



RIVALIDAD FRATERNAL. SÍNTOMAS Y ESCALA PARA VALORARLOS

Anna Rigat
CDIAP de Olot

RESUMEN

El problema de la rivalidad fraternal es uno de los más antiguos de la humanidad. Aunque el psicoanálisis ha dedicado una considerable cantidad de trabajos a temas como la envidia y los celos no ha sido así para la problemática que nos ocupa, cuya dinámica trasciende la que se da en otras condiciones relacionales. En los estudios clásicos se presta una atención muy centrada en el niño (en singular), a su desarrollo, a sus relaciones duales con la madre, y luego a sus vivencias triangulares en la situación de Edipo, pero suele hablarse muy poco de los niños (en plural) y de sus relaciones.

Por ello, presentamos una Escala para la Valoración de la Rivalidad Fraternal (EVRF) que consta de 22 ítems observacionales de tipo emocional/conductual –que permiten su valoración en diferentes momentos de la relación entre padres, sujeto y hermano-, i 5 ítems que indican la rivalidad fraternal en el Test de la Familia de Corman.

En estos momentos estamos procediendo a su aplicación en un estudio piloto con niños de diferentes edades. Los primeros datos apuntan a que esta escala puede representar un instrumento útil para la práctica clínica. Consideramos, a su vez, que constituye una novedad dentro de la evaluación psicológica.

¿Cuales son los primeros pensamientos que les vienen a la cabeza cuando escuchan “rivalidad entre hermanos”? ¿Que comportamientos y actitudes manifiestas imaginan? ¿Que efectos esperan? A lo mejor me equivoco...pero intuyo que en la mayoría de Uds. han aparecido pensamientos relacionados con...disputas entre hermanos, situaciones conflictivas, enfados, gritos, rechazo, tensión de los padres, ...”. Y, teniendo en cuenta su actividad profesional no me extrañaría tampoco que hubiesen caído en la cuenta de la escasez de instrumentos de evaluación de la misma. También de la forma de medir esta rivalidad les hablaré dentro de un momento.

Teniendo en cuenta la importancia que desde nuestro punto de vista tienen estas relaciones nos ha llamado la atención los pocos estudios encontrados referidos a este tema. Los pocos que hay, además, son bastante incompletos puesto que tienen en cuenta solamente una única variable a la vez



(edad, sexo, orden del nacimiento, etc.) y olvidan el contexto y otros factores significativos, llegando así a conclusiones erróneas. Por su parte, en los estudios psicoanalíticos clásicos se presta una atención muy considerable al niño (en singular), a su desarrollo, a sus relaciones duales con la madre, a sus relaciones triangulares, pero suele hablarse muy poco de los niños (en plural) y de sus relaciones entre sí.

A menudo, los padres fantasean con que sus hijos, de forma mágica, serán mutuamente solidarios, afectuosos y responsables y seguirán siendo amigos toda la vida. La idea de que entre hermanos tiene que reinar la paz y la alegría constantemente es, en muchas ocasiones, una concepción poco realista.

La rivalidad fraternal puede ser definida como el conjunto de emociones, sentimientos y comportamientos, de índole dolorosa y/o regresiva, que experimentan algunos niños frente al nacimiento y/o presencia de sus hermanos. La presencia de rivalidad fraternal implica, siempre, una forma particular de sufrimiento mental que, como después veremos, puede expresarse de múltiples modos.

Nos referimos a situaciones que van desde las peleas caseras que pueden comenzar con un no querer compartir un preciado juguete (y que sacan de quicio a los padres en todo el mundo), hasta circunstancias mucho más serias, como la enemistad o el antagonismo permanente entre hermanos adultos.

Y... ¿que diferencia hay entre rivalidad y celos?

Consideramos que los celos están en la base de toda rivalidad entre hermanos, pero no todas las situaciones de celos (situaciones celosas pasajeras o concretas) nos llevan inevitablemente a una situación de rivalidad fraternal. Así pues, la rivalidad fraterna siempre implica la presencia de celos, entre otras manifestaciones, mientras que los celos por sí solos, no implican necesariamente rivalidad fraterna. Por ejemplo, aunque los celos se manifiesten en casa, no inevitablemente tendrán su génesis en la rivalidad hacia el hermano, ya que el niño puede estar celoso de uno de sus progenitores manifestando así una rivalidad más edípica que fraterna.

Entre los hijos aparece una competencia por los recursos limitados de los padres. La lucha entre hermanos puede establecerse en aspectos como: el tiempo, la atención, el cariño, y la aprobación que los padres pueden dedicar a cada hijo (tiempo exclusivo "de uno a uno").

Con lo dicho, sería válido intuir que si, teóricamente, el reparto de amor fraterno fuera el mismo para cada uno de los hijos, no debería existir rivalidad fraternal; pero, de hecho, la rivalidad no está en relación con el reparto equitativo. Es a menudo, consecuencia de una impresión que tiene el niño de no recibir suficiente. El hijo mayor siente (objetiva o subjetivamente) que la atención de los padres disminuye y lo asocia con el nuevo hermano, con lo cual este último se convierte en el intruso que el mayor quiere hacer desaparecer.

FORMAS DE EXPRESIÓN DE LA RIVALIDAD FRATERNAL

Vamos a ver a continuación las diferentes formas de manifestar esta rivalidad, desde las menos elaboradas y por lo tanto más manifiestas... a las más enmascaradas y menos evidentes...

Corman (1974) señaló diferentes formas, directas (D) e indirectas (I) de manifestar la rivalidad con el hermano, y que según él, proceden de los sentimientos agresivos originarios. El autor señala que la utilización de un mecanismo u otro por el niño dependerá del nivel de desarrollo del Yo, siendo más característicos de un Yo joven o inmaduro los mecanismos de regresión e identificación, y



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

más característicos de un Yo más desarrollado los mecanismos de formación reactiva, de humor depresivo y de aislamiento.

Formas directas

Rivalidad cuerpo a cuerpo. Conducta hostil y agresiva

La conducta hostil puede llegar a convertirse claramente en reacciones autoagresivas o heteroagresivas (hacia al propio hermano, hacia los padres, hacia los compañeros de clase, etc.).

Cuanto más joven es el sujeto, tanto más es de esperar la aparición de temas de agresividad salvaje. La etapa sádico-oral (muerde al rival, lo devora) y sádico-anal (escupe o lanza cosas), es característica de los niños de 2 y 3 años y es más habitual cuando hay poca diferencia de edad entre ellos (menor de 18 meses).

Rechazo del rival.

La negación de la existencia del rival supone que no hay aquí un cuerpo a cuerpo, sino una ruptura de contacto con el rival, que no es aceptado.

En su grado más elevado, el sujeto quiere suprimir a su rival y se puede dar la verbalización de su necesidad de negar la existencia del otro. Por ejemplo: "Vete, no quiero jugar contigo!", Supone un intento de romper los lazos afectivos con el rival para negarle su existencia.

Verbalización de la agresividad.

Esta agresividad predominantemente verbal es frecuente en niños de 3 y 4 años aproximadamente.

La aparición del lenguaje facilita la verbalización de la agresividad (amenazas, palabras de odio, con o sin gesto, etc.). El escarnio, la burla, el sarcasmo, la provocación y los insultos, entre otros, son en verdad, una forma de agresión colérica, donde el que se burla del más vulnerable se siente superior, aunque sea solo temporalmente.

Otras formas manifiestas.

Aquí incluiríamos las varias interacciones entre rivalidades manifiestas. La agresividad verbal puede estar unas veces más próxima al cuerpo a cuerpo (amenazas con golpes) y otras veces más próxima al rechazo (insultos como ataques sutiles a la personalidad).

Como podéis imaginar...y si sois padres a lo mejor recordar...la respuesta que los niños reciben ante estos actos propiamente agresivos, juntamente con la posterior aparición de la instancia superyoica, hace que la censura aparezca, con lo cual, la agresividad prosigue...pero deja de ser visible... y ello nos lleva a hablar de las formas enmascaradas de rivalidad fraterna.

Mediante técnicas proyectivas (Como el Test de la familia, Pata Negra, etc.) que facilitan la exteriorización de las tendencias inconscientemente reprimidas, podremos analizar esas pulsiones, observando si en el origen de esos comportamientos late un conflicto interno de rivalidad fraterna.



Formas indirectas

Desplazamiento

La agresividad (pulsión agresiva) que el niño siente principalmente hacia su hermano, tropieza con algún obstáculo, con lo cual, se satisface en otra dirección. Así, la rivalidad fraterna prohibida puede elegir objetos diferentes de aquellos contra los que estaba dirigida originalmente. El niño dirige su agresividad hacia otros objetos que provocan menos angustia y menos castigo.

Represión y formación reactiva

Inconscientemente el niño reprime sus pulsiones agresivas que le son intolerables. Cumple con esto, un doble objetivo. Por un lado su agresividad ya no se manifiesta en sus actos y, por otro lado, desaparece de su conciencia. Pero hay un problema: la represión inconsciente sólo es viable con una constante vigilancia, de modo que, cuando se relaja ésta vigilancia, aparece angustia, culpabilidad, etc. Posteriormente el Yo, acaba desarrollando en el consciente las tendencias contrarias a las reprimidas o prohibidas, creándose las formaciones reactivas del Yo. Generalmente, el comportamiento infantil que aparece es el del niño "demasiado sensato". Este carácter no es natural, sino que es reactivo, rígido e inadaptado, como su Super-Yo, trasluciendo su índole patológica. El niño inhibido se vuelve extremadamente diligente y preocupado por el bebé. Es como un niño demasiado serio para su edad y casi nunca está alegre.

Vuelta de la agresividad contra sí mismo

El instinto agresivo no se modifica, como en el caso anterior, sino que se produce un cambio de orientación. La pulsión no se dirige hacia el exterior, sino que se orienta hacia el interior, hacia uno mismo (como un castigo o condenación moral del Super Yo al Yo).

El comportamiento manifiesto infantil se caracteriza por el del niño depresivo y ansioso. Son niños tímidos, tristes, con reacciones ansiosas, que se autodesvalorizan, etc. Se consideran tontos y feos, inferiores a los demás y están convencidos de su impotencia para triunfar. Lloran fácilmente y por norma general no son felices.

Regresión

Supone un retorno a un medio de protección y su adaptación requiere menos esfuerzo. Es como una añoranza de la época donde todavía no existía el conflicto (el hermano). Podemos hablar de regresiones parciales, las cuales afectan a una parte de la personalidad del niño (trastornos de los esfínteres, de la alimentación, retraso o detención del desarrollo lingüístico, etc.) o totales, las cuales afectan al Yo y a toda la personalidad y manera de ser del niño.

Identificación con el rival

Como señaló Ferenczi, el sujeto puede tender a identificarse con la persona causante de sus frustraciones más terribles para obtener ventajas como la de suprimir o neutralizar la agresividad



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

suscitada contra esa persona o la sensación de impotencia y para introyectar bajo la forma ideal de objeto bueno, no frustrante.

Aislamiento

Mecanismo utilizado tanto contra la rivalidad fraternal como para la disminución de las ansiedades propias del conflicto edípico. El niño se defiende mediante un distanciamiento de la relación.

Podríamos denominarlo un repliegue narcisista, manifestado por el niño con su exclusivo interés hacia sí mismo, en detrimento del interés que debiera prestar a los demás. Ese repliegue es primordialmente una carencia, una derrota en las relaciones afectivas con los padres y con los hermanos, derrota que concluye con la supresión de todo intercambio.

EXPRESIONES PSICOPATOLÓGICAS DE LA RIVALIDAD FRATERNAL

Las formas de expresión que acabamos de revisar no son, como es lógico, necesariamente de carácter psicopatológico. Tan sólo cuando las manifestaciones citadas poseen una frecuencia, intensidad y duración clínicamente significativas es que podemos considerar que su portador es susceptible de un diagnóstico de rivalidad fraternal patógena.

Dentro de esta situación podríamos delimitar la siguiente sintomatología:

A- Trastornos del apetito (dificultades para comer, se vuelven selectivos, etc.).

B- Trastornos regresivos. (chuparse el dedo o volver a usar el chupete, pérdida del control esfinteriano, lloriqueo, trastornos o retrasos del lenguaje, tartamudeo, deseo de dormir en la cuna, deseo de que la madre le coja en brazos, mostrar un mayor apego, etc)

C- Trastornos de ansiedad (irritación, agresividad, etc.).

D- Trastornos del sueño (terrores nocturnos, sonambulismo).

E- Trastorno del estado del ánimo (humor triste, melancolía).

F- Trastornos comportamentales.

G- Trastornos funcionales y psicósomáticos: (tensión muscular, dolor de estómago, cansancio, dolor de cabeza, alteración del sueño con sueño irregular o insomnio, pesadillas, terrores nocturnos, trastornos digestivos y/o de la alimentación -vómitos, diarreas, dolores abdominales, anorexia, etc.-, hipo/hiperfagia, mareos, etc.).

H- Simulación de trastornos. (reproducción de síntomas de una enfermedad que no existe, básicamente para llamar la atención. Ejemplo: Toser para que venga el doctor.)

ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE LA RIVALIDAD ENTRE HERMANOS¹

¹ No disponemos, por el momento, de resultados sobre la utilización de la escala, motivo por el cual no estamos en disposición de poder ofrecer la puntuación necesaria para aceptar o rechazar la presencia de una rivalidad patológica. Confiamos en poder ofrecer unos datos preliminares en el momento de la presentación de esta comunicación.



Para su construcción hemos tenido en cuenta las variables que, desde nuestro punto de vista, están más frecuentemente asociadas a la rivalidad (indicios actitudinales, físicos, relacionales, emocionales y provenientes de las técnicas proyectivas).

Consideramos que el psicólogo clínico, en las entrevistas iniciales con los padres, tiene un papel fundamental en la obtención de la información necesaria para hacer un diagnóstico diferencial y plantearse si efectivamente se está ante un caso donde la problemática principal es la de la rivalidad entre hermanos.

En este caso el profesional debería administrar a los padres la escala, que le permitirá detectar si hay variables relacionadas con la presencia de rivalidad fraterna.

A la espera de análisis ulteriores, confiamos en su utilidad inicial y en que pueda, cuando se reúnan los datos necesarios, cubrir la falta de instrumentos para la detección y evaluación de este importante aspecto de las relaciones familiares.

ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE RIVALIDAD FRATERNAL	
1	Nunca
2	Alguna vez
3	A menudo
4	Siempre

ANTES DEL NACIMIENTO				VARIABLES	DESPUÉS DEL NACIMIENTO			
1	2	3	4	1-Conducta hostil física y/o verbal, autoagresiva (hacia sí mismo).	1	2	3	4
1	2	3	4	2-Conducta hostil física y/o verbal, heteroagresiva (hacia el/la hermano/a, los padres, a los profesores y/o amigos).	1	2	3	4
1	2	3	4	3-Rechazo del hermano (pre-post parto).	1	2	3	4
1	2	3	4	4-Dificultades alimenticias.	1	2	3	4
1	2	3	4	5-Chuparse el dedo o volver a usar el chupete.	1	2	3	4
1	2	3	4	6-Pérdida del control esfinteriano	1	2	3	4
1	2	3	4	6.1-Enuresis diurna o nocturna repetida	1	2	3	4
1	2	3	4	6.2-Encopresis	1	2	3	4
1	2	3	4	7-Trastornos del lenguaje.	1	2	3	4
1	2	3	4	7.1- Retraso simple del habla	1	2	3	4
1	2	3	4	7.2- Retraso del lenguaje	1	2	3	4
1	2	3	4	7.3- Tartamudeo	1	2	3	4
1	2	3	4	8-Deseo de dormir en la cuna, de dormir con sus padres o les pide que duerman con él.	1	2	3	4
1	2	3	4	9-Trastornos del sueño (terrores nocturnos, sonambulismo).	1	2	3	4
1	2	3	4	10-Muestra un gran apego a la madre (ansiedad de separación) o contrariamente, la rechaza.	1	2	3	4
1	2	3	4	11-Desea que la madre lo coja en brazos.	1	2	3	4
1	2	3	4	12-Ansiedad e irritabilidad excesivas.	1	2	3	4
1	2	3	4	13-Fobias, temores varios e inseguridad.	1	2	3	4
1	2	3	4	14-Incremento de las conductas rituales obsesivas	1	2	3	4
1	2	3	4	15-Cambios de estado de ánimo frecuentes.	1	2	3	4
1	2	3	4	16-Melancolía, humor más triste y signos de infelicidad y/o frustración.	1	2	3	4
1	2	3	4	17-Retraimiento y aislamiento social.	1	2	3	4
1	2	3	4	18-Desafío a la autoridad (trastornos comportamentales)	1	2	3	4



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

1	2	3	4	19-Disminución en su rendimiento escolar.	1	2	3	4
1	2	3	4	20-Trastornos funcionales y psicósomáticos	1	2	3	4
1	2	3	4	21-Simulación de trastornos	1	2	3	4
X	X	X	X	22-Ausencia de síntomas ante el nacimiento de el/la hermano/a (descartar formación reactiva)	1	2	3	4
				23-Indicadores en las técnicas proyectivas – Familia de Corman-				
X	X	X	X	23.1- Represión y formación reactiva	1	2	3	4
X	X	X	X	23.2- Humor depresivo	1	2	3	4
X	X	X	X	23.3- Regresión	1	2	3	4
X	X	X	X	23.4- Aislamiento (repliegue narcisista)	1	2	3	4
X	X	X	X	23.5- Agresividad y rechazo	1	2	3	4

FACTORES DE RIESGO

EDAD: entre 2 y 4 años
 POSICIÓN: primogénito
 SEXO: mismo sexo
 NÚMERO: familia numerosa
 APEGO: inseguro

Si los síntomas marcados como presentes persisten más de 9 meses, y su intensidad y frecuencia afectan a la vida y a las tareas cotidianas del niño o la familia, sería conveniente acudir a un especialista ya que nos podríamos encontrar en un caso de rivalidad patológica

Fecha de recepción 1 Marzo 2008
 Fecha de admisión 12 Marzo 2008

