

# Experiencias terapéuticas con hijos de padres separados

C. MINGOTE, F. MARTI

*Numerosos trabajos teórico - clínicos coinciden con Winnicott en señalar que la presencia de unos padres «suficientemente buenos» constituye el adecuado continente grupal madurativo, capaz de estimular los procesos emocionales de cambio y de crecimiento individual del niño. Lo cual es compatible con el derecho de la pareja respecto a tomar la decisión privada de poner punto final a su matrimonio a través de un buen divorcio. En el presente estudio se revisan los principales trabajos asistenciales realizados con familias en crisis que terminaron con la separación de los padres, y en los que se orientó el esfuerzo terapéutico hacia los hijos.*

## Introducción

Con independencia del motivo de consulta, la separación parental aparece desde el primer momento de la relación terapéutica como un destacado suceso traumático, a la vez que se constituye en eficaz organizador significativo, capaz de dar sentido a los cambios emocionales experimentados por estos niños, en tanto que proceso de elaboración psicológica y de adaptación al medio. En este sentido resulta más significativo el análisis de las formas a través de las cuales el niño va a tratar de utilizar al terapeuta disponible, como actor imaginario que participa en la representación de su drama grupal internalizado. Así por ejemplo, a veces el terapeuta será el cruel padre abandonador del que él no se puede fiar, mientras que en otros momentos se convertirá en el buen padre que le calma en un noche de pesadillas. En general, el niño pondrá reiteradamente a prueba al terapeuta, para ver si éste le quiere de verdad.

Para revisar la bibliografía sobre el tema hemos diseñado tres áreas básicas de análisis:

1. Posibilidad de que el fracaso y la ruptura del vínculo parental condicione de modo significativo la psicopatología de los hijos, dentro de un análisis multifactorial.
2. Posibilidad de discriminar núcleos conflictivos comunes desde la perspectiva dinámica y relacional.
3. Posibilidad de formular algunas consideraciones globales sobre la aproximación psicoterapéutica de estos pacientes y de sus familias.

Antes de enfocar aspectos parciales, podemos decir que la separación de los padres constituye una importante situación de cambio familiar, resultado de un fracaso relacional previo y que acontece tras un variable período conflictivo compartido en el hogar por todos sus miembros.

Desde una perspectiva psicoprofiláctica es muy importante

poder llegar a evaluar los efectos patógenos de la conflictiva convivencia predivorcio por una parte, y los que pudieran resultar de la separación parental por otra.

## Psicopatología clínica. Motivo de consulta

Trunnell, en 1968, estudió ciento nueve niños durante veinte meses, en un consultorio de *Child Guidance*, en California, a fin de evaluar las repercusiones emocionales de la ausencia paterna en los hijos. En nueve casos ésta era por muerte natural, en unos cincuenta por divorcio seguido de nuevo matrimonio y en el resto por separaciones múltiples del hogar, abandono, prisión o ilegitimidad. A partir de los datos obtenidos llegó a los siguientes resultados:

1. Cuanto más pequeño es el niño en el momento de la ausencia paterna, mayor es su psicopatología, salvo que esto ocurra en los primeros meses y que disponga de un padre sustitutivo.
2. Los esfuerzos del niño para restituir al padre ausente dan lugar a patrones de respuesta comprensibles desde un enfoque psicológico, y que con frecuencia están en relación dinámica con los síntomas de la consulta pediátrica o pálido - psiquiátrica.
3. La ausencia del padre no es el único factor patógeno, sino que es uno más entre otros, tales como la psicopatología de ambos padres, la calidad de las relaciones emocionales previas, la forma en que tiene lugar la separación, etc. Así, Trunnell ha señalado los distintos patrones sintomáticos que se encuentran con mayor frecuencia según el momento evolutivo del niño.

Mc Dermott publicó, en 1970, los resultados de sus estudios tras revisar las historias de 116 niños cuyos padres se habían divorciado entre 1.349 consultas psiquiátricas en el hospital psiquiátrico de niños de Michigan, desde 1961 a 1964.

El mundo del número  
para comprender la  
**MATEMÁTICA**

**Ediciones  
DIDASCALIA**

Encontró desajustes específicamente referidos al hogar y a la escuela que persistían en los dos años siguientes al divorcio en unos niños mayoritariamente latentes. Las fugas de casa o una vida muy pobre en el hogar y en la escuela se asociaba a menudo con ciertos grados de delincuencia. Este tipo de exteriorización del conflicto en el *acting-out* fue interpretado como resultado de una interiorización o como defensa ante una depresión de fondo. En cuanto a la clínica, predomina la depresión en un 34 % de los hijos de divorciado, habitualmente encubierta y no referida por el padre acompañante, pero dramáticamente llamativa en las conductas de *acting-out*. Se repetían los accidentes en niños que parecían no preocuparse por su seguridad, y las fugas expresaban sus llamadas de atención, a la vez que eran escape de afectos depresivos y hostiles, intentando en su fantasía reunirse con el padre ausente o bien tratando de hacerle llegar noticias suyas. La expresión de síntomas agresivos puede corresponder con esa depresión subyacente, cuando no puede tolerarse. El niño no ha podido hacer su duelo por la pérdida de la unidad familiar, y niega haber llorado o haberse sentido desgraciado, pues ha utilizado el *acting-out* como defensa contra la depresión y las vivencias de desamparo.

Anthony planteó, en 1974, que el divorcio suele resultar una sorpresa, no sólo para la gente y para los niños de la casa, sino también para la misma pareja, aunque lleven décadas para haber podido llegar a tomar tal decisión. En cuanto a los riesgos psicopatológicos de los hijos de padres separados que él estudió, distinguió tres posibilidades:

1. El trastorno psiquiátrico aparece en la misma infancia, sea de forma aguda como una neurosis traumática o como un mal funcionamiento en el hogar y en la escuela.

2. El segundo riesgo es que el hijo considere el matrimonio como un insatisfactorio modo de relaciones humanas, o que repita la pauta de fracaso de los padres.

3. En tercer lugar puede desarrollar un trastorno psiquiátrico en la edad adulta. Wallerstein y Kelly publicaron, en 1974-76, sus resultados tras estudiar hijos de padres divorciados y de diferentes edades, en un centro de salud mental comunitaria de San Francisco. Estos autores estudiaron las reacciones de treinta y cuatro niños en edad preescolar que fueron vistos en el momento mismo del divorcio de sus padres y un año después, en el marco de un servicio de asesoramiento en el divorcio.

Entre los dos años y medio y los tres cumplidos se aprecia en ellos una regresión con aumento de la agresividad, miedos, llanto y conducta posesiva, y otras manifestaciones que resultaban pasajeras aunque fueran intensas, siempre y cuando el niño recibiera cuidados ambientales. Aquellos niños más vulnerables mostraron reacciones depresivas y / o restricciones y retrasos en el desarrollo.

De los tres años y medio hasta los cinco años, se observaron niños dolorosamente afectados en su autoestima y en su propia imagen, por la pérdida sufrida, a veces autoacusándose «por haberle echado de casa», en medio de una cierta confusión cognoscitiva sobre la disolución de su familia. Un año más tarde los niños en peor estado evidenciaban signos precoces de enfermedad depresiva y una creciente inhibición y restricción, por ejemplo en sus juegos.



Figura 1.—Eugenio, de 10 años: «Es un perro rabioso, ¿digo de casa!, que está esperando para ver si viene su amo...»

A partir del sexto año de vida, el divorcio puede ser ya un suceso que estimula los procesos de crecimiento y de maduración del niño, porque, además, está en situación de encontrar gratificaciones fuera de casa y es capaz de mantener ciertas distancias entre él y sus padres. Si bien los hijos acusan la ansiedad y la rabia en el momento de la separación de los padres, pueden comprender bastante bien lo que estaba sucediendo y además saben expresar mejor su tristeza y su anhelo del padre, así como sus deseos de restaurar la familia rota. Al año, la depresión continúa consolidada en los más vulnerables y permanecen sin resolver sus conflictos edípicos sin adentrarse en la fase de lactancia. Asimismo construyen historias de niños desgraciados, sobre todo las niñas, y suelen fracasar en aspectos del aprendizaje escolar. El estado psicológico deteriorado que Wallerstein y Kelly encontraron al año en un 44 % de los niños lo relacionaron con los importantes cambios producidos en las relaciones entre el niño y sus padres. Entre éstos los autores dan mayor importancia al deterioro en la calidad de la relación entre la madre y el hijo que es poco gratificante para éste y más conflictiva. Por lo general la relación se empobrece sin que una mejoría en la relación con el padre pueda prevenir este deterioro.

Wallerstein y Kelly también estudiaron, en su centro de orientación, a 21 adolescentes con más de 13 años. El interjuego dinámico entre adaptaciones y maniobras defensivas de éstos ante una situación tal como el divorcio de los padres, adquiere en la adolescencia unas dimensiones especiales, por ser incierto a veces el criterio de patología a esta edad y al verse imbricados con semejantes modelos de trabajo de duelo por una pérdida, que precisamente en esta fase tiende a un cierto desinvestimiento emocional de los objetos primarios de amor (los padres) justamente en el proceso de constitución de la identidad psicosexual adulta.

Para Wallerstein y Kelly habría una gama de respuestas compartidas, como las que siguen:

1. La aparición de ansiedad acerca de su posible futuro matrimonio y acerca de la adecuación sexual del propio adolescente.

2. Una preocupación por el dinero y por sus futuras necesidades, tales como su educación.

3. Unos precipitados cambios en la percepción de los padres, que son desidealizados hasta devaluarse peligrosamente para la propia autoestima del hijo, ya que en parte ésta se logra a través de procesos de interiorización de aspectos del padre.

4. Una individuación acelerada con respecto a los padres a través de la elaboración de los motivos del divorcio.

5. Una conciencia excesiva de los padres como objetos sexuales, lo cual intensifica las fantasías incestuosas de los hijos y da lugar a violentas reacciones hostiles si los padres cuentan con nuevos objetos amorosos.

6. Unos conflictos de lealtad hacia cada uno de ellos y la necesidad de elegir entre uno de los dos, estimulados por los mismos padres a pesar de las protestas del niño. A diferencia de los latentes, que no pueden zafarse de estos manejos, los adolescentes sanos pueden con el tiempo despejarse incluso del padre que les propuso la alianza. También pueden pensar en el padre que mantuvo la actitud más ética y en lo que puede esperar de ellos, lo que desde la experiencia del divorcio tiende a desarrollar la propia conciencia ética del hijo.

7. Una retirada estratégica, para defenderse del dolor de la disolución familiar, pero que puede ser transitoria y operativa, sin que implique demasiada carga agresiva contra los padres y aunque éstos puedan pensar lo contrario.

Desde un punto de vista psicopatológico, Wallerstein y Kelly señalaron diversas posibilidades, tales como un aplazamiento temporal de la entrada en la adolescencia y una cierta incapacidad para contener los impulsos agresivos y sexuales. En aquellos casos en que el divorcio es un trauma sobreimpuesto, una experiencia más de una larga cadena en la que los deseos y las necesidades de los hijos no han tenido prioridad en la familia, a la infelicidad de los padres se suman los problemas psicopatológicos de la pareja, todo lo cual incide en los hijos. Por último, Wallerstein y Kelly han subrayado la rápida aceleración y la magnificación del conflicto adoles-

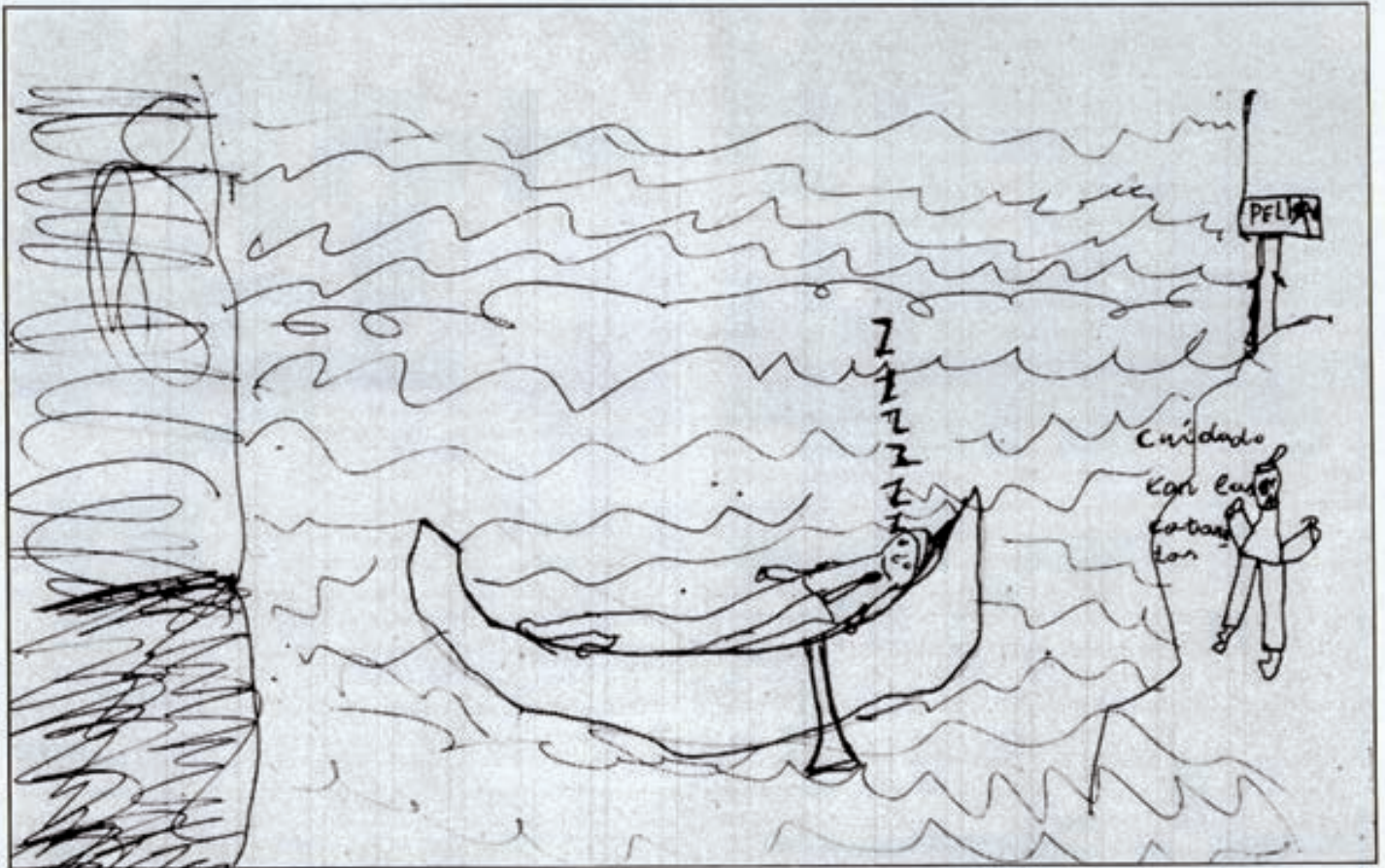


Figura 2.—Eugenio, de 10 años: -Es un indio dormilón y este amigo le advierte de que tenga cuidado.-

cente habitual en la situación del divorcio. El grado de regresión parental a modos adolescentes de conducta y su tendencia a borrar los límites generacionales son nuevos factores que dificultan aún más la posibilidad que el adolescente recupere y potencie su desarrollo interno a medio plazo.

Nosotros presentamos, en 1980, en la Reunión de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infantil, los resultados obtenidos tras estudiar 25 niños y adolescentes, hijos de padres separados, a lo largo de cinco años de trabajo asistencial en Madrid (Fundación Jiménez Díaz y Ciudad Sanitaria 1.º de Octubre). Se trataba de 12 varones y 13 hembras, entre 2,5 años de edad, con una media aproximada de 9,5 años en el momento de la primera consulta. En ocho casos se trataba de separaciones recientes (de menos de un año) o de separaciones en curso, y en los otros 17 casos eran separaciones de largo curso, con una media de cuatro años. En sólo cinco casos pudimos tomar contacto con ambos padres, en 19 con la madre y en uno solo con el padre.

De forma global encontramos los siguientes cuadros sindrómicos no excluyentes:

*Síndromes psiquiátricos.*

Cinco reacciones de ansiedad con insomnio, fobias nocturnas y colecho materno - filial.

Cuatro estados depresivos, dos con ideas y otros dos con intentos de suicidio.

Cinco casos con serias dificultades en el aprendizaje escolar por existir una intensa inhibición intelectual.

*Síndromes psicósomáticos.*

Ocho de aparato digestivo (anorexia, algias abdominales, encopresis).

Cinco cefaleas.

*Problemas de relación interpersonal*

Seis casos con intensos temores de contacto y acusado aislamiento relacional extrafamiliar.

Cinco casos con trastornos agresivos de conducta.

La expresión clínica de la muestra estaba condicionada por diversos factores patógenos, no siempre fáciles de precisar, algunos de los cuales son de tipo inespecífico, como el momento cronológico

- evolutivo del niño cuando aconteció la crisis y la separación de la pareja, así como la edad en que fue enviado a la consulta. En conjunto concluimos que es posible establecer correlaciones dinámicas significativas entre el síntoma motivo de la consulta y la situación de conflicto familiar por una parte, y entre el síntoma y el conflicto psíquico interiorizado por otra. De forma global se puede apreciar la relativa gravedad de la psicopatología de la muestra, la cual, más allá de la separación misma, está condicionada por factores patógenos tales como la forma en que tuvo lugar la separación, siendo frecuente la deserción paterna, con pérdida casi total de relación con los hijos, y esto, además, tras bastantes años de una convivencia conflictiva. También hay que considerar el conflicto subyacente de la pareja, en general muy grave, aunque lo habitual es que estas parejas nunca hayan llegado a consultar en busca de ayuda. Hay que destacar también otro importante cofactor patógeno. Nos referimos al tiempo transcurrido desde que la separación de los padres tuvo lugar, pues la situación es distinta si ha ocurrido recientemente o si han transcurrido varios años. En el primer momento de la crisis predomina en los hijos una sintomatología clínica muy llamativa, que traduce su conmoción aguda y su fracaso emocional para tolerar la siempre imprevista ruptura familiar. En esta situación es frecuente que los hijos fueren a los padres a coincidir en el servicio de urgencias del hospital. Así lo consiguió Pedro, de veinte años, tras una tentativa de suicidio por intoxicación medicamentosa, después de lo cual se expresaba así: «Creía que al marcharme yo, ellos se iban a entender mejor y que solucionarían sus problemas». Pedro también se reprochaba no haber conseguido la vuelta del padre a casa. La vivencia del derrumbe familiar fue gráficamente representada por Gemma, de cuatro años, al dibujar una «casa en ruinas».

Cuando el período de predivorcio ha sido especialmente violento y destructivo, los hijos se ven forzados a asumir posicionesseudoadultas de mediadores y de árbitros entre los padres. Eloísa, de ocho años, les repetía suplicante: «Me voy a tener que marchar de esta casa, porque aquí nadie me quiere...». Ana, de doce años, cometía el lapsus de decir a su terapeuta: «¡porque yo no soy ya un juguete...!»

Cuando la separación parental es un suceso antiguo, cristaliza entonces otro tipo diferente de síntomas crónicos, más estructurados, que contaminan las distintas áreas de la personalidad del niño. Así, por ejemplo, José Luis, de nueve años, que consultó por reacciones de ansiedad, anorexia, conductas oposicionistas y retraso estatural, decía: «Yo no quiero crecer, me gustaría ser siempre pequeño, al ser mayor tienes que hacer cosas muy difíciles...»

Por último, la conducta global de cada uno de los padres con el hijo es un factor psicológico muy importante: hay que destacar la información que le proporcionan, así como los intentos de manipulación partidista, pues a menudo siguen utilizándole para agredir al otro miembro de la pareja. Es de igual modo importante valorar la capacidad de cada padre para encarar su propia vida personal en el posdivorcio.

Antes de presentar algunas consideraciones clínicas particulares, deseamos advertir del riesgo de establecer apresuradas y fragmentarias hipótesis patogénicas sobre las repercusiones psicológicas del divorcio en los hijos, que en conjunto, pueden tender tanto a magnificar como a despreciar sus efectos traumáticos. Es un problema complejo que puede ser contemplado desde diversas perspectivas, pues coexisten problemas emocionales a los que nos referimos junto con otros de tipo legal, económico-social, cultural, etc.

Dado que no es posible exponer todos los casos clínicos, se han seleccionado dos de ellos para verlos con cierto detalle. El primero es Eugenio, de diez años de edad, enviado desde Neurología por serios dificultades escolares, cefaleas y posible cuadro comicial. En el contacto terapéutico se apreció su importante bloqueo afectivo e intelectual, que más tarde pudimos entender como expresión defensiva extrema de sus ansiedades y fantasías persecutorias (de rechazo y maltrato externo). Cuando se enfadaba en casa asustaba a su madre diciéndole: «¿Para qué habré nacido?, si es para tanto padecer... ¡tengo muy mala suerte!». Como el padre se había ido de casa cuando él aún era muy pequeño, y su madre no guardaba ninguna de sus fotos, Eugenio iba muy ansioso por la calle pues pensaba que cualquier hombre que se cruzaba podía ser su padre. En casa encontró una solución parcial para mitigar su sufrimiento: conseguía provocar a su tío ciego hasta la indignación, para que éste le persiguiese de forma infructuosa por toda la casa. Con lo cual activamente hacía sufrir a una figura paterna sustitutiva, la misma crueldad con la que de forma pasiva se sentía tratado por su padre real. A través de la figura 1 (*dibujo espontáneo*) nos comunica su enorme dolor y resentimiento, aunque él lo explique así: «Es un perro rabioso, ¡idigo de caza!, que está esperando para ver si viene su amo y está olfateando. El dueño se tuvo que ir para comprar municiones de caza y le dejó vigilando la casa por si venía a robar algún ladrón». A las pocas semanas hizo el *dibujo* de la figura 2 del que dijo: «Es un indio dormilón y este amigo le advierte de que tenga cuidado con las cataratas, pues si no se despierta y rema se le van a tragar. El amigo tampoco puede hacer nada más».

Sin hacer un análisis completo de estos dos dibujos, señalemos no obstante en el primero que está dramatizando un estado de aler-



Figura 4.—Eugenio, de 10 años: «Son unos pajarracos y la cría se fue del nido... A la cría la salvó el padre».

ta ansiosa y hostil en relación con la conciencia dolorosa de la ausencia paterna y en el segundo su estado de aislamiento melancólico así como una urgente demanda de ayuda al terapeuta.

En la clínica se daba esta misma alternancia, entre los trastornos agresivos de conducta y los estados de bloqueo relacional de tipo depresivo.

Otra tentativa defensiva que ensayó Eugenio para habérselas con su dolor mental consistió en desarrollar algunos mecanismos inconscientes de defensa de tipo esquizoide (aislamiento de afectos, distanciamiento, etc.) y que el mismo describe así: «Era un marinero que estaba muy solo en el barco, pero que casi nunca pisaba tierra. No quiere saber nada de nadie: igual es porque la gente le dejó de lado y no le hicieron caso, o porque la madre (en lugar del padre) le dejó y tiene envidia de los otros chicos». Al poco tiempo de incorporarse a un grupo de psicoterapia de niños prepúberes nos lee la siguiente poesía suya:

*«Pobre marinero,  
pobre tu alma destrozada.  
Un pino le saluda, pero tú no le saludas.  
El agua te dice adiós,  
pero tú no le haces caso.  
El viento te ayuda,  
pero tú no se lo agradeces.  
Pobre marinero,  
pobre alma destrozada.  
¿A dónde vas con tu barco?  
Pobre marinero,  
pobre alma destrozada.  
¿Por qué no eres generoso?  
Pobre marinero,  
Pobre tu alma,  
Las gaviotas le saludan con su ala,  
pobre marinero,  
pero tú no les saludas.  
Pobre marinero,  
los peces le aconsejan,  
pero tú no quieres consejo.  
¿Qué será de ti?  
Pobre marinero,  
La gente le saluda,  
pero no le quieres dar cuenta.  
pobre marinero,  
Pobre alma destrozada».*

Eloísa, de ocho años, sufre una crónica anorexia y sintomatología depresiva desde que empezaron los problemas de relación entre los padres. En el *dibujo* de la figura 3 nos expresa cómo no se puede permitir la satisfacción de sus necesidades regresivas orales intensificadas, porque se identifica por culpa, con una madre frustrada y maltratada por el padre, y por tanto «hambrienta», a la cual representa simbólicamente por la desvaída y abandonada casa de la izquierda, aunque la llena de macetas y la hace habitar por dos mujeres tras la interpretación del terapeuta.



Figura 3.—Eloísa, de 8 años: Este auténtico jeroglífico psicopatológico es uno de los dibujos que muestran mayor riqueza simbólica.