

Ahijado Guzmán, Zulema  
Alonso Gómez, Raquel  
Avellón Calvo, Mónica  
Bacelar Pereira, Karina  
Báez López, Marta  
Barriocanal Gil, Eduardo  
Béjar Trancón, Agustín  
Calavia Balduz, Jose Maria  
Castro García, Gema  
Castro Masó, Ángeles  
Catalina Fernández, Cristina  
Delgado Campos, Rafael  
Elúa Samaniego, Ana  
Estalayo Hernández, Ángel  
Esteban Arroyo, Angélica  
Fandiño Pascual, Ricardo  
González González, Francisca  
González Serrano, Fernando  
Gutiérrez Sebastián, Raúl  
Hernanz Ruiz, Manuel  
Iriondo Villaverde, Odei  
Knobel Freud, Joseph  
Laita de Roda, Paula  
Laudó, Isabel  
López-Palop de Piquer, Beatriz  
Martín Ávila, Esther  
Mezzatesta Gava, Marcela  
Mira Pérez, Jorge  
Morer Bamba, Bárbara  
Ortega López-Alvarado, Pablo  
Panera Uribe, Consuelo  
Pastor Jordá, Carolina  
Pedrón Giner, Consuelo  
Quintana Velasco, José Luis  
Requejo Báez, Berta  
Rubio Plana, Amanda  
Sandoval Intxaurrendieta, Teresa  
Sanz Herrero, Beatriz  
Serrano Coello de Portugal, África  
Socorro Carrié, Michel  
Vivancos Gil, Daniel  
Uría Rivera, Teodoro

**N.º 62**  
**2º semestre**

2016

# Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

ISSN: 1575-5967

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions  
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y  
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)



# Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

*La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.*

*La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.*

*Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.*

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

## DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

## CONSEJO DIRECCIÓN

*Directora:* Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

*Director Adjunto:* Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

## COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)  
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)  
Ángeles Torner Hernández (Madrid)  
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)  
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)  
Fernando González Serrano (Bilbao)  
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)  
María Dolores Gómez García (Sevilla)  
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

## COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)  
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)  
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)  
M<sup>a</sup> Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)  
Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo  
Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)  
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)  
Marian Fernández Galindo (Madrid)  
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)  
Pablo García Túnez (Granada)  
Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)  
Carmen González Noguera (Las Palmas)  
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)  
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)  
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)  
Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)  
Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †  
Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)  
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)  
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)  
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)  
Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)  
Roger Misés (París)  
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)  
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)  
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)  
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)  
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)  
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)  
Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)  
Jorge Tizón García (Barcelona)  
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)  
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)  
Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)  
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)  
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)  
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

# INDICE:

<b>El lugar actual de las familias en la asistencia clínica en salud mental de niños y adolescentes</b> <i>Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe</i> .....	9
<b>Análisis del rechazo infantil, más allá del maltrato emocional</b> <i>Michel Socorro Carrié</i> .....	17
<b>La interconsulta hospitalaria en salud mental infanto-juvenil: un modelo internacional</b> <i>Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado</i> .....	27
<b>El encuadre en contextos de intervención convivencial de protección de menores y justicia juvenil. Intervención psicoterapéutica en instituciones</b> <i>Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián</i> .....	33
<b>¿Qué hacer con Bartleby? Pensando emociones ante una gran inhibición</b> <i>Agustín Béjar Trancón</i> .....	43
<b>Trabajo focalizado en las emociones con adolescentes</b> <i>Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil</i> .....	47
<b>La coterapia: Una adaptación técnica en psicoterapias con familias de riesgo</b> <i>Isabel Laudo</i> .....	55
<b>Grupo paralelo de padres y niños con síntomas de hiperactividad</b> <i>Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego</i> .....	59
<b>Entre lo interno y lo externo: Una experiencia de juego grupal para la creatividad compartida</b> <i>Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó</i> .....	67
<b>Un obstáculo en la psicoterapia de la adopción</b> <i>Joseph Knobel Freud</i> .....	71
<b>Intervención psicológica en una adolescente con dolor crónico</b> <i>Esther Martín Ávila</i> .....	75
<b>Duelo, migración y adolescencia, a propósito de un caso</b> <i>Marcela Mezzatesta Gava</i> .....	79
<b>Psicoterapia con adolescentes en conflicto. Cartografía y navegación</b> <i>Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira</i> .....	89
<b>Variaciones del encuadre. Reflexiones en torno a Daniel, un niño con TEA y su familia</b> <i>Berta Requejo Báez</i> .....	93
<b>Intervención en el contexto de adopción: La función del equipo técnico</b> <i>Teresa Sandoval Intxaurreandieta</i> .....	101
<b>Sostener la cuchara. La alimentación en niños con soporte artificial, trabajo en grupo de padres</b> <i>Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner</i> .....	105
<b>El grupo multifamiliar en el hospital de día de niños</b> <i>Teodoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana</i> .....	109
<b>Taller madres adolescentes embarazadas</b> <i>Marta Báez López</i> .....	117
<b>Consideraciones psicolegales sobre el abandono voluntario de menores de centros de protección en la modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia</b> <i>Rafael Delgado Campos</i> .....	131

**Edición:** Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. [www.editorialselene.com](http://www.editorialselene.com)

**Impresión:** Sorles, León

**E-mail de información y envío de artículos:** [publicaciones@sepyrna.com](mailto:publicaciones@sepyrna.com)

**Página Web:** <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

**Depósito Legal:** M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

**Periodicidad:** semestral

**Suscripción anual:** 60 €

**Precio por ejemplar:** 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

#### **JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA**

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

---

Página web: [www.sepypna.com](http://www.sepypna.com)

---

## INDEX:

---

<b>The current place of families in clinical care of child and adolescent mental health</b> <i>Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe</i> .....	9
<b>Analysis of child rejection, beyond emotional maltreatment</b> <i>Michel Socorro Carrié</i> .....	17
<b>Interdisciplinary consultations in child and adolescent mental health: an international model</b> <i>Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado</i> .....	27
<b>The setting in contexts of convivial intervention for the protection of minors and juvenile justice. Psychotherapeutic intervention in institutions</b> <i>Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián</i> .....	33
<b>What to do with Bartleby? Thinking emotions within a great inhibition</b> <i>Agustín Béjar Trancón</i> .....	43
<b>Emotion-focused work with adolescents</b> <i>Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil</i> .....	47
<b>Cotherapy: a technical adaptation in psychotherapies with families at risk</b> <i>Isabel Laudo</i> .....	55
<b>Parallel group of parents and children with symptoms of hyperactivity</b> <i>Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego</i> .....	59
<b>Between the internal and the external: an experience of group game for shared creativity</b> <i>Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó</i> .....	67
<b>An obstacle in the psychotherapy of adoption</b> <i>Joseph Knobel Freud</i> .....	71
<b>Psychological intervention in an adolescent with chronic pain</b> <i>Esther Martín Ávila</i> .....	75
<b>Mourning, migration and adolescence, about a case</b> <i>Marcela Mezzatesta Gava</i> .....	79
<b>Psychotherapy with adolescents in conflict. Cartography and navigation</b> <i>Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira</i> .....	89
<b>Variations of the setting. Reflections on daniel, a child with asd and his family</b> <i>Berta Requejo Báez</i> .....	93
<b>Intervention in the context of adoption: the role of technical team</b> <i>Teresa Sandoval Intxaurrendieta</i> .....	101
<b>Holding the spoon. The feeding in children with artificial support, work in group of parents</b> <i>Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner</i> .....	105
<b>Multi-family group at children's day hospital</b> <i>Teodoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana</i> .....	109
<b>Adolescent mothers workshop</b> <i>Marta Báez López</i> .....	117
<b>Psycholegal considerations on minors' voluntary abandonment of protection centers in the modification of the protection system for childhood and adolescence</b> <i>Rafael Delgado Campos</i> .....	131

---

---

# ANÁLISIS DEL RECHAZO INFANTIL, MÁS ALLÁ DEL MALTRATO EMOCIONAL

## ANALYSIS OF CHILD REJECTION, BEYOND EMOTIONAL MALTREATMENT

Michel Socorró Carrié\*\*

---

### RESUMEN

En este artículo se plantea realizar un análisis de las causas de rechazo del niño al padre/madre u otro familiar significativo, tomando tales manifestaciones como síntoma de una situación en la que pueden considerarse diferentes factores (internos, externos y relacionales o de vinculación). Con ejemplos de casos reales, se pretende resaltar la importancia de diagnosticar adecuadamente las motivaciones reales de estas manifestaciones, sin caer en la simplicidad de la explicación única, ya sea el maltrato, o bien el puro capricho del niño. Al mismo tiempo se considera determinar la justificación auténtica de dicho rechazo. Finalmente, se hace una llamada a la reflexión en las intervenciones profesionales delante de estas situaciones y a la necesidad de una coordinación eficaz para tratar el fenómeno.

**Palabras clave:** rechazo infantil, maltrato emocional, Síndrome de Alienación Parental, distrato

### ABSTRACT

In this article arises to perform an analysis of the causes of rejection of the child to the parent or other significant family member, taking such manifestations as a symptom

of a situation in which different factors can be considered (internal, external and relational or bonding). Examples of real cases, it is intended to highlight the importance of adequately diagnosing the actual motivations of these manifestations, without falling into the simplicity of the single explanation, be it abuse, either the pure whim of the child. At the same time is considered to determine the real justification for the rejection. Finally, a call to reflection on professional interventions in front of these situations and the need for effective coordination is done to treat the phenomenon.

**Key words:** Child rejection, emotional abuse, Parental Alienation Syndrome, distreatment

En mis años de práctica en protección infantil he visto a muchos niños/as y adolescentes que en algún momento de la intervención expresan su deseo de no ver, de no querer tener contacto con el padre o bien, la madre, o algún otro familiar.

La primera explicación que se baraja cuando se dan estas situaciones es el maltrato, generalmente el maltrato emocional (ya sea rechazo, violencia, desprecio) es decir una causa externa. Esta debe ser la primera hipótesis a

---

\* Comunicación presentada en el XXVIII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "La técnica en psicoterapia en sus diversas aplicaciones" tuvo lugar en Burlada (Navarra) los días 15 y 16 de abril de 2016. Acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias de Navarra.

\*\* Psicoterapeuta-psicoanalista. Práctica privada.



valorar y descartar en los Servicios de Protección Infantil. En este caso consideraremos que el rechazo responde a factores externos, ajenos al niño/a y la intervención ira dirigida inicialmente a la protección de este. De la misma forma, en el *Síndrome de Alienación Parental*<sup>1</sup>, la conducta de rechazo al progenitor no custodio, generalmente el padre, también se considera una causa ajena al niño, es decir, la influencia maliciosa de la madre o el llamado “lavado de cerebro”.

Estas manifestaciones de rechazo, rápidamente, de forma casi automática, movilizan al profesional y le cuestionan su función de ayuda, sintiéndose este urgido a intervenir en un sentido u otro. En ocasiones puede provocar divisiones entre profesionales y servicios a favor y en contra de ese rechazo, transfiriéndose el conflicto de intereses entre los diferentes participantes a la red.

Pero en otras ocasiones las cosas no son tan simples y hay que tomar en consideración también la propia relación de ayuda o asistencial como contexto en el que se expresa una demanda o pedido. Esto quiere decir, que también puede existir alguna motivación más profunda en quienes señalan al maltratador.

La mayoría de las veces, el rechazo del niño/a responde a un conjunto de factores, de condicionantes y no solamente a uno. Es decir, no solamente se han tenido en cuenta, para su comprensión y análisis, ni únicamente los factores personales del chico/a que rechaza (internos) ni únicamente los factores del padre/madre o familiar rechazado (externos), ni tampoco, y a veces son los más determinantes, los factores relacionales o vinculares (interpersonales o de dinámica familiar).

Es decir, al igual que Freud cuando postuló la “realidad psíquica<sup>2</sup>” ante la encrucijada de los relatos de abusos sexuales en los discursos de sus histéricas, en los inicios del psicoanálisis, no podemos desviar la atención y decisión respecto a unos datos o señales de alarma y atrincherarnos en posiciones simplistas que pretendan explicar toda la casuística de una forma determinada, reduciendo su complejidad. Ni todos los casos de rechazo al padre responden al efecto de un Síndrome de Alienación Parental, si bien este no deja de existir; ni tampoco todos

los casos responden a una respuesta propia, personal y auténtica del chico/a sea por los motivos que sea, tanto a causa del propio padre, o bien por el efecto de rechazo que le pueda generar al chico/a el acercamiento o la relación con el padre.

El rechazo de un hijo/a es una de las experiencias más dolorosas y violentas que se pueden sufrir, ya que, generalmente implican un alejamiento y desvinculación y un posterior deterioro de la relación padre-hijo. Producen una gran aflicción en el padre rechazado e implica un duelo traumático por no ser previsible, según las capacidades y el funcionamiento mental de la persona, pueden provocar angustia, culpa, rabia, agresividad, pena y depresión, con sentimientos de desvaloración y desvalimiento.

El niño que rechaza a su padre o a su madre no muestra signos claros de malestar, al contrario, el rechazo supone una respuesta “defensiva” que le ayuda a organizarse, a protegerse del malestar, vivido como externo, puesto en el padre/madre rechazado. Por ello es importante conducirse con mucho tacto con estos chicos/as, sin desmontarles su construcción de entrada, sosteniéndolos en la relación y ayudándoles a construirse un criterio de realidad lo más ajustado y adaptativo posible. Si no se interviene adecuadamente, el alejamiento y separación puede acabar siendo irreversible y construirse una imagen del otro distorsionada en la relación materno o paterno-filial, sintiéndose los hijos abandonados sin posibilidad de comunicación, sobre todo cuando la instancia judicial acaba validando el rechazo, consintiendo estas situaciones y no ejerciendo su función de terceridad.

En muchos casos en los que el niño/a no tiene relación con el padre o la madre desde hace años, a pesar de haber mostrado rechazo, los niños siguen expresando anhelo y malestar al evocar la figura parental vivida como abandonante. De ahí podemos extraer que el rechazo no implica dejar de querer, así como el odio no hace desaparecer el amor. Muchas veces el rechazo obedece a un sentimiento de no haber sido atendido, no haber sido complacido como se quería, y, por tanto, implica una demanda, un deseo de amor, por muy contradictorio que pueda parecer.

<sup>1</sup> Término acuñado por Richard Gardner en 1985, profesor de psiquiatría que trabajó como perito en juzgados de familia. Definió el S.A.P como un trastorno psicopatológico en el niño, el cual, de forma permanente insulta i denigra sin justificación alguna al padre no custodio. Este trastorno no ha sido reconocido como tal por parte de la OMS y otras instituciones, careciendo de consenso científico. Sólo en Brasil es aceptado por parte de los Juzgados de Familia.

<sup>2</sup> En 1895, Freud publica sus “Estudios sobre la histeria” donde refleja la Teoría traumática y la teoría de la Seducción. Posteriormente en su Carta de Freud a Fliess del 11.09.1967, Freud escribirá: “ya no creo más en mis histéricas...” y desarrollará los conceptos de “realidad psíquica” y “fantasía inconsciente”

El análisis y diferenciación de los diferentes factores propuestos nos permiten responder a la pregunta sobre el motivo, las causas del rechazo parental.

## FACTORES EXTERNOS

Se refiere a las experiencias de malestar o mal tratantes, abandono emocional-negligencia<sup>3</sup> recibidas por parte del padre-madre rechazado como efecto de autoprotección.

Aquí deberemos analizar y fijarnos en el tipo de personalidad del padre-madre, en sus dificultades, sus características patológicas y sus habilidades o falta de habilidad en sus funciones parentales.

Cuando se identifican los malos tratos, la desatención, una vez protegido el niño/a, se debe procurar promover y desarrollar acciones reparatorias<sup>4</sup> posteriormente a un trabajo de responsabilización y toma de conciencia del daño ocasionado. En algunas ocasiones solo se consigue promover una respuesta defensiva y negadora del maltrato o de las acciones inadecuadas y una reafirmación y justificación de las motivaciones y acciones violentas entendidas como provocadas por el otro.

La identificación del maltrato permitirá validar los sentimientos del chico/a y ayudará a mitigar el sentimiento de culpa, dirigiendo la intervención en evitar la victimización secundaria. La angustia y el malestar del niño/a en estos casos responden a la Angustia Señal<sup>5</sup>, cumpliendo una función adaptativa y de supervivencia. Por esto consideramos la respuesta de rechazo contingente al traumatismo recibido. El trabajo individual con el niño/a maltratado irá dirigido a tratar las secuelas y el malestar emocional producido.

*En el caso de una niña de 8 años que vivía con sus abuelos maternos y que no quería ver a su madre, ésta había consumido drogas en su presencia y la desatendía, habiéndola dejado con sus padres y reclamándola posteriormente según su propia necesidad. Existía un conflicto muy potente entre los abuelos y la madre, con denuncias mutuas y amenazas de suicidio de la madre. En este caso la niña expresaba su sentimiento de abandono y el rechazo respondía al rechazo sentido por parte de su madre. "Si tú no me quieres yo no te quiero". Además se*

*añadía la lealtad a los abuelos. En este caso se declaró el desamparo de la niña y el Acogimiento familiar con sus abuelos.*

*Poco a poco y con el acompañamiento de la Educadora del EAIA se fue trabajando la relación y se iniciaron unas visitas de la niña con su madre. Al cabo del tiempo se normalizó la relación, la situación de la madre mejoró, estableciendo una relación de pareja estable con un nuevo hijo.*

Posteriormente, en su pubertad-adolescencia, la chica quiso irse a vivir con su madre.

El maltrato emocional por omisión, el abandono emocional, el desinterés o desinvertimiento es uno de los maltratos que más cuestan de elaborar para los niños afectados. Provoca un profundo sentimiento de desvalorización, de falta de amor por uno mismo, afectando al desarrollo de la identidad y a la autoestima. Muchos de los niños que son abandonados emocionalmente en algún nivel responden con mecanismos de rechazo como forma de protegerse al dolor cuando se prevé algún posible encuentro o contacto. Podríamos decir que pagan con la misma moneda. Se sienten rechazados y luego devuelven el rechazo.

*En el caso de 5 hermanos acogidos por sus abuelos maternos, la madre padece un trastorno sin diagnosticar y sin tratamiento (tuvo una historia infantil con malos tratos, consumo de tóxicos, violencia de género, etc...). Después de intentar trabajar durante años el establecimiento de visitas y el seguimiento con unos acuerdos de tratamiento, la madre vuelve a faltar a alguno de los encuentros, justificando siempre en motivos ajenos a ella, en diferentes ocasiones. El mayor de los hermanos está muy rabioso y enfadado con la situación y siempre se resistió a las visitas. Ahora expone abiertamente no querer volver a verla nunca más, después de un año de haber perdido completamente el contacto con sus hijos. La hermana que le sigue simplemente sufre y llora cuando se le habla de su madre, quedándose bloqueada. Los otros hermanos callan y muestran una sonrisa, o bien se distraen y no paran atención.*

Como vemos en este caso, aún en el caso del maltrato,

<sup>3</sup> El maltrato psicológico o abandono emocional a veces se asemeja a la negligencia, entendiéndose que responde a una falta de interés, a un desinvertimiento y a la falta de amor por parte de los padres. Véase Socorró, M (2010) "El maltrato psicológico y la patología mental" Revista del COPC.

<sup>4</sup> La reparación es un mecanismo psíquico descrito por M. Klein ligado a la angustia y a la culpabilidad depresiva como efecto de la conciencia de responsabilidad del sujeto por los ataques fantaseados al objeto

<sup>5</sup> La Angustia Señal o angustia ante un peligro real fue descrita por Freud en su 2ª Teoría de la Angustia. La utilización que hace Freud del término Angst, en alemán, en ocasiones se traduce por miedo

cada sujeto reaccionará de forma diferente en función de sus características personales y su funcionamiento mental.

### **FACTORES INTERNOS**

El deseo es una de las dimensiones principales en la constitución subjetiva de la personalidad y en la construcción de su identidad, del Yo.

En la infancia, los primeros objetos de deseo y de amor son los padres o sus substitutos y las vicisitudes y dinámica de relación entre ellos influyen en la formación de la personalidad del niño/a.

La experiencia de sentirse amado asegura los fundamentos de una autoestima sólida y permanente. Los primeros maestros del deseo y del amor son los padres, sin sus efectos narcisizantes<sup>6</sup> no hay sujeto posible. Unos padres amorosos son el mejor antídoto para la angustia y el malestar emocional, y promueven un desarrollo personal creativo y fructífero en los hijos. Para Bolwy<sup>7</sup> ello es posible cuando se establece unas interacciones que aseguran un modelo de vínculo seguro o cuando los modelos de vínculo evitativo, ambivalente o desorganizado no son predominantes.

El deseo no se reduce a ningún objeto, puesto que en definitiva ninguno puede colmarlo. De ahí que en los niños los deseos sean caprichosos, ya que van variando y mudando de objetos de forma muy rápida y a menudo muestran grandes dificultades para tolerar la frustración. Principalmente los niños se orientan más por el Principio del Placer que los adultos. Aquello que les produce placer lo quieren, aquello que les produce displeacer lo rechazan. Podríamos decir que, como en todo síntoma, algo de esta dimensión es lo que predomina en el rechazo de los hijos.

Tenemos diferentes niveles de profundidad para analizar el deseo de un sujeto. Podemos partir de aquello que manifiesta, aquello que conscientemente dice que desea, sus gustos en la comida, en el vestir, en sus juegos, sus motivaciones, sus intereses a nivel profesional, académico, sus preferencias respecto a familiares, amistades, a quien quiere, en definitiva, aquello hacia lo que se orienta, en lo que encuentra placer en más o menos

medida y también aquello con lo que se identifica.

Las preferencias de los niños por lo que respecta a sus padres pueden manifestarse a cierto nivel, en función de sus movimientos identificatorios tanto con uno como con otro. Por lo general, después de la etapa edípica, el niño se acerca al padre al que idealiza identificándose con él. Eso no quiere decir que no quiera a su madre sino que se aparta emocionalmente de ella por efecto de la represión de sus pulsiones incestuosas con ella. Tanto el odio como el amor han estado presentes, aunque de forma inconsciente para que se den estos movimientos identificatorios.

Entonces, habrá que descubrir que es lo que le produce malestar al niño/a en contacto con su padre o madre y por qué no lo quiere ver si hasta ahora no había mostrado rechazo.

Cuando unos padres se separan algo se rompe también en los hijos. La separación de los padres representa un acontecimiento traumático en la medida en que para el niño ello representa la puesta en acto de los deseos de separar a los padres e interferir en la conyugalidad de la pareja, ocupando un lugar que no le corresponde. Este es el fundamento por el cual ya numerosos autores han señalado la importancia de mantener la relación con ambos padres cuando estos se separan. Los fundamentos, los pilares en los que el niño había edificado su identidad y su confianza se derrumban. Así pues, el niño/a se siente desprotegido, sin la seguridad que tenía hasta entonces. Pero se siente desprotegido sobre todo por sentirse sin protección interna respecto a sus propios deseos.

### **PRIMERAS SEPARACIONES VIVIDAS Y ORIGEN DEL RECHAZO**

En el desarrollo evolutivo, sabemos que desde el nacimiento el niño sufre separaciones temporales de su madre o cuidador principal, y que en función de la respuesta de esta madre, el niño podrá elaborar las ausencias o bien tendrá más dificultades.

Hacia los 6-8 meses acontece una primera experiencia significativamente decisiva y traumática. Es el momento del destete, de la pérdida del pecho, con la consecuente

---

<sup>6</sup> El narcisismo fue desarrollado por Freud como etapa de formación del Yo, amor a la imagen de sí mismo.

<sup>7</sup> Psicoanalista inglés que se desvió de la teoría freudiana sobre la sexualidad infantil y que desarrolló la noción de apego, en la que no participa la pulsión sexual.

elaboración de la etapa oral canibalística descrita por Klein (fantasías sádicas de morder el pecho-pene de la madre) y con la importante culminación de la posición depresiva<sup>8</sup>. También es el momento inaugural de la Angustia, la Angustia ante el Extraño, descrita por Spitz (2º organizador de la relación de objeto), angustia que se encuentra en la base de la Angustia de separación como síntoma. Freud también identificó el Juego del Fort-Da, en el caso Juanito, como un juego que elabora la ausencia-presencia de la madre e instituye la relación de objeto total, y Lacan nos brindó su concepto del Estadio del Espejo como expresión del gozo del niño al descubrir su imagen completa en el Otro.

En el juego del Fort-Da, el niño encuentra placer al rechazar, alejar fuera de su campo de observación al objeto, persona, para luego reencontrarlo. Este juego le permite al niño elaborar la ausencia (las separaciones). Quizás algo de este proceso no ha sido completado en algunas conductas de rechazo hacia los padres.

Podríamos decir que es en este momento de constitución subjetiva que el bebé empieza a tomar conciencia de la madre como objeto total y separado, a la vez que experimenta que “no lo es todo para su madre”, que esta tiene otros intereses, que se le inscribe en una ley cultural, ley paterna que nos preexiste por la que todos debemos atravesar.

Tanto el rechazo-temor a la separación como el deseo de separación pueden estar en la base de muchas situaciones de rechazo. Por ejemplo, en situaciones de separaciones conflictivas el rechazo al progenitor no custodio puede responder a la angustia de separación del progenitor custodio, tal como propone Mary Lund<sup>9</sup>. En esta vivencia, el niño siente la separación como un peligro real, teme fantasmáticamente perder a uno de los padres y por ello se niega a separarse de él.

La conducta de rechazo en el niño aparece ya en las primeras etapas como respuesta a situaciones emocionales sentidas como violentas. El bebé reacciona con rechazo al pecho cuando, según Melanie Klein, este es vivido de forma persecutoria, y por tanto como objeto malo, efecto de la identificación proyectiva al propio odio y a los sentimientos agresivos hacia el objeto.

Así como en la Anorexia infantil, el rechazo al alimento

responde a la pulsión canibalística y a la fantasía de envenenamiento o de peligro. En esta situación, el deseo de tragarse el pecho o destruirlo no puede realizarse por sentirlo tan peligroso, entonces aparece el rechazo.

Observamos también el rechazo del niño en relación a diferentes situaciones que pueden generarle temor o ansiedad, por ejemplo, el rechazo-temor a dormir, el rechazo a vestirse, rechazo a todo lo que se relacione con dar o su contrario recibir, ya en relación a ansiedades propias de la analidad y donde pueden aparecer conductas de oposición (las cuales estarían exacerbadas en el pretendido Trastorno Negativista Desafiante).

En el Complejo de Edipo, el odio se centrará en uno de los padres, el padre o la madre, según predominen componentes homosexuales, o bien, heterosexuales. Con el desarrollo de la etapa fálica y el descubrimiento de la diferencia de sexos, el niño y la niña mostraran rechazo-temor a diferentes objetos o situaciones fóbicas (fobias a animales, al colegio, a objetos como las agujas, a transportes, etc.), como desplazamientos sintomáticos de la pulsión sexual.

Todas estas conductas de rechazo cabe pensarlas desde la óptica del rechazo como respuesta de la instancia Superyoica a una representación sentida como inconciliable. Podríamos decir que en estas situaciones de rechazo existe una confusión en el niño entre lo interno y lo externo, o bien que el niño proyecta sus peligros internos y los coloca afuera, en el objeto o en la persona rechazada.

Por otro lado, hay que tener también en cuenta que cuando la angustia de desorganización es muy elevada, mantener la escisión propia de los mecanismos esquizoparanoides, le permite al niño cierta organización, colocando todo lo malo en uno de los padres y lo bueno en el otro. Si bien esto no sería lo deseable, en ocasiones la situación no permite hacer otra cosa. En estos casos habrá que dirigirse con mucho tacto en la intervención con el niño, validando sus dificultades y malestar emocional, acompañándolo hacia una mejor organización y resolución de sus conflictos internos.

Así pues, sobretudo en adolescentes, aparecen reacciones de rechazo, de apartamiento de la relación con los padres que son evolutivas, que no comportan

<sup>8</sup> Melanie Klein, Amor, culpa y reparación (O.C) Vol.1. Paidós, 1989, Barcelona

<sup>9</sup> LUND, M. (1995). A therapist's view of parental alienation syndrome. Family and conciliation courts review, 33(3), 308-316.

más complicación y que hay que poder tolerar. A menudo se trata del conocimiento o toma de consciencia de características de personalidad del padre o madre rechazados, como por ejemplo, actos moralmente reprochables de contenido ya sea sexual o no.

En todo caso, frente a las muestras de rechazo de cualquier niño que vive en una familia estructurada o con un buen funcionamiento, tanto en las muestras de rechazo en la primera infancia como en las posteriores, los padres generalmente se conducirán con comprensión y paciencia. Si por el contrario los padres tienen dificultades en tolerar las reacciones hostiles normales de los hijos y les retiran su vinculación o se muestran hostiles con ellos, entonces esas conductas podrán quedar fijadas o bien serán de más difícil disolución. A veces suceden este tipo de situaciones en las rabietas o las conductas de oposición.

Además, el rechazo del niño que produce efectos de separación, va a ser vivido, en parte, como efecto provocado y, por tanto, exacerbando la experiencia del sentimiento de omnipotencia, provocando como consecuencia efectos disociativos en su estructura, al igual que ocurre en situaciones de Alienación Parental y de maltrato psicológico o emocional<sup>10</sup>. Estos son los efectos más nocivos por los cuales diferentes autores justifican la necesidad de trabajar estas situaciones, bien sea en casos de padres separados en conflicto, bien sea en casos de familias desestructuradas o mal tratantes, como factores de riesgo relacionados con el desarrollo de trastornos mentales, como por ejemplo, la psicosis<sup>11</sup>.

## FACTORES RELACIONALES (INTERPERSONALES-VINCULARES)

En este tipo de factores se toma en cuenta la dinámica de relación entendiendo a los diferentes actores del grupo familiar como un sistema interdependiente e interrelacionado.

En situaciones de separaciones conflictivas u otras, a menudo pueden aparecer relaciones o trato hostil por parte de uno de los progenitores que producen un efecto de alejamiento o malestar, sin que pueda considerarse propiamente una conducta mal tratante. Otros conceptos como el *distrato*<sup>12</sup> o trato inadecuado parecen más

ajustados para estas situaciones.

Lo primero que hay que tener en cuenta es que toda separación de los padres, para un niño, supone un acontecimiento que va a resignificar, a ponerse en relación a anteriores situaciones análogas o parecidas vividas hasta entonces, volviendo a supurar viejas heridas mal, o no del todo, curadas.

La separación requiere realizar un trabajo de duelo por parte de todos los miembros de la familia y no sin dificultades. La mujer puede sentirse deshonrada, herida y desvalorizada (especialmente si ha habido infidelidades), el hombre confuso y asustado, y a través del conflicto y la judicialización consiguen mantener la guerra y el vínculo de odio, pasando de ser un matrimonio a ser enemigos. Esta guerra parental es un factor de malestar añadido al malestar por la separación.

Así pues, cuando se produce la separación de los padres, lo que se pone en juego en el niño son muchas cosas en función de su edad y su evolución anterior, entre ellas el vínculo fusional con el padre custodio, generalmente la madre. Como hemos señalado anteriormente, el deseo de fusionarse con la madre, de ocupar ese lugar vacío que el padre dejó, debería ser un movimiento emocional de riesgo que las madres tendrían que atender y procurar no fomentar. Cuando el niño recibe el dolor de su madre por la separación y ésta se consuela en sus hijos no hace más que darles un mensaje: "El papa no nos quiere y nos ha abandonado. Ahora tú eres mi apoyo". Por más que las palabras de la madre vayan en otra dirección, lo importante y lo que el niño/a va a captar es el sentir de la madre y, para el niño/a, ese sentir va a ser importante en la medida en que el niño pueda percibir que la responsabilidad respecto a la dolorosa situación que está viviendo no es únicamente del padre. La victimización en los padres produce dos reacciones contrarias, o bien promueve identificaciones, por un deseo de proteger y apropiarse, o bien un rechazo por una desvalorización de esa victimización sentida como falsa.

En todo caso, más que las palabras dichas, lo que en los niños va a influir son los comportamientos y las posturas de los padres en el conflicto. Este vínculo fusional responde al sentimiento de lealtad y, por tanto, el niño

<sup>10</sup> El Ignacio Bolaños (2001). Estudio descriptivo del Síndrome de Alienación Parental en Procesos de Separación y Divorcio. Diseño y aplicación de un programa piloto de Mediación Familiar. Tesis Doctoral. UAB

<sup>11</sup> Jorge Luis Tizón (2013). Entender las psicosis. Herder, Barcelona

<sup>12</sup> J. Leal define el *distrato* como aquellas situaciones producidas en el vínculo que sin ser manifiestamente hostiles pueden ser vividas como insuficientemente adecuadas: una mirada, un gesto, la dificultación de un procedimiento, juicios inadecuados y malicioso aunque sibilinos acerca de actitudes o comportamientos ( en Violencia Maltrato y sufrimiento en las instituciones )

tendrá que superar también su sentimiento de traición al padre custodio. Muchos niños rechazan el contacto con el progenitor no custodio como una forma de evitar el conflicto<sup>13</sup>.

Para el niño y la niña mostrar y defender su deseo en relación a uno de los padres es una tarea emocionalmente costosa y difícil, sobre todo cuando se da en clara oposición o divergencia respecto al otro progenitor, es decir, cuando el niño tiene que decir: “yo quiero a papá aunque tú no lo quieras o a ti no te parezca bien”. El niño se siente dividido y teniendo que tomar partido entre uno y otro, no los puede juntar de ninguna forma. Si está bien con uno, el niño/a puede sentir que el otro se puede molestar o al revés. Por decirlo de alguna forma, el hijo/a puede sentir que su deseo natural es vivido por parte de uno de los padres con dolor y malestar, cosa que le “culpabiliza” sin que necesariamente el progenitor le transmita mensajes directos en contra del otro progenitor. Y como mantener su deseo sería perturbar y malmeter la relación con el otro, el niño/a se inhibe o se abstrae de un mundo loco, y sobretodo peligroso y violento. También, a menudo, los niños acaban protegiendo al progenitor que sienten más frágil, más débil, o emocionalmente más perturbado.

Otra forma de expresión frecuente en los niños en estas situaciones son las dolencias psicósomáticas. Cuando tienen que ir a ver al progenitor no custodio, aparecen dolores de cabeza, fiebre, dolor de estómago, dolor en las rodillas, vómitos, etc...Para Françoise Doltó<sup>14</sup> en estos niños la emoción no puede ser expresada de otra forma y no es debido a que el padre no sea bueno para el niño, sino que responde a una situación difícil para él, ya que tiene que ver a su padre al cabo de tanto tiempo, generalmente 15 días.

En el caso de separaciones conflictivas, en matrimonios donde el conflicto y las tensiones conyugales predominan en la vida familiar, en cierta forma estas situaciones vienen a contaminar, a invadir la esfera emocional de los niños y, en cierta forma, les invita a tomar partido por uno u otro de los padres, la vida familiar se rompe y se convierte en un campo de batalla donde el miedo a la amenaza, al ataque, al abandono inundan la vida emocional,

reactivándose viejos fantasmas internos propios de la posición esquizoparanoide con las ansiedades básicas correspondientes. Lo menos adecuado es decantarse por papa o por mama, pero a menudo esto es lo que sucede. Como tantos autores señalan, “Los niños no se divorcian<sup>15</sup>”, es decir, no es saludable, pero la realidad es que en muchos casos lo que sucede es que los niños dejan de tener relación con el padre no custodio, es decir, generalmente el padre.

En estas situaciones, y cuando los hijos están ya en la adolescencia, además, se añade el efecto manipulador que han aprendido de la guerra de los padres y de las manipulaciones de que han sido objeto, convirtiéndose en expertos conocedores de las debilidades y dificultades de cada uno de sus padres. De esta forma los hijos “sacan provecho” del conflicto conyugal controlando o dirigiendo la situación, generalmente de forma gratificante para él/ella. En muchos casos los adolescentes prefieren estar con el progenitor más benevolente y menos autoritario, dificultándose así su proceso de maduración personal.

Para Santo Tomás de Aquino no hay voluntad alguna que quiera el mal como tal, y es posible que el niño no quiera ningún mal cuando rechaza a su padre...pero a veces el niño está condicionado por influencia y no puede hacer otra cosa que rechazar.

Por tanto, y a modo de conclusión, podemos decir que cuanto más predominen factores externos en el rechazo infantil, más justificada estará la necesidad de protección, cosa que no se dará cuando predominen factores internos. Esto no quiere decir que cuando el predominio sea de factores internos se tenga que obligar al niño a toda costa a revincularse rápidamente sin considerar su malestar, pero tampoco es conveniente dejarlo a su libre albedrío en una cuestión tan importante como sus padres.

*En el caso de una niña que a los 10 años rechaza a su madre y se niega a ir con ella: la madre estuvo en prisión varios años cumpliendo condena por robos relacionados con su período de consumo de tóxicos. Por este motivo la niña se crió desde los 5 años con los abuelos maternos y estuvo tiempo yendo a visitarla a prisión, manifestando su malestar por la separación, con un ánimo depresivo*

<sup>13</sup> LUND, M. (1995). A therapist's view of parental alienation syndrome. *Family and conciliation courts review*, 33(3), 308-316.

<sup>14</sup> Psicoanalista francesa que tuvo interés por la divulgación radiofónica i que trató la temática de las separaciones en su libro “*Quan els pares se separen*”

<sup>15</sup> SALZBERG, Beatriz (1993). *Los niños no se divorcian*. Beas Ediciones, Barcelona

*y dificultades de rendimiento en el colegio. La madre hizo un primer intento de mejora al salir de prisión y rápidamente volvió a consumir y fue internada de nuevo en prisión. Ello decepcionó mucho a su hija. Nos encontramos ahora en la segunda excarcelación, con un seguimiento muy positivo de la madre de su proceso de recuperación, pero con una intromisión de la madre en la dinámica de funcionamiento de los abuelos, los cuales desaprueban sus intentos de educación a su hija. Por otro lado, la hija ya es una preadolescente que le pasa factura a su madre y le molesta todo lo que hace y todo lo que le dice.*

*En este caso, a pesar de haber habido un factor externo inicial, en la actualidad, las secuelas del abandono sufrido y es sentir de la niña con su madre son factores internos de alto peso que hacen considerar la necesidad de manejarse con mucho tacto. Por otro lado, la dinámica de convivencia con los abuelos y los mensajes que la niña recibe de estos también contribuyen a mantener el síntoma. Por todo ello se tendrá que trabajar la situación tanto a nivel individual como familiar.*

## **LAS INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES CON NIÑOS/AS QUE MANIFIESTAN RECHAZO HACIA EL PADRE O LA MADRE**

Una vertiente del pensamiento de los profesionales sería más favorable respecto a situarse del lado del deseo del niño, en una especie de escenario pretendidamente pro-subjetivo, validando sus gustos, impresiones, reflexiones y objetivos, buscando el sentido a sus deseos, en una especie de atribución de autonomía y de reconocimiento de sus motivaciones más profundas. Sin considerar otros aspectos de la interacción del niño con su medio ni tampoco su mundo interno más profundo. Se asemejaría al pensamiento Rousoniano<sup>16</sup>. Este pensamiento considera poco adecuado la intervención instructora del adulto y considera más bien que se debe dejar al niño libre y ayudarlo a descubrir por sí mismo las presiones del ambiente...a través de su sufrimiento. Este tipo de pensamiento es el que estaría en la base de la idea de **“no se puede obligar a los niños a estar con sus**

**padres si no quieren”**. El adulto que sigue esta consigna a rajatabla se refugia en ella pensando que así no se equivoca, delegando su responsabilidad de intervención y valoración en el deseo manifiesto del niño.

A menudo los profesionales podemos caer en la patologización del chico/a exacerbando la atribución de fragilidad o afectación emocional en los hijos simplemente validando su deseo y manifestaciones en relación a los padres, al conflicto conyugal e incluso a sus “obligaciones” como por ejemplo los estudios, en base a razones variadas y cambiantes...sin mucho fundamento. Acostumbran a ser jóvenes que se muestran desvalidos y que justifican sus dificultades en base a ataques de los otros o discursos en los que ellos quedan identificados como víctimas y poco o nada queridos por parte del padre rechazado, incluso insultado o maltratado en alguna forma, justificando su baja autoestima.

En estos casos, algunos profesionales no expertos en Protección Infantil van dibujando la idea de presuntas experiencias de maltrato, desagradables, hirientes o de dominio hacia el niño, convirtiendo todo acceso y relación del padre con su hijo en el motivo de sospecha, de prevención y de control (“no se le puede obligar”) colusionando<sup>17</sup> con los temores irracionales y fantaseados de los niños, situando en ese caso el motivo del malestar y rechazo en aspectos externos, relacionales y no interno. Ahora bien, en estas situaciones, los profesionales tampoco derivan los casos a los servicios pertinentes para su protección, dándose una contradicción inoperante que desemboca en el acrecentamiento del malestar infantil, es decir, en el maltrato institucional. Extraña paradoja: para evitarle un sufrimiento se le somete a otro sufrimiento mayor.

*En el caso de una niña de 16 años que hacía más de un año que no quería ver a su padre con una historia de constantes cambios de domicilio después de la separación de los padres y con un período de abandono por parte de ambos padres, habiendo estado cuidados por una canguro ella y sus hermanos. Esta chica se autolesionaba y no iba al Instituto, instalada en la enfermedad, iba al Hospital de Día y estaba atendida en el CSMIJ diagnosticada con un trastorno TDAH. Cuando finalmente el juez instó a los diferentes servicios (EAIA i CSMIJ) a realizar unos*

<sup>16</sup> Rousseau supuso un cambio importante en la educación infantil imperante del siglo XVIII. Abogaba por una educación libre, sin pautas ni normas y con la simple propia limitación de las necesidades del niño. Entendía al hombre naturalmente y originalmente bueno pero al que la educación y la sociedad le ha corrompido, envilecido y transformado en un ser odioso.

<sup>17</sup> Pacto o acuerdo entre dos personas con el fin de perjudicar a un tercero

*encuentros supervisados y trabajar la relación de la hija con su padre, en el primer encuentro con su padre la chica empezó a cambiar y a manifestar su deseo de verlo. Toda su queja y temor empezó a disiparse, al igual que su malestar. Ello coincidió con el momento en que había empezado una relación con un chico.*

En otras ocasiones, lo que suscita el enganche de algunos profesionales o servicios tiene que ver con las propias necesidades de subsistencia y de autoprotección de éstos.

Otras veces no se considera adecuado que el niño muestre este odio y, por lo tanto, se aprueba su separación del padre odiado o rechazado. Los niños no deben mostrar odio de forma tan cruda, la sociedad no está preparada para ello...o bien nos hace conectar con este tipo de sentimientos tan violentos que en algún momento hayamos podido tener...

*En el caso de un niño de 9 años con rasgos Asperger, era frecuente que manifestara abiertamente al padre y delante de cualquier profesional “te odio, no puedes obligarme a quererte, sólo estoy contigo porque me obligas...” La madre padecía un trastorno delirante y el caso había sido diagnosticado de Alienación Parental por el SATAF. A pesar de los argumentos de la madre para limitar i restringir el contacto del niño con su padre, gracias a la coordinación entre los servicios (Terapia Familiar, SATAF, CSMIJ y EAIA) se consiguió establecer unos objetivos comunes que condujeron a la regularización y normalización de los contactos paterno filiales.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bolaños, I. (2001). *Estudio descriptivo del Síndrome de Alienación Parental en Procesos de Separación y Divorcio. Diseño y aplicación de un programa piloto de Mediación Familiar*. Tesis Doctoral. UAB
- Cirillo, S. (2012). *Malos Padres :Modelos de intervención para recuperar la capacidad de ser padre y madre*. Barcelona: Gedisa
- Danzinguer, C. y otros (1997). *Violence des familles. Maladie d’amour. Collection Mutations n°168*. Paris : Autrement
- Doltó, F. (1989). *Quan els pares se separen*. Barcelona: Empúries (Orig.1988).
- Eliacheff, C. (1977). *Vies privées. De l’enfant roi à l’enfant victime*. Paris : Odile Jacob
- Freud, S. (1985). *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu. OC,II
- Klein, M. (1989). *Amor, culpa y reparación*. Barcelona: Paidós. OC,I
- Laplanche, J. y Pontalis, J-B (1983). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labour
- Luengo, D. y Coca, A. (2009). *El síndrome de alienación parental.80 preguntas y respuestas*. Barcelona: Oxigen Viena
- Lund, M. (1995). A therapist’s view of parental alienation syndrome. *Family and conciliation courts review*, 33(3), 308-316.
- Leal, J. (2009). Violencia, maltrato y sufrimiento en las instituciones. *Violencia y salud mental*, 159-170
- Salzberg, B. (1993). *Los niños no se divorcian*. Barcelona: Beas
- Socorró, M (2013) “El maltractament psicològic i la patologia mental. Abordatge de la complexitat del fenomen del maltratctament infantil. *Psiara, revista electrònica del COPC*. Barcelona. [http://www.psiara.cat/view\\_article.asp?id=4216](http://www.psiara.cat/view_article.asp?id=4216)
- Tizón, J.L. (2013). *Entender las psicosis*. Barcelona: Herder