

Título del original en inglés:

Selected Papers

© 1989 Dulwich Centre Publications, Australia

Traducción: Alcira Bixio

Primera edición: enero de 1994, Barcelona

Primera reimpresión: septiembre de 1997, Barcelona

Segunda reimpresión: febrero de 2004, Barcelona

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© Editorial Gedisa, S.A.

Paseo Bonanova, 9 1º-1ª

08022 Barcelona (España)

Tel. 93 253 09 04

Fax 93 253 09 05

Correo electrónico: gedisa@gedisa.com

<http://www.gedisa.com>

ISBN: 9788474324761

Depósito legal: B.5001-2004

Impreso por Publidisa,
Alcalá de Guadaira, Sevilla.

Impreso en España

Printed in Spain

Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión,
en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o en cualquier otro idioma.

Índice

Introducción

Externalización del problema e internalización de la posición como agente, <i>Karl Tomm</i>	9
1. Desconstrucción y terapia	19
2. Decir de nuevo: ¡Hola! La incorporación de la relación perdida en la resolución de la aflicción	57
3. El proceso de interrogar ¿Una terapia de mérito literario?	69
4. Terapia familiar y esquizofrenia El estilo de vida de "sentirse arrinconado"	84
5. Una familia deja atrás los trastornos que la perturbaban	103
6. Anorexia nerviosa Perspectiva cibernética	111
7. El rito de inclusión Enfoque para el tratamiento de la conducta extremadamente descontrolada de niños y adolescentes púberes	128
8. Explicación negativa, restricción y doble descripción: Un modelo de terapia familiar	142
9. Terapia conjunta para hombres violentos y las mujeres que viven con ellos	167
10. Destruir los miedos y domar a los monstruos Un enfoque para el tratamiento de los temores infantiles	175
11. Pseudoencopresis De la avalancha a la victoria, del círculo vicioso al círculo virtuoso	186
12. Asesorar al asesor La documentación del conocimiento alternativo, <i>David Epston, Michael White</i>	203
Más allá del conocimiento del experto Entrevista con Michael White, <i>Andrew Wood</i>	219

El rito de inclusión

Enfoque para el tratamiento de la conducta extremadamente descontrolada de niños y adolescentes púberes*

Este capítulo presenta un enfoque ritual para tratar la conducta extremadamente descontrolada de niños y jóvenes que están en la primera adolescencia, enfoque que utiliza el concepto de "time-in" como una metáfora del tratamiento. En él se pone el acento en lo beneficiosa que resulta la introducción de un nuevo "marco" en el cual se puede encuadrar la conducta descontrolada; ese marco desbarata los habituales pero impotentes intentos de los miembros de la familia destinados a encauzar esa conducta, intentos que tanto refuerzan, el "time-out" [separación temporal] en las relaciones.

Los detalles de este enfoque se describen dentro del contexto de las tres fases del "rito de pasaje" señaladas por Van Gennep (1960).

El Rito de Inclusión es un enfoque destinado a tratar la conducta extremadamente descontrolada de ciertos niños y jovencitos que atraviesan la primera adolescencia, procedimiento que desarrollé durante varios años. Aunque inicialmente bauticé este enfoque con el nombre de "Técnica de tenencia firme", nunca me sentí completamente satisfecho con esa definición.

El enfoque implica mucho más que una técnica. Al utilizarlo y al enseñarlo, siempre di gran importancia al desarrollo y la presentación de un nuevo marco para la conducta descontrolada, un marco que permita tanto a los miembros de la familia como al sistema de bienestar y salud, orientarse de un modo diferente ante semejante conducta. Al analizar este trabajo y al observar las vídeocintas de las sesiones mantenidas con las familias, lo que siempre se presenta como el aspecto más importante, en cuanto al resultado benéfico a largo plazo, es hasta qué punto los miembros de la familia fueron capaces de "reenmarcar" la conducta descontrolada. Aplicado fuera del contexto de ese nuevo marco, estoy seguro de que el método que describo en este capítulo puede resultar opresivo, por ello nunca quise aceptar consultas breves sobre este enfoque.

Hace varios años, cuando estaba yo enseñando este método en un taller, David Epston¹ creyó descubrir en él varios aspectos que podrían identificarlo

con un proceso ritual. Epston me recordó la descripción que hizo Van Gennep (1960) de ese tipo de rito, llamado "rito de pasaje", y que pone el acento en las fases de separación, liminalidad y reincorporación y me sugirió que lo rebautizara "Rito de Inclusión". La definición me pareció al mismo tiempo intrigante y llamativa, de modo que acepté el título sugerido por Epston como una descripción más adecuada de este enfoque.

El Rito de Inclusión contiene una fase de restricción física y posiblemente algunos lectores se sientan un poco incómodos por este aspecto. Sin embargo, quiero aclarar que, hecho como corresponde, el rito produce una sensación de capacidad y fuerza en todos los miembros de la familia.

Aunque en la bibliografía aparecen otros enfoques que emplean la restricción física (por ejemplo, Friedman y otros, 1978), éstos ponen el acento en la determinación de un marco muy diferente para la conducta descontrolada; además, no tienen en cuenta el Rito de Inclusión.

Las familias

Cuando se sienten frustrados, los niños y adolescentes de las familias en las cuales se desarrolló este rito, invariablemente presentan ataques de cólera, con frecuencia se lanzan a una carrera de destrucción que incluye la rotura de puertas y ventanas y la agresión física a los padres. Esos jovencitos parecen tener graves dificultades para encontrarle una dirección constructiva a sus vidas y muchas veces se sienten más atraídos por un "estilo de vida de fracaso" que por un "estilo de vida de éxito". La reacción negativa que normalmente tienen ante cualquier alabanza es uno de los muchos ejemplos que podemos citar que apoyan esta conclusión. Es muy común que, a través de los años, estos niños ya hayan recibido diagnósticos de lo más variados, desde hiperactividad y conducta desordenada hasta sociopatía.

Muchas de estas familias habitualmente buscan la ayuda profesional a fin de encauzar esta conducta descontrolada. Y la mayoría de ellas describe un panorama en el cual el problema resistió todos los consejos recibidos. Aunque los padres de tales familias generalmente están familiarizados con los procedimientos "time-out" destinados a afrontar los problemas de conducta, es habitual que nos informen que en realidad dichos procedimientos sólo sirvieron para reforzar la conducta descontrolada y para provocar episodios adicionales de conducta destructiva que pueden incluir la agresión física y el abandono del hogar².

Las historias relatadas por las familias sugieren también que los

*Publicado en la *Dulwich Centre Review*, 1986

repetidos intentos de afrontar el problema trasladando al niño a casas de adopción, hospitales y otro tipo de instituciones sólo provocaron, a través del tiempo, un fortalecimiento de la conducta descontrolada.³

Al evaluar la experiencia de los niños y los padres de estas familias, aparece como un rasgo común la sensación de "time-out" en las relaciones. Generalmente, los padres dicen vivir una larga experiencia de rechazo por parte del niño y pueden mencionar ejemplos muy tempranos de ese rechazo en la vida del niño, ejemplos que van desde el rechazo al amamantamiento a la dificultad, manifestada desde el comienzo, de los padres para "comprender" al niño. Al profundizar esta cuestión del rechazo, normalmente se puede determinar que los padres creen que el niño es completamente insensible, incapaz de sentir un vínculo o cierto interés por el sufrimiento de sus padres.

Al relatar sus intentos fallidos por resolver el problema, los padres confiesan que se sienten impotentes y que ya no saben más que hacer. Se sienten perdidos y desamparados respecto de la conducta descontrolada. Muchos de ellos revelan que, si bien por un lado experimentan un profundo sentimiento de incapacidad y culpa, por el otro, sienten una gran irritación, pues perciben que el niño es testarudo y tiene una intención negativa hacia ellos. En tales circunstancias, no sólo el niño parece desvinculado de los padres, sino que éstos mismos parecen distanciados entre sí y del niño y aislados de otros padres que, según ellos suponen, se las arreglan muy bien con la tarea de criar a sus hijos. Para los padres de un niño o niña de conducta descontrolada, la supervivencia se plantea crudamente como una cuestión de "él (o ella) o nosotros".

Cuando la versión que el niño o el adolescente tiene de su propia vida y de la familia es accesible, nos enteramos de que experimenta algo similar respecto de los demás miembros de la familia⁴. Cree que es malo, se siente desamparado, rechazado, impotente y desesperado. Está enojado a causa de la "injusticia" en la que vive y hace responsables de ella a sus padres (y al mundo); además está convencido de que los otros sienten animadversión por él. Considera que los padres son obstinados y para él la supervivencia se convierte en una cuestión de "ellos o yo". Son jovencitos que están aislados, se encuentran desorientados y han perdido contacto con los demás. Parecen incapaces de percibir lo que sienten los demás y, al mismo tiempo, creen que los demás no perciben lo que ellos sienten.

Parece bastante evidente que las soluciones que se intentó dar al problema, activadas por las posiciones de "él (o ella) o nosotros" y "ellos o yo", refuerzan el "time-out" en las relaciones y acrecientan la idea de la animadversión y la permanencia de la conducta descontrolada. A pesar de todo esto, las familias parecen apremiadas por seguir intentando dichas soluciones. Los miembros de la familia se sienten incapaces de abstenerse de

hacer lo que saben que resulta ineficaz. En algún otro lugar, empleé una metáfora cibernética para explicar la perturbación que provocan tales condiciones y al analizar su desarrollo me refería a una segunda cibernética y a los círculos viciosos (White, 1984).

"Time-out" versus "time-in"

Este análisis del contexto en el que se da la conducta extremadamente descontrolada de niños y adolescentes, me llevó a comprobar la eficacia de los procedimientos "time-in". Creo que la elección del "time-in" como una metáfora aplicable al tratamiento, se fortaleció por la impresión que tuve de que una cantidad desproporcionada de los niños que me fueron derivados, al iniciar el desarrollo de este procedimiento, tenían historias de separación de sus familias, historias que con frecuencia incluían un desarrollo prematuro, o la crianza en hogares ajenos o en instituciones.

Estas observaciones y un análisis cibernético del contexto en que se da la conducta extremadamente descontrolada me aguijonearon para desarrollar el enfoque que expongo en este capítulo y que incluye detalles de varias comprobaciones que hice durante los últimos años, detalles que, según creo, hacen que este método sea aun más confiable. Muchos de esos detalles surgieron mediante un proceso de aprendizaje de prueba y error, por descubrimientos hechos al participar con las familias en la aplicación de este enfoque. En este proceso de aprendizaje me resultaron particularmente valiosos el análisis de entrevistas grabadas en videocintas y los posteriores comentarios realizados por los miembros de la familia. Ahora, como rutina, presento este método a las familias y a los profesionales del sistema de bienestar y salud como el Rito de Inclusión. A fin de reforzar esta descripción del enfoque y para facilitar la exposición, organicé este capítulo según las tres fases en las que se desarrolla ese tipo de rito clasificado como "rito de pasaje". Esas fases son: separación, liminalidad y reincorporación (Van Gennep, 1960; Turner, 1969).

La fase de separación

Durante la fase de separación, el terapeuta incita a los miembros de la familia a elaborar juntos una nueva descripción del problema, que presente un marco alternativo para la conducta descontrolada. Esta práctica desvía a

los miembros de la familia de la definición que presentaron anteriormente del problema y los aparta de los intentos que habitualmente hacen para resolverlo, intentos que, en realidad, sólo agravan el problema. Esta es también una etapa de unión, durante la cual el terapeuta formula preguntas que ayudan a los miembros de la familia a expresar plenamente la opresión y la desesperanza que experimentan. Al mismo tiempo, esas preguntas ayudan al terapeuta a aproximarse a la comprensión de tales experiencias.

Las preguntas que llevan a los miembros de la familia a objetivar, externalizar y hasta a personificar el problema son muy eficaces para que el miembro de la familia y el terapeuta elaboren una nueva definición del problema, una definición que se oponga a la construcción "deliberada" y sugiera en cambio una construcción "no deliberada". En respuesta a tales preguntas los miembros de la familia sienten que todos están juntos "en esto" y se apartan de las soluciones asignadas por el "él/ella o nosotros" y el "ellos o yo".

En primer lugar averiguamos cuál es el término de referencia que usualmente emplea la familia para describir la conducta descontrolada. Luego, les pedimos a los miembros de la familia que nos expliquen detalladamente las diferentes soluciones que se intentaron y a las que el problema resultó inmune⁵ y les pedimos que especifiquen hasta qué punto el problema influye en sus vidas y en sus relaciones. Generalmente comienzo por pedir que me den detalles del efecto que ejerce la conducta descontrolada en la vida actual del jovencito y el efecto que suponen ejercerá en el futuro. En general, la información que surge incluye detalles referentes a insensibilidad y, en respuesta, el terapeuta puede pedir que se le den algunos ejemplos que constituyan la prueba más clara de que el niño es incapaz de conmoverse y se halla desorientado. Una vez que se establece hasta qué punto el niño/a está dominado/a "por los berrinches", el terapeuta puede interrogar a los demás miembros qué efecto tiene en sus propias vidas la conducta descontrolada del niño. ¿De qué modo esos berrinches le impiden ponerse en contacto con el niño o la niña? ¿De qué modo esos berrinches ejercen un efecto aislante en otros miembros de la familia? ¿Cómo la opresión que provocan esos ataques de cólera va llevando a la desesperanza y la desesperación? Puede luego mantenerse una conversación centrada en las posibles consecuencias que tendría para todos, el hecho de que esos berrinches se hicieran más frecuentes y el síndrome de insensibilidad y de "pared de ladrillos" se acentuara.

Esta fase de separación incluye una parte en la que el terapeuta también incita a los miembros de la familia a elaborar una segunda descripción que les presente la posibilidad de escapar del estado de cosas que ha sido muy opresivo para ellos.⁶ Luego puede llamarse la atención sobre el carácter positivo de la idea de ir más allá del estado de cosas actual.

La elaboración de esta segunda descripción incluye la formulación de preguntas que pongan de manifiesto la influencia que pueden tener los miembros de la familia en la "vida" de la conducta descontrolada. Aunque a los miembros de la familia les resulte difícil identificarlas, siempre hay informaciones disponibles que contradicen la versión de que todo está perdido, es decir, hechos que prueban que los berrinches del niño no han deteriorado completamente las vidas y las relaciones de los miembros de la familia. Estas preguntas confirman la idea de que los miembros de la familia son capaces de afrontar tales ataques de cólera.

Un buen comienzo puede ser recoger información sobre las ocasiones en que el niño o la niña logró sobreponerse al arranque de ira, cuando en realidad pudo sucumbir. Como al principio, los miembros de la familia no están preparados para discernir y mencionar ejemplos de este tipo de ocasiones, inicialmente el terapeuta deberá ir entresacando de toda la información, de manera activa, esa nueva descripción. Por ejemplo, el terapeuta puede manifestarse sorprendido por la capacidad que muestra el niño para desafiar al berrinche y oponerse a su influencia al asistir a la entrevista. Además puede agregar algunas observaciones sobre cómo un arranque de cólera podría haber hecho fracasar la sesión si el niño se hubiera sometido a su presión.

También pueden destacarse las ocasiones en que los demás miembros de la familia pudieron rehuir la influencia que habitualmente ejercen los berrinches del niño o la niña en sus vidas y en sus relaciones. Por ejemplo, se les puede preguntar a los padres cómo, en tales circunstancias, fueron capaces de superar la desesperanza que les causan los arranques de cólera de su hijo y de mantener viva la esperanza de que las cosas podían cambiar. Una vez que se logra empezar a elaborar esta segunda descripción, generalmente los miembros de la familia comienzan a mencionar ejemplos adicionales de cómo pudieron escapar a la influencia de los berrinches del niño o la niña, ejemplos que, al principio, no se les ocurrían.

Al yuxtaponer los conceptos de 1) "time-out" y "time-in", y 2) la opresión que provocan los berrinches y la liberación de esa opresión, se les plantea a los miembros de la familia un dilema. Luego, mediante preguntas, se busca vincular estos temas entre sí. Por ejemplo: "¿Se siente usted más atraído por el "time-out" y la opresión causada por los berrinches o cree que el "time-in" y la liberación se ajustan más a su personalidad?" Pueden agregarse más preguntas con el fin de intensificar el dilema.

Generalmente, los miembros de la familia tienden a oponer el "time-out" y la opresión que provocan los arranques de ira. En esta etapa, el

terapeuta les informa lo que sabe de un enfoque que les permitirá estar mejor comunicados unos con otros y que, por lo tanto, promoverá una mayor sensibilidad hacia los pensamientos y los sentimientos de los demás, un enfoque que los ayudará a escapar de la opresión que les provocan los berrinches. Aunque todos los miembros de la familia han de experimentar los efectos benéficos del método, éste ha de ser particularmente útil para el niño o la niña, pues lo ayudará a tomar decisiones en su vida y a elegir una dirección más constructiva. Además, ha de permitirles a los miembros de la familia oponerse a la penetrante influencia que tiene el "time-out" en las relaciones, así como vencer la conducta descontrolada.

El terapeuta prepara pues a los miembros de la familia para la ruptura que ha de acompañar a la transición o fase liminal. Se les dice a los padres que si tienen éxito en el rito, no podrán fallar en la tarea de salvar el futuro del niño y de recomponer las relaciones familiares. Sin embargo se les hace notar que no pueden alcanzar el éxito a menos que estén dispuestos a enfrentarse con la incomodidad y la ruptura que pueden aparecer asociadas al rito. Si los padres minimizan la tarea que les toca o bien minimizan el grado de compromiso que deben asumir, el rito no les será de ninguna utilidad.

La fase liminal

La fase liminal es un período de transición. Aunque al referirse a ella los terapeutas y los miembros de la familia habitualmente la describan como "el rito", en realidad es una etapa intermedia del rito, situada entre la separación y la reincorporación. La fase liminal se estructura con el fin de provocar, por un lado, la suspensión de la puntuación temporal usual de los sucesos (esto se logra estableciendo un tiempo independiente del tiempo del reloj) y por el otro, el apartamiento de la orientación habitual de los miembros de la familia respecto de los sucesos. Como los miembros de la familia sienten gran incertidumbre ante esta fase, es necesario suministrarles un "mapa" de las experiencias probables que van a vivir. Ese mapa les brinda información anticipada de la probabilidad de una experiencia cargada de afecto que yo bauticé una "crisis de intimidad", seguida por una experiencia familiar que podría definirse como "un sentido de comunidad", un sentido de pertenencia.⁷

Hay una serie de detalles que son muy importantes para estructurar correctamente la fase liminal. Detalles que se les presentan a los miembros de la familia en forma de instrucciones y notas que ellos deben registrar. Repetidas veces, al ser consultado sobre un rito⁸ que no tuvo los resultados

deseados, descubrí que el fracaso podía atribuirse a que algunos de esos detalles habían sido descuidados.

Instrucciones y notas

- a) Los berrinches deben extinguirse espontáneamente. No hay que sofocarlos. A fin de fortalecer esta idea puede ser útil que el terapeuta vuelva a hacer un resumen de aquellas soluciones que se intentaron antes y que fracasaron.
- b) El rito no tiene nada que ver con aquellas soluciones que fallaron, y no tiene relación con el castigo, el razonamiento ni la medicación.
- c) El tiempo, el esfuerzo y la perseverancia son elementos necesarios. El terapeuta puede mencionar qué se les exigió a otras familias en ese sentido⁹. Hay que recalcar el hecho de que no hay opciones blandas y que la decisión que tomen los padres será, o bien un gran esfuerzo durante un tiempo breve, o bien una fatiga crónica a largo plazo.
- d) Inmediatamente después de las sesiones iniciales ha de experimentarse una mejora considerable en el estado de las cosas; luego, antes de que se alcance un éxito más estable se presentará algún retroceso, una recaída que será una prueba del progreso.
- e) Se exige la estructuración de un tiempo independiente del tiempo que señalan los relojes. Se les pide a los padres que den los pasos necesarios para evitar que el rito se mida según el tiempo que marca el reloj. Hay que evitar toda referencia al tiempo transcurrido. Esto incluye relojes de pared, relojes pulseras, radios, etc. Si el rito se realiza durante el día hay que cerrar las persianas.
- f) Durante el rito no debe presentarse ningún tipo de interrupción. Habrá que tomar medidas como desconectar el teléfono y si hay otros niños en la casa, dejarlos al cuidado de alguien.
- g) Para llevar adelante el rito se exige siempre la presencia de por lo menos dos adultos. Preferiblemente estas personas deben ser los padres del niño y si no, amigos de los padres o parientes interesados en el asunto. El rito nunca debe iniciarse en presencia de uno solo de los padres. En el caso de que esté disponible uno solo de los padres, por estar distanciado del otro, el terapeuta hará los arreglos necesarios para estar él mismo presente durante el rito o, si no puede hacerlo, conseguir un asistente social familiarizado con este enfoque que acompañe a la familia¹⁰.
- h) Para los adultos será una experiencia difícil, de modo que habrá que pedirles que se esfuercen por apoyarse unos en otros. Se indican dos roles, el del "insider" (el que ocupa la posición activa) y el del "outsider" (el que ocupa la posición pasiva). Al "insider" se le pide que lleve a cabo la restricción física del niño y al "outsider" que apoye y promueva la acción del "insider" y ayude a ambos a elaborar los diferentes sentimientos que

han de experimentar. Los adultos pueden alternar los roles y ayudar a mantener la restricción física.

- i) No es necesario que se instituya el rito en el momento de uno de los arranques de cólera. Por el contrario, se aconseja a los padres, que en respuesta a los berrinches continúen haciendo lo que normalmente hacen. Los arranques de ira se dan principalmente en presencia del más débil de los padres y en esas ocasiones también los sentimientos de los padres se exacerban. Tratar de realizar el rito en tales circunstancias sólo complicaría las cosas. Sin embargo, los padres deben intentar aplicar el rito tantas veces como se presente la conducta colérica. Siempre debe proyectarse la realización de los ritos con anticipación y practicarlos en un momento en que los padres estén libres de otros compromisos. Si los berrinches son frecuentes y la familia está muy ocupada, no será posible realizar el rito más de una o dos veces por semana. Los padres pueden, en ese caso, agrupar una cantidad de berrinches y tratarlos en un solo rito. Es necesario establecer que hay una relación entre la cantidad de arranques de cólera y la cantidad de ritos, de modo que el niño pueda asociar la disminución de los berrinches con la disminución de la frecuencia de los ritos.
- j) No deben evitarse las oportunidades de aplicar el rito. Se alienta a los padres a provocar las condiciones que, según su experiencia pasada, ellos saben que desatan un berrinche. Esta instrucción prescribe una postura de "confrontación", opuesta a la postura de "evitación" que es la que habitualmente adoptaron los padres anteriormente.
- k) El rito no debe forzar a una intimidad, de manera negativa. Ni tampoco debe resultar opresivo. Antes bien debe desencadenar una "crisis de intimidad" y los padres podrán notar en el jovencito una tendencia a estar físicamente más próximo, a buscar "experiencias de pertenencia". También observarán que, en lugar de resultar oprimente, el rito provoca en el niño una mayor capacidad de decisión responsable.
- l) Si bien el rito debe proyectarse con anticipación, no debe anunciársele al niño cuándo se ha de realizar.
- m) Una vez iniciado, el rito debe llevarse a cabo completamente. Si los padres no están seguros de querer completarlo, será mejor que no inicien este método, puesto que desistir a mitad de camino sólo serviría para fortalecer el sentimiento de opresión que provocan los berrinches y el "time-out" en las relaciones.
- n) No es necesario decirles a los padres cuándo concluye el rito ni cuándo pueden suspender la restricción física. Intuitivamente, los padres saben cuándo se ha completado el rito.
- o) Debe proyectarse un pequeño "festejo" destinado a celebrar la conclusión del rito, un festejo que pueda ser compartido por todos los participantes.
- p) Los miembros de la familia deben telefonar al terapeuta después del primer rito a fin de que éste los ayude a procesar la experiencia.

- q) Después de haber realizado el primer rito, los padres deben llevar un diario donde puedan asentar todos los cambios que vayan advirtiendo en la conducta del niño o la niña y en las relaciones que mantienen con él/ella. En la siguiente entrevista, el terapeuta y los miembros de la familia analizan juntos ese diario.

Luego se les entrega a los padres un "mapa" de las etapas que probablemente atravesará el niño. Se les aclara que se trata de un boceto muy general, que los límites entre una fase y otra pueden desdibujarse y que es imposible hacer predicciones exactas, pues no hay dos familias que tengan experiencias idénticas durante una misma etapa. El terapeuta puede agregar otros comentarios que acrecienten la atmósfera de incertidumbre y estimulación.

El mapa de las etapas

Realicé este mapa partiendo del análisis de las videocintas de procesos rituales realizados en mi consultorio y de las informaciones aportadas por miembros de las familias tratadas. En realidad, considero que estas etapas son similares a las del duelo y quizás mi conocimiento del proceso de duelo, de algún modo influyó en las observaciones que hice sobre este proceso ritual.

- 1) Calmada resignación. Esto no es algo apreciable en los niños muy pequeños.
- 2) Regateo. Esto generalmente se traduce en promesas de no volver a tener berrinches en el futuro.
- 3) Cólera. Esta puede ser volcánica o "a fuego lento" y, a veces, para desencadenarla plenamente puede ser necesaria una provocación de los padres.
- 4) Llanto.
- 5) Agotamiento/relajación.

Al iniciar el rito, es necesario informarle al niño que el objetivo es, no detener una conducta particular, sino permitir que todos los miembros de la familia escapen a la opresión que provocan los berrinches y puedan comunicarse unos con otros y, sobre todo, ayudarlo a él o a ella a desarrollar la capacidad de tomar decisiones responsables en la vida. Además, se les pide a todos los miembros de la familia que hagan todo lo que los ayude a desahogar plenamente sus sentimientos durante el rito.

A pesar de que los miembros de la familia seguramente han de manifestar una creciente curiosidad por conocer la naturaleza exacta del rito,

el terapeuta debe negarse a descubrir los detalles del procedimiento físico hasta que se hayan elaborado cabalmente todas las instrucciones y notas, así como el mapa de las etapas. Una vez alcanzada la comprensión de todo ello, el terapeuta sí brinda las instrucciones necesarias y demuestra cómo se desarrolla el rito.

El jovencito debe sentarse entre las piernas de uno de los padres, sobre una silla de cocina, cruzar los pies a la altura de los tobillos y cruzar los brazos sobre el pecho. Se instruye al padre (o la madre) para que también cruce las piernas a la altura de los tobillos, sobre los pies del niño y presionando suavemente lleve los pies del niño hacia atrás bajo la silla. El padre (o la madre) debe tomar luego las muñecas del niño o la niña y presionarlas suave pero firmemente hacia atrás. Es conveniente colocar un cojín entre ambos a fin de atenuar cualquier daño que pudiera hacerse el niño al echar la cabeza hacia atrás.

Después de presentar la estructura de la fase liminal, el terapeuta debe preguntarles a los miembros de la familia si abrigan alguna duda o alguna reserva sobre cómo llevar a cabo el procedimiento. Cualquier inquietud que surja deberá ser aclarada satisfactoriamente por el terapeuta antes de que termine la entrevista.

La fase de reincorporación¹¹

En la fase de reincorporación se destaca con énfasis el reconocimiento explícito de que la familia alcanzó un nuevo estatus. Este reconocimiento puede manifestarse de diferentes modos, incluso anunciándoles a diversas personas significativas para la familia algunos detalles de la transformación y el éxito. Esos detalles pueden incluir información sobre cómo mejoraron las vidas de los miembros de la familia gracias al hecho de poder estar mejor comunicados unos con otros.

Se alienta a los miembros de la familia para que preparen con anticipación esta etapa imaginando formas de hacer "nuevos anuncios" y/o ceremonias que den a conocer la transformación a más personas. Esto hace que esas personas significativas dejen de lado la "antigua imagen" de la familia y la reemplacen por una "nueva imagen", de modo que los lleva a reforzar (y a contribuir de otros modos a) la consolidación de los diferentes cambios.

También se les pide a los niños de la familia que se preparen para esta fase en la que se observarán varios cambios visibles que significarán la instauración de nuevos roles; se pondrá particularmente el acento en el nuevo

lugar que se le ha de asignar al niño o la niña. Esto puede incluir la planificación de reordenamientos físicos, por ejemplo, los tiempos y lugares establecidos para la comida y el sueño o los espacios de que se le permite disponer al jovencito para que experimente en los nuevos niveles de responsabilidad personal; espacios que permitirán reconocer, respetar y poner a prueba la nueva capacidad del niño para decidir con responsabilidad.

Además, los padres deben hacer planes para acomodarse a su nueva condición. Al quedar libres de la opresión que les provocaban los arranques de cólera del niño, podrán elegir la nueva dirección que tomarán sus vidas y la reorganización de sus relaciones con los demás, incluso con aquellos padres por los que antes sentían aprensión a causa de la buena relación que éstos tenían con sus hijos. Si no es un caso de padres separados, los planes incluirán la decisión de "desempolvar" la relación de pareja. La crisis de intimidad que produce el rito, generalmente los dispone a establecer una relación más satisfactoria y sensible para ambos. En el caso de los padres que están solos, los planes pueden incluir ideas relacionadas con desarrollar vínculos más estrechos con miembros de la comunidad en la que viven.

Luego, durante varias sesiones el terapeuta y los miembros de la familia analizan los progresos alcanzados. Durante este período el terapeuta ayuda a la familia a afrontar cualquier contingencia que pudiera aparecer y a elaborar el mapa del progreso experimentado a través de las diferentes etapas, es decir, a que puedan apreciar de manera más clara los logros alcanzados.

Conclusión

Este capítulo describe un procedimiento desarrollado por mí durante varios años, destinado a tratar a niños y jóvenes (que atraviesan la primera adolescencia) que tienen una conducta descontrolada. Descubrí que cuando se logra reenmarcar con éxito la conducta descontrolada y entender los diversos aspectos de esa conducta, invariablemente se obtiene un buen resultado. Este mismo enfoque fue utilizado, con algunas variantes, por otros terapeutas en otros contextos no analizados en este capítulo, por ejemplo, por equipos de terapeutas que trabajan en internados para niños cuyos padres no estaban disponibles para participar de la experiencia.

Reconocimiento

Agradezco a todos aquellos colegas que con su entusiasta respuesta me alentaron a escribir este trabajo, particularmente a David Epston y, más recientemente, a Carol Liske del Programa de Terapia Familiar de la Universidad de Calgary que se tomó el trabajo de transcribir una entrevista de presentación del Rito de Inclusión que realicé con una familia en 1986 en el marco de ese programa.

Notas

1. Terapeuta familiar del Leslie Centre de Auckland, Nueva Zelanda.
2. Con esto no quiero decir que los procedimientos "time-out" no sean eficaces para tratar una gran cantidad de problemas de conducta.
3. Esto no significa que los procedimientos "time-out" no sean lo indicado en ciertos casos, ni que no puedan estructurarse de modo tal que conduzcan a un buen resultado (véase Menses y Durrant, 1986).
4. Siempre hay que verificar la posibilidad de que el niño no esté sufriendo algún tipo de abuso físico o sexual. Si se establece que ese es el caso, inmediatamente deben tomarse las medidas adecuadas, antes de contemplar siquiera la posibilidad de iniciar el Rito de Inclusión.
5. A los fines de este análisis emplearé la palabra "berrinche".
6. En otro lugar analicé esta etapa y la llamé la fase de la "influencia relativa" de la terapia familiar (White, 1986).
7. Wolin y Bennett (1984) sostienen que los ritos pueden lograr en los participantes un efecto de vinculación que dé como resultado un profundo sentimiento de "identidad familiar".
8. Por una cuestión de conveniencia, me refiero a esta fase del método "el rito".
9. Por ejemplo, "el primer rito con la familia Smith duró tres horas, el segundo y el tercero se prolongaron por dos horas y media, el cuarto y el quinto sólo una hora y media y el sexto únicamente cuarenta y cinco minutos, etc..."
10. Sugiero a todos los terapeutas que proyecten adoptar este método, que acompañen a varias familias durante el proceso ritual a fin de poder desarrollar ellos también la propia conciencia de la experiencia.
11. También denominada fase de agregación.

Referencias bibliográficas

- Friedman, R., Dreizen, K., Harris, L., Schoen, P. y Shulman, P. 1978: "Parent power: a holding technique in the treatment of omnipotent children". *International Journal of Family Counselling*, 6, 1, págs. 66-73.
- Menses, G. y Durrant, M. 1986, "Contextual residential care". *Dulwich Centre Review*.
- Turner, V. 1969, *The Ritual Process*, Nueva York, Cornell University Press.
- Van Gennep, A. 1960, *Rites of Passage*. Chicago, University of Chicago Press.

White, M. 1984, "Pseudo-encopresis: from avalanche to victory, from vicious to virtuous cycles". *Family Systems Medicine*, 2, 2, págs. 150-160.

White, M. 1986, "Negative explanation, restraint and double description: a template for family therapy". *Family Process*, 25, 2, págs. 169-184.

Wolin, S. y Bennett, L. 1984, "Family rituals". *Family Process*, 23, 3, págs. 401-420.