

LA SEPARACION EN LA PRACTICA DE LA TERAPIA FAMILIAR

Juan Luis Linares*
Carmen Campo*

INTRODUCCION

El presente trabajo constituye una reflexión sobre las familias separadas, monoparentales y reconstituidas desde un Centro de Terapia Familiar ubicado en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital General de Tercer Nivel. Y por cierto, que a la hora de contextualizar resultados surge la sorpresa de la escasez de trabajos, y hasta de datos relevantes, existente en España sobre tales familias.

En efecto, no existe un recuento de españoles separados y divorciados, en tanto el último censo disponible (1 de marzo de 1981) es cuatro meses anterior a la Ley de la Reforma del Código Civil en materia de nulidad, separación y divorcio. Estimaciones aproximadas¹² permiten cifrar entre 350.000 y 500.000 el número de separados y divorciados en España. Apenas un 1'35% de la población adulta, frente al 47'5% existente en U.S.A. en 1985.¹⁰

Las investigaciones americanas se centraron inicialmente en una visión del divorcio como factor traumático y de riesgo, desde la perspectiva de la psicología dinámica individual y con

la idea de la pérdida como principal factor patógeno. El trabajo de Wallenstein y Kelly,¹⁵ ejemplar en esta línea, sostuvo durante diez años un seguimiento de niños y adolescentes que habían vivido el divorcio de sus padres, con el ánimo de estudiar las consecuencias sufridas por aquéllos.

En la actualidad, los estudios dejan de interesarse en el divorcio como hecho aislado para centrarse en el proceso generado por él. La compleja organización familiar postdivorcio implica peculiaridades evolutivas no necesariamente disfuncionales. La patología sólo aparece, al igual que en las familias intactas, si se produce un estancamiento en el ciclo vital que impida la superación de alguna etapa importante.¹³ En cuanto a los hijos, la mayoría de autores⁹ considera como uno de los elementos clave para que el proceso de divorcio no sea disfuncional, que se diferencie la pareja marital de la parental, hasta entonces fusionadas, de manera que el vínculo como padres permanezca mientras que el marital desaparece. Ambos padres deben continuar cooperando para que las funciones parentales, tanto las nutricias como las normativas, puedan ser ejercidas. La disfuncionalidad se relacionaría con una desvinculación insuficiente de la pareja marital, mientras que la parental podría desvincularse en exce-

so y fracasar, sobre todo en las funciones normativas.

Efectivamente, éstas aparecen como las más vulnerables en tanto son más frustrantes y stressantes (más ligadas al no que al sí) y requieren imprescindiblemente, para ser efectivas, de una coordinación y de unos acuerdos mínimos entre los padres. El fracaso de la coparentalidad en las funciones normativas puede propiciar coaliciones transgeneracionales y dramáticas violaciones de las estructuras jerárquicas. Si, además, el fracaso alcanza a las funciones nutricias, los daños pueden ser incluso mayores, viéndose afectadas áreas importantes de la identidad de los hijos.

La información defectuosa, ya sea por considerar tabú los temas relacionados con el divorcio de los padres, ya por presentarlos a los hijos de forma sesgada (v. g. victimista), puede añadirse a factores como la adolescencia, de por sí proclives al desarrollo de problemáticas relacionadas con la autonomización. Esta¹ puede verse alterada tanto por exceso como por defecto. Así, la autonomización puede ser frenada por una sobreinvolucración con el padre custodio (con frecuencia una madre deprimida), por una identificación como hijo problema que mantiene unidos a los padres, o por una negación de la sexualidad emergente que propicie la inhibición de los contactos sociales.⁴ La autonomía también puede precipitarse ante una suspensión de las funciones parentales, dando lugar a la aparición de «actings out», conductas parasociales y sexualidad más o menos promiscua que implican, en el fondo, una falsa independización.

El otro gran tema que centra el interés de la investigación son las familias monoparentales y reconstituidas.

Tampoco aquí existe información precisa respecto a la situación española. Como dato orientativo, de las 30.416 personas que contrajeron matrimonio

en Catalunya en 1987, 2.524 (el 8'29%) eran divorciados, aunque existe la impresión de que la proporción aumenta.⁸

Tomando de nuevo como referencia las cifras de U.S.A., surge la necesidad de contar con un nuevo paradigma familiar que incluya las relaciones y los roles complejos que aparecen como resultado de segundas y terceras nupcias. De un 90% de personas que contraen matrimonio, el 50% se divorcia y, de éstos, vuelven a casarse entre un 65 y un 70%. De ellos nuevamente el 49% se divorcia.⁶

En cuanto a la repercusión en los hijos, algún autor⁷ enfatiza el riesgo del «síndrome de la familia instantánea» cuando no se da el tiempo suficiente para desarrollar una sólida pareja marital antes de que los chicos se les unan como grupo familiar. Todo apunta a la necesidad de que se alargue el tiempo del cortejo previo, favoreciendo el contacto con los hijos durante éste de forma que pueden establecerse los vínculos necesarios. Dos años sería el período mínimo recomendable para establecer una familia reconstituida.

Otro de los aspectos considerados cruciales es la definición de reglas claras para el funcionamiento de esa nueva familia. Entre ellas destacaría el respeto a los padres ausentes,³ que deben continuar ejerciendo como tales. El nuevo cónyuge debe, no obstante, ver reconocida su autoridad en todo lo concerniente al ámbito hogareño. También se destaca la conveniencia de la confirmación por las familias extensas de la nueva situación mediante la práctica de ritos sociales y la necesidad de atenuar las tendencias cohesivas de manera que los hijos puedan acceder al espacio psicológico de pertenencia a dos hogares distintos.

Respecto a la monoparentalidad,¹⁴ en U.S.A. se ha incrementado en un 100% el número de familias de progenitor único desde 1970 hasta la actualidad.⁵ Las estimaciones para

* Director y Subdirectora de la Escola de Teràpia Familiar del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Sant Pau. (Universitat Autònoma de Barcelona.)



1990 del censo de 1984 eran de que tal sería la situación de una de cada tres familias, estando el 92% de ellas encabezadas por mujeres. Existe acuerdo en cuanto a la vulnerabilidad de tales familias, tanto por la escasez y precariedad de reglas y rituales, como por la escasa consideración y ayudas sociales que reciben. La preocupación sobre los efectos de estas situaciones monoparentales sobre los hijos varones, criados con mayor dificultad por el progenitor del otro sexo (la madre), ha sido contestado como mito por autores¹¹ que atribuyen al prejuicio social dicha dificultad.

RESULTADOS

De las 220 historias revisadas, es decir, aquellas de las que, en mayo de 1991, se disponía de protocolo completo de terapia familiar, 32 constituyen la muestra S. M. R. Es decir, que en 32 casos la pareja parental nuclear presentaba una situación de separación, monoparentalidad o reconstitución, independiente-

mente de que el paciente fuera uno de sus miembros o no.

Ello muestra que un 14'5% de las familias atendidas en nuestro Centro manifiestan dicha problemática. Aunque carecemos de datos comparables en la población general, sí que podemos establecer cierta relación con el 2'5% de divorciados y separados existentes en 1986 en Barcelona entre los mayores de 15 años.*

La condición de S. M. R. parece ser, aquí y ahora, una condición de riesgo. De riesgo de recibir una terapia familiar. Aumentaría la atención, sensibilidad o discriminación de trastornos y dificultades adaptativas y la tendencia a pedir ayuda psicológica por parte de los afectados y terapia familiar por parte de los derivantes.

Es de suponer que, siguiendo los pasos de la evolución social, esto va a cambiar pronto en nuestro país, puesto que, de acuerdo con, entre otros, Abelson y Saayman² cada vez es más difícil sostener que el divor-

cio sea, por sí mismo, un factor de riesgo de salud mental.

Volviendo a nuestra muestra, el paciente es un hijo en el 56'25% de los casos y un progenitor en el 37'5%, a diferencia de lo que ocurre en la población general asistida en el Centro de Terapia Familiar, donde hay un 41'2% de hijos y un 58'8% de progenitores.

La situación de S. M. R. se traduce, pues, en una mayor atención a los hijos, aunque es difícil determinar si porque aumentan sus dificultades o porque aumente la atención hacia ellos por parte de padres y profesionales.

Dentro de los hijos, los de madre soltera (28%) parecen predominar relativamente sobre los de separados (72%). Carecemos de datos, pero podemos aventurar que, en la población general S. M. R. los hijos de madre soltera no alcanzan el 28% del total de hijos. Ello indicaría su mayor capacidad de suscitar la atención necesaria para conducirlos a la terapia familiar.

En el grupo de progenitores llama la atención el alto porcentaje de los que se separan durante la terapia (41'7%) respecto a los que cabría suponer mucho más numerosos que ya vienen separados (sólo el 58'3%). La terapia parece revelarse un importante factor facilitador de una separación difícil. Cabe preguntarse si el número de adultos separados que acuden a terapia se vería aumentado si ésta incluyera terapias individuales, que se adecuan más a circunstancias del ciclo vital relacionadas con situaciones de separación.

En cuanto a la edad, los dos grupos de S. M. R. muestran medias menores que las de la población atendida en el centro.

En el caso de los progenitores la diferencia es de 33'2 años (S. M. R.) a 40'1 años (general), es decir, un 17'2% más jóvenes los primeros. En cuanto a los hijos, los S. M. R. (13'6 años de media) son un 19% más jóvenes que los de la población general atendida (16'8 años).

O sea, que existe una tenden-

cia a acudir a Terapia Familiar en edades más precoces si se dan circunstancias de S. M. R., o a llevar antes a los hijos.

Respecto a los adultos, cabe especular que, además de la mayor accesibilidad cultural-ideológica por parte de las parejas más jóvenes, los 7 años de diferencia son los que median entre una problemática de dificultad de individuación relacionada con la crisis de la propia pareja, y unas problemáticas más características de la edad madura.

Los hijos, por su parte, muestran, en los tres años de diferencia, un posible contraste entre problemáticas de inicio de la adolescencia y de final de la misma. Diferenciando, además, entre niños (hasta los 12 años) y adolescentes, aparecen mucho más niños en el grupo S. M. R. (44'4%) que en la población general atendida en el Centro (19'6%), mientras que las proporciones se invierten para adolescentes y adultos jóvenes.

Con respecto al género, en la población general atendida predominan las mujeres entre los progenitores (64'3%, frente al 35'7% de hombres) y los varones entre los hijos (60%, frente al 40% de mujeres). Cabría especular, pues, sobre la mayor capacidad de las madres y los hijos varones sintomáticos para provocar una intervención del tipo «terapia familiar». Parece claro que la madre controla más el mundo familiar hogareño, y es posible que los hijos varones susciten más inquietud con síntomas comportamentales.

Ambas tendencias aumentan en la muestra S. M. R.: las madres ascienden al 75% frente al 25% de los padres en el grupo de progenitores y los hijos varones el 66'7% frente al 33'3% de las mujeres en el grupo de los hijos.

Es de destacar el distinto signo de la patología presentada

* No debe extrañar que esta proporción sea superior al 1'35% estimado para el conjunto de la población española.

por los pacientes progenitores e hijos.

Los progenitores presentan trastornos graves en un 75%, frente a un 25% de leves. Las proporciones se invierten en los hijos, que presentan patologías leves en un 78% de los casos y graves sólo en el 22%.

Los trastornos graves de los adultos son psicosis afectivas,⁴ adicciones³ y esquizofrenias,² y los leves trastornos neuróticos.³ Se da el caso de que las cinco parejas separadas durante la terapia o en relación con ella presentaban trastornos graves en su miembro identificado como paciente: tres psicosis afectivas, una esquizofrenia y un alcoholismo con episodio delirante. Contrasta esa uniformidad con la diversidad que muestran los siete pacientes previamente separados: cuatro graves y tres leves.

Resulta sugestivo, desde esta perspectiva, enfatizar la potencia de la terapia para rectificar uniones sumamente instrumentales y, por tanto, disfuncionales, relacionadas con patologías graves que evidencian la fragilidad de los procesos de autonomización personal de alguno o de ambos cónyuges. Particular relevancia parece tener este proceso en el caso de las psicosis afectivas, tres de las cuales, de entre las cuatro incluidas en la muestra, lo han seguido. Ello merece una reflexión.

En efecto, las psicosis afectivas, a diferencia de las esquizofrénicas, son frecuentemente compatibles con una estabilización de las relaciones de pareja. La escasa individuación y problemática autonomía alcanzadas respecto a las familias de origen permiten conservar, en contraste con lo que suele ocurrir en las esquizofrenias, una integridad formal del yo, sobre todo en los períodos intercríticos. Si, en consecuencia, llegan a constituirse familias de procreación, no es menos cierto que los cimientos de éstas están minados por las debilidades de partida y por el añadido hándicap de unas

relaciones de pareja bajo el signo de la complementariedad rígida. Tales serían las contradicciones que, puestas de manifiesto por la terapia, hipotecarían frecuentemente la continuidad de la pareja, en la medida en que la desaparición de los síntomas impediría la prosecución del juego tradicional.

En el grupo de hijos ya se ha destacado el predominio de la patología menor, representada masivamente por los «trastornos menores del comportamiento» (12 casos), junto a una enuresis secundaria y un caso de mal rendimiento escolar.

Los trastornos menores del comportamiento, como expresión de un desorden jerárquico fácilmente asociado a situaciones S. M. R., suelen apoyarse en triangulaciones e instigaciones que alimentan la impotencia del progenitor responsable de la guarda y custodia. Impotencia es el sentimiento predominante en las madres solteras, cinco de las cuales están presentes en este grupo a través de sus hijos sintomáticos. Entre ambos suele existir también una relación de seducción mutua pseudoconyugal. Sorprende, sin embargo, que los cinco casos se alineen en el campo de los menos graves trastornos del comportamiento. Parece como si estas mujeres, en clara situación de alto riesgo, se hubieran esforzado particularmente por evitar a sus hijos contextos más desestructurantes, con la ayuda probable de figuras sustitutorias del padre ausente (abuelos y nuevos compañeros).

Los cuatro casos de patología grave en el grupo de los hijos (una Anorexia Mental, una Esquizofrenia, unos Rasgos Disociativos y un Síndrome de Gilles de la Tourette) tienen en común el sufrir situaciones familiares atípicas que podríamos calificar de malignas. A saber:

- Los padres de la chica anoréxica están separados desde que, teniendo ella cinco años, la madre fue ingresada por padecer una psicosis maniaco-

depresiva. El padre se hizo cargo de la paciente y la madre, descalificada como enferma e incapaz, ha desaparecido casi totalmente del paisaje familiar.

- La niña con rasgos disociativos es hija de madre soltera, que aportó un hijo al posterior matrimonio con el padre de la paciente, de quien ahora está separada. El hermanastro sin padre fue reconocido por éste, pero repudiado en la práctica tras la separación. La guerra entre los padres se expresa, por ejemplo, so pretexto ideológico: durante los fines de semana en que la niña está con el padre, naturalista y macrobiótico, le interrumpe los tratamientos antibióticos si está con bronquitis y la envuelve en paños mojados, o bien le cambia radicalmente la alimentación.

- El chico esquizofrénico ha ido cambiando entre vivir con el padre y con la madre, según las conveniencias de éstos en sus avatares de aparejamientos sucesivos. Es enviado al otro «porque se porta mal», pero es sistemáticamente instigado a hacerlo para sabotear los proyectos del destinatario.

- Los padres del chico del Gilles de la Tourette están separados desde un año antes del inicio de la enfermedad, pero han vuelto a vivir juntos durante el día, «como si fueran una pareja», desde que los síntomas del hijo les hicieron pensar que ésa sería la mejor solución.

Parece, pues, que estas situaciones, organizativa y comunicacionalmente confusas, se relacionan más con patología grave en los hijos que otras más duras en apariencia pero donde las reglas del juego aparecen más claras, como es el caso de las madres solteras.

RECAPITULACION

Lejos de un estudio exhaustivo o de una revisión completa, hemos pretendido ofrecer un panorama lo suficientemente fresco como para poder estimular

ideas y, ¿por qué no?, sentimientos, en cualquiera cuya práctica clínica tenga rasgos comunes con la nuestra.

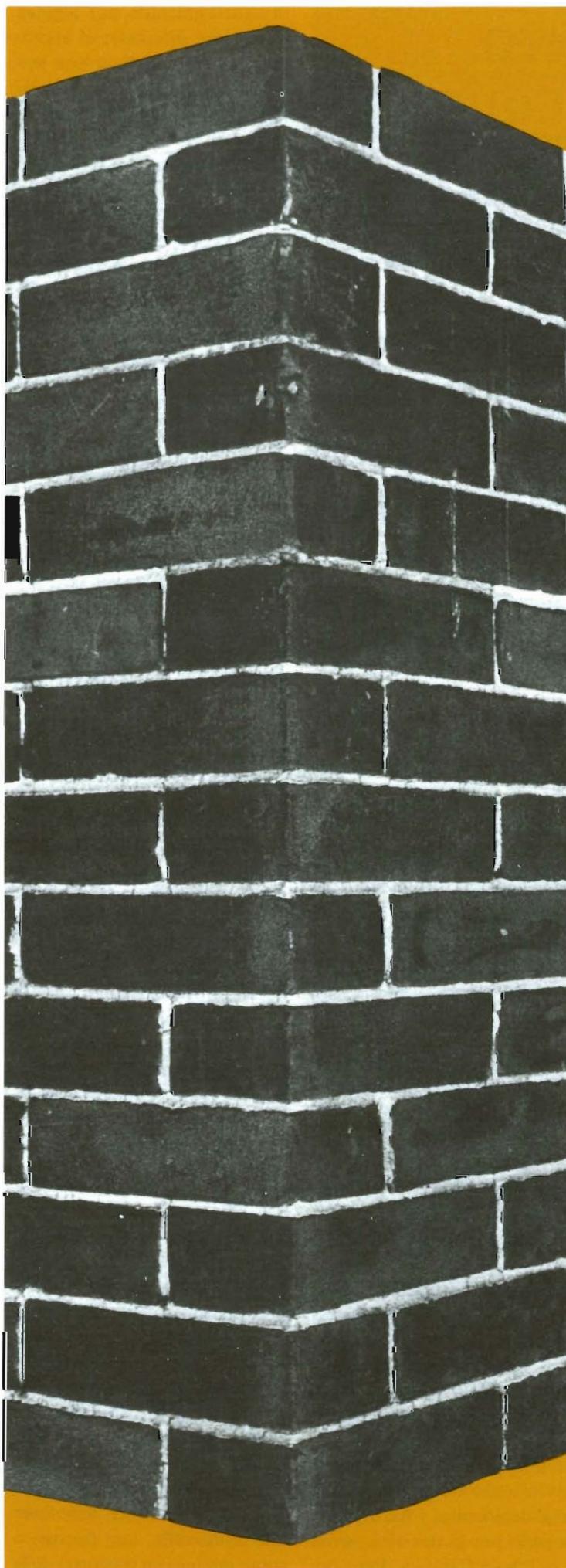
De lo que hemos leído de otros y de lo que hemos ido entendiendo de nuestro propio trabajo, deducimos y proponemos que las situaciones S. M. R. no constituyen tragedias insolubles ni traumatizan significativamente a las familias, pero apuntan en éstas algunas características que no deben ser trivializadas.

Hoy por hoy, entre nosotros, las familias S. M. R. acuden más (o son más derivadas) a terapia familiar que las restantes. Sus miembros son de menos edad y, entre ellos, abundan particularmente los pacientes identificados madres e hijos varones. Como síntomas, suelen presentar trastornos menores del comportamiento en los hijos y trastornos más graves en los adultos, sobre todo cuando éstos se separan durante la terapia.

Y conste que estas afirmaciones las hacemos con absoluta prudencia, conscientes de que el tamaño de la muestra no permitiría actitudes más categóricas.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ ABELSOHN, DAVID: «Tratando con la dinámica de la abdicación en la familia después del divorcio: un contexto para la crisis adolescente». (En: Divorcio y nuevas organizaciones familiares.) *Terapia Familiar*, número 15, agosto 1986.
- ² ABELSOHN, D. y SAAYMAN, G. S.: «Adolescent Adjustment to Parental Divorce: An Investigation from the Perspective of Basic Dimensions of Structural Family Therapy Theory». *Family Process*, vol. 30, número 2 (177-192), 1991.
- ³ AUER, GLORIA, J.: «Contacto con el progenitor ausente después de la separación o el divorcio. Un recurso terapéutico». (En: Divorcio y nuevas organizaciones familiares.) *Terapia Familiar*, número 15, agosto 1986.



- ⁴ BETH ISAACS, MARTA: «Helping Mom Fail: A case of a Stalemated Divorcing Process». *Family Process*, vol. 21, número 2, 1982.
- ⁵ BETH ISAACS, M. y LEON, G. H.: «Remarriage and its alternatives following divorce: mother and child adjustment». *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 14, número 2 (163-174), 1988.
- ⁶ CARTER, B.: «Familias resultantes de segundas nupcias: la creación de un nuevo paradigma». (En: *La Red Invisible*, de Walters y cols.) Ed. Paidós. Barcelona, 1991 (Ed. Orig.: 1988).
- ⁷ COHAN A. y URRIBARRI, R.: «Consideraciones sobre el divorcio y la nueva familia del divorciado». (En: Divorcio y nuevas organizaciones familiares.) *Terapia Familiar*, número 15, agosto 1986.
- ⁸ *Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya*. Barcelona, 1987.
- ⁹ DÍAZ USANDIVARAS, CARLOS M.: «El ciclo del divorcio en la vida familiar». (En: Divorcio y nuevas organizaciones familiares.) *Terapia Familiar*, número 15, agosto 1986.
- ¹⁰ GLICK, P. C.: «Marriage, Divorce and Living Arrangements». *Journal of Family Issues*, vol. 5, número 1, march, 1984.
- ¹¹ KASLOW, FLORENCE: «El divorcio, una experiencia potencial de crecimiento para la familia extensa». *Sistemas Familiares*. Diciembre, 1988.
- ¹² LÓPEZ, R. y TOHARIA, J. J.: *Separación y Divorcio en España. Un informe sociológico*. Ed. Centro de Publicaciones. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid, 1989.
- ¹³ MORAWETZ, ANITA: «The Single-Parent Family: An Author's Reflection». *Family Process*, vol. 23, número 4, 1984.
- ¹⁴ WALTERS, MARIANNE: «Hogares de progenitor único encabezados por mujeres». (En: *La Red Invisible*. Walters y cols. Ed.) Ed. Paidós. Buenos Aires, 1991.
- ¹⁵ WALLENSTEIN, J. S. y KELLY, J. B.: *Surviving the Breakup. How children actually cope with divorce*. Basic Books, New York, 1990.