

# Dificultades diagnósticas y clínica infantojuvenil : una experiencia clínica.

## II Jornadas Internacionales de psicoterapia de la psicosis

Bouza Fustes, Rocío<sub>1</sub>; López Noche, Margarita; Fernández Gordo, María; Irazábal Bengoa, Amaia.  
<sub>1</sub>Psicóloga. Clínica Osakidetza; <sub>2</sub> Psicóloga Clínica SESPA, Residentes de Psicología Clínica SESPA, <sub>3</sub>

### Introducción

La presión asistencial en los Centros de Salud Mental nos lleva a plantearnos estrategias de intervención para hacer posible lo imposible en cuanto a la calidad de la atención. La tendencia es que las exploraciones y las intervenciones se centren en lo sintomático, buscando una solución ágil. En ocasiones no se da el tiempo suficiente para que el sujeto se historie ni para que el terapeuta escuche y piense. Los trastornos más frecuentemente diagnosticados son el trastorno de hiperkinéticos, de ansiedad y depresivos.

### Objetivo

Reflexionar acerca de la importancia del diagnóstico, más allá del síntoma, a raíz de un caso clínico atendido en un Centro de Salud Mental Infantojuvenil.

### Motivo de consulta:

Derivado desde el colegio al cumplir 6 años. Han observado *“dificultades a nivel emocional y atencional”* por las que se solicita valoración.

### Datos sociodemográficos:

Cuando yo lo atiendo en un Centro de Salud Mental, Pedro tiene 7 años. Vive con sus padres y un hermano tres años mayor. Ambos padres tienen estudios primarios y los dos están laboralmente activos. Está repitiendo primero de primaria y le tiene apoyo de una PT en el aula.



### Algunos datos sobre la historia del Desarrollo:

Parto eutócico sin complicaciones. Lactancia materna hasta los 8 meses. Utilizó chupete hasta los cuatro años, edad en la que a veces también tomaba biberón. No tuvo problemas de alimentación. Empezó a caminar poco después de cumplir el año. A hablar más tarde, los padres no lo recuerdan exactamente. Su habla es acelerada y tiene una dislalia. A veces resulta difícil entenderlo. El control de esfínter fue normal.

Le han hecho una valoración de capacidad cognitiva ( WISC V) encontrándose todos los índices en la normalidad salvo la comprensión verbal ( CV=62, bajo la media). En el colegio le cuesta mucho concentrarse, es muy activo, y no consigue estar sentado y seguir el ritmo de sus compañeros.

Su profesora de apoyo me cuenta que es muy inteligente, fantasioso, y que le cuesta mantenerse mucho tiempo en la realidad. Es frecuente que haga afirmaciones enaltecándose a sí mismo como *“tengo una fuerza descomunal”*.

### Observaciones en Consulta:

Siempre entra en la consulta de manera acelerada, corriendo y hablando muy rápido. Le cuesta mantener el contacto visual, normalmente hay que llamarlo varias veces para que te mire, y es muy impulsivo.

Si el juego que se le ofrece es poco estructurado (por ejemplo, crear una historia en la cocinita o en la casa) se desorganiza, la aceleración del discurso es cada vez mayor y el juego se hace incomprensible. En algunos momentos mezcla elementos del juego y de la realidad siendo difícil dotarlo de coherencia desde fuera.

Lo mismo le ocurre con el dibujo libre, donde empieza a añadir elementos sin poder parar, muy excitado y sin poder controlar su tono de voz que oscila entre el susurro y el grito. Finalmente siempre lo tacha todo, sin poder elaborar una historia.

El contenido del juego libre suele tener en común que él tiene un papel grandioso *“una piedra mágica me da poder para dirigir un ejército de dinosaurios” “soy un Power Ranger con fuerza sobrehumana”*.

En juegos más rígidos como el Quién es Quién, la aceleración es menor y con ayuda externa es capaz de regularse.

Cuando se le ayuda a organizarse, puede calmarse un poco y mantenerse incluso sentado durante un rato.

### Reflexiones sobre el caso

En el primer contacto con Pedro, llama la atención es su actividad motora y su habla acelerada, casi verborrérica. Esto, añadido a que desde el colegio plantean que no es capaz de prestar atención podría llevarnos a diagnosticar un Trastorno hiperkinético. Por otro lado, las dificultades del lenguaje que presenta y se han observado tanto en la entrevista como en la valoración neuropsicológica podrían hablar de un Trastorno específico del lenguaje. El hecho de que no se relacione con otros niños, lo particular de su prosodia y su contacto nos pueden hacer pensar en un Trastorno del Espectro Autista. No sería raro establecer en una primera o segunda consulta alguno de estos diagnósticos, e intervenir en consecuencia.

He tenido la suerte de poder atenderlo en un centro donde la presión asistencial permite tener un tiempo para conocer al niño y su entorno y para pensar en lo que le ocurre. En otros centros en los que he trabajado, tratar de mantener la calma y no ceder a las prisas de la institución habría sido más complejo.

No tengo claro el diagnóstico de Pedro. Creo que en este caso no importa tanto saber qué le ocurre sino qué es lo que no le ocurre, para no establecer tratamientos que puedan perjudicarlo más.

Ciertos elementos como su tendencia a la desorganización y su dificultad para la vinculación podrían llevarnos a plantear un diagnóstico estructural de psicosis, aunque ciertamente no está completamente desorganizado ni podemos predecir su evolución. Siguiendo la clasificación de Palacio Espasa, podría plantearse que se trata de una organización paradespresiva, que desde mi punto de vista sirve para establecer la gravedad que creo que tiene el caso y también las distintas posibilidades de evolución, sin tratarse de un diagnóstico reduccionista.

### Bibliografía

- Goñi Sarriés, A y Fernández Montalvo, J y Landa González, N (2009) Prevalencia de psicopatología infantojuvenil en un Centro de Salud Mental de Navarra : *Anales de psiquiatría*, , Vol. 25, Nº. 5. págs. 237-245
- Janin,B. (2018) *Infancias y adolescencias patologizadas. La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad*. Buenos Aires: Noveduc.
- Palacio Espasa, F y Dufour, R(2003) *Diagnóstico estructural en el niño*. España: Herder.
- Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. CIE -10.