



- ◆ 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 problema clínico del comportamiento del niño celoso y su tratamiento

A. POLAINO LORENTE

Catedrático de Psicopatología.
Universidad Complutense, Madrid.

Resumen: Los celos infantiles pueden definirse como un estado afectivo, transitorio o perdurable, respecto de un hermano o compañero de parecidas características y edad, consecuencia de un defecto en el modo de querer a los demás. Las variadas formas de manifestación de los celos y las diversas situaciones que los ponen en marcha, así como la variedad etiológica y los distintos ámbitos en que se manifiestan, hacen difícil aconsejar un único tipo de tratamiento eficaz. El abordaje terapéutico debe ser integrado y acorde a los requerimientos de cada niño.

Palabras clave: Niño - comportamiento celoso.

Introducción. Hablar de la frecuencia del comportamiento celoso infantil resulta un tanto aventurado, ya que la epidemiología de esta conducta está todavía por hacer. Si disponemos, en cambio, 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.¹, sufrieron 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.

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, Trause² comprobó que su conducta maduraba antes, tanto en lo que se refería al comportamiento respecto de su madre, como a la conducta de relación respecto a 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.

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 que 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, el contexto

y las situaciones en que se den los celos, el 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 desajustada³. 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»⁴. Los celos, continúa Kanner, «no solo 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»¹.

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 cómo se haya resuelto la primera experiencia puede marcar a aquella persona.

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 aquella–, 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 competitividad 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, si podemos confirmar que allí sólo hay indicios de un «amor equivocado», es muy probable que estemos ante el caso de unos celos normales, que pueden desaparecer espontáneamente.

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 este afecto con sus hermanos a él le querrán menos que a los otros.

Manifestaciones clínicas del comportamiento celoso.

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 experto puede identificarlos precozmente, permitiéndole establecer o no el diagnóstico de comportamiento celoso en aquel niño concreto. Para los padres y pediatras que no estén muy avezados en el reconocimiento de este problema clínico puede ser de alguna utilidad la consideración de los siguientes factores de riesgo de comportamiento infantil celoso.

Sintetizo a continuación los factores que hoy pueden considerarse de posible riesgo respecto de la aparición del comportamiento celoso:

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 aquellas 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.



Andrew Wyeth, *Christina's World* (1948).

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, etc.

7. Los niños cuyos padres han padecido, también cuando 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 cangeables por cariño.

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.

En muchos de los niños en que concurren estos factores de riesgo, más tarde aparece el comportamiento celoso. Las manifestaciones clínicas de este cuadro son muy variadas.

A continuación se resumen algunas de las manifestaciones a las que suelen asociarse la presencia de los celos o a través de las cuáles éstos 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)
Conducta de simulación

2. Manifestaciones psíquicas:

Susceptibilidad exagerada
Actitudes revindicativas, coléricas y de resentimiento
Crueldad física con animales
Mentiras y fabulaciones
Terror nocturnos
Insomnio

3. Manifestaciones psicósomáticas:

Enuresis
Encopresis
Vómitos
Anorexia
Mareos
Cefaleas

4. Manifestaciones escolares:

Dificultades para el aprendizaje
Tartamudeo y balbuceo
Aislamiento escolar
Negativismo
Absentismo escolar y «novillos»
Incumplimiento obstinado de reglas
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
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 anteriormente rechazado.

El tratamiento del comportamiento celoso. Cuando los celos se transforman en crisis explosivas, en fría hostilidad, en agresividad descontrolada, al terapeuta no le cabe otra solución que la de extinguir esas manifestaciones y tratar de procurar alivio al paciente. Para ello puede valerse, entre otras, de las siguientes estrategias:

En primer lugar, de los padres, animándoles a afrontar la modificación de la conducta agresiva de sus hijos mediante las pautas educativas de siempre, asociadas o no a algún procedimiento de psicoterapia.

En segundo lugar, mediante la intervención psicoterápica en el mismo niño, a través, por ejemplo, de ludoterapia, expresión de sus conflictos y sentimientos por medio del juego, de los dibujos y de otros recursos (representación de sus sentimientos, etc.), de manera que desahogue su hostilidad en tareas y objetos sustitutos.

Por último, en tercer lugar, si fracasan las dos estrategias anteriores y/o si, tras la exploración clínica pertinente, se demuestra la presencia de una entidad psicopatológica determinada, el niño celoso debe tratarse mediante la prescripción del pertinente psicofármaco.

Los diversos psicofármacos a emplear aquí variarán en función de cual sea el diagnóstico establecido. Lo que suele ser muy eficaz, de ordinario, es la administración de benzodiazepinas, neurolépticos y antidepresivos. Los anteriores fármacos pueden administrarse de forma independiente —que es lo que suele hacerse—, pero también de forma asociada, cuando exista indicación por ello.

El empleo de psicofármacos, no obstante, suele reservarse a sólo aquellos casos en que su uso viene exigido por el diagnóstico clínico, es decir porque se ha comprobado la presencia de un trastorno que así lo exige, independientemente de que sea diferente o no al comportamiento del niño celoso⁵. En otras ocasiones, el tratamiento psicofarmacológico se emplea sólo cuando han fracasado las otras medidas de

tipo psicopedagógico y psicoterapéutico, lo que suele valorarse por quienes trataban al niño de que muy probablemente aquel trastorno psicopatológico iba mucho más lejos que el mero comportamiento 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 sean necesarios) a la psicoterapia individual y

a la terapia familiar, y esto sin olvidarnos de otras posibles estrategias psicopedagógicas que pueden ser muy eficaces en la modificación de las actitudes del niño⁶.

Bibliografía

1. Dunn J. y Kendrick C. *Siblings: Love, Envy and Understanding*. Londres: Grant McIntyre, 1982.
2. Trause M.A. Separation for childbirth: The effect on the sibling. En: *Child Psychiatry & Human Development*, 1981, 12: 63.
3. Clanton G, y Smith L.G. *Jealousy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.
4. Kanner L. *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Siglo Veinte, 1962, pág. 595.
5. Polaino-Lorente A. *Los celos infantiles*. Barcelona: Ceac 1991.
6. Polaino-Lorente A. «La educación del niño celoso», en *Revista Española de Pedagogía*, XLVIII, 1991, 187: 441-458.

tipo psicopedagógico y psicoterapéutico, lo que suele valorarse por quienes trataban al niño de que muy probablemente aquel trastorno psicopatológico iba mucho más lejos que el mero comportamiento 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 sean necesarios) a la psicoterapia individual y

a la terapia familiar, y esto sin olvidarnos de otras posibles estrategias psicopedagógicas que pueden ser muy eficaces en la modificación de las actitudes del niño⁶.

Bibliografía

1. Dunn J. y Kendrick C. *Siblings: Love, Envy and Understanding*. Londres: Grant McIntyre, 1982.
2. Trause M.A. Separation for childbirth: The effect on the sibling. En: *Child Psychiatry & Human Development*, 1981, 12: 63.
3. Clanton G. y Smith L.G. *Jealousy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.
4. Kanner L. *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Siglo Veinte. 1962, pág. 595.
5. Polaino-Lorente A. *Los celos infantiles*. Barcelona: Ceac 1991.
6. Polaino-Lorente A. «La educación del niño celoso», en *Revista Española de Pedagogía*, XLVIII, 1991, 187: 441-458.