

## CASO CLÍNICO

Acuden a nuestro Centro los padres de un niño varón de 7 años 4 meses de edad, para realizar una consulta. Traen un informe firmado por un profesional que trabaja en una fundación privada muy conocida de tipo médico-psicológica, en el que prácticamente no aparece información relevante, a excepción de que el niño es "inquieto, nervioso y con dificultades de relación y de aprendizaje" (y cito textualmente).

La madre, bióloga de profesión, está especialmente preocupada por los *problemas de comportamiento de su hijo y por su bajo rendimiento escolar desde hace más de año y medio*. Comenta que desde siempre es un niño muy nervioso, y que en la escuela no avanza. Los profesores dicen que no tiene el nivel de los demás alumnos de 2º de EGB. Es brusco, teatral, impulsivo y excesivamente fantasioso. Le cuesta mucho organizar sus cosas y siempre hay que estar detrás de él. Fácilmente se fatiga o cansa de hacer la misma actividad, hecho que les hace pensar que el niño es vago.

Los padres están separados desde hace tres años, y desde entonces, el niño vive con los abuelos maternos durante toda la semana, puesto que la madre trabaja todo el día y sólo puede estar con él por la noche (ella también vive con ellos y el fin de semana se va con su hijo a su domicilio, los dos solos). El padre, italiano afincado en Barcelona, lo ve los fines de semana que desea, puesto que la separación fue amistosa y existe un acuerdo verbal entre ellos sin que haya intervenido una decisión judicial.

Como *Antecedentes* importantes es conveniente comentar que durante el primer año y medio de vida del niño, el matrimonio estuvo viviendo en Italia (en casa de los abuelos paternos), y la madre pudo dedicar todo su tiempo al niño ya que no trabajaba. Regresan posteriormente a Barcelona y acaban separándose cuando el niño tiene 4 años.

En el *Estudio psicológico, aptitudinal y de personalidad*, destacan: Wisc (CIv = 102, CIIm = 103, CIIt = 104 Medio); Raven centil 80; F. C. de Rey centil 10 en copia y 40 en memoria (riqueza); Bender centil 60; Bohem adecuado a la edad; Cole adecuado a la edad, Lecto-escritura por debajo de la media esperada; Psicomotricidad

por debajo de la media esperada; gran necesidad afectiva, impulsividad e inestabilidad global, distraibilidad, dificultades de organización, evitación de esfuerzos, fatigabilidad e inconstancia, autoimagen insuficiente, falta de autoconfianza, conductas regresivas y dependientes, fuerte agresividad reprimida y dificultades de contacto interpersonal.

En base a los resultados obtenidos y a los Criterios Diagnósticos, se emitió el *diagnóstico*:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención (314.00) ..... DSM-IV
- Trastorno hiperactivo (F90.0) ..... CIE-10

Se aconsejó iniciar Tratamiento farmacológico y psicoterapéutico (reeducativo y emocional), para conseguir una evolución favorable de la sintomatología presentada.

Los padres desecharon la posibilidad de utilizar fármacos pero aceptaron el proceso de psicoterapia.

Nos pusimos en contacto con el centro escolar del niño advirtiendo la necesidad del doble tratamiento, aunque los profesores y pedagogos desaconsejaron la pauta farmacológica y así lo comunicaron a los padres.

*Evolución*: a los tres meses de iniciar la psicoterapia, el niño había mejorado significativamente, especialmente en lo referente al comportamiento socio-familiar, pero persistían los problemas de aprendizaje.

Nuevamente se insistió en la necesidad de que se realizara el tratamiento farmacológico, y esta vez, los padres parecían más decididos. A los pocos días, la madre, después de hablar con la profesora, negó nuevamente la posibilidad de intervenir farmacológicamente.

En el siguiente control (a los 6 meses), persistían las mejorías de relación y comportamiento pero continuaban las dificultades de rendimiento escolar (atención, concentración, fatigabilidad, hiperactividad).

Decidimos nuevamente hablar con el colegio del niño, sin obtener apoyo de ningún tipo.

Después del periodo estival, la madre nos comentó que el colegio podía encargarse de una reeducación de lecto-escritura más específica, puesto que le habían asegurado que de este modo y sin medicación alguna, el niño mejoraría.

Ante esta nueva dificultad añadida, incrementada por el recordatorio que hicimos nuevamente a los padres

referente al tratamiento farmacológico, decidieron abandonar el proceso de psicoterapia por considerar que el colegio tenía una opinión más adecuada sobre el estado y evolución de su hijo.

A raíz de un encuentro fortuito con la abuela materna, sabemos que la evolución del niño en cuestión ha empeorado, tanto a nivel escolar como a nivel socio-afectivo, pero los padres siguen sin querer reconocer la necesidad de que su hijo reciba tratamiento farmacológico.

Con este caso clínico que he expuesto, pretendo plantear los graves efectos que pueden tener las opiniones

de profesionales no adecuados sobre la evolución clínica favorable del mismo y la estrategia terapéutica.

Nos resulta difícil de creer que actualmente puedan generarse este tipo de situaciones, y por qué no decirlo, de intromisiones totalmente desacertadas, que desgraciadamente al único que en verdad perjudican es al niño.

129

**S. Arxé Closa**  
*Centre Psicologic Gaudí*  
*Barcelona*