia, ya sean colocados ahí de forma clara por algún miembro de la familia o por el propio terapeuta con sus intervenciones, ya sea porque su ausencia declara a voces su presencia, hasta ahora callada o evitada. Cada familia manifiesta su especial manera de conformar los universales en una mitología específica, con la que dan sentido y estabilidad a las interpretaciones de cuanto sucede en sus vidas. Si, como señala Whitaker, miramos hacia dentro de sus rutinas y rituales, accederemos al mundo de los impulsos y símbolos de la familia que tenemos frente a nosotros. Pero, como paso previo, tenemos que darnos permiso a nosotros mismos para acceder a nuestro propio mundo personal y simbólico, incluso cuando los impulsos que en él descubramos sean censurables social o moralmente, hemos de tener el valor de asomarnos al abismo. Y esto es así porque, sin duda, creemos todavía que hay una diferencia entre traerlos a la conciencia y actuarlos en la vida.

## EL USO DE SÍ MISMO

El terapeuta no puede hacer este trabajo sin usarse de sí mismo como herramienta. Aun pudiendo conocer muy bien la melodía y las técnicas, el violín puede estar desafinado, y entonces su música no sonará bien. Recae sobre el profesional la exigencia de cuidar del violín y no sólo conocerlo. Es una exigencia de honestidad terapéutica.

Sócrates aconsejaba conocerse a sí mismo, pero, en el mundo griego, este consejo incluía también el de cuidarse de sí mismo –ocuparse de sí– como parte indisoluble de tal conocimiento. No nos podremos hacer cargo de otros si no aceptamos la previa e insoslayable obligación de hacernos cargo, en primer lugar, de nosotros mismos.

El terapeuta, cual nuevo Sócrates, alienta a sus clientes a expresar externamente los impulsos internos de sus vidas de una manera no destructiva: en lugar de colocar en primer plano el amor, para negar con ese movimiento el odio que los empareja, el terapeuta señala que ambos sentimientos se dan juntos en la vida (Whitaker, 1992, p. 89). Con este reconocimiento permitimos la expresión y el reconocimiento, sin que sea necesario el paso a la acción. Se amplía así la experiencia vital, al reconocer lo negado.

Para realizar este complejo movimiento hay, en cierta medida, que desprogramar a las personas acerca de lo han aprendido que es correcto o no, de lo que es bueno o malo, de lo que es socialmente aceptable o, por el contrario, socialmente reprobable. La terapia, como vemos aquí, es

## EL MANEJO DE LO TRIGENERACIONAL

Otro elemento que debemos tener presente en el proceso terapéutico, nos recuerda Whitaker, es la presencia de lo trigeneracional en el tiempo existencial de los individuos y las familias, el peso de la familia y su historia, la herencia y los legados familiares.

Los mitos familiares acerca de qué sea la conyugalidad o la parentalidad, cuál la cercanía o distancia adecuada, la expresión afectiva o el retiro emocional, etc., se han ido entretejiendo durante años, al igual que lo hacen los roles y sus funciones. En ocasiones, no basta sólo una generación para que un malestar arraigue y se manifieste sintomáticamente. Poner en claro tales mitos, o conocer su efecto pragmático, nos permite captar en profundidad el origen relacional de nuestra forma de pensar y sentir, y nos ayuda a que ciertos mitos resulten menos opresivos o se flexibilicen con nuevas aportaciones (Whitaker, 1992, p. 90). Pero ponerlos en claro no es algo que ocurra por la vía intelectual. En el fondo, durante muchos años, la familia nos fue programando para tener una cierta experiencia de la vida, una mirada parcial de la existencia, un mapa compartido del mundo y de las relaciones. Estamos, dice Whitaker, hipnotizados en alguna medida por la familia de origen (Whitaker, 1992, p. 91). El terapeuta, pues, tiene que arrancar a la familia de esta hipnosis inducida. Para hacerlo, necesitará introducir en esta épica familiar (relato, narrativas, creencias, supuestos implícitos, etc.) una cierta dosis de confusión. La confusión es una estrategia y una técnica al mismo tiempo, que permite que el universo simbólico de las familias se abra a nuevas experiencias y quede contaminado por esta apertura, imposibilitando el retorno genuino e ingenuo a una posición anterior. El terapeuta no luchará contra la lealtad hacia ese vínculo amoroso que une a la familia con sus ancestros, el combate se libra contra las pautas que protegen e impiden, en numerosas ocasiones, el crecimiento personal de los individuos.

Una técnica facilitadora de este trabajo, de forma operativa, pasa por uso de las *metáforas prosaicas*, de las que ya hemos hecho referencia en otros escritos<sup>2</sup>. Sembrar las fantasías, las llamó Whitaker, o sembrar el inconsciente, que es como ir dejando bombas de relojería cuyo efecto explosivo no se captará de inmediato. Para sembrar el inconsciente no se necesita batallar con la familia ni el terapeuta tiene la menor necesidad de defender su posición. Porque no se trata de que los miembros de la familia compartan mi posición (Whitaker, 1992, p. 93). No entraremos en ninguna clase de polémica intelectual que, a efectos de un ir hacia la salud, sería dañina; sino que les ayudaremos a que se atrevan a experimentar sus competencias. La familia recibirá *algo* de alguien que no es uno de ellos, pero aquello que recibe quedará perturbadoramente instalado entre ellos, produciendo un cortocircuito o una interferencia en su mapa del mundo. Como sucede cuando accidentalmente nos entra una piedrecilla en el zapato, que no es nuestra, pero perturba la marcha de quien camina.

Hay muchas formas de sembrar el inconsciente familiar o de perturbar los relatos con que las familias se autodefinen a sí mismas o a cuanto les rodea: jugar con los roles establecidos, por ejemplo, o proponer soluciones ridículas y que rayan el absurdo cuando solicitan nuestra respuesta a un problema. Hacer uso de palabras explosivas, de imágenes chocantes, de metáforas prosaicas... son diferentes maneras de sembrar el inconsciente. Todo con el propósito de desafiar los estilos narcóticos y evitativos de la familia, para fomentar el movimiento hacia el crecimiento y para que realmente se hagan cargo de sus propias vidas.

La idea básica de la terapia whitakeriana, completamente actual en su concepción teórica, es que el crecimiento se produce sólo por la experiencia. Las familias y los individuos crecemos cuando tomamos a cargo nuestra propia existencia, cuando aprendemos a tolerar el absurdo de la vida, cuando conseguimos un equilibrio entre la pertenencia y la individuación (Whitaker, 1992, p.95).

2 Véase Ortega Allué, J. (2017): “La trastienda de un terapeuta, en Mosaico 67, pp.41-50 y Ortega Allué, J. (2019), “Las metáforas extendidas como herramientas paradójicas de intervención”, en Mosaico 73, pp. 104-115

Este no es un trabajo de unas cuantas sesiones, es un trabajo que dura la vida entera, en un flujo y reflujo continuo, sin que haya un final definitivo. “Cuanto más nos atrevemos a pertenecer, más libertad tenemos para ser independientes. Cuanta mayor es nuestra capacidad de individualización, más libertad tenemos para pertenecer”. (Whitaker, 1992, p. 96).

## DEVENIR TERAPEUTA EFICAZ

Es posible que una de las enseñanzas más actuales de este clásico que es Whitaker estribe en el señalamiento de que no cabe ser otro Whitaker y de que cualquier clon sería una estafa, una absurda impostura, aunque el modelamiento y la imitación formen parte de uno de los momentos ineludibles del aprendizaje terapéutico.

Esta lectura de Whitaker tenía como uno de sus objetivos finales atrevernos a pensar en nuestra práctica sin el temor de estar siendo infieles al modelo, porque siempre priorizamos la fidelidad a nosotros mismos.

¿Es Whitaker inactual o resulta viable adaptar alguna de sus intuiciones terapéuticas al trabajo que realizamos con familias? Vuelvo de nuevo a la idea inicial de entablar un diálogo abierto, fructífero, pero a su vez crítico, con los pioneros. En tanto tales, ellos se internaron en un territorio ignoto, el de las relaciones familiares, en el cual cada avance fue resultado de numerosos ensayos y errores. Hoy más que entonces, la terapia sistémica ofrece unos conocimientos estructurados y, valga la redundancia, sistematizados. Nuestra posición de partida es diferente de la suya, porque caminamos ya sobre los hombros de los gigantes que nos precedieron. Es posible que se haya perdido una parte de la creatividad inicial; a cambio, los terapeutas han ganado seguridad y procedimientos estandarizados, los cuales rebajan notablemente la ansiedad profesional.

Sin embargo, hay una parte del espíritu *whitakeriano*, si me permiten la expresión, que debemos mantener vivo; y que, de hecho, forma parte del legado que aún hoy muchos terapeutas siguen manteniendo vigente, desde Ausloos (1998) hasta Cecchin (2002). Hay en todos ellos, sosteniendo sus prácticas, una concepción del ser humano, de los sistemas complejos y del cambio, cuyas raíces podemos rastrear también en los trabajos originales de los pioneros.

La terapia es un proceso interaccional, donde lo que importan son las personas mucho más que las técnicas, los análisis y las intervenciones. Un proceso que va dirigido a catalizar cambios en la vida de los individuos. Dentro de estos cambios posibles, los más importantes no son los cambios conductuales o comportamentales, sino ese otro tipo de cambio más profundo que es el que sintetizamos con el término crecimiento; y que consiste en llegar a ser el que se es. Tarea inacabable, en la que todos estamos empeñados, Cuando esta se bloquea, produce un hondo sufrimiento psicológico. Los individuos nos esforzamos teleológicamente hacia la madurez (Whitaker et al. 1991b, p.42), “estado intrapsíquico que se manifiesta relacionalmente con un mayor grado de competencia interpersonal y social”.

Por un lado, pues, están nuestras tendencias naturales al crecimiento, a la espontaneidad, a la cercanía (proximidad, intimidad) y a la individuación (separación, distancia, diferenciación). Por otro, tenemos el ambiente o las circunstancias humanas que se oponen o bloquean el logro de este crecimiento: el miedo, la ansiedad, los demás con sus exigencias y legados, la propia cultura y su valoración de lo que resulta, o no, idóneo o impertinente. Elementos que bloquean este crecimiento pero que, por esta misma resistencia que nos ofrecen, resultan necesarios para que el crecimiento se produzca.

A veces, cuando se produce un atascamiento, tanto de las familias como de los individuos, justo en el quicio entre lo cultural y lo idiosincrásico, se puede generar ese tipo de encuentro específico que llamamos *encuentro terapéutico*. La terapia es una suerte de encuentro catalizador. A buen seguro todos hemos vivido la experiencia de pacientes que indican que hubo un antes y un después del mismo; y que ese “después” consistió en la sensación de una mayor capacidad, fluidez relacional, aceptación de sí, control sobre la propia vida, revalorización de uno mismo y cosas semejantes.

La persona o la familia que transitan por una terapia efectiva se transforman, al igual que lo hace el terapeuta. Crecen. El paciente no abandona la terapia curado o maduro, sino distinto (Whitaker, 1991b, p.50), experimentando con ello una capacidad mayor de sentir empatía y de intimar. Este es otro de los elementos que nos diferencian del modelo médico, donde la curación es el objetivo de la intervención.

La terapia es un tipo específico de proceso relacional, una forma de encuentro entre seres humanos que gira en torno a temas y cuestiones que generan sufrimiento y malestar, ya sea porque no se sepa cómo abordarlas, ya sea porque ni siquiera se aborden y sólo se eviten. Al tratarse de un encuentro relacional entre personas, es preciso que el terapeuta ayude a construir un contexto de seguridad para los usuarios, que les permita enfrentar sus vulnerabilidades sin sentirse culpabilizados o siquiera juzgados. Esto no es lo mismo que decir que el terapeuta se abstendrá neutralmente de confrontarlos, porque esta confrontación es uno más de los procesos que van a facilitar la apertura de las familias a nuevas posibilidades, la experimentación, la vivencia y luego la comprensión intelectual de la transformación.

No resulta operativamente útil que el terapeuta acepte definiciones de ineptitud por parte de la familia o del individuo, que implícitamente tratan con ello de delegar el control de sus propias vidas sobre otros. Las personas no son ineptas, pero a menudo hacen mucho menos de lo que saben hacer: restringen posibilidades. Con frecuencia, estas definiciones de ineptitud mantienen latente la ilusión infantil de que habrá alguien que nos salvará, una madre con la que podremos fusionarnos y vivir ya finalmente una vida feliz y sin dolor. A veces, la terapia tiene que ser ese proceso de delusión por el cual acabaremos aceptando que tales fantasías infantiles nunca se van a cumplir, porque son irrealizables y absurdas, y aceptar vivir la vida con la dosis de sufrimiento soportable en que la propia vida consiste. Confrontar la idea de un cielo en la tierra, la idea de una felicidad perpetua o de una relación completamente satisfactoria es confrontar al individuo con su crecimiento hacia la madurez y con la muerte. Lo cual, sin duda, vuelve más intensa la vida que vivimos.

El terapeuta que abomina de un narcisismo excesivo sabe que él no es ningún salvador para nadie, sino un ser humano que transita por la vida y acompaña y da y recibe ayuda de los otros. Tiene, eso sí, la sabiduría suficiente para reconocer la sabiduría de los demás en la forma como afrontan sus propias vidas, y alienta a que lo hagan mostrándoles el permiso que se da a sí mismo para hacerlo. Se permite tener fe /confianza en las capacidades de los demás porque se permite la locura cuando la fe es en cierta manera una locura o consiste en ver lo que aún no se ve: esto es, que la gente es competente y tiene capacidades o potencialidades o recursos que aún no ha desarrollado.

La terapia no es una acción caritativa enfocada hacia el mundo sufrimiento. El terapeuta no puede creerse el salvador de nadie y, consecuentemente, ha de tratar de huir de la *hybris* terapéutica, esto es, de la tentación de que podemos hacernos cargo de la vida de los demás porque, *de facto*, somos más sabios y sabemos más de lo que la gente común sabe. Empeñarse en enseñar a los demás a vivir sus vidas es el camino directo y empedrado hacia el fracaso profesional. Un pecado de desmesura. Pero, también, una poderosa tentación que acomete a veces a los terapeutas, incluso a los más bregados. En ocasiones, por debajo de los pantalones o las faldas de los terapeutas asoma el bordecillo del sayal de la monja o la sotana del cura que todos llevamos dentro...

Es importante que el terapeuta sea consciente de su posición ideológica, de los supuestos y sesgos implicados en ella. No es posible no tenerlos, porque es imposible carecer de historia y tampoco lo es que en nuestra propia familia de origen y en nuestros ascendientes no se haya ido hilvanando ese mapa del mundo del cual somos herederos y deudores. Lo importante no es creer que se pueda no tener algún sesgo, sino conocer de qué materiales está conformado nuestro mapa de prejuicios y supuestos previos, de qué manera los expresamos en nuestra vida y en nuestra tarea terapéutica y cómo hemos ido dándoles un cauce idiosincrásico.

Necesitamos comprender todo ello porque debemos permitirnos una salida digna para nosotros mismos y para nuestras insuficiencias, y así ofrecer genuinamente a otros esa posibilidad. La salida digna implicará legitimar los esfuerzos y reconocer el sufrimiento, aunque tengamos que con-

frontar esto con el implícito de que existe alguna posibilidad de un mundo feliz donde ya no habrá ni padecimientos ni malestar.

Conforme avanzamos en el proceso terapéutico, habremos de amplificar las pequeñas diferencias que los miembros del sistema familiar introduzcan en su forma de relacionarse, la capacidad de reírse de ellos mismos o de disfrutar de la cercanía, sin sentirla amenazadora ni intimidatoria. Aquí es importante que el terapeuta se haya entrenado, como dijimos, en escuchar con los ojos y en ver con los oídos, porque lo trascendental, que ocurre ante nosotros, suele manifestarse de forma sutil.

A menudo necesitamos ubicarnos en una posición de *epojé* moral o suspensión del juicio moral. No somos jueces ni, por supuesto, estamos juzgando la idoneidad en el contexto terapéutico de ningún miembro de la familia. Pensar en una supuesta idoneidad significa que yo sé mejor que ellos qué les convendría y cuál la forma que habrían de ir tomando sus existencias en el futuro. Eso va mucho más allá de mis competencias, aunque puedo ayudarles (y seguramente debo) a que se aperciban de las consecuencias que tendrán sus actos, tanto para sí como para establecer una relación sana y fluida con el mundo que los rodea.

Como terapeuta, debemos procurar trabajar con lo que hay. Los modelos ideales de familia no sirven, como tampoco es útil que empujemos más de lo que empuja la propia familia. Whitaker señalaba que el paciente toma de la terapia lo que necesita o es capaz de tolerar en un momento dado. Eso implica también que no hay un final de la terapia. Al menos, un final estricto. Pero hay indicaciones de que nos aproximamos a él cuando se manifiesta un cambio de tono en el vínculo (Whitaker, 1991b, p. 47), como ocurre cuando se abandona la adolescencia y se penetra en el mundo adulto y se trata al padre desde esa adultez nueva que permite captar lo fructífero de la relación sin lo amenazante de la misma.

En este proceso, el terapeuta aprenderá a tolerar la incertidumbre, a gestionar el tiempo y la urgencia, a no actuar, a retar y sembrar la fantasía de los pacientes, a huir de las explicaciones dormitivas y a compartir con ellos la comprensión obtenida en el propio proceso de vivir. Habrá aprendido también a aceptar y reconocer la posibilidad del fracaso, que humaniza; de que haya individuos o familias que no estén aún en condiciones de hacer terapia y se pierdan (a esto lo llamo yo *el principio de economía de la intervención*<sup>3</sup>). Y con ello, la humildad de no ser imprescindibles para nadie, excepto para nosotros mismos.

Como espero que se observe con nitidez, detrás de todos estos descubrimiento y formas de actuar hay una estructura de carácter, una experiencia vital, unos legados familiares y una teoría acerca del ser humano y del cambio. Una visión sobre el amor y sobre la muerte, sobre la cercanía adecuada y la distancia necesaria, que van variando al tener nuevas experiencias vitales y relacionales. Todo es aprovechable, este es el gran secreto de la sistémica; con las familias, pero también para los terapeutas. Cuesta mucho esfuerzo y rigor llegar a ser irreverente, como llama Cecchin (2002) a tal estado. La irreverencia es un estado moral por el cual uno se hace responsable éticamente de las consecuencias pragmáticas de su actuación y de su vida.

Nos gustaría, en cierto modo, recuperar el ímpetu del movimiento de terapia familiar, siempre en la cresta de la ola de la cultura y la salud mental. Esta ventajosa posición nace de la actitud casi blasfema de sus fundadores, que desafiaron sin contemplaciones los dogmas de la psiquiatría de los años cincuenta en adelante (...) que-remos recuperar la libertad intelectual y la integridad que aquellos pioneros nos legaron (Cecchin, 2002: 22).

O, como diría Whitaker, “luchemos constantemente contra el deseo de creer a pies juntillas en cualquier teoría” (cit. por Cecchin, 2002: 26).

3 Tratamos de hacer las mejores intervenciones, las más útiles, pertinentes y adecuadas, con la menor pérdida posible de clientes, aun a sabiendas de que unos cuantos abandonarán la terapia. Es un remedo del principio de economía de la Creación, de Leibniz, quien señaló que Dios creó el mejor de los mundos posibles, es decir, el que contenía más número de sustancias (mónadas) con la menor pérdida posible (condenación). Naturalmente, en un contexto muy diferente del nuestro.