



Anuario de

Psicología

The UB Journal of Psychology | 49/3



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Gloria Terrats Ruiz

gloterrats@yahoo.es

Licenciada en Psicología. Máster en Investigación en Salud Mental. Máster en Psicología Forense. Máster en Mediación Familiar. Coordinadora de parentalidad COPC Resolución de conflictos: Grupo de Trabajo en Coordinación de Parentalidad

Anuario de Psicología

N.º 49/3 | 2019 | págs. 139-146

Recibido: 8 de agosto de 2018

Aceptado: 28 de mayo de 2019

DOI: 10.1344/ANPSIC2019.49.14

ISSN: 0066-5126 | © 2019 Universitat de Barcelona. All rights reserved.

Intervención del coordinador de parentalidad en salud mental

Gloria Terrats Ruiz

Resumen

Estudios recientes sobre competencias parentales después del divorcio señalan que la sensibilidad es uno de los ingredientes significativos en el desarrollo de una relación sana entre un padre y sus hijos. Esta sensibilidad se basa en la capacidad de los padres para poder reflexionar sobre los estados emocionales de sus hijos de una forma reflexiva y no defensiva. Sin embargo, los padres con una enfermedad mental no tratada o en situaciones de estrés continuado (casos de divorcio) pueden perder esta sensibilidad, como resultado de sus propias preocupaciones y de su necesidad de bienestar.

Los trastornos de personalidad en los progenitores se manifiestan con frecuencia en coordinación parental. Se trata de un patrón persistente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, es un fenómeno generalizado, estable en el tiempo y conduce a la angustia o deterioro de las relaciones interpersonales. El coordinador de parentalidad debe estar alerta a la hora de obtener un diagnóstico profesional y un tratamiento adecuado que permita asegurar la protección del menor.

Palabras clave

Coordinador de parentalidad, salud mental, personalidad, divorcio conflictivo, coparentalidad.

Intervention of the parenting coordinator in mental health

Abstract

Recent studies on post-divorce parenting skills indicate that sensitivity is one of the significant ingredients for the development of a healthy relationship between parent and child. This sensitivity is based on the ability of the parent to consider the emotional states of their children in a reflective and non-defensive way. However, parents with an untreated mental illness may lose this sensitivity, as a result of their own worries and their need for well-being.

Personality disorders are often manifested in parenting coordination. They present as a persistent pattern of internal experience and behavior that departs sharply from the expectations of the subject's culture, a generalized and inflexible phenomenon, which is persistent over time and leads to anguish and the deterioration of interpersonal relationships. The parenting coordinator must be alert to the type of incident and its treatment in order to ensure the protection of the child.

Keywords

Parenting coordinator, mental illness, personality, high conflict divorce, co-parenting

INTRODUCCIÓN

La figura del coordinador de parentalidad (CP) hace relativamente pocos años que se está haciendo un hueco dentro de la Administración de Justicia. En Cataluña, en el año 2015, se desarrolló el primer proyecto piloto con intervención de un CP en los casos de divorcio altamente conflictivos, con el objetivo de proteger a los menores del conflicto parental.

En octubre de 2018, el gobierno central instó a todas las comunidades autónomas que tuvieran derivadas las competencias en Justicia, para que desarrollaran proyectos piloto en el mismo sentido y evaluar los resultados de dichas intervenciones.

Parece que la figura del coordinador se va abriendo paso poco a poco con intención de quedarse como instrumento de apoyo en los tribunales de familia.

Más allá de la regulación legal sobre la implementación de esta figura, se pretende en este trabajo significar la importancia que deriva de factores relacionados con la salud mental y, especialmente, con los trastornos de personalidad, cuya detección (dentro de un proceso de coordinación parental) es determinante para poder alcanzar los objetivos que se persiguen en este tipo de intervenciones, tal como demuestran los modelos aplicados en otros países donde la figura del coordinador de parentalidad se ha ido consolidando desde los años 90.

Los progenitores derivados a los servicios de coordinación de parentalidad (al igual que el resto de la población) pueden presentar características relacionadas con temas de salud mental. La presencia de acontecimientos vitales estresantes (AVE), como son los divorcios altamente conflictivos, suelen correlacionar con algún tipo de psicopatología.

Mrazek, Franklin, Phillips, Baird, & Schooler (2013) plantean la influencia que los AVE pueden tener, por ejemplo, en la sintomatología depresiva, señalando que en los casos donde los síntomas tendían a remitir en periodos breves de tiempo, los estresores estaban más relacionados con la vida cotidiana y el grupo de iguales, mientras que los casos con sintomatología más prolongada presentaban estresores relacionados con el entorno familiar (progenitor ausente, desempleo, enfermedades graves de los padres o divorcios).

El afecto de los padres, que actúa como factor protector en la sintomatología depresiva de niños y adolescentes ante situaciones estresantes, podría verse limitado por la pérdida de las habilidades personales que conlleva una situación de divorcio, en especial cuando el conflicto se cronifica.

Los resultados del estudio realizado por Fabricius & Luecken, con una población universitaria que había experimentado un divorcio conflictivo de los padres antes de los 16 años, señalaron que una relación pobre y con ansiedad entre padres-hijos era a su vez predictor de un nivel bajo de salud (Fabricius & Luecken, 2007).

De igual manera los trastornos de personalidad presentes en algunos de los progenitores derivados a coordinación de parentalidad en casos de divorcios conflictivos pueden generar dificultades importantes a la hora de intervenir y planificar actuaciones de intervención. Algunos autores sugieren que los trastornos de personalidad se dan con frecuencia entre los padres con un nivel alto de conflicto, pudiendo afectar a uno o a ambos progenitores en aproximadamente un 60% de las familias (Johnston & Campbell, 1988; Lund, 1995; Siegel & Lagford, 1998).

Desde la perspectiva psicológica se establecen diferencias entre el trastorno y la transformación de la personalidad, atendiendo al momento y al modo de aparición, entendiendo los trastornos de personalidad como alteraciones del desarrollo que aparecen en la infancia o en la adolescencia y persisten en la madurez. No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir con ellos. Por el contrario, la transformación de la personalidad es adquirida normalmente durante la vida adulta como consecuencia de situaciones estresantes graves o prolongadas (AVE), de privaciones ambientales extremas, de trastornos psiquiátricos graves o de lesiones o enfermedades cerebrales.

De acuerdo con Carter (2010), los trastornos del estado de ánimo, tales como depresión o ansiedad, no son raros en los periodos posteriores a un divorcio, ya que los padres deben reacomodar su estilo de vida, finanzas, responsabilidades parentales y pérdidas emocionales.

Es importante para el coordinador de parentalidad poder determinar cuando los síntomas de una enfermedad mental o de un trastorno de personalidad en progenitores son la reacción a un estrés significativo asociado a una separación o divorcio (con probable remisión en un periodo de tiempo breve), o cuando los síntomas son de larga duración y requieren tratamiento continuado y de una intervención que permita al afectado funcionar adecuadamente cuando tenga hijos a su cargo.

Cuando uno o ambos progenitores presentan trastornos de personalidad, es conveniente contar con un profesional de salud mental (como parte del equipo del CP) que pueda asistirles a la vez que proporcionarles la estructura y el soporte que precisan, ya que de otra forma podría verse deteriorado su funcionamiento, teniendo en cuenta cuáles han sido los factores estresantes de su divorcio y la fase de ajuste en la que se encuentran.

El CP podría no tener conocimiento sobre la existencia de una enfermedad mental antes de comenzar su trabajo, pero debería poder reconocer algunas de las características o rasgos que las describen. De ahí la importancia de la formación en salud mental a partir de la que poder distinguir cuándo es necesaria una intervención profesional especializada, no porque sea necesario «etiquetar», sino porque es imprescindible conocer cómo poder trabajar con los progenitores que presentan estos rasgos dentro del proceso de coordinación.

Teniendo en cuenta la naturaleza autodestructiva que puede tener el comportamiento de algunos progenitores, es probable que razonar con ellos no sea efectivo. El CP no evalúa para determinar la existencia o no de un trastorno de personalidad, pero sí necesitará derivar a la persona al profesional que corresponda cuando reconozca la existencia de sintomatología que sugiera la presencia de algún tipo de trastorno.

En estos casos el CP deberá tomar en consideración lo siguiente (adaptado de Boyan, 2005):

- Rebajar sus expectativas y centrarse en conseguir un objetivo concreto en cada una de las intervenciones, tratando de ignorar el resto de los problemas que aporten los padres en cada sesión.
- Incrementar el funcionamiento de los padres dolidos y disminuir sus comportamientos destructivos.
- El CP deberá plantearse mantener sesiones individuales con cada uno de los progenitores y entrenarles en la adquisición de recursos fuera y dentro de las sesiones. Deberá ser directivo respecto a lo que se trabaja en las sesiones conjuntas, sin dejar que se «evadan» de los objetivos marcados.

Lester (1989) señala que los trastornos de personalidad en individuos que experimentan situaciones de conflicto producen reacciones a partir de un modelo de supervivencia que se conoce como «drama». Esta escenificación

evita una resolución efectiva de los problemas y los progenitores van alternando dentro de los roles de víctima, de perseguidor o rescatador.

El CP tratará de evitar formar parte del «drama» que ellos plantean. En lugar de esto intentará hacer comentarios «fuera» del contexto «dramático» para crear nuevas alternativas. Los padres quieren permanecer centrados en sus propios problemas, pero es más importante ayudarles a que se focalicen en conseguir acuerdos rápidos sobre los contenidos que conforman la base de la intervención.

Es aconsejable que el CP se asegure del cumplimiento de los puntos que se señalan a continuación:

- Deberá asegurarse de que los acuerdos consensuados con los progenitores sean claros y muy específicos y deberá intervenir rápidamente si estos acuerdos no se cumplen.
- Evitará que sus sentimientos influyan en el proceso. No debería quedarse «atrapado» en la necesidad de estar en lo cierto, sino pensar en disminuir la intensidad del conflicto y evitar que se hagan excepciones a las reglas establecidas. Si el CP comienza a sentir que «le están volviendo loco» es porque se está dejando atrapar por la «escenificación» de los padres.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

La American Psychiatric Assotiation (2000) señala que en los trastornos de personalidad se distinguen tres tipos principales o clústeres:

- **Clúster A:** Individuos caracterizados habitualmente como raros o excéntricos. Personalidades paranoides, esquizoides y esquizotípicas.
- **Clúster B:** Individuos caracterizados por un comportamiento y pensamiento errático y dramático. Incluye la personalidad antisocial, histriónica, narcisista y *borderline*.
- **Clúster C:** Individuos caracterizados como ansiosos y temerosos que incluyen personas evitativas, dependientes u obsesivas compulsivas.

La gran mayoría de padres en procesos de coordinación de parentalidad presentan características de personalidad inmadura, y es por esta razón por la que únicamente tendremos en cuenta los trastornos de personalidad enmarcados dentro del clúster B.

De acuerdo con Eddy (2006), «individuos con trastornos de personalidad cluster B parecen tener características que los arrastran a intensos conflictos de forma regular mucho más que en otros clusters».

En la actualidad no contamos con datos para identificar el número de padres con trastorno de personalidad enviados a coordinación de parentalidad, aunque los profesionales que trabajan con alta conflictividad parental

(CSMIJ, CSMA, puntos de encuentro...) habitualmente informan de una incidencia alta en padres que muestran sintomatología similar a los individuos que se han identificado con trastorno de personalidad clúster B.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD CLÚSTER B

Trastorno límite de la personalidad (TLP)

Es un tipo de trastorno que se encuentra en el límite de alguna otra alteración mental o de comportamiento, que incluye los siguientes rasgos específicos.

- Miedo a estar solo.
- Relaciones volátiles e inestables.
- Trastornos de identidad, autoimagen inestable o de sentido del *self*.
- Impulsividad y potencialmente formas de autoperjudicarse (gastar, sexo, conducción temeraria, atracones de comida).
- Comportamiento suicida / gestos / rasgos de comportamiento autolesivos.
- Estados de ánimo erráticos. Inestabilidad emocional.
- Sentimientos crónicos de vacío.
- Enfados inapropiados o intensos.
- Dificultad para contener la ira.
- Ideación paranoide relacionada con el estrés.

La descripción general define al individuo con un patrón de inestabilidad general del estado de ánimo. El TLP exhibe esfuerzos frenéticos para evitar el abandono real o imaginario. Suelen alternar entre la sobrevaloración y la devaluación de los demás (*splitting*). Pueden ser encantadores e infantiles y cambiar rápidamente a la exigencia o a la rabia cuando no consiguen lo que quieren. Pueden ser extremadamente críticos y hostiles y, al mismo tiempo, ser dependientes, excesivamente intensos, dramáticos, susceptibles y cargar la culpa a los otros. Son capaces de poner a los demás en callejones sin salida y crear hechos que cuadren con sus sentimientos. Les falta constancia, pueden tener tendencias narcisistas y utilizar el pensamiento de todo o nada. Los cambios en el estado de ánimo no suelen durar más allá de unas cuantas horas. Algunos individuos con este trastorno pueden también mostrar ira inapropiada, arrebatos, estrés relacionado con ideación paranoica, amenazas vagas, manipulación y odio hacia uno mismo. Tienen extrema dificultad en monitorizar sus emociones y su conducta.

El trastorno TLP se relaciona con el divorcio de alta conflictividad, suicidio, abuso de sustancias, abuso infantil, abuso físico, emocional y sexual, trastornos de la alimentación, alejamiento de la familia, entre otros (Boyan, 2015). En general las personas emocionalmente sanas basan sus sentimientos en hechos, en el caso de TLP pueden hacer justo lo contrario. Cuando sus sentimien-

tos no encajan con los hechos, pueden inconscientemente revisar los hechos para encajar sus sentimientos. Esta puede ser una de las razones de por qué sus percepciones o sucesos durante las sesiones difieren tanto de los que percibe el CP.

La investigación indica que muchos de los padres alienadores muestran características de TLP. De hecho, no es raro que un padre muestre características de un TLP durante un proceso de divorcio emocionalmente muy estresante.

Es imperativo reconocer lo más pronto posible a un TLP. Un recurso para el CP es la grabación de las sesiones conjuntas, ya que muchos de los padres se benefician cuando pueden ver las imágenes.

Los TLP utilizan los mecanismos de defensa en un porcentaje igual al que los utilizan las demás personas, solo que con más frecuencia y con mayor intensidad. Algunos pueden ser vistos como una forma de escapar de su dolor. Los mecanismos utilizados con mayor frecuencia por un TLP suelen ser el *splitting* y la «proyección».

- *Splitting*: El progenitor TLP tiene dificultades en ver por sí mismo las «zonas grises». Para él las situaciones y las personas son «blancas» o «negras», «maravillosas» o «desastrosas». Para ellos es fácil entender el mundo si este se organiza en categorías de «todo» o «nada». Consideran que será difícil para el CP trabajar con ambos progenitores, ya que para ellos solo puede haber un padre que sea «bueno».

Al principio los progenitores con TLP buscan desesperadamente a alguien que pueda cuidarles y que nunca les deje, que les quiera no importa cómo, que les haga sentir completos y borre para siempre su vacío. Cuando el CP aparece para cumplir con todos sus deseos se convierte en su héroe, pero cuando perciben que les ha fallado en algún sentido, el CP se convierte en un traidor.

- Proyección: Se define como la negación de los rasgos desagradables propios, comportamientos o sentimientos atribuyéndolos a otra persona. Los TLP utilizan la proyección como otro mecanismo de defensa para reducir su propia ansiedad, dolor o sentimientos de vergüenza. Les falta un claro sentido de quiénes son, se sienten vacíos e inherentemente defectuosos. Su objetivo no es ser complicados y difíciles, sino minimizar el dolor interno y la vergüenza.

Intervención del CP (adaptado de Carter, 2010)

- Establecer y mantener límites consistentes en todas las interacciones.
- No criticar.
- No tratar de coincidir con su estado de ánimo.
- Ofrecer un modelo estable de emocionalidad y comportamiento.

Por su parte Boyan (2015) destaca la importancia del trabajo del CP en relación con:

- Establecer límites consistentes y etiquetar de inaceptables los comportamientos que no se ajusten.
- Deberá esperar distorsiones y rechazos por parte del TLP.
- Facilitar a cada uno de los progenitores copia de cada acuerdo y, si es posible, grabar las sesiones, debido a que el TLP puede distorsionar lo que realmente fue expresado en las mismas.
- El CP deberá confrontar los comportamientos contraproducentes e ignorar las provocaciones.
- El CP deberá prestar ayuda al TLP para que las conductas autodestructivas no sean premiadas.
- Las técnicas de reflejo y reencuadre son importantes instrumentos para utilizar con el TLP.
- Es bueno para el CP programar periódicamente sesiones de coaching o utilizar «caucus» para poder conectar con la «injusticia» del TLP, en lugar de luchar contra su rabia.
- Cuando los vea separadamente no les permitirá argumentar sobre el otro padre. Es muy importante tratar al TLP amablemente, pero firme respecto a dicha consideración.
- Establecer límites con el progenitor TLP permite al CP saber dónde termina él y dónde empiezan los demás. Los límites protegen como una cáscara externa, ponen orden en nuestras vidas. Sin límites el progenitor TLP queda rápidamente fuera de control. De acuerdo con Mason y Kreger (1998) «los límites saludables son algo flexibles». El CP debe estar seguro de que los límites son iguales para ambos progenitores y de que no hay espacio para manipularlos.

En general habrá que tener en cuenta lo siguiente:

- Tratar al TLP con respeto, empatía y dignidad.
- Dar un feedback positivo.
- Pedir soluciones alternativas.
- Dar mensajes simples.

Para evitar que el progenitor TLP se sienta abandonado por el CP, este no deberá nunca:

- Defender su posición.
- Negar sus sentimientos.
- Contraatacar.
- Retirarse.

El CP será también sensible a la hora de:

- Desarrollar estilos de comunicación no combativos.
- Prestar atención a una posible campaña de distorsión contra otros profesionales o contra el propio CP.
- Dar copias de los acuerdos tomados en la sesión.

- No recompensar comportamientos de *acting out*.
- Apelar al deseo del TLP para querer ser el mejor para su hijo.
- Enfatizar el área donde el TLP y el CP estén de acuerdo.
- No esperar que sea posible hablar con los padres TLP cuando están furiosos.
- Evitar palabras como: siempre y nunca (*splitting*).
- Esperar lo inesperado.

Trastorno de personalidad narcisista (NPD)

Los individuos narcisistas presentan un patrón de grandiosidad en su comportamiento. Son arrogantes, reclaman admiración y muestran falta de empatía. Los resultados de su sentido de grandiosidad y autosuficiencia los llevan a exagerar su propio talento, así como sus logros personales. Esperan ser reconocidos como superiores y se preocupan por su fantasía de éxito ilimitado (poder, belleza). Son envidiosos, tienen un fuerte sentido de sus derechos y con frecuencia manipulan y desprecian a los otros. De acuerdo con Kopetski (1991) algunos indicadores de rasgos narcisistas en padres son los siguientes:

- Ven al otro progenitor como un serio potencial de perjudicar al hijo, pero este miedo es infundado.
- El padre herido da al niño una visión negativa y distorsionada sobre el otro progenitor.
- Habla y trata al chico como si fueran iguales.
- Reclama por sus derechos y pide la reparación de la injusticia que sufre.

Otros rasgos relevantes son:

- Preocupación extrema por uno mismo.
- Necesidad de ser visto y tratado como un ser superior.
- Exageración de logros y talento.
- Expectativa de ser tratado con privilegios y derechos especiales.
- Falta de empatía y tendencia a menospreciar sentimientos o necesidades ajenas.
- Arrogancia.
- Envidia de los demás.

Intervención con personalidad narcisista (adaptado de Boyan, 2005)

Cuando se trabaja con padres con trastorno de personalidad narcisista, el CP puede encontrarse con sus propios sentimientos de enfado, irritación y defensa, y entender que está trabajando demasiado duro.

- El CP deberá tratar de no confrontar los puntos de vista del progenitor narcisista ni el sentido que tienen de ser especiales. Se propone como técnica alternativa el brainstorming en favor de la búsqueda de

soluciones y con la intención de ayudar a los padres a conseguir aquello que necesitan.

- El CP precisa sentirse seguro de sí mismo, amigable, pero no demasiado atento y protector.
- El CP no deberá autodefenderse. Durante las sesiones deberá utilizar tanto preguntas abiertas como cerradas para facilitarles que expongan sus experiencias.
- El CP deberá utilizar «técnicas de espejo» y de «relajación» antes que de confrontación.
- El CP puede asumir los «argumentos» de los padres hasta que se calmen sus deseos, solo entonces él podrá preguntar, sugerir, recomendar o hacer demandas.

Carter (2010), a su vez, señala como estrategias las siguientes:

- No hacer esperar al progenitor narcisista.
- No culparle.
- No posicionarse abiertamente en desacuerdo o retarle.
- Mostrar un gran respeto para conseguir una alianza terapéutica.
- No permitir que se culpe a «participantes ausentes».

Trastorno de personalidad histriónica

El individuo histriónico presenta un patrón general de excesiva emotividad y búsqueda de atención. Suele ser infantil, superficial, dramatiza sus vivencias y suele usar su apariencia y seducción para atraer la atención sobre él. Su discurso es «sobreactuado» y carente de detalles (Boyan, 2005).

Las personas con rasgos histriónicos presentan algunas de las siguientes características:

- Necesidad de ser el foco de atención en cualquier situación.
- Interactuación con los demás de una forma seductora y provocadora.
- Se centran especialmente en la apariencia.
- Su discurso suele ser sobreactuado y teatralizado.
- Son fácilmente influenciados por los demás o por las circunstancias.
- Expresión superficial de las emociones.
- Ideación de eventos.

Intervención (Adaptado de Carter, 2010)

- No ignorarlos.
- No responder a la seducción.
- Reconocer sentimientos, pero no compartirlos.
- Ofrecer un modelo emocional estable independiente de sus teatralizaciones.
- Permanecer centrado en los objetivos.

Puede ser que el CP se sienta con frecuencia irritado e impaciente con los comportamientos distractores de estos padres, en estos casos se aconseja lo siguiente:

- Forzarlos a utilizar términos precisos y descriptivos. Son personas que necesitan estar estructuradas, por lo tanto, no se les dejará desviar la sesión ni dominar los tiempos.
- Centrarlos en la búsqueda de alternativas que encajen con ambos, pero sin plantearles rápidos desafíos. Cuando surjan dudas, el CP deberá buscar la manera de aclararlas rápidamente.

Trastorno de personalidad antisocial

(Adaptado de Carter, 2010)

Características:

- Indiferencia extrema hacia las normas y reglas sociales.
- Impulsividad.
- Irritabilidad y comportamientos o verbalizaciones agresivas.
- Disposición a herir a los demás en beneficio propio.
- Mentiroso y falso.
- No suelen sentir arrepentimiento ni razonan su conducta.

La intervención del CP se centrará en:

- No comparar o competir.
- Ser respetuoso.
- No dejarse llevar por el encanto.
- No tratar de apelar a su empatía.
- Permanecer en el nivel recompensa-consecuencia.

Desafortunadamente no existe «cura» para los trastornos de personalidad, pero algunos síntomas pueden gestionarse con eficacia a través del uso de fármacos o terapias. El reto para el CP es reconocer las fortalezas de los padres y estructurar las intervenciones, orientándolas con el objetivo de que los menores queden protegidos mientras se gestionan los rasgos del carácter de los progenitores que pueden interferir en el progreso hacia la resolución del conflicto.

Intervenciones con diadas discordantes:

Es posible que el CP pueda encontrarse con que ambos progenitores presentan trastornos de personalidad, siendo estos casos algunos de los retos más desafiantes para el profesional, puesto que requieren de cuidadas intervenciones y consideraciones en el desempeño del rol.

Carter (2010) propone en estos casos lo siguiente:

Límite/Narcisista:

- En estas circunstancias el CP deberá trabajar manteniendo un claro comportamiento y unos límites

emocionales estrictos mientras dure el proceso de coordinación, a pesar de los retos que regularmente le presentaran los progenitores. Tendrá que estar alerta cuando uno demande afirmación de su superioridad y, probablemente, será acusado de sesgo hacia el otro progenitor. El CP deberá también abordar las expectativas poco realistas de un padre, sin aparentar ser crítico o degradante.

Dependiente/Antisocial:

- Progenitores con rasgos de dependencia pueden fácilmente ser atraídos por acuerdos poco realistas o caer en el enfoque carismático de los padres con rasgos antisociales. Es importante fomentar que el padre dependiente confíe en los profesionales del equipo de soporte para obtener seguridad. El padre antisocial puede intentar tomar ventaja sobre las necesidades del padre dependiente, entonces el CP deberá reconocer el poder y el control de desequilibrio explícito en este tipo de díadas e intervenir de acuerdo con esas circunstancias.

Histriónico / Obsesivo-Compulsivo:

- Un progenitor histriónico es por naturaleza dramático e impreciso y continuamente necesita ser el centro de atención, mientras que un obsesivo compulsivo necesita precisión, control y organización. Un ejemplo clásico de escalada ocurre cuando el padre histriónico llega crónicamente tarde a las citas y comienza a describir con precisión de detalles el drama que ha sido la semana. El obsesivo compulsivo se enfurece y se mantiene únicamente centrado en la tardanza, que se convierte en la desestimación del otro padre, dando lugar a que comience la lista de descalificaciones, convirtiéndose rápidamente la interacción en destructiva. El CP debe intervenir redirigiendo el foco hacia los temas del plan de parentalidad y hacia los niños evitando el bloqueo que se produce cuando ambos se centran en sus propios intereses.

CONCLUSIONES

Son muchos los retos a los que se enfrenta el CP a la hora de implementar y consensuar un plan de parentalidad que permita a los progenitores gestionar de forma adecuada la continuidad en el ejercicio de una coparentalidad positiva en favor de los menores.

Cuando la adaptación al divorcio se interrumpe por un proceso de alta conflictividad, los menores pagan un precio muy alto. Si los padres pierden los límites de la coparentalidad, los resultados pueden convertirse en alianzas complicadas que conllevan tensiones emocionales y lealtades especialmente dolorosas para los más pequeños.

Especial atención merece el apoyo orientado hacia los menores, a efectos de que puedan desarrollar factores de protección frente a la psicopatología derivada de un divorcio conflictivo, a partir de los diferentes estilos de afrontamiento y la personalidad propia de cada uno. Los factores protectores presentan variaciones en función del sentimiento de autoeficacia, locus de control interno, capacidades de resiliencia, etc. Todas y cada una de ellas son variables que deberán tenerse en cuenta a la hora de potenciar su adaptación a situaciones de conflicto, además del soporte que puedan encontrar dentro de la red de familia extensa (comunicación, confianza y empatía), unido a otros elementos, como la búsqueda de referentes positivos en maestros y otros adultos de la comunidad a la que pertenecen.

La mayoría de los progenitores que acuden a un proceso de coordinación de parentalidad muestran serias limitaciones debido a que, en general, se sienten emocionalmente muy heridos por no haber podido o no haber sabido gestionar el proceso de ruptura. Los progenitores involucrados en divorcios con un alto grado de conflictividad presentan con frecuencia rasgos presentes en los trastornos de personalidad, que les impiden alcanzar resultados positivos en la coparentalidad con la que deberían estar comprometidos en beneficio de sus hijos.

El CP se convierte en estos casos en un referente que proporciona a las familias un servicio ético y profesional que adquiere a partir del objetivo de reducir el conflicto parental, minimizar el estrés en los menores, reforzar a la familia y ofrecer alternativas para resolver el conflicto, evitando continuar inmersos en procesos judiciales que en ningún caso podrán resolver las necesidades adaptativas a la situación posdivorcio, mientras que entre otras cosas la coordinación parental ofrece un valor añadido de ayuda y protección en favor de la salud mental de cuantos se ven implicados en el proceso.

Se considera imprescindible que el CP tenga suficientemente acreditada la formación en clínica de la salud mental, a fin de poder identificar sintomatología que pudiera interferir durante el desarrollo de las sesiones, a la vez que derivar (si se considera) a un equipo profesional especializado con el que definir las bases de una intervención adecuada que corra en paralelo al proceso de coordinación parental. De otro modo, entendemos que resultará muy difícil obtener resultados que constituyan garantía de éxito.

Por último, el CP deberá poder gestionar la colaboración con todos los profesionales que hayan intervenido anteriormente o que puedan hacerlo durante el proceso (CSMIJ, CDIAP, puntos de encuentro, terapeutas etc.) con el objetivo de poder trabajar en favor de la revinculación familiar.

Referencias

- Ackerman, M. J., & Kane, A. W. (1998). *Psychological Experts in Divorce Actions*. NY: Aspen Law and Business.
- American Psychiatric association. (2000.) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Boyan, S. M., & Termini, A. M. (2005). *The Psychotherapist as Parent Coordinator in high Conflict Divorce: Strategies and Techniques*. Binghamton NY: The Haworth Press.Inc.
- Carter, D. K. (2010). *Parenting Coordination: A Practical Guide for Family Law Professionals*. NY: Springer Publishing Company LLC.
- Carter, S., Haave, B., & Vandersteen, S. (2008). Family Restructuring Therapy: Working with High Conflict Parents and Angry Children. Workshop presented at the 45th Annual Conference Association of Family and Conciliation Courts. Vancouver, Canadá.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology. *Psychological Bulletin* 129(3), 447-466.
- Haidt, J., & Joseph, C. (2007). The Moral Mind: How Five Sets of Innate Intuitions Guide the Development of Many Culture-Specific Virtues, and Perhaps Even Modules. *The Innate Mind*, 3, 367-391.
- Johnston & Campbell, L. (1988). *Impasses of Divorce: The Dynamics and Resolution of Family Conflict*. Nueva York: Free Press/Mcmillan.
- Lund, M. (1995). A Therapist's View of Parental Alienation Syndrome. *Family and Conciliation Court Review*, 33(3), 308-316.
- Kopetsky, L. (1991). Parental Alienation Syndrome. Child Custody Conference. Keystone, CO.
- Lester, D., Beck, A. T., & Steer, R. A. (1989). Attempted Suicide in Those with Personality Disorders. A Comparison of Depressed and Unsocialized Suicide Attempters. *Eur. Arch. Psychiatry Neurol. Sci.*, 239, 109-112.
- Mason, P., & Kreger. (1998). *Stop Walking on Eggshells: Taking Your Live Back When Someone You Care About Has Borderline Personality Disorder*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Mrazek, M. D., Franklin, M. S., Phillips, D. T., Baird, B., & Schooler, J. W. (2013). Mindfulness Training Improves Working Memory Capacity and GRE Performance While Reducing Mind Wandering. *Psychological Science*, 24(5). Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0956797612459659>
- Olson, D. H. (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Fabricius, W. V. & Luecken, L. J. (2007). Postdivorce Living Arrangements, Parent Conflict, and Long-Term Physical Health Correlates for Children of Divorce. *Journal of family psychology*, 21(2), 195-205.