

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

de este plan deberían reflejar las decisiones y prioridades de la mujer. Además, es importante alentar al hombre para que hable de ello con aquellas otras personas que la mujer haya elegido para que la ayuden a transitar esa vía de escape. Conseguir que el hombre se sienta comprometido en este proceso es una manera de aumentar su responsabilidad por la violencia pasada y, además, es algo que tiende a contrarrestar cualquier tipo de acción vengativa que el hombre podría emprender como respuesta a la actitud de la mujer de elegir esa vía de escape.

Si tuviera que reescribir estas notas pondría, además, el acento en la enorme importancia que tiene el hecho de identificar los logros aislados que hubiera obtenido la pareja antes de la "yuxtaposición de los opuestos" tratados en el punto siete.

### Referencias bibliográficas

- McIntyre, D. 1984, "Domestic violence: the case of the disappearing victim?" *The Australian Journal of Family Therapy*, 5, 4.
- White, M. 1986, "Negative explanation, restraint and double description: a template for family therapy". *Family Process*, 25, 2, págs. 169-184.

## 10 Destruir los miedos y domar a los monstruos

### Un enfoque para el tratamiento de los temores infantiles\*

En este capítulo se consideran los temores infantiles dentro del contexto interaccional de la familia. Y se sostiene que la supervivencia y el fortalecimiento de tales miedos depende de la presencia de un "sistema que apoya el estilo de vida dominado por los miedos". Mediante un examen de la participación inadvertida que los miembros de la familia tienen en ese estilo de vida dominado por los temores, se pueden obtener los detalles de ese sistema de apoyo.

Se tratan también aquí las formas de intervención que tiene el terapeuta para desbaratar esa participación. Tales intervenciones incluyen la presentación de una descripción del problema interaccional y no amenazadora y un rito estructurado destinado a oponerse al estilo de vida dominado por el miedo. Como ejemplo, se analiza un caso.

### Los temores infantiles

Muchos niños pequeños desarrollan temores específicos de diferentes tipos, temores que se vinculan con varias cuestiones relacionadas con su desarrollo y con el contexto de ese desarrollo. Tales miedos adquieren muchas formas diferentes y con frecuencia se manifiestan como ansiedad, fobias y aislamiento social. Aunque los temores infantiles pueden ser pertinaces, en la mayor parte de los casos son transitorios y suelen declinar naturalmente con el paso del tiempo (MacFarlane y otros, 1954, Agras y otros, 1972).

Sin embargo, a veces, algunos de esos miedos son más tenaces y pueden persistir durante la adolescencia y hasta la edad adulta. Cuando ocurre esto, los temores pueden provocar distintos grados de conducta obsesiva-compulsiva que tienen un efecto altamente restrictivo e incapacitador en las vidas de los jóvenes y de los miembros de la familia. Teniendo esto en cuenta, es necesario encarar tratamientos destinados a resolver los temores infantiles que se manifiestan particularmente tenaces e influyentes.

\*Publicado en *Dulwich Centre Review*, 1985. En mayo de 1984 se presentó en el Dulwich Centre una versión de este capítulo.

Algunos de los temores que más comúnmente experimentan los niños están relacionados con la noche. Estos pueden incluir el miedo a la oscuridad, a irse a dormir, a monstruos indefinidos y a los posibles merodeadores. Es frecuente que tales temores aparezcan acompañados por pesadillas y sueño entrecortado.

En la bibliografía referente a estas cuestiones, se han dado varias explicaciones de la aparición y la persistencia de tales miedos y, entre ellas, predominan las teorías psicodinámicas y de la conducta. Esas diferentes explicaciones suelen señalar diferentes implicaciones para la intervención terapéutica. Una explicación a la que no se le ha prestado la debida atención en la bibliografía, es la que destaca la importancia del abuso sexual infantil, incluyendo el incesto, en nuestra comunidad. Herman, después de amalgamar los resultados de cinco estudios sobre abuso sexual, sostiene:

Los resultados de las cinco investigaciones son notablemente coherentes. De una de cada tres, a una de cada cinco de todas las mujeres informaron que tuvieron algún tipo de encuentro sexual con algún hombre adulto durante su infancia. Entre el cuatro y el doce por ciento mencionaron haber tenido alguna experiencia sexual con un pariente (citado en *Breaking The Silence*, 1985).

La conexión que existe entre la explotación sexual y otras formas de abuso infantil con el probable desarrollo de temores nocturnos es evidente. Otra explicación que hasta hace muy poco tiempo también fue pasada por alto, se relaciona con la profunda inseguridad que pueden experimentar los niños respecto de la amenaza de una guerra nuclear y de una catástrofe ecológica (*Family Therapy Networker*, 1984; Sanders y O'Donnell, 1985).

Los terapeutas siempre deben tener en cuenta estas explicaciones al evaluar los miedos infantiles y su contexto. Si una indagación del contexto de los temores se ajusta a esta explicación o apunta a ella, debe encararse un tratamiento apropiado.

### El contexto interaccional

En muchas familias resulta evidente que los temores infantiles sobreviven dentro de un contexto interaccional, un contexto en el cual los miembros de la familia participan sin advertirlo y, como consecuencia, ayudan a perpetuar y a alimentar tales temores. Si el terapeuta averigua cuáles son los intentos que han hecho los miembros de la familia para ayudar al niño a enfrentar sus miedos, podrá descubrir los detalles de un sistema que apoya

el estilo de vida dominado por los temores y, también, podrá obtener información sobre cómo los miedos lograron tener tanta influencia<sup>1</sup>. La aplicación inadvertida de esas "soluciones" que sólo sirven para mantener el problema, puede considerarse un ejemplo del fenómeno de Retroalimentación Amplificador de la Desviación (Wender, 1968)<sup>2</sup>.

En respuesta a la sensación de opresión que experimenta el niño a causa de los temores, los demás miembros de la familia y especialmente los padres, intervienen más activamente en la vida del niño y toman medidas para asumir una mayor responsabilidad respecto de su seguridad. Tratan de ejercitar más intensamente su capacidad de afrontar los miedos a fin de reducir la opresión del niño. Este, a su vez, responde cargando mayor responsabilidad en los padres y sintiéndose menos capaz. En suma, pierde aún más la capacidad de supervisar su propia vida.

Una descripción interaccional del problema, acompañada de un rito, puede ser una buena forma de terminar con esa participación no deliberada de los miembros de la familia en una dirección temerosa, y de establecer un círculo más virtuoso en el cual los miembros de la familia puedan participar en una dirección más conveniente para el niño. Se han aplicado distintas variaciones del rito con niños desde los cuatro y hasta los ocho años, que sentían pertinaces miedos nocturnos. David Epston (1983) desarrolló un rito para niños mayores con el mismo problema. Cuando se presentan miedos extremos en niños mayores y en adolescentes, temores que pueden manifestarse mediante severas formas de conducta obsesiva-compulsiva, es necesario aplicar un enfoque más detallado (véase White, 1985).

### Montar la escena: establecer una influencia relativa y una descripción interaccional

El terapeuta recoge información referente a la influencia que tienen los temores en las vidas de todos los miembros de la familia y evalúa, mediante el análisis de las soluciones intentadas, la contribución que le corresponde a cada uno en la supervivencia y el fortalecimiento del temor. Si se establece que uno de los padres, o ambos, experimentan una profunda preocupación/ansiedad por otras cuestiones, ese dato puede directamente constituir un elemento para asegurar que la aplicación de una nueva solución al problema del niño no será obstaculizada. También es necesario considerar las otras explicaciones mencionadas anteriormente (incesto y otras formas de abuso y ansiedad respecto de la amenaza nuclear). A fin de determinar el próximo

paso que ha de dar, el terapeuta evalúa cuidadosamente la información obtenida de los miembros de la familia. Si resulta evidente que estas últimas explicaciones no son aplicables al caso y que los miedos subsisten dentro de un contexto en el que los miembros de la familia participan inadvertidamente para mantener un estilo de vida dominado por el temor, el terapeuta puede pedir que el niño le haga una descripción más elaborada de los miedos que lo hacen sufrir.

Si los temores “tienen aspecto” de monstruos, se alienta al niño para que trate de dibujarlos. Si se trata de temores menos específicos, se le puede pedir al niño que les “invente una cara”, que imagine qué aspecto tendrían esos monstruos si se materializaran. El terapeuta puede ayudarlo sugiriendo posibles descripciones. Luego se le pide al niño que dibuje como pueda esas imágenes. Si el niño se muestra renuente, se le puede explicar que dibujar en un papel las “caras” de los miedos es el primer paso para capturarlos y domarlos.

Seguidamente, el terapeuta ayuda a los miembros de la familia a establecer la influencia relativa, es decir, la influencia que esos miedos ejercen en sus vidas y la influencia que ellos mismos ejercen en la “vida” de los miedos<sup>3</sup>. Con frecuencia, al niño le cuesta determinar qué influencia ejerce en la vida del temor. El terapeuta puede ayudarlo a determinar esa influencia llamándole la atención sobre los aspectos de su vida que puedan haber sido eclipsados por influencia de los miedos. Una vez hecho esto, el terapeuta puede pedirles al niño y a los miembros de la familia que lo ayuden a comprender cómo, en tales circunstancias, el chico fue capaz de retener todo el control que aún ejerce en su propio territorio. Puesto que la derivación de esa descripción de la capacidad que tiene el niño o la niña de influir en la “vida” del problema es esencial, y puesto que con frecuencia resulta difícil establecerla, el terapeuta puede llegar a esa descripción indirectamente. Por ejemplo, suelo explicarle al niño que lo que intento hacer es establecer, mediante un test, que él o ella tiene la capacidad potencial de influir en la vida de sus miedos. Sin descubrirle la naturaleza del test, le formulo una serie de preguntas casuales y luego le informo los resultados. Entonces, le pido que me explique cómo es posible que haya sido capaz de responderme “x” preguntas en un nivel propio de su edad e “y” preguntas en un nivel de un niño o una niña de más edad<sup>4</sup>. Esto hace que el niño pueda reconocer más fácilmente su capacidad para influir en la vida de sus temores.

A veces, también es necesario ayudar a los demás miembros de la familia, particularmente a los padres, a discernir su propia influencia relativa. Para ello se les puede pedir que mencionen las diferentes maneras

en que fueron incitados por el niño a actuar como “vigilantes de los temores” o “supervisores de los miedos”. ¿Qué tipo de incitaciones recibieron para hacerse superresponsables de la seguridad del niño o la niña? ¿Cuáles de esas incitaciones se sintieron “compelidos” por los temores a aceptar y cuáles fueron capaces de declinar? El terapeuta puede ayudar a los miembros de la familia a identificar aquellas incitaciones que fueron capaces de declinar, reflexionando sobre las muchas otras opciones que los padres podrían haber elegido para asumir una posición superresponsable en relación con el niño. Se les puede entonces preguntar cómo, en tales circunstancias, lograron resistir a esas incitaciones.

Al trabajar con los miembros de la familia, el terapeuta puede poner el acento en la cuestión temporal y en su relación con el estilo de vida dominado por los temores. Ello puede lograrse pidiéndoles que imaginen qué otras incitaciones para vigilar y supervisar los temores pueden aparecer en el futuro, incitaciones que tenderían a fortalecer el estilo de vida dominado por los miedos y también a considerar ante cuáles de esas incitaciones se sentirían más vulnerables, más dispuestos a aceptar. ¿Hasta qué punto perderían influencia si aceptaran tales incitaciones?

Luego, el terapeuta promueve un debate sobre la disposición con la que cuentan los miembros de la familia para oponerse al “reinado del terror”. ¿Está el niño o la niña dispuesto/a a volver atrás y reclamar parte de su territorio perdido? ¿Está dispuesto/a a impedir que los temores lo/la lleven a incitar a los demás miembros de la familia a vigilar y supervisar los miedos? ¿Están los demás miembros de la familia, y particularmente los padres, preparados para realizar una acción afirmativa y declinar las incitaciones a mantener la supervisión y vigilancia de los miedos y, por consiguiente, a terminar con el estilo de vida dominado por los temores? ¿Están dispuestos los miembros de la familia a intentar un experimento que ayude al niño o la niña a “capturar, domar y supervisar” los temores? ¿Están todos dispuestos a tolerar las inevitables dificultades y la angustia que pueden experimentar al declinar las incitaciones de los miedos? Cuando se establece que toda la familia está dispuesta, es el momento de presentar el rito.

## La presentación del rito

La mayoría de los niños aceptan de buena gana que los monstruos y los miedos son más temibles durante la noche que durante el día y que sería conveniente para toda la familia “mantenerlo a raya” de noche. Generalmente

yo les pregunto, entonces, si conocen la "Cuarta Regla de los Monstruos" y normalmente los niños me responden que la ignoran. Al recibir esa respuesta yo simulo incredulidad y me muestro alarmado; les digo que todos los niños deben conocer la Cuarta Regla de los Monstruos<sup>5</sup>. Entonces, según el caso, le presento a cada niño una variación de esa regla que se ajuste a su edad:

Puesto que los monstruos se hacen más temibles durante las prácticas nocturnas y más divertidos durante las prácticas diurnas, si los niños desean pasarlo bien, tienen que impedirles a los monstruos realizar sus prácticas nocturnas.

Se le puede preguntar nuevamente al niño si de veras nunca oyó hablar de esta regla, si realmente es una completa sorpresa para él y sugerirle que hubiera sido conveniente que la hubiese conocido antes. Algunos niños súbitamente advierten que conocían esa regla, pero que la habían olvidado.

El siguiente paso es revisar hasta qué punto la familia está dispuesta a actuar en el sentido que indica esa regla. La respuesta a la pregunta ¿están dispuestos? es siempre afirmativa y, entonces, el terapeuta puede proceder a presentar los siguientes detalles referentes al rito que deberán practicarse hasta que se logre domar adecuadamente a los monstruos.

1. Al regresar a casa, después de la entrevista, conseguirán un trozo de sogá y una caja de madera o de acero del tamaño suficiente para guardar los dibujos del niño.

2. Antes de irse a dormir, el niño o la niña deberá poner en la caja los dibujos de sus miedos y, con la ayuda de los padres, cerrarla muy bien y atarla con un extremo de la sogá.

3. Puesto que los monstruos del niño son de una variedad indómita, y están acostumbrados a hacer lo que se les antoja, es posible que tengan una "pataleta" si se les impide realizar sus prácticas nocturnas. Por ello, se le pedirá al niño que coloque la caja en el jardín y ate el extremo libre de la sogá a un árbol o al tendedero. Así, la furia de los monstruos no perturbará la paz familiar. Si es posible, la caja debe atarse de modo que quede suspendida. Pues los monstruos causan menos problemas si no pueden poner sus pies sobre la tierra.

4. Antes de acostarse, el niño deberá buscar sus zapatillas y, o bien ponérselas, o bien colocarlas debajo de la almohada. Esto es necesario porque, si llegara a suceder que los monstruos se escaparan, es responsabilidad del niño interrumpirles las prácticas nocturnas, atraparlos y volver a colocarlos en su caja.

5. Cada mañana el niño deberá liberar a los monstruos para que hagan sus prácticas diurnas y se diviertan<sup>6</sup>.

6. Los padres comenzarán a formar un álbum de fotografías al que le pondrán el siguiente rótulo: "Album de caza y doma de seres despreciables y monstruos" o "Album de Destrucción de Miedos". Tomarán fotografías del niño (preferiblemente con una cámara con sistema polaroid) mientras éste realiza los preparativos para la doma de los monstruos y otras del niño llevando los monstruos al jardín. También se les pedirá a los padres que fotografíen otras situaciones de la vida del niño o la niña, que impliquen valentía, falta de temor. Pueden pedirles a los niños que posen para estas fotografías, no es necesario que los sorprendan en una actitud espontánea.

7. Se les pide a los padres que traigan consigo el album durante la segunda entrevista. Pues en ésta se compararán todas las fotografías y se elegirá la mejor: aquella que muestra la más evidente actitud de cazador y domador de monstruos.

8. Cada noche los padres deberán reflexionar sobre el asunto, discutirlo y tomar notas de cualquier intento que hayan hecho los temores de controlar la situación, es decir, las ocasiones en que los miedos hayan provocado que el niño los incite a actuar de vigilantes y supervisores de sus temores.

Después de presentar estas instrucciones, generalmente suelo mostrarle al niño un Certificado de Cazador y Domador de Seres Despreciables y Monstruos y el Diploma de Destructor de Miedos. Estos premios incorporan inmediatamente al niño que los obtiene, a la Asociación de Cazadores y Domadores de Seres Despreciables y Monstruos de Australia y Nueva Zelanda (hay una sucursal en Auckland) o a la Asociación de Destruidores de Miedos del Hemisferio Sur. Este premio también establece que el niño obtiene el título de Cazador y Domador de Monstruos y Seres Despreciables o de Destructor de Miedos, es decir que está capacitado para ayudar a otros niños que tengan problemas de temor. Entonces, le pregunto al niño o la niña cual de los dos títulos preferiría obtener cuando consiga vencer sus miedos.

Antes de concluir la entrevista, generalmente les informo a las familias que los niños que no tienen miedos suficientes para convertirse en "domadores" o en "destruidores" están en desventaja, pues no pueden aspirar a formar parte de esas asociaciones. Se le dice al niño que estas asociaciones son tan exclusivas que, aunque lo intente, difícilmente pueda encontrar amigos, parientes o compañeros de escuela que también tengan un Certificado de Cazador y Domador de Seres Despreciables y de Monstruos o un Diploma de Destructor de Miedos.

Habitualmente, suelo citar a la familia para una nueva entrevista dos semanas después de la primera. En esta entrevista el terapeuta pone el acento

en el éxito obtenido por el niño, revisa el álbum de fotografías y selecciona las fotografías que más se ajusten al espíritu de un estilo de vida libre de temores. Normalmente pido copias de esas fotografías y pido permiso para mostrárselas a otros niños que puedan experimentar temores similares, como un ejemplo de lo que se puede lograr. La mayor parte de los niños suelen estar encantados con la idea de ser "un buen ejemplo" para los demás. También les pido a los padres que analicemos cada uno de los intentos que hicieron los miedos por controlarlos e incitarlos a ser superresponsables. También hablamos de la posibilidad de que se presente una recaída y establecemos planes para actuar en esos casos.

### El ejemplo de un caso

Marjorie, una madre sola, estaba muy preocupada por su hijo Mark de seis años. Mark siempre había sido un niño "temeroso". Tenía una historia de sueño sobresaltado y con frecuencia se despertaba con "pesadillas". Además era un niño penosamente tímido.

A través de los años, Marjorie había encarado sola el problema y en cada ocasión que podía trataba de tranquilizar a Mark y de velar por su seguridad. Al pedir consejo terapéutico, cuando Mark tenía cuatro años Marjorie recibió por respuesta que los temores de su hijo eran el resultado de su separación matrimonial que se había producido inmediatamente después del nacimiento del niño. Además, se le dijo que esos miedos estaban relacionados con la ambivalencia de la madre respecto del hijo. Marjorie, desesperanzada por esa respuesta, decidió aplicar más intensamente las mismas soluciones que venía aplicando hasta entonces, con lo cual se volvió más vulnerable a aceptar las incitaciones de Mark a que se convirtiera en vigilante y supervisora de sus miedos.

Recientemente, la ansiedad de Mark había llegado a un punto que podía considerarse permanente. El niño estaba ansioso, se sentía perturbado y tenía grandes dificultades en la escuela y también para relacionarse con sus pares. Y lo que más lo preocupaba era afrontar la noche. Apenas llegaba de la escuela comenzaba a pedirle a la madre que lo tranquilizara respecto del momento de irse a dormir. Una vez que se acostaba salía una y mil veces de su dormitorio quejándose de no poder dormir y de tener miedo de los monstruos. Sólo podía dormirse cuando ya estaba muy fatigado y generalmente volvía a despertarse con pesadillas. Marjorie comenzó a deprimirse, a sentirse incapaz de controlar la situación.

Cuando Mark le puso "una cara a los temores" que sentía, yo le hice notar que eran realmente terribles. Le dije que era sorprendente cómo había podido siquiera dormir algo con esos monstruos merodeando de noche. ¿Alguna vez se había preguntado hasta qué punto esto era sorprendente? Mark me confesó que nunca se había dado cuenta hasta el momento. Observé entonces que sus monstruos eran particularmente perversos. Aun sabiendo que era él quien los alimentaba, continuaban molestándolo y haciéndolo despertar por las noches. Después de discutir un rato estas cuestiones, Mark descubrió que había influido en la vida de sus miedos de algunas otras formas.

Luego hablé con Marjorie de las diferentes incitaciones que ella había recibido de Mark para convertirse en vigilante y supervisora de los temores de su hijo e identificamos algunas ocasiones en las que Marjorie había sido capaz de declinar tales incitaciones. Le dije que esos logros eran particularmente notables si teníamos en cuenta la incorrecta evaluación que se le había hecho dos años antes y que podría haberla vuelto más vulnerable a aceptar tales incitaciones. Al reconocer esto, Marjorie experimentó un instantáneo alivio. Seguidamente, destaqué la cuestión temporal y su importancia en la participación de ambos en ese estilo de vida dominado por los temores y evalué la disposición que tenía, tanto Mark como su madre, para oponerse a ese estilo de vida.

Cuando anuncié la Cuarta Regla de los Monstruos, Mark, al principio, se mostró sorprendido. Sin embargo, cuando yo me mostré sorprendido por su sorpresa, me dijo que creía que alguna vez había oído hablar de esa regla pero quizás la hubiera olvidado. También me dijo que era probable que hubiese oído también las otras tres reglas, pero que también las había olvidado. Tanto Mark como Marjorie se mostraron interesados en cumplir la Cuarta Regla de los Monstruos, y entonces yo les suministré los detalles del rito.

Ambos se entusiasmaron con el rito y Mark decidió prepararse para obtener el Diploma de Destructor de Miedos. Y me dijo que tenía confianza en lograr ese diploma en nuestra próxima entrevista.

Dos semanas después, en la siguiente entrevista, Mark estaba radiante y Marjorie parecía más feliz y más relajada. Mark, que había traído su "jaula de monstruos" y su Album de Destructor de Miedos, me contó con detalles cómo había atrapado y domesticado a sus miedos. Ahora sólo les permitía realizar sus prácticas diurnas y pensaba que, en realidad, esos monstruos se habían hecho mucho más divertidos.

Marjorie me contó que Mark marchaba mucho mejor en la escuela,

había comenzado a invitar a algunos amiguitos a la casa y ya no se mostraba ansioso cuando llegaba la hora de irse a la cama. Además, por primera vez desde hacía muchísimo tiempo, ambos habían dormido plácidamente toda la noche durante la última semana. Las pesadillas no reaparecieron. En dos ocasiones Marjorie había recibido incitaciones para hacerse cargo de los temores de su hijo, pero había sabido rechazarlas con éxito. Miramos todos juntos el Album de Destructor de Miedos y finalmente le entregué a Mark su diploma.

Más adelante, Marjorie me comunicó que Mark se había liberado de sus miedos y era un chico relativamente despreocupado. Además, me contó que no había sufrido ninguna recaída, que estaba adquiriendo mayor confianza en sí mismo y que ambos se sentían mucho más felices.

## Conclusión

Este capítulo enfocó la cuestión de los temores infantiles dentro del contexto interaccional de la familia. El rito descrito logra terminar con la participación no deliberada de los miembros de la familia en la supervivencia de los miedos. Creo que además del rito, y como una forma de preparar a la familia para su realización, el terapeuta debe suministrarles a los miembros de toda la familia una descripción interaccional del problema que no les resulte amenazadora. Esa descripción le permite a la familia aplicar diferentes soluciones, basadas en el buen criterio.

## Notas

1. Sobre un análisis del concepto de "soluciones que mantienen el problema", véase Watzlawick y otros, 1974.

2. Para un mayor análisis del concepto de Retroalimentación Amplificadora de la Desviación y sus implicaciones para la terapia, véase White, 1984.

3. Sobre el concepto de la Influencia Relativa, véase White, 1985.

4. Por ejemplo, le digo: "Tienes seis años. Pero me has respondido a siete preguntas que son para un niño de seis años, cinco preguntas que son para niños de siete años y tres que son para niños de ocho años. ¿Cómo pudiste hacerlo? y ¿qué significa esto para el futuro de tus miedos?"

5. Habitualmente, en cierta etapa del tratamiento, los niños y sus padres me preguntan cuáles son las otras tres reglas de los monstruos. Y yo les respondo que tampoco a mí me las dijeron, o que las olvidé, o que aún no las sé, o que probablemente sean reglas que sólo los niños pueden descubrir. Además, les digo que si los miembros de la familia descubren cuáles son las otras tres reglas, yo apreciaría mucho que me las comunicaran,

pues de ese modo yo podría explicárselas luego a otros niños que presenten el mismo problema.

6. Un niño violó esta regla. Una noche los miedos se escaparon y entonces el chico decidió dejarlos encerrados durante todo el día siguiente. Por supuesto, no hubo más intentos de fuga.

## Referencias bibliográficas

- Agras, W. S., Chapin, H.H y Oliveau, D.C. 1972, "The natural history of phobia". *Arch. Gen. Psychiat.* 26, págs. 315-317.
- Breaking the Silence*, 1985, A report based upon the findings of the Women Against Incest phone-in survey, Sydney, Waldbey.
- Epston, D. 1983, "The case of the night watchman" *Aust. Journal Fam. Therapy*, 4, 2, págs. 123-124.
- Epston, D. 1984, "The nuclear shadow". *Family Therapy Networker*, 8,2.
- MacFarlane, J.W., Allen, L. y Honzik, M. 1954, *A Developmental Study of the Behaviour Problems of Normal Children*. Berkeley, University of California Press.
- Sanders, C. y O'Donnell, J. 1984, *The Impact of Nuclear Threat on Children and Families and the Role of the Family Therapist*. Dulwich Centre Presentation (no publicado).
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. 1974, *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. Nueva York, Norton.
- Wender, P.H. 1968, "Vicious and virtuous circles: the role of deviation amplifying feedback in the origin and perpetuation of behaviour". *Psychiatry*, 31, págs. 309-324.
- White, M. 1984, "Pseudo-encopresis: from avalanche to victory, from vicious to virtuous cycles". *Family Systems Medicine*, 2, 2, págs. 150-160.
- White, M. 1985: "Negative explanation, restraint y double description: a template for family therapy". *Family Process* (de próxima aparición).