

Problemas de relación y ayuda terapéutica

C. MINGOTE Y F. MARTI

En dos artículos anteriores (cfr. Rev. PM, núms. 92 y 93) comenzamos un estudio sobre el tema «Experiencias terapéuticas con hijos de padres separados».

Concluimos hoy el estudio fijándonos especialmente en los «Problemas de relación y la ayuda terapéutica» que conllevan.

1. CONSIDERACIONES RELACIONALES

● Divorcios «emocionales», «desvitalizados», «psicóticos»

Anthony, en 1974, distingue tres momentos evolutivos en el proceso global de la separación: el periodo previo de relaciones conflictivas, la crisis misma del divorcio y la fase posdivorcio, todas ellas igualmente importantes desde una perspectiva patogénica. Según sus relaciones previas Anthony distingue tres tipos de familias:

1. Familias con un «divorcio emocional» de mucho tiempo de evolución, en las que hay una división manifiesta con frecuentes enfrentamientos hostiles. Los hijos de estas familias son irritables, poco cariñosos y difíciles, a pesar de que el 80% de ellos idealizaban en exceso la relación entre los padres.
2. Familias en las que con anterioridad al divorcio predomina una importante desvitalización afectiva, y en las que casi no se habla de nada y parece que nunca pasa nada. Estos niños suelen ser excesivamente dominantes y controladores, o bien excesivamente dependientes y pasivos.
3. Matrimonios neuróticos o psicóticos, en los que los hijos tienden por identificación a repetir inconscientemente las sintomáticas pautas de conducta de los padres.

● El «bueno» y el «malo»

En nuestra experiencia clínica (Mingote y Martí) los hijos intentan mantenerse equidistantes de ambos padres, cuando éstos siguen por separado caminos diferentes. Incluso se sienten agobiados por una peculiar vivencia de responsabilidad con respecto a los padres, al constituir ellos mismos el más importante vínculo vivo que les une a ellos.

A pesar de lo señalado, en otra parte de su personalidad no pueden evitar tomar partido en los enfrentamientos y alinearse junto al padre «bueno». Es más, los padres pueden actuar de forma tal que faciliten esa tendencia de los hijos, según su conducta real y según el contacto afectivo que mantienen con los hijos. Lo cierto es que éstos pueden realizar forzadas elecciones y adhesiones unilaterales, que suponen una tentativa más o menos afortunada de poner orden en su caos interno. Externamente es posible percibir que el niño está involucrado en un sutil y dramático juego de distancias y de intencionalidades, según la distribución momentánea de las valencias emocionales con las que el hijo invierte a cada padre. Estos

cambios pueden ser rápidos y sorprendentes, de manera que de repente «el bueno» se convierte en «el malo» y viceversa. Es frecuente que el padre más activo en promover la separación sea vivido como «el malo» y hecho culpable de todos los problemas, el cual puede incluso asumir de forma masoquista este rol descalificado. Así es posible verle iniciar un proceso autodestructivo y desvalorizador, y entonces abandona el trabajo o fracasa en los negocios, se alcoholiza o bien se automargina y se aísla de sus hijos, por inconscientes sentimientos de culpa no resueltos. A veces el otro padre puede encontrar un motivo de satisfacción narcisista al percibir esta variada gama de conductas, y al interpretarlas de forma tan cruel como parcial: sus vivencias de triunfo están aseguradas y está muy claro el papel de cada cual, como en las malas películas americanas del Oeste.

● Separaciones pactadas

Afortunadamente esta dinámica sadomasoquista tan acusada no es general, aunque matice aspectos parciales de las crisis de pareja. Cuando existe un mayor nivel cultural y de educación sanitaria, así como una menor psicopatología en la pareja, entonces son más frecuentes las separaciones pactadas, decididas tras un cierto tiempo de gestación (inevitablemente penoso), en el cual se acuerdan las necesarias transacciones y responsabilidades mutuas, sin recurrir al ataque personal. Dentro de este grupo pueden darse los infrecuentes casos de parejas que solicitan ayuda psicoterápica con conciencia de necesidad.

Cuando en cambio coexisten un escaso nivel cultural y una importante psicopatología de pareja, entonces las separaciones suelen hacerse «tarde y mal», lo que abunda en nuestra casuística y debe de tenerse en cuenta a los efectos oportunos. La necesidad de separarse puede ser también una manifestación sintomática de conflictos psiquiátricos serios.

● «Nadie nos quiere»

El cónyuge que se queda con los hijos cuenta con el estímulo de ellos y con el reconocimiento social, si bien se ve confrontado con unas variadas exigencias siempre difíciles de satisfacer. Su riesgo masoquista más frecuente incluye un excesivo aislamiento relacional extrafamiliar y la renuncia afectiva y sexual, como si hubiese hecho una regresión al periodo de la adolescencia. Todos estos

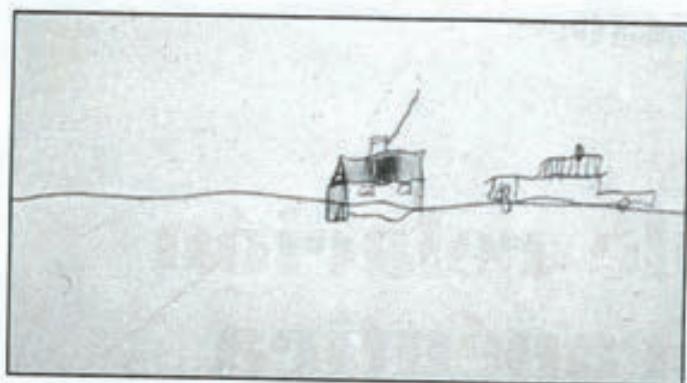


Figura 11.—Juan Manuel, de 6 años y medio: Una peculiar situación edípica

factores de la realidad externa van a condicionar la forma en que los hijos incorporan a los padres en su mundo interno. Así Pilar, de 12 años, y que consultó por encopresis nos brinda en el dibujo de la figura 13 una expresiva imagen de sus padres: Se trata de un padre anciano y desamparado que ha vuelto a ser cuidado por sus propios padres, y debajo del cual escribe «nadie nos quiere». A su madre la representa como avariciosa y frustrante, que en la realidad se pasa trabajando todo el día fuera de casa. En el dibujo de la figura 14 nos presenta una imagen dañada y abandonada de ella misma, a través de la cual podemos comprobar su identificación con aquel padre excluido y necesitado.

Lo más habitual es que tras la separación de los padres, cambie no sólo la geografía material de la casa, sino también la economía y la dinámica de las relaciones familiares. Con el padre disminuyen los contactos aún más y su calidad se empobrece, mientras que con la madre se acortan las distancias de forma peligrosa. En el dibujo de la figura 11, de Juan Manuel, ya comentado, apreciamos que el hijo está con la madre en el interior de una «casa-ratonera», a la vez escondido y atrapado en ausencia del padre triangulador y socializador.



Figura 13.—Pilar, de 12 años: Una expresiva imagen de los padres internos tras la separación.

• La familia rota busca apoyo

Esta misma problemática se reproduce con el padre, pues si bien la imagen del coche de bomberos puede sugerir un ansiado «rescate» masculino, Juan Manuel añade luego que «el coche puede explotar antes de llegar a la casa... y no llegar nunca». En este aspecto coincidimos con Neubauer cuando insiste en la importancia de analizar las repercusiones psicopatológicas de la ausencia paterna, así como la patología que se genera en la nueva relación con el padre presente. En conjunto hemos encontrado intensificadas las dificultades de estos chicos para independizarse emocional y físicamente, y salir en buenas condiciones del parcializado hogar parental. Otro fenómeno relacional igualmente importante consiste en



Figura 14.—Pilar, de 12 años: La identificación con un padre anciano y desamparado

que otros miembros de la familia orbital pasan a ocupar roles sustitutivos, tanto en el plano simbólico como en el material. Con frecuencia la madre necesita trabajar fuera del hogar y solicita ayuda a su familia de origen. Esta remodelación familiar es reflejada por Alfredo en el dibujo de la figura 15, en el cual tras tachar una figura humana inconclusa, dibuja a sus tíos maternos que trabajan juntos.

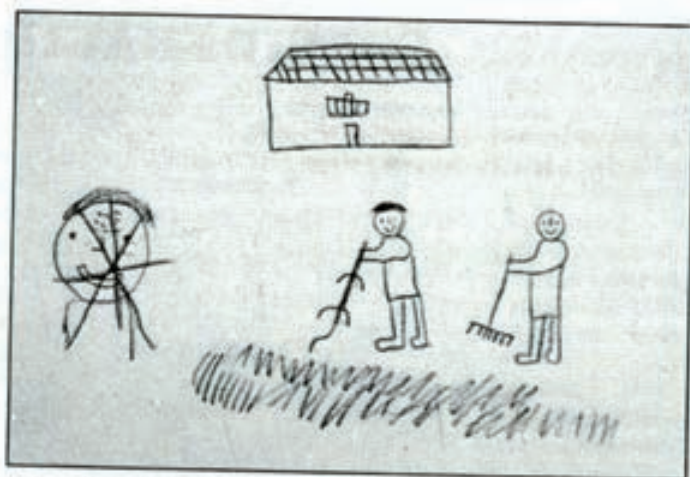


Figura 15.—Alfredo, de 10 años: Los tíos como modelo de pareja unida

• Temor del niño al rechazo social

Con respecto al entorno social de la familia también cambia la situación del niño, y son frecuentes los problemas de un excesivo aislamiento relacional, en base a importantes temores para el contacto interpersonal. Los problemas interiores de la casa condicionan los «de afuera», temen estar «demasiado» cerca de sus iguales y se retraen aunque les envidien en secreto.

Este aislamiento emocional clínico puede corresponderse con distinto tipo de fantasías inconscientes, que en general tienen un significado defensivo de barrera de contacto que les protege de un peligro potencial. A veces es el propio niño el que alberga en su fantasía oscuros poderes destructivos, que le conducen por temor a ser «demasiado bueno» o a sufrir trastornos agresivos de conducta, alternativa y sucesivamente. Cuando el peligro se coloca en el exterior, los niños dicen temer salir a la calle y que les peguen sus amigos. En el fondo de ellos late la insoportable percepción de las diferencias entre lo que tienen los otros y ellos no, mudo testimonio desplazado de «lo» que se tuvo y se perdió, mientras que los otros «lo» conservan (al padre). El temor del niño al rechazo social lo expresa a través de sus vivencias ambiguas de «maldad» y de que «algo» que no saben concretar les falta, a medio camino entre lo propio del «sí mismo» y lo de «los demás».

• **Quedarse en casa, ¿llevar la peor parte?**

Si el padre cuidador permanece con frecuencia triste, irritado o enfermo, y carece de las necesarias aspiraciones vitales, el hijo puede llegar a pensar con más motivo que el padre que se queda en casa con él es el que ha llevado la peor parte. Esta «deuda impagable» tan culpógena le puede llevar al hijo a funcionar en calidad de «enfermo-acompañante», lo que le dificultará salir de casa en la adolescencia sobre todo si es para divertirse.

2. CONSIDERACIONES TERAPEUTICAS

En 1970 Westman, Cline, Swift y Kramer publicaron los resultados de sus experiencias terapéuticas en la Universidad de Wiscconsin, tanto con parejas que consultaron en el posdivorcio, como con hijos de padres divorciados. Según estos autores, desde una perspectiva causal el divorcio reemplaza a la muerte como causa mayor de disolución marital, a la vez que plantea nuevos problemas éticos al querer conjugar la preservación de la integridad familiar con los derechos del individuo. Los autores citados insisten en que generalmente se destacan los aspectos destructivos del divorcio, a la vez que se ofrece poca información sobre la naturaleza de los divorcios que resuelven positivamente desafortunadas elecciones maritales. De los 23 niños de su muestra, 15 de ellos habían perdido el contacto con el padre. Los 8 restantes seguían muy implicados en la turbulencia de la interacción parental en el momento de acudir a la consulta psiquiátrica, habiendo transcurrido dos años de divorcio como media.

• **Papel preventivo del psiquiatra**

Según los autores citados el papel preventivo del psiquiatra infantil se puede centrar en los siguientes aspectos:

1. Intervención terapéutica con los padres en la turbulencia posdivorcio y protección del niño, que en caso necesario puede ser llevado a un hogar sustitutivo.
2. Intervención terapéutica con el niño, cuando éste se ha convertido en el centro de los conflictos entre los padres, al forzarle a tomar decisiones comprometidas o al tratar de manipularle.
3. Intervención terapéutica con la pareja formada por uno de los padres y el hijo, que han formado una peculiar alianza orientada a producir determinados efectos en el otro padre.
4. Intervención terapéutica con los parientes cuando se entrometen en exceso o compiten por los niños.

• **Necesidad de un apoyo emocional «sustitutivo»**

Anthony concluyó en 1974 que todos los hijos de padres separados necesitan algún tipo de apoyo emocional sustitutivo, que suelen conseguir del grupo familiar ampliado, de los amigos o de los médicos de familia. En su trabajo psicoterápico con el grupo de niños más perturbados, Anthony consideró fundamental por parte del terapeuta centrar «la intervención en la crisis» en una fantasía básica que él encontraba en cada caso, y que está constituida por un tipo restitutivo especial de «novela familiar» (Freud, 1909), a través de la cual el niño intenta reparar la fragmentación de su vida interna. En su fantasía el niño recrea un mundo idealizado que satisface sus necesidades, y que condensa sus conflictos y la forma en que puede resolverlos. En el ejemplo clínico referido por el autor, se presentaba un niño que pensó un modelo de ciudad perfecta, con dos partes bien separadas y con un monumento a la paz en el medio, símbolo ideal del divorcio parental. Internamente se deseaba la muerte a sí mismo por no haberlo conseguido, y decía al terapeuta: «Yo sólo puedo ser una persona viva si ellos se vuelven a unir». En términos generales el autor destacó que diversos tipos superficiales de fantasías idealizadas encubren defensivamente unos intolerables núcleos melancólicos, sustrato dinámico de una amplia gama de posibilidades evolutivas y psicopatológicas.

La existencia de nuevas figuras parentales o padres sustitutos puede dar lugar a amargos problemas de rivalidad con «el intruso», o bien a nuevas y enriquecedoras relaciones. En nuestro país es poco habitual la celebración de nuevos matrimonios y por tanto la consecución de eficaces suplencias paternas. Sin embargo Tessman asegura que lo crucial para el chico es la calidad de la relación que mantuvo con cada uno de sus padres, antes y después del divorcio, así como su capacidad para «hacer las paces» con sus padres dentro de sí mismo.

• **Decálogo de problemas**

André Derdeyn publicó en 1976 sus observaciones terapéuticas realizadas en la Universidad de Virginia, centradas en la fase de separación de los padres. Derdeyn destacó en principio los obstáculos que encuentra el niño en su trabajo de adaptación a la pérdida de unos padres unidos y a los cambios que trae consigo, así como las dificultades de los padres para ayudar al niño, a causa de su elevado compromiso emocional en el conflicto. En cuanto a las intervenciones terapéuticas distingue aquellas que están orientadas a ayudar al padre, a la madre o al niño, y resalta la importancia del pediatra para la pronta detección y adecuada orientación asistencial de la familia en crisis.

En España, Carlos Padrón Estarriol publicó un fecundo decálogo de problemas emocionales a tener en cuenta, si se desea ayudar al hijo de padres separados, según sus diferentes formas de reacción. Este breve trabajo está orientado a sensibilizar psicológicamente al médico de familia, dado que con frecuencia la pareja en conflicto busca su ayuda bien para sí misma o para el hijo. En resumen destaca los siguientes aspectos dinámicos y relacionales: culpa - realidad - sentimientos - verdad - hostilidad - independencia - sustitución - expresión - regresión - esperanzas futuras.

• **Red de nuevas relaciones**

Tessman ha considerado tres aspectos terapéuticos diferentes:

1. La tarea referente a la red de relaciones humanas que rodean al niño de forma eficaz. En él incluye profesores, familiares, amigos, etc., con los que el niño cuenta para realizar nuevas identificaciones, en calidad de figuras paternas sustitutivas. Es importante que en los momentos de duelo el niño pueda contar con ellos para ser escuchado, sin que les resulte intolerable.
2. En el trabajo con el niño, el foco psicoterápico de elección suele ser la ausencia de la persona deseada. El niño intenta convertir al terapeuta en padre sustitutivo, y es importante no entrar en ese rol concreto, máxime si el niño quiere convertir un contacto temporal en una promesa de continuidad, sin elaborar la pérdida parental dentro de la terapia.
3. El impacto de la organización de la personalidad del niño en la relación terapéutica. Tessman distingue tres modalidades clínicas y separa el tipo neurótico, el niño impulsivo y el niño psicótico.

En conjunto Tessman ha concluido que la imagen de la persona deseada y ausente no desaparece de la realidad psíquica del hijo, sino que se hace evidente a través de sueños, recuerdos, etc., y que sus derivados posteriores pueden condicionar el camino que éste elegirá en la vida. En resumen, el hijo no realiza una renuncia final de la persona amada y perdida, que suele continuar como un componente afectivo del «ideal del yo», como una convicción fatalista acerca del futuro personal, o bien como un motor creativo en la vida. Por último, Tessman ha señalado los factores patogénicos que condicionan la elaboración que el niño hace del divorcio de sus padres: a) edad y momento evolutivo de la personalidad del niño; b) información que ha recibido sobre las causas y efectos del divorcio; c) la satisfacción de las necesidades básicas y unos cuidados hogareños sostenidos; d) la calidad de las relaciones del hijo con ambos padres, y e) la existencia de las nuevas figuras parentales, y la calidad de las mismas.

● Hacer frente al sufrimiento grupal

A este respecto queremos señalar que en nuestro medio la mayoría de parejas en conflicto no cuentan con la ayuda de ningún profesional capacitado, como terapeutas de familia, de pareja o de niños, a causa de la poca conciencia sanitaria. El camino más frecuente de una familia en conflicto para acceder a una entrevista psiquiátrica suele pasar por el pediatra de sus hijos, ante determinados síntomas psicósomáticos, o serios trastornos en el aprendizaje de éstos. Una vez más debe destacarse la importancia del pediatra y del médico de familia, en cuanto a la detección precoz de las familias en crisis. Desgraciadamente la mayoría de las veces el niño no pasa de la consulta médica y el diagnóstico se reduce a un excluyente diagnóstico «orgánico», con lo que se pierde la oportunidad de hacer frente al sufrimiento grupal que subyace al síntoma individual y que es motivo de consulta del niño. En definitiva la reali-

dad psicológica ha vuelto a repudiarse por ser conflictiva y ha sido encubierta con multitud de factores yatrógenos, creadores de una imparable hipocondría social, tales como dudosos diagnósticos, exploraciones innecesarias, tratamientos costosos y superfluos. A menudo es fundamental para el terapeuta poder contar con la eficaz colaboración del trabajador social, el cual aporta sus propios métodos de comprensión y de intervención sociofamiliar, y así favorece los progresos psicológicos. Con frecuencia un problema económico o laboral llega a adquirir cualidades tan dramáticas que impide todo cambio emocional. Normalmente se encuentra en el trabajador social una actitud de solicito interés, así como un eficaz apoyo para compartir las dificultades ajenas.

Desde un punto de vista psicoterápico es fundamental tener en cuenta al grupo familiar global, y en cada caso seleccionar los recursos técnicos más adecuados, como entrevistas de familia, psicoterapia de pareja, de grupo o individual, a veces de largo curso, otras de duración breve y de objetivos limitados.

CONCLUSIONES

Aunque la separación de los padres no es en sí mismo un problema psiquiátrico, e incluso puede ser la mejor solución posible para la familia ante la existencia crónica de un vínculo de características muy destructivas, no es menos cierto que conlleva importantes implicaciones emocionales de todos los miembros del grupo familiar, si bien en nuestro medio es infrecuente que puedan contar con la ayuda psicológica más adecuada. En cualquier caso se trata de una decisión compleja que moviliza intensos afectos e ideas contradictorias, que inevitablemente afectan a los hijos.

Para la elaboración de este trabajo se ha eludido entrar en consideraciones socioculturales e ideológicas que también convergen en este polémico tema.

Más allá de las cuestiones formales que matizan el fracaso de una relación de pareja, parece evidente que se trata de una eventualidad potencial para todas las parejas, susceptible de ser analizada y elaborada psicológicamente a través de las modernas técnicas de psicodiagnóstico y psicoterapia de pareja, en la actualidad todavía poco difundidas y aprovechadas.

A un nivel práctico se pueden discriminar distintas modalidades de separación parental, según la forma de llevarse a efecto y según otras variables, tales como sus motivaciones, calidad de las relaciones previas y de las ulteriores, momento en que se hace, etc. Todo ello también está condicionado por factores sociales diversos, sobre todo la calidad de la asistencia y de la educación sanitaria, en especial de la psicología y psiquiatría.

El objetivo último del presente trabajo consiste en divulgar diferentes experiencias clínicas y sus teorizaciones ulteriores, realizadas con hijos de padres separados, y así poder comprender de forma más profunda su realidad global.

● Análisis de los 5 factores patogénicos

Los autores cuyas opiniones se han revisado aquí concuerdan en que la situación de conflicto y posterior separación de los padres condiciona la psicopatología de los hijos, aunque es posible distinguir varios factores patogénicos al respecto:

1. Calidad de los vínculos emocionales previos al conflicto de pareja.
2. Características del conflicto, forma en que lo afrontan los padres y modalidad en que tiene lugar la separación (acuerdo pactado, deserción, abandono, etc.)
3. Calidad de la información que los padres transmiten a los hijos.
4. Momento cronológico-evolutivo del hijo.
5. Reorganización de los vínculos entre padres e hijos, tras la separación, y calidad de las posibles figuras sustitutivas. En cada caso particular se imbrican y condicionan mutuamente las circunstancias reales de la familia y las fantasías inconscientes que el hijo forma en su mundo interno acerca de las vicisitudes de los vínculos familiares. Todo ello constituye el vínculo grupal interiorizado (por el niño), configuración intrapsíquica compleja que dará lugar a los distintos tipos de formaciones sintomáticas y del carácter.

● Síntoma, prevención y equipo

Por esta causa se debe interpretar el síntoma infantil como una señal de alarma y de sufrimiento grupal, que si se recibe adecuadamente requerirá una respuesta asistencial específica, es decir, una intervención psicoterápica capaz de incluir a los miembros del grupo familiar en crisis y orientada hacia la elaboración de la situación básica de duelo subyacente.

En el aspecto preventivo es fundamental destacar la tarea de detección precoz y adecuada orientación, que puede recaer en el pediatra, médico de la familia y en el maestro. El hecho de que muchos de estos chicos no lleguen a la consulta paidopsiquiátrica constituye un cierto fracaso asistencial, a la vez que se genera nueva yatrrogenia.

En el aspecto técnico es importante poder contar con un equipo terapéutico interdisciplinario adecuado (psiquiatra, psicólogo, asistente social), capaz de poner en marcha los recursos psicoterápicos más adecuados en cada caso.