



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

# El pediatra ante el niño celoso

A. Polaino-Lorente

Catedrático de Psicopatología. Universidad Complutense

## Resumen

El autor presenta de forma muy sucinta, aunque también muy completa, el problema psicopatológico de la conducta del niño celoso, deteniéndose en su concepto, epidemiología, clínica y diagnóstico.

Especial importancia tiene para el pediatra el listado de los factores de riesgo aquí apuntados, así como la guía práctica que para el diagnóstico ofrece el autor. Ambas aportaciones pueden contribuir a facilitar al pediatra el diagnóstico y la evaluación clínica de este cuadro psicopatológico. Se suministra información también respecto del tratamiento y algunos consejos psicoterapéuticos.

Palabras clave: Celos infantiles, concepto, diagnóstico y evaluación clínica, escalas, indicadores y factores de riesgo, tratamiento, psicoterapia

(*Act Ped Esp 1992; 50: 416-428*)

## Summary

The author presents briefly but in a complete way the psychopathological problem of behaviour in jealous child, remarking its concept, epidemiology, clinics and diagnosis.

The list of risk factors presented here has special interest for paediatric doctors, as well as the practical guide for diagnosis offered by the author. Both contributions can make easier diagnosis and clinical evaluation of this psychopathological process for paediatric doctors. Information about treatment and some psychotherapeutical advices are also given.

Key words: Childhood jealousy, concept, diagnosis and clinical evaluation, scales, indicators and risk factors, treatment, psychotherapy

(*Act Ped Esp 1992; 50: 416-428*)

## Introducción

No cabe ninguna duda que el pediatra se encuentra, con más frecuencia de lo deseado, con problemas que en un cierto sentido le competen —aunque sólo fuera por vía de hechos, puesto que a él acuden— y en otro cierto sentido, le superan. Este es el caso de los celos infantiles, del que apenas si disponemos de alguna que otra publicación que aborde su estudio sistemático<sup>1</sup>. Y, sin embargo, los celos infantiles se han dado en muchos niños desde siempre.

En las líneas que siguen trataré de ofrecer una síntesis apretada de este problema clínico con el que, en la mayoría de los casos, el pediatra de uno u otro modo, forzadamente ha de habérselas.

## Un poco de historia

La primera publicación científica que he podido encontrar sobre esta cuestión (gracias a la ayuda desinteresada de la Prof. Domènech), en la que se aborda, de forma

breve pero pormenorizada, este tema es la obra de P.N. Filibiliu, editada por la Librairie Ollier-Henry de París, en 1887, y que lleva un sugestivo título: «Contribución al estudio de la locura en los niños».

Pierre-N. Filibiliu<sup>2</sup> apenas le dedica dos páginas —pero, desde luego, magistrales—, puesto que incide frontalmente en el tema de los celos infantiles, revisando lo que otros autores antes que él habían aportado el tema y ofreciéndonos una clasificación que nos orienta acerca de las graves consecuencias psiquiátricas que este problema puede tener en el niño.

Allí se revisa el alcance de una anterior publicación del gran psiquiatra infantil Moreau de Tours, relativa a los celos, editada bajo el título de «De la folie jalouse». Siguiendo a este autor, se definen los celos como «una disposición a querer poseer algo para sí solo, que se acompaña de inquietud y de aversión contra aquellos que se suponen pretenden la misma posesión».

«Pero —continúa la cita de Moreau de Tours—, este exceso en la posesión hace que los celos se transformen



en un verdadero delirio parcial o monomanía, extraviando el ejercicio de la libertad moral y pudiendo conducir al individuo a actos terribles». En este breve y atinado fragmento se nos ofrece una valiosa información.

Moreau de Tours nos describe el puente de unión existente entre los celos, el comportamiento moral y la pérdida de la libertad, a la vez que esboza algunas de las funestas consecuencias que pueden derivarse del comportamiento celoso.

La magnitud del problema puede llegar a ser de tal relevancia que el autor no dudará en calificar a los celos con el duro término de «delirio parcial o monomanía», lo que, en mi opinión, constituye una cuestión que es clave y medular para la aproximación psicopatológica al estudio de ciertas formas de celos infantiles.

Con este término el autor pretende significar que los celos —o al menos algunos de ellos— no siempre son evitables por parte de quienes los sufren; que en algunas circunstancias pueden adoptar una estructura muy parecida a las ideas obsesivas o a los pensamientos impuestos, frente a los cuales el paciente pierde su libertad.

He empleado intencionadamente en este caso el término de paciente —a pesar de que la mayoría de los niños celosos sea completamente normal—, por considerar que algunos de ellos son realmente enfermos y de cierta gravedad, dado que esta alteración puede evolucionar hacia la psicosis o hacia otras graves perturbaciones de la personalidad.

De aquí que los celos no siempre pueden entenderse y/o reducirse a un mero comportamiento típico de un periodo evolutivo, o a un modesto rasgo neurótico que está llamado a remitir de forma espontánea, en la medida que la afectividad del niño madura.

En algunos de estos pacientes pueden suscitarse los mayores conflictos, precisamente a través de sus insinuaciones impulsivas, del abuso de los que le rodean, de su gran capacidad para desnaturalizar las acciones, palabras e intenciones de las personas que están ausentes, etc.

«El niño celoso —concluye Filibiliu— está siempre predispuesto a hablar mal, atribuyendo infundadamente toda especie de malas cualidades a las personas que odia. El busca la intriga y la indisposición de unos hombres contra otros. El reconocimiento es para él una palabra desconocida; la ambición, el egoísmo y el orgullo fomentan en él las ideas de venganza.»

Hasta aquí el concepto y la descripción de los celos infantiles, tal y como se contemplan desde una clásica y valiosa perspectiva psicopatológica: la del manual de Filibiliu.

Un poco más tarde, el estudio de los celos infantiles sufrirá otra nueva inflexión, esta vez de la mano de Freud<sup>3</sup> y de su hija<sup>4</sup>.

Los celos asientan en medio del corazón de la teoría psicoanalítica, pues forzosamente se les relaciona con el complejo de Edipo (el odio del niño por el padre al

frustrarle y no poder satisfacer su amor por la madre), un complejo éste que después de transcurrido casi un siglo desde su formulación, todavía hoy no ha sido probado. Según esta teoría, los celos están en el origen de la agresividad que el niño siente hacia su padre y forman parte, por extensión, de la rivalidad entre hermanos.

Como puede observarse, según esta versión, todo niño se encuentra con el conflicto de no poder eludir el obstáculo significado por la presencia del padre, ante su tendencia a la posesión exclusiva del amor de la madre. Claro que nadie ha demostrado que no pueda suceder al revés, que sea la madre la que se oponga a la satisfacción de una semejante tendencia en el niño, respecto de su padre. Del mismo modo, tampoco se entiende por qué el niño tiende a la posesión exclusiva de la madre y no a la del padre.

Al derivar los celos infantiles del complejo de Edipo, el autor nos enfrenta con una difícil situación, puesto que habrá que concluir —sin ningún dato en qué fundarnos—, que los celos no pueden estar presentes en aquellos niños que no hayan sufrido dicho complejo. De otro lado, Freud sitúa la aparición del comportamiento celoso infantil entre los cuatro y los seis años de edad, lo que de ser cierta su teoría sería imposible la aparición de los celos en niños menores de cuatro años, dato que en la actualidad resulta insostenible, si nos atenemos a los hechos comunicados por numerosos pediatras.

Si a esto añadimos la nula predicción de las teorías freudianas; las numerosas contradicciones entre las diversas formulaciones que de una misma teoría hizo el autor, en diferentes épocas de su vida, a lo largo de las diversas exposiciones que nos han quedado en su larga obra; y las muy desiguales interpretaciones que de los celos se han puesto en circulación por sus contradictorios discípulos, forzoso es deducir que nada puede concluirse respecto de la teoría psicoanalítica, en los relativos al comportamiento del niño celoso.

Entre los psicoanalistas que más contribuyeron a este reduccionismo inadmisibles de los celos infantiles es obligado citar aquí a Bettelheim<sup>5</sup>, Melanie Klein<sup>6</sup> y Suttie<sup>7</sup>.

Pero no todos los psicoanalistas vinculan los celos con la represión de esos deseos sexuales o libidinosos o con los «traumas» significados por la limitación del niño de no parecerse morfológicamente al otro.

Recientemente, algunos psicoanalistas como Barth<sup>8</sup> sostienen que es un atentado contra la salud psicológica del niño el tratar de evitar que sufra cualquier dolor o injuria respecto de su propia autoestima, ya que si eso ocurriera el comportamiento celoso aparecería entonces inevitablemente. Lo mismo sucede en lo relativo a la práctica de tratar de mantener en el niño a toda costa un sentimiento positivo respecto de su valía personal, evitándole cualquier experiencia traumática sobre este particular.

Tal y como aconseja Barth<sup>8</sup>, el niño, desde un principio, debe aprender a valerse por sí mismo respecto de



estas experiencias —que, por otra parte, constituyen un hecho común en cualquier vida humana—, de manera que sepa evitarlas.

Por vía de la represión —concluye— no se alcanza a entender cómo los celos puedan resolverse; sólo cuando se afrontan los celos y se aprende a convivir con las personales limitaciones que cada niño tiene —sin hacer de ellas un problema—, los celos acaban por resolverse, siendo el resultado mucho mejor para el desarrollo psicológico y la salud del niño.

Esta perspectiva ha logrado imponerse hasta la década de los sesenta —entonces, con desigual fortuna—, hasta su generalizado abandono desde el pasado reciente hasta la actualidad.

En la actualidad, la psicopatología del desarrollo parece comenzar a recuperar este tema para la investigación, al retomarlo desde una nueva perspectiva metodológica (la observación del comportamiento y de la interacción entre el niño y sus padres, hermanos y compañeros), a la que desde aquí le auguro un fecundo éxito.

Hasta aquí una breve síntesis de la historia de los celos, de acuerdo con otra publicación reciente<sup>9</sup>.

## Concepto

Los celos constituyen una experiencia relativamente frecuente y casi universal, si la entendemos como un modo de reaccionar frente a una determinada situación, pudiendo afectar a la mayoría de los niños. Por contra, si se entienden como un comportamiento estable y consistente, hay que afirmar que tal acontecimiento es mucho menos frecuente y de peores consecuencias de lo que se piensa, para la futura vida del niño. De otra parte, las manifestaciones del comportamiento celoso varían mucho de unos a otros niños, en función de cuál sea su modo de ser, de la edad, contexto y situaciones en que se den los celos, tipo de relaciones que el niño tenga con su madre, etc.

Los celos pueden entenderse como la respuesta normal a una sospechada y potencial amenaza o a una actual pérdida de afectos, que siempre es muy dolorosa y que suele ser el fundamento de una experiencia desajustada<sup>10</sup>. En los celos infantiles la experiencia del niño se basa en la pérdida del amor materno que, por la falta de sentido de la realidad que el niño tiene a esa edad, se ha autoconstituido previamente como un amor posesivo.

«Los celos, dice Thom, se destacan notablemente como causa de muchos conflictos imprecisos que se manifiestan en la primera infancia y tienen mucha importancia desde el punto de vista social». Así comienza Leo Kanner la exposición sobre los celos infantiles en su Manual de «Psiquiatría Infantil»<sup>11</sup>. Los celos, continúa Kanner, «no sólo estimulan en el niño el enojo, el odio y los sentimientos de inferioridad, sino que influyen en la conducta de los adultos hasta el punto de mantenerlos en continuo antagonismo con el ambiente.

Al decir celos nos referimos a esa desagradable sensación producida por lo que estorba o trata de desbaratar los esfuerzos que realizamos para lograr un objeto querido, ya sea una persona, poder, posesiones o posición. Dada su característica, esa emoción trae consigo un descenso de la propia estimación, seguido de humillación, ocultación y vergüenza. En los niños de uno a cinco años de edad, los celos constituyen una reacción corriente, pero la incitación accidental o deliberada puede convertirla en una emoción exagerada cuyo predominio en la personalidad provoca serias e inevitables dificultades para la adaptación social».

Otra característica que no suele faltar en los celos infantiles es la suposición de que ese afecto es y debe ser exclusivo, así como ilimitada la posesión del amor de la persona, respecto de la cual se teme esa pérdida. Los celos comportan la existencia de otra persona que, fundada o supuestamente, es percibida como alguien que dedica su afecto a otro. De ordinario, la primera experiencia celosa en los niños se genera alrededor de la madre, aunque, posteriormente, las relaciones con otras muchas personas a lo largo de su vida también puedan resultar afectadas por estos mismos sentimientos de pérdida, amenaza o sospecha. En realidad, el modo como se haya resuelto la primera experiencia puede marcar a aquella persona e incluso generalizarse a otras personas y situaciones en el futuro.

Pero hay otros muy diferentes modos de aproximarnos al concepto de los celos, que también resultan válidos. Esto es lo que sucede cuando tratamos de estudiar el comportamiento celoso desde la perspectiva de la psicología cognitiva. Para que surjan los celos es necesario que previamente se perciba como amenazada —poco importa si es real o imaginaria esa percepción, suposición o atribución— una relación afectiva. La presencia de este ingrediente permite vislumbrar la importancia que puede tener el compromiso de la dimensión cognitiva en la génesis, naturaleza y evolución de la conducta celosa.

Por otra parte, si nos atenemos a la evolución y a la dinámica de los celos, observaremos enseguida que en ellos no suelen faltar la afectividad —entendida como «apego» en los niños—, además de la hostilidad y la agresividad —como consecuencias de aquélla—, a las que en los adultos se añade la sexualidad. Esto significa que aunque, por el momento, ignoremos casi todo acerca de cómo participa el sistema nervioso en el comportamiento celoso, no obstante, podemos suponer sin muchas posibilidades de error que el sistema límbico y los lóbulos frontales han de estar fuertemente comprometidos con este patrón de comportamiento, a juzgar por los ingredientes que componen tal patrón de conducta.

Los celos constituyen un afecto trastornado —más que un amor equivocado—, que puede resurgir en muy diversas situaciones, como a propósito de la ocurrencia de un conflicto con la persona amada, la emulación y com-



petitividad con otro amante potencial (el «intruso»), la percepción errónea o real de indiferencia afectiva, etc. En todo caso, este carácter «trastornado» del afecto suele ser el criterio imprescindible para poder discernir si estamos en presencia o no de los celos patológicos que, lógicamente, han de necesitar de un cierto tratamiento. En cambio, sí podemos confirmar que allí solo hay indicios de un «amor equivocado», es muy probable que estemos ante el caso de unos celos normales, que pueden desaparecer espontáneamente y con cierta facilidad.

Si tuviera que dar una definición de lo que son los celos infantiles, ofrecería la que sigue: aquel estado afectivo, transitorio o perdurable, que se tiene respecto de un hermano o compañero de parecidas características y edad, y que es consecuencia de un defecto en el modo de querer a los demás: como algo (y no como alguien) y de forma exclusiva. El niño celoso trata de conservar todo el afecto de sus padres de forma exclusiva, pues interpreta que si comparte ese afecto con sus hermanos a él que le querrán menos que a los otros.

### Epidemiología

Resulta muy aventurado hablar de epidemiología de los celos infantiles, ya que está todavía por hacer; pero sí disponemos de algunos datos aislados, cuyo conocimiento puede resultar interesante para el lector, a pesar de que tales datos no sean del todo conclusivos.

La tercera parte de cuarenta niños recién nacidos, estudiados por Dunn y col.<sup>12</sup>, sufrió trastornos regresivos (demandas exageradas de afecto, trastornos del sueño y aislamiento social), como consecuencia de la llegada de un nuevo hermanito a su familia. Sin embargo, en los niños en que no se manifestaron estos trastornos, el proceso de maduración fue mucho más rápido a partir del nacimiento del nuevo bebé.

De otra parte, el hecho de tener que ausentarse la madre del hogar, por causas fortuitas, puede convertirse en un antídoto de los celos y en un factor potenciador que haga madurar afectivamente al niño celoso. En niños de uno a tres años, que acudían a visitar a sus madres, durante una hora al día, mientras éstas estuvieron hospitalizadas, Trause<sup>13</sup> comprobó que su conducta maduraba antes, tanto en lo que se refiere al comportamiento respecto de su madre, como a la conducta de relación respecto de su hermano recién nacido. Esto quiere decir que los padres al delegar ciertas responsabilidades en los propios hijos pueden contribuir a prevenir o extinguir el comportamiento celoso.

Nada sabemos, en concreto, acerca de la incidencia o prevalencia del comportamiento infantil celoso en la población general. Sin embargo, muchos autores estiman esta incidencia —en lo que se refiere a la conducta celosa episódica que luego espontáneamente desaparece— en alrededor del 50% de la población infantil.

### Clínica y diagnóstico

Los celos infantiles pueden manifestarse a través de muchos síntomas, señales y signos, que aunque no son formas de expresión únicas y/o específicas, el pediatra debería aprender a identificarlos precozmente. A continuación se resumen algunas de las manifestaciones a las que suelen asociarse la presencia de los celos o a través de las cuales estos se expresan:

1. Manifestaciones comportamentales: Aislamiento social, lloriqueos desproporcionados, mutismo (negación voluntaria a hablar), negativismo desafiante, rechazo de cualquier tipo de ayuda que se le solicite, realización deliberada de lo que a los demás les molesta, fugas del hogar, robo con destrucción del objeto robado, tricotilomanía (hábito patológico de arrancarse el cabello) y conducta de simulación.

2. Manifestaciones psíquicas: Susceptibilidad exagerada, actitudes reivindicativas, coléricas y de resentimiento, crueldad física con animales, mentiras y fabulaciones, terrores nocturnos e insomnio.

3. Manifestaciones psicósomáticas: enuresis, encopresis, vómitos, anorexia, mareos y cefaleas.

4. Manifestaciones escolares: Dificultades para el aprendizaje, tartamudeo y balbuceo, aislamiento escolar, negativismo, absentismo escolar y «novillos», incumplimiento obstinado de reglas y desafío a los profesores.

5. Manifestaciones familiares: Rivalidad con los hermanos, envidia, susceptibilidad, pequeños hurtos, fugas del hogar, alteraciones en la interacción con los hermanos, culpabilidad y sentimiento de abandono.

6. Actitudes respecto del hermano recién nacido (que es percibido como un rival o intruso):

– Aversión extrema al hermano recién nacido: manifestada a través de amenazas, intentos de lastimarlo, increparle que mejor hubiera sido que no hubiera nacido, romperle el biberón, zarandearlo en la cuna, asustarlo dándole gritos, etc.

– Rechazo del hermano recién nacido: manifestado de formas muy diferentes como acusándole de ser feo, de que lo devuelvan al hospital por estar enfermo, de ser la causa de que su mamá se haya puesto enferma, de ser malo por llorar por la noche y despertar a los padres, etc.

– Sobreprotección del hermano recién nacido: como reacción a sus sentimientos de culpabilidad por haberle rechazado anteriormente.

Además de los anteriores indicadores, contamos con otros muchos medios para el diagnóstico de este problema. Lo mejor que podemos hacer es observar al niño. Dos son los ámbitos principales en que podemos ejercitar nuestras observaciones: el hogar y la escuela.

En el hogar, porque allí es donde se inician casi siempre las primeras manifestaciones de muchos de los celos infantiles y más concretamente, al relacionarse el niño con sus hermanos, especialmente con los que son



más pequeños que él. Y, en la escuela, porque es allí donde principalmente el niño establece las primeras relaciones con sus compañeros, encrucijada donde el comportamiento celoso suele emerger y ponerse de manifiesto.

Junto a los datos que podamos obtener de la observación, los expertos disponen de pruebas que habilitan una exploración psicológica más profunda de la conducta celosa. De una parte, disponemos de cuestionarios que nos permiten identificar la aparición de ese comportamiento y la intensidad con que se da respecto de la población de su misma edad. Este es el caso del trabajo realizado por McIntosh<sup>14</sup> en el Departamento de Psicología de la Universidad de Virginia. El autor solicitó a 26 personas que describieran aquellas situaciones sociales en las que en relación con otros se sintieran a sí mismos mejor o peor que antes; del mismo modo, se exploró también en qué actividades cada una de estas personas se sentía a sí misma como más o menos relevante.

Los sentimientos experimentados fueron listados en 18 categorías en función de cada una de las diferentes situaciones estudiadas. La aparición de los celos y la envidia, el orgullo, el tedio, el aburrimiento o la felicidad parecen depender de las autoevaluaciones que cada persona hace de sí mismo.

Contamos además con tests proyectivos infantiles que, a pesar de su aparente ingenuidad, nos prestan un cierto servicio en la indagación de los celos infantiles. De entre los muchos que hay disponibles sólo citaré aquí los que considero más pertinentes para identificar y apresar este comportamiento, como las Fábulas de Luisa Düss, el test de Frases Incompletas de Sacks y Lévi, el dibujo de la familia de Corman, los cuentos de Thomas, el test de los tres deseos, el test de las historias de relatos incompletos de Sarjent, el CAT, etc.

Las fábulas de Düss constituyen una de las pruebas que más han sido empleadas para el diagnóstico de los celos infantiles. Pueden aplicarse desde niños de muy corta edad (3 años) a adolescentes. Desvela las reacciones personales del niño ante las situaciones ambiguas y conflictivas que se proponen en las 10 fábulas de que consta esta prueba.

Las fábulas que más específicamente exploran el comportamiento celoso son las tres primeras. En la primera, a través de la fábula del «pequeño pájaro», se puede evaluar si el niño es más o menos afectivamente independiente respecto de sus padres; si tiene preferencias por uno de ellos; etc. En la segunda fábula se narra la historia de un aniversario de bodas, que constituye un valioso reactivo para estudiar los posibles celos infantiles ante la unión de los padres. En la tercera, se describe la historia de un corderito al que la madre le insta a valerse por sí mismo. Con esta fábula se explora también la relación entre los hermanos, la presencia de la envidia y los celos en esas relaciones y las actitudes del

niño frente a la separación, vinculación y fijación materna. En líneas generales, hay que afirmar que esta prueba —tradicionalmente empleada para el estudio de estos comportamientos— todavía hoy resulta muy valiosa por su sensibilidad como reactivo capaz de detectar las situaciones angustiosas, los sentimientos de culpabilidad, la autoestima, el autocastigo, etc. Cada una de las respuestas dadas pueden estudiarse como indicadores de las actitudes que el niño tiene respecto del héroe de la fábula con el que se identifica. De aquí que haya que estar muy atento a las respuestas impulsivas, silencios, reiteraciones, bloqueos afectivos, conmociones y simbolismos.

La prueba de las frases incompletas de Sacks y Lévi sirve para explorar las cuatro áreas comportamentales siguientes: autoconcepto, control impulsivo, imágenes parentales y actitudes hacia la familia y relaciones interpersonales. La prueba consta de 64 frases que por estar formuladas de forma incompleta, el niño debe completar. Justamente en el modo en que el niño completa la frase se autoproyecta y pone de manifiesto cuáles son sus actitudes frente al problema que se le ha planteado. A lo largo de este amplio cuestionario incompleto, un psicólogo experto puede hacerse cargo de qué sentimientos tiene el niño, cuáles son sus principales temores, qué piensa acerca de sus propias capacidades, a qué aspira en el futuro, etc. Las relaciones interpersonales, tanto las que acontecen en el ámbito familiar (madre, padre, hermanos, primos, etc.), como en el ámbito escolar (profesores, compañeros, amigos, etc.) quedan muy bien reflejadas a través de las diversas respuestas con las que el niño contesta y completa la frase que se le formuló.

Algo parecido podríamos decir de las otras pruebas proyectivas que hemos citado más atrás que sirven, en lo que se refieren al problema de los celos, para ayudar a manifestar al niño cuál es su situación. Estos reactivos proyectivos (les llamo así porque el niño reacciona ante ellos) son muy eficaces, dado que por la disminución de la autoestima y por los sentimientos de vergüenza y de culpabilidad que en el niño se dan como consecuencia de los celos y de la envidia, resulta casi imposible que el niño exprese verbalmente qué es lo que sucede.

Muchas de las pruebas antes referidas constituyen no sólo un buen conjunto de instrumentos para la evaluación sino lo que es más importante, nos encaminan hacia los conflictos claves (tales como actitudes, afectos, comportamientos desadaptados, conflictos emocionales, etc.), que son precisamente los que hay que tratar de resolver, en evitación de un desarrollo anómalo de la personalidad infantil. En una palabra, que a través de estos procedimientos de evaluación y diagnóstico se ayuda también al terapeuta a encontrar las precisas estrategias para realizar en el niño celoso una intervención que sea eficaz.



## Factores de riesgo

Sintetizando mucho, pueden considerarse hoy como factores de posible riesgo respecto de la aparición del comportamiento celoso, los siguientes:

1. Los niños retraídos e inseguros, cuyos sentimientos de inadecuación son muy intensos.
2. Los niños que se sienten amenazados por perder la atención y el afecto que los padres les dispensan.
3. Los niños afectivamente dependientes de sus madres, que perciben el trato afectivo de aquéllas como algo que está competitivamente enfrentado respecto del afecto que reciben sus hermanos.
4. Los niños sumisos, tímidos y excesivamente sensibles, demasiado preocupados por medir el afecto que reciben.
5. Los niños sobreprotegidos por sus madres, las cuales les dispensan un afecto posesivo.
6. Los niños con dificultades de adaptación a su ambiente familiar que toleran mal el éxito social de sus hermanos, manifestando su intolerancia a través de rabietas, travesuras desproporcionadas, exagerada solicitud de apego y manifestaciones de cariño, malas disposiciones, actitudes de hostilidad y cautela, resentimientos y fricciones, etc.
7. Los niños cuyos padres han padecido, también cuando eran pequeños, el problema de los celos.
8. Los niños cuyas madres establecen en público comparaciones con otros hijos o compañeros del niño acerca de habilidades, destrezas, belleza, inteligencia, etc., de sus respectivos hijos, simultáneamente que consideran estos valores relativos como monedas canjeables por afecto.
9. Los niños cuyos padres sufren conflictos conyugales.
10. Los niños que siempre son descalificados por sus padres (de ordinario, demasiado exigentes) en todo cuanto hacen o son rechazados, discriminados y maltratados.
11. Los niños cuyas madres manifiestan no haberlos deseado.
12. Los niños cuyos padres incurren con frecuencia en el favoritismo y en la distribución injusta y desproporcionada de afecto.

Como un modo de grosera aproximación al diagnóstico del comportamiento celoso puede emplearse la «Guía Práctica para el diagnóstico de los celos infantiles» (Polaino-Lorente, 1991) que en una reciente publicación hemos ofrecido para facilitar a pediatras, padres y profesores la identificación de estos trastornos<sup>1</sup>.

El cuestionario que a continuación se ofrece tiene una finalidad orientativa respecto del diagnóstico del comportamiento infantil celoso. Su diseño responde a la necesidad de ser útil a los padres, quienes son sus inmediatos destinatarios, y a los profesores. Conviene advertir, sin embargo, que no debe ni puede establecerse el diagnóstico de celos infantiles por los padres sólo por

el hecho de que un hijo haya obtenido una puntuación de 140 ó superior al cumplimentar el cuestionario que indicamos más adelante.

## Tratamiento

El pediatra puede hacer mucho en favor del niño celoso. En primer lugar, tratando a sus padres, cuyo comportamiento es tan importante para que el comportamiento celoso infantil se resuelva o se perpetúe. Por eso el pediatra procurará intervenir en la conducta del niño para tratar de modificarla y en el comportamiento de sus padres. Si el pediatra consigue modificar las actitudes del niño celoso respecto de sus padres y hermanos —y para ello es preciso que el niño pueda expresar de una forma espontánea y sincera cuáles son sus sentimientos conflictivos—, muy probablemente habrá logrado resolver el problema de su comportamiento celoso.

Otras veces el pediatra puede tratar de aconsejar a los padres para que modifiquen las normas y costumbres educativas (los estilos de educación) vigentes en esa familia, es decir, aquellas normas de comportamiento que casi siempre suponen ciertas actitudes implícitas, algunas de ellas aprendidas durante su infancia y de las que depende el comportamiento celoso aprendido por el niño.

Cuando los padres preguntan ¿cómo hemos de tratar a este niño?, el pediatra debe manifestarse siempre muy prudente y con cautela.

De una parte, porque inicialmente se desconoce si el niño celoso padece o no un problema psicopatológico que tal vez pueda explicarnos el origen de sus celos. En el caso de que aquél se confirme, sería estúpido que el pediatra relativizara o restara importancia a los síntomas que el niño celoso presenta. Ciertamente que tampoco deben psiquiatrizarse los problemas, lo que sucedería si el pediatra remitiera por sistema al niño celoso al psiquiatra. No debemos olvidar que en muchas ocasiones el comportamiento celoso acontece en un niño normal y que responde más a problemas de tipo educacional y psicoafectivo que a otras causas de naturaleza psiquiátrica.

De otra parte, porque el pediatra debe tratar de respetar la intimidad familiar, evitando cualquier forma de intrusión en un ámbito, como el de la educación familiar, que es competencia exclusiva de los padres, y en el que cualquier ingerencia más allá del mero consejo resulta muy difícil de legitimar.

Por todo ello es lógico que no resulte fácil responder a las preguntas formuladas por los padres. El pediatra no debe actuar de manera que con su comportamiento pudiera constituir un modo de suplencia de la función que, como educadores, tienen los padres.

Ante un niño celoso los padres suelen responder casi siempre angustiándose. No es infrecuente que condensen su ansiedad en sólo ese síntoma y acaben por confundirse y confundir más aún a su hijo. Cualquier experto



## Cuestionario para el Diagnóstico de los celos infantiles (Polaino-Lorente, 1991)

	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Siempre
<i>Interacción con los hermanos más pequeños</i>					
1. Se niega a conocer o tratar con su nuevo hermano.					
2. Le cuesta aceptar a sus hermanos más pequeños, a los que trata con indiferencia o excesiva atención, según las circunstancias.					
3. Manifiesta abiertamente que siente celos de sus hermanos más pequeños.					
<i>Interacción con los iguales</i>					
1. Desprecia, descalifica o se burla de otros niños menores que él, sin que haya ninguna razón o justificación para ello.					
2. Ataca agresiva y desproporcionadamente a sus compañeros de menor edad.					
3. Ha destruido alguna vez juguetes u objetos de uso personal de aquéllos respecto de los cuales se manifiesta más suspicaz y susceptible.					
4. Manifiesta que siente celos u odio hacia sus compañeros de igual edad.					
5. Le cuesta compartir sus juguetes y objetos personales con sus hermanos y compañeros.					
6. Establece comparaciones con los que le rodean, aunque sean inoportunas y a destiempo.					
7. Sus compañeros no le han observado alabar a otros amigos.					
<i>Interacción con sus padres</i>					
1. Cuando se le aconseja que no sea celoso o que no se comporte así, se marcha de la habitación o arranca a llorar.					
2. Cuando observa alguna atención de sus padres a otros hermanos, responde dejando de hablar, aislándose o marchándose de casa.					
3. Reclama únicamente para sí la atención de su madre y/o la de otras personas adultas.					
4. Reacciona con irritabilidad si en su presencia se alaba a otros niños de su misma edad.					
5. Reclama para sí los mismos gestos de aprobación y caricias que sus hermanos reciben de sus padres y familiares.					
6. Se queja de que su hermano es tratado como un «triunfador», como «el rey de la casa», a pesar de que para él sea un «rival» o «intruso».					
<i>Comportamiento en el hogar</i>					
1. Procura llamar la atención o hacerse notar a través de comportamientos extraños, travesuras y vestidos inusuales.					
2. Se entristece cuando en su presencia se alaba o premia a otro hermano.					
3. Exige de inmediato que hagan lo mismo con él, que le regalen el mismo objeto que a su hermano, o que le hagan el mismo mimo.					
4. Le cuesta reconocer las características positivas que tienen sus hermanos.					
5. Se compara con sus hermanos respecto del afecto que recibe de sus padres.					
6. Ha reprochado a sus padres por recibir menos afecto que sus hermanos.					
7. Ha sido sorprendido en pequeños hurtos y haciendo «novillos».					

(Continúa en pág. 427)



(Viene de pág. 424)

	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Siempre
<i>Comportamiento en la escuela</i>					
1. Tiene tendencia a hablar mal de las personas que apenas conoce.					
2. Manifiesta su suspicacia y rivalidad a través de una excesiva e inadecuada conducta de emulación muy competitiva.					
3. Tiene pocos amigos.					
4. Está sólo durante los recreos.					
5. Sus compañeros le han calificado alguna vez de «envidioso».					
6. Se entretiene con fantasías vengativas en las que representa alternativamente el papel de sus compañeros rivales.					
7. Trata de establecer algún tipo de alianza con los profesores para difamar o descalificar a sus compañeros.					
8. Sus compañeros le han calificado alguna vez con el término de «acusica».					
9. En las confrontaciones leales procura más la humillación de sus compañeros que el triunfo personal.					
10. Trata de ganarse el favor o el afecto de sus profesores mostrando una excesiva solicitud en aquello que le encargan o identificándose con sus gustos y opiniones.					
11. Su rendimiento escolar ha disminuido de forma significativa desde que nació su nuevo hermano.					
12. Incumple de forma obstinada las reglas del colegio.					
<i>Trastornos psicósomáticos</i>					
1. A raíz del nacimiento de su hermano comenzó a hacerse pis.					
2. Se despierta con pesadillas soñando que sus padres le han abandonado.					
3. Se queja de mareos y dolores de cabeza.					
4. Cuando tiene un problema se niega a comer o vomita.					

**Puntuación:** Se procurará contestar cada una de las preguntas establecidas en los 37 ítems. La respuesta a cada ítem debe elegirse entre las cinco categorías establecidas en las columnas de la derecha del cuestionario, con los conceptos siguientes: Nunca, Casi nunca, Rara vez, A veces y Siempre. Las puntuaciones asignadas a estas cinco categorías siguen un orden creciente de 0 a 5 puntos. Se estima a continuación, a título orientativo, el comportamiento que han de seguir el pediatra y los padres en función de cuál sea la puntuación total que resulte, después de cumplimentar y corregir este cuestionario:

– **De 0 a 40 puntos:** Su hijo no presenta ningún tipo de comportamiento celoso.

– **De 40 a 100 puntos:** Procuren dejar de pensar en la posibilidad de que su hijo sea celoso, aunque deben ensayar algunos de los procedimientos educativos aconsejados en otra publicación<sup>15</sup>.

– **De 100 a 140 puntos:** Hay algunos indicios que permiten suponer una cierta inclinación en su hijo a los celos. Procure observar su comportamiento detenidamente y consulte en caso de duda con el profesor de su hijo o con el psicólogo del colegio.

– **Más de 140 puntos:** Hay indicios de que su hijo tiene un riesgo potencial de manifestar una conducta celosa. No se alarme, por favor, pero trate de consultar con algún experto que le confirme o no esta posibilidad diagnóstica.

evitará establecer relaciones lineales entre el problema (los celos) y una técnica específica para su solución (por ejemplo, la psicoterapia).

Es necesario adoptar una actitud global, desde la que se contemple al niño y a su familia en una más justa perspectiva: aquella que observa al niño y a la familia como un todo. Precisamente por eso, habrá que insistir en lo importante que es para ese niño aprender a establecer vínculos afectivos sanos por medio de los cuales

mejore la seguridad y confianza en sí mismo y se incremente y avale su autoestima personal.

En todo esto los padres desempeñan una función muy importante, ya que son insustituibles. Muchos de los padres se sienten inseguros —si es que no culpables—, ante el comportamiento celoso de sus hijos. En este caso es conveniente ayudarles a remontar su inseguridad personal, tarea para la cual resulta imprescindible el apoyo emocional y comprensivo del pediatra. Los padres de-



ben saber —a pesar de su inseguridad— que no tomar ninguna iniciativa respecto de sus hijos es mucho peor que decidirse por alguna de ellas, aún con el riesgo de equivocarse en algunas de esas actuaciones.

A los padres del niño celoso hay que animarles, de manera que adopten un sentido crítico ante la conducta del niño, cosa que es imposible si no confían en sí mismos y si no son capaces de expresar al pediatra, educador, psicólogo o psiquiatra sus sentimientos, actitudes y convicciones respecto de este problema.

En otras circunstancias, el pediatra los remitirá al especialista quien ha de comenzar por colaborar con ellos modificando sus actitudes y «desmontando» los esquemas estereotipados de los que parte su comportamiento, el cual hasta este momento se ha mostrado como ineficaz. Sobre estas modificaciones, sí que puede incentivarse la aparición de nuevas inquietudes, de forma que los padres encuentren otras perspectivas desde las cuales intervenir e interesar al niño celoso.

En cualquier caso —dadas las numerosas y variadas formas en que los celos se manifiestan y las diversas situaciones que los ponen en marcha—, resulta muy difícil aconsejar un único tipo de tratamiento que sea eficaz para la desaparición de la conducta celosa infantil. De otra parte, la variabilidad etiológica de los celos y los distintos ámbitos en que éstos se manifiestan (familiar, escolar, etc.), recomiendan un abordaje terapéutico integrado en el que, según sean los requerimientos del niño, podrán estar presentes desde los psicofármacos (siempre que éstos sean necesarios) a la psicoterapia individual y a la terapia familiar, y esto sin olvidarnos de otras posibles estrategias psicopedagógicas que pueden ser también muy eficaces en la modificación de las actitudes del niño, como las de los maestros y profesores<sup>15</sup>.

### Referencias bibliográficas

1. A. Polaino-Lorente. Los celos infantiles. Ed. Ceac. Barcelona, 1991.
2. Filibiliu, N Pierre. Contribution a L'étude de La Folie chez les enfants. Paris: Librairie Ollier-Henry, 1887.
3. S Freud. El final del complejo de Edipo. Obras Completas, tomo XIV, Madrid: Biblioteca Nueva, 1959, pág. 278.
4. A Freud. Psicoanálisis del desarrollo del niño. Paidós, Buenos Aires, 1876.
5. B Bettelheim. Symbolic Wounds, Poberty Rites and the Envious Male. Londres, 1954.
6. M Klein. Envy and Gratitude. A Study of Unconscious Sources. Londres, 1957.
7. ID Suttie. The Origins of Love and Hate. Londres, 1953.
8. FD Barth. The role of self-esteem in the experience os envy. *American Journal of Psychoanalysis* 1988; 48(3): 198-210.
9. A Polaino-Lorente. «Una nota sobre la aproximación histórica al estudio del comportamiento infantil celoso», Gimbernat. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència* 1991 (en prensa).
10. G Clanton, LG Smith. Jealousy. Englewood Chiffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.
11. J Dunn, C Kendrick. Siblings: Love, Envy and Understanding. Londres: Grant McIntyre, 1982.
12. L Kanner. Psiquiatría infantil. Buenos Aires: Siglo Veinte, 1962, pág. 595.
13. MA Trause. Separation for childbirth: The effect on the sibling. *Child Psychiatry & Human Development* 1981; 12: 63.
14. EG McIntosh. Development of a scale to assess jealous behaviors. *Perceptive and Motor Skills* 1988; 67(2): 554.
15. A Polaino-Lorente. «La educación del niño celoso». *Revista Española de Pedagogía* XLVIII, 187: 441-458.

A. Polaino-Lorente  
Facultad de Educación  
Paseo Juan XXIII, s/n  
Universidad Complutense  
28040 Madrid