

## CASO CLÍNICO

Vemos en consulta a J, un varón de 11 años y 2 meses de edad, por presentar ciertas "conductas extrañas" en el colegio. Lo trae su madre. Está preocupada por las consecuencias que dichas conductas pueden tener a nivel escolar.

Todo empieza aproximadamente hace unos dos años, como un juego sin más importancia. J imita a modelos de pasarela ante sus compañeros del colegio, y lo que en un principio era divertido ha pasado a ser un tema de burla y de cierto rechazo. Incluso lo insultan y le dicen que si es afeminado, sarasa, etc.

### Antecedentes familiares

J es el hijo mayor. Tiene una hermana de 7 años, con la que parece existir una relación normal. Su padre tiene 46 años y su madre 42. La relación de ambas figuras parentales es fría y distante desde hace varios años. Apenas tienen actividades en común, haciendo cada uno su vida. La madre habla de su compañero como de una figura "ausente", no participa en la estructura familiar ni muestra excesivo interés por lo que ocurre en ese entorno. La hermana tiene un muy buen rendimiento escolar y no demuestra tener ningún problema. La madre cree que se da cuenta de lo que ocurre entre ellos, aunque ambos intentan disimularlo.

### Antecedentes personales

J se muestra más bien desinteresado y/o despreocupado con respecto a lo que debe hacer, hecho que tanto corroboran los profesores del colegio como la madre. Es un niño tímido, inhibido, y hasta que no tiene confianza, permanece al margen o retirado de la acción.

### Situación actual

Según la madre, este comportamiento de J sólo se da en el colegio, pero empezó a hacerlo en casa jugando a imitar modelos famosos. La situación fue especialmente difícil el curso anterior, y por esa razón, dejó de quedarse a comer en el colegio. A partir de ahí, esa conducta disminuyó de forma significativa. Desde septiembre de 1997, ha vuelto a incrementarse, hecho que coincide con comer nuevamente en el colegio. La madre comenta que siempre le ha gustado disfrazarse.

Es hacia el final de la entrevista cuando la madre relata un hecho puntual que hasta ese momento había encubierto. Hace dos semanas J toqueteó repetidas veces a una niña más pequeña del colegio ante sus amigos, lo cual generó un conflicto con los padres de la niña y los profesores del colegio. Al parecer, acabó con la denuncia del hecho por parte de los padres de la niña y el director del colegio advirtió a J de una posible expulsión si volvía a repetirse otra situación parecida.

### Exploración psicopatológica

De los datos obtenidos en la entrevista con la madre son relevantes los siguientes:

- Dificultades de comunicación con los adultos, especialmente, si son desconocidos.
- Antecedentes de temores y miedos por la noche, a la hora de ir a dormir. Necesita tener una luz encendida.
- Frecuentes pesadillas en las que se ve solo y abandonado.
- Cierta ansiedad de separación de las figuras parentales.
- Inquietud física y ansiedad (onicofagia, tensión muscular, sudor de extremidades y taquicardias ocasionales).
- Facilidad para somatizar (especialmente faringitis y cefaleas).
- Evitativo, tímido, regresivo y muy reservado.
- Momentos de impulsividad en los que hace payasadas o tonterías totalmente fuera de lugar (gritos, chillidos,...). Está irritable la mayor parte del tiempo.
- Parece ser sociable y con un comportamiento adecuado, exceptuando lo ocurrido con la niña pequeña y lo de imitar a los modelos famosos.

### Exploraciones psicológicas

Son relevantes los siguientes datos:

#### Aptitudinales:

- WISC: verbal 89, manipulativo 111, total 101.
- Raven centil 95.
- Rey: copia centil 50, memoria centil 90.
- Toulouse-Pieron centil 15.

56 *Personalidad*

- Tono emocional bajo y débil.
- Sociable y despreocupado.
- Preferible la actividad. Agresividad. Irritabilidad.
- Inadaptación personal (baja autoestima y desvalorización), social (timidez, temor, inhibición) y escolar.
- Insatisfacción familiar importante. Rivalidad fraterna.
- Negación de sus conflictos más internos. Defensivo. Baja sinceridad general.
- Temor a ser agredido o a recibir castigo por su conducta.
- Tendencia depresiva. Rigidez emocional. Bloqueo.
- Falta de identificación con la figura paterna. Gran demanda afectiva.

**Datos complementarios**

Nos ponemos en contacto con la escuela y nos dicen que J es un niño problemático, mal visto por sus compañeros y profesores, con conductas extrañas (tendencia al aislamiento, imitaciones de mujeres famosas) y que lo ocurrido con la niña pequeña ha sido en realidad más grave de lo que dice su madre.

**Hipótesis diagnóstica. Diagnóstico diferencial**

Nos planteamos como posible un *trastorno distímico* de inicio temprano, puesto que los síntomas principales, además de la irritabilidad, son principalmente la baja autoestima, bloqueo y dificultad para comunicarse. Las conductas "extrañas" las entendemos como un mecanismo de llamar la atención y a la vez, como for-

ma de demostrar que es tan varón como sus compañeros. No pensamos que existan problemas de identidad sexual, ya que las manifestaciones conductuales no son lo suficientemente importantes, aunque sí parece mostrar comportamiento de disconformidad con el papel del propio sexo.

**Orientación y tratamiento**

Se recomendó iniciar proceso psicoterapéutico de una sesión semanal y pauta psicofarmacológica antidepressiva, con controles periódicos, tanto a nivel escolar como a nivel familiar. A la vez, se dieron normas comportamentales a los padres. Éstos, reacios a la medicación, insistieron en esperar unas semanas para ver resultados de la psicoterapia.

A los tres meses de tratamiento, J no mostraba avances, si bien parecía que en el colegio estaba algo mejor. La psicoterapia puso de manifiesto la gran necesidad de disociar a las figuras parentales, estableciendo con cada una un rol determinado de conducta afectiva y relacional, puesto que al igual que en la situación presente, no podía integrar una estructura integrada de interrelación satisfactoria.

Después de comentar a los padres estos hechos, aceptaron iniciar la pauta farmacológica indicada (20 mg/día de paroxetina).

Se trataba especialmente los contenidos afectivos a través de dibujos, historias, dramatizaciones y representaciones, con el máximo aporte de fantasía y creatividad que J está dispuesto a expresar en las sesiones.

S. Arxé i Closa  
Centre Psicològic Gaudí.  
Barcelona