

## LA MADRE QUE QUERÍA UN BEBÉ Y EL HIJO QUE NO PODÍA SERLO\*

María Esther Díaz Rodríguez\*\*

“Nadie me había dicho nunca que la pena se viviese como miedo”

*C.S. Lewis*

**Resumen:** Martín de 11 años es traído a consulta por sus padres al presentar síntomas depresivos, verbalizando últimamente ideas de muerte e inutilidad. Su aspecto físico es de menor edad que la cronológica. Es el aspecto físico de “un bebé grande”. Hace 5 años nació una hermana muerta. La madre llora amargamente al contarlo. Estuvo durante un mes sin ver a su hijo. Realizadas 8 consultas terapéuticas a lo largo de las cuales se produce una mejoría importante, se plantea como tratamiento, dado que Martín no quiere acudir, que vengan los padres. En un trabajo de ayuda a él, no por él, como ha sido su vida hasta ahora. Al cabo de 2 meses llaman aceptando la propuesta. Tras cuatro consultas el desarrollo fisiológico y psicológico de Martín se hace acorde a su edad. Es alta por tanto.

**Palabras claves:** hijos, padres, duelos, identificación, diferenciación, separación.

---

\* Comunicación presentada en el 2.º Congreso AEPEA (Asociación Europea de Psicopatología del Niño y del Adolescente). “De la comprensión de la psicopatología al tratamiento” Sevilla, 15-17 octubre 1998.

\*\* Psiquiatra. Jefa de Sección. Complejo Hospitalario Universitario “Juan Canalejo” - A Coruña / SERGAS (Servicio Galego de Saúde) Correspondencia: María Esther Díaz - [medara@eresmas.com](mailto:medara@eresmas.com)

**Summary:** Martin, who is 11 years old, is coming to the doctor's office with his parents because he presents depressive symptoms, having recently expressed lastly ideas of death and uselessness. His physical appearance is that of a child younger than his chronological age, that of "a big baby". Five years previously a sister was stillborn. The mother still cries sadly on recalling the events. At the time she spent close to a month without seeing her son. Having carried out eight therapeutic sessions during which an important improvement is observed, due to the fact that Martin does not want to come to these sessions it is considered that an alternative method would be for the parents to attend these sessions instead of him. It's a treatment to help him, not for him, as most of his life has been until now. After two months the parents call accepting the offer of the treatment. After four sessions of treatment the physiological and psychological development of Martin is in accordance with his age. He is discharged for this reason.

**Key words:** children, parents, mourning, identification, differentiation, overcoming.

Martín es un preadolescente de casi 12 años traído a consulta por sus padres, en julio de 1995.

Prefiere que hable la madre. Él se sienta en medio de los padres.

Hace un año que detectaron problemas, se quejaba de que no podía con el curso, que no dormía. Pensaron que se debía al curso, que ellos le exigieron demasiado al final, y a los métodos del colegio. Decidieron como solución un cambio de centro escolar.

En el campamento del verano del 94 se relacionó con chicos que no conocía y llamó a casa para que lo fueran a buscar. Acabó ingeniándose para no cumplir con lo que le disgustaba.

Sale con los padres, con los amigos poco.

Sigue sin dormir bien, se despierta de noche, se vuelve a dormir y después lo tiene que despertar la madre. Le pica el cuerpo.

En los últimos meses ha verbalizado ideas muy preocupantes para los padres:

- que es un inútil
- que sólo tiene ganas de morirse.

“Cosas que me machacan” –dice la madre.

No se ha producido el rendimiento escolar superior que esperaban en el nuevo colegio, ni cambio en sus relaciones personales. Éstas son escasas y proceden del colegio anterior.

Piensan como MOTIVO de lo que le ocurre, que el abuelo materno con el que estaba muy unido “desapareció del mapa”, (se casó en el año 1994 y se ven con frecuencia). Y que el tío materno por quien tenía pasión, fue a vivir fuera de A Coruña y se relacionan poco. Es veterinario. El padre resalta que su hijo tiene pasión por los animales.

Martín tiene un aspecto físico de edad inferior a la cronológica. “Un bebé grande”. Serio, no se muestra participativo ni espontáneo. Hay que preguntarle.

Los padres aparentan más edad de la que tienen.

Lo describen de CARÁCTER siempre reservado. Antes le gustaba compartir pero ahora se aísla. Carácter fuerte, le resulta difícil estar con varios niños a la vez, siempre hay algo que le parece mal. Dice que sí a todo. Se muestra afable con quien está alejado o no tenga nada que ver con su entorno.

Hace 5 años nació a término una hermana muerta. La madre llora amargamente al contarlo. Tuvo un mes de ingreso previo por eclampsia y otro posterior por HTA, durante el que no vio a su hijo. Supone que el sufrimiento familiar que había se le transmitió a Martín.

Ambos padres consideran este hecho como un error médico. Les aconsejaron no tener más embarazos por si ocurriera lo mismo, aunque no hubo ningún diagnóstico anterior o posterior de algún tipo de organicidad. Al poco tiempo el padre se hizo una vasectomía.

Con los ADULTOS ajenos, Martín se somete. En casa, se lleva mejor con la madre, le cuenta sentimientos que no quiere comunique a su padre. Éste dice que es porque a él lo ve duro, aunque transige más que la madre y ahí está en desacuerdo la pareja. “Siempre me dejé manejar en plan amigo” dice el padre.

Con los NIÑOS, el mejor amigo que tiene es del colegio y es mayor que él. Prefiere a veces los pequeños porque los maneja con más facilidad. Con los de su edad la relación es compleja. Ambos padres opinan que le gusta mandar pero aparenta lo contrario.

En su HISTORIA EVOLUTIVA, a destacar, que es el primer y único nieto. Vino (sin esperar), se casaron y no era el mejor momento económico. La madre sitúa los primeros movimientos fetales en los 6-7 meses, el padre a los 4-5. Hubo que probar varias leches al pasar del pecho al biberón, por diarreas, que tuvo también con la dentición. Buen comedor. El padre dice que se alegran cuando deja algo en el plato.

Coincide la supresión del pecho con la muerte de la abuela materna en una operación cardiaca de recambio valvular. La madre piensa que el estado de ánimo en que estaban se transmitió a su hijo.

Control audiovisual paterno mes a mes de su *-desarrollo psicomotor-*. Tardó en hablar, según la madre. Con 3 años le costaba pronunciar palabras. No quiso chupete. Para dormir chupaba el puño.

La madre pregunta si hace falta que siga viniendo él, porque empiezan las clases y su historia ya se la contaron.

(Empiezan a producirse después de dos consultas cambios respecto a mayor actividad deportiva, contactos, menor apatía).

Controló *-esfínteres-* totalmente nocturno a los 7 años, con temporadas en que no controlaba y que cesaron desde el campamento del año pasado. Fuera de casa nunca se hacía. Fue entrenado desde los 6 meses.

La *-escolarización-* la consideran “traumática”, a los 2 años y medio. Se produjo cuando la madre empezó a trabajar. Tuvo llantos, diarreas y a los 3-4 meses decidieron dejarlo en casa al cuidado de un familiar. La madre señala que “los cambios siempre horribles”, “llantos durante días”. La información que tienen de los profesores es que pasados los primeros días, se integraba. Siempre fue arrastrando retrasos en el rendimiento, este año está empezando a ir mejor y con más ganas. (Se han realizado tres consultas).

La madre cuando habla le pide confirmación al hijo, éste adopta desde el principio una actitud de negativismo activo, estando siempre pendiente del reloj.

Respecto al *-sueño-*, le ha costado dormir solo, se iba a la cama de los padres. Al dormir en la misma habitación con el abuelo, iba a la cama de él; cuando marchó se alternaban en la habitación padre y madre con él, durante una temporada. La puerta de la habitación la deja abierta.

En su *-historia familiar-* destaca: la *madre* de 33 años es la mayor de dos hermanos. Se considera depresiva, piensa que se parece a su madre. Se entendió mejor con ella que con el padre, supone que por estar mucho tiempo juntas por la enfermedad cardíaca de la madre. Ni satisfecha, ni decepcionada con la vida, varió de cómo la esperaba. El *padre* también de 33 años, es hijo único; interno, alejado de casa, en un colegio, para que no lo contagiara su madre una enfermedad que por lo que dice pudiera ser neurológica degenerativa. Dice que sobre todo el primer año fue muy duro. No tiene recuerdos de la relación con su madre estando ésta bien. Falleció en el año 1980. Con el padre, regular, mejor desde que se casó, pero apostilla, también se ven menos. Considera que la vida ha sido positiva, son jóvenes y les queda mucho por delante.

## CON MARTÍN SOLO

(Realizadas ya 6 consultas)

Llega con una pierna escayolada por un accidente deportivo. Dice que ya la madre sabe lo que le pasa.

Sonriente, parco en palabras, hay que preguntar.

De mayor le apetece ser veterinario, dice sin mucho entusiasmo; no tiene edad preferida; prefiere ser chico claramente, considera que tiene más ventajas. Piensa mucho sobre “tres deseos” y quiere ser listo, poder volar y no tener el yeso, sin más explicación. Le cuesta despertarse más que dormirse. Enfáticamente dice que no sueña. Considera que sus padres son iguales, buenos. Él juega más, ella más pendiente de los estudios. Hermanos no quiere, no le gusta compartir cosas. De lo ocurrido con la hermana recuerda que iba animado al colegio, le hacía gracia tenerla “como a todos”. Cuando le dijeron que murió, dice que no hizo caso y que no tiene recuerdos del hecho.

Se considera de carácter “muy manso”, “soy bueno y todo eso”. No cambiaría nada de él. A lo mejor algo físico. Amigos tiene pocos, “uno o dos”.

Los padres lo ven “vago” y le han planteado que pasará a un colegio público el próximo curso, que les parece que es desproporcionado el esfuerzo que hacen ellos, con los resultados que obtiene él, “y no voy a estar siempre tirando de él”, dice la madre. Que el año anterior la tenía “totalmente dominada” (se emociona).

Se realizaron, la *primera consulta*, 8 *consultas terapéuticas* y la *devolución* (que tiene que atrasarse, de nuevo, por la rodilla de Martín). De éstas, 3 con él solo, y el resto con toda la familia.

Cuentan el día de la *Devolución* que el problema de la rodilla es de *crecimiento*.

Martín serio, masca chicle, ni me mira, se sienta en dirección hacia los padres, al lado de la madre, no pronuncia palabra.

## REFLEXIONES:

Hay una importante presencia de la muerte, sobre todo en la madre, y si ella no ha podido elaborarla (madre, hija, marcha del padre por segunda boda) hace años y llora, el hijo tampoco.

Hay paralización en su desarrollo porque está vinculado a los problemas con la muerte y la depresión que tiene la madre. Ocurren los hechos a edades importantes para él, 3 meses que se inicia la diferenciación, 6 años en Edipo... Con su pasividad oposicionista fuerza a la madre a que sea activa y está protegido.

El crecimiento probablemente vaya asociado a agresión o muerte y depresión. Pero su defensa ya no le está sirviendo porque llevada al extremo le lleva a la muerte.

La fantasía puede ser: si mi madre es activa, yo vivo; pero vive ella, él no. Está muy vacío en sus relaciones.

La madre se metió en ese vínculo de muerte, y mientras sea un bebé lo tendrá de por vida. Hay muerte cuando el niño crece. Así la separación va asociada a muerte y contribuyó a que ella se sometiera.

Necesitan un padre más presente. Trae algo de negación maníaca pero crecer no es muerte, lo verbaliza él en la vivencia de su historia pasada y futura. La madre tiene capacidad para pensar, vincular pero le falta el empuje del padre. Es necesario diferenciarse y compartir espacios comunes de otras maneras.

Tienen mucha capacidad para desarrollarse como padres y su historia personal los tiene atrapados igual que a su hijo. Hay una tendencia a llevar todo hacia el polo de la madre, hasta cómo se sientan.

Esas pérdidas estarán ahí, pero de otra manera con el tratamiento.

Necesita sentir el hijo que puede ser activo porque si no eso lo lleva, como dice, a ser inútil. Pero no de una forma pasiva o

dominante porque ésta la vive agresiva y se quiere morir. Si ve que los padres pueden querer solucionar las cosas, es un modelo bueno para él y distinto, no dominante o dominado.

Puesto que él no quiere venir a las consultas y aunque ha mejorado (en su ánimo, relaciones familiares y amistosas, realización de deportes, rendimiento escolar), no se ha solucionado totalmente el problema. Se plantea como TRATAMIENTO que vengan los padres, trabajar la relación paterno-filial, los duelos sin elaborar, no es que ellos resuelvan el problema de Martín, sino que puedan entender lo que le pasa y eso ayudará a su hijo a cicatrizar heridas y crecer. Queda abierta la incorporación de Martín en grupo familiar y/o individual.

*Es un trabajo de ayuda a él no por él, como ha sido su vida hasta ahora. Que puedan estar más tranquilos con esas ideas de muerte y esto les favorecería a todos.*

Cuando se hace esta propuesta a los padres, la madre se emociona abiertamente, el padre también pero lo niega, dice que hay cosas que se tienen que recordar, que tiene una rabia por dentro por la muerte de la hija que no se ha quitado, que es como la necesidad de buscar un culpable.

Lo que le dolió mucho fue tener que decírselo a su hijo, su llanto, y en ese momento decidió que la vida tenía que continuar y tenía que seguir.

Trata de trasmitirle a la mujer que la Tierra gira todos los días, pero hay veces que aún ella le quita fuerza, dice.

Tras pensarlo durante 2 meses pide cita la madre.

Se realizan *cuatro consultas con los padres*, con un progreso notable. No sólo desaparece totalmente la sintomatología que dio origen a la demanda de consulta, sino que el desarrollo fisiológico y psicológico de Martín se hace acorde a su edad, llegando a un grado de individuación importante. Y una elaboración (entendimiento, tranquilidad, actitud distinta hacia él) en los padres que permite el *alta* en marzo de 1997.

En el *tratamiento con los padres*, la madre empujó al padre a venir.



Destaco lo siguiente:

Cuando la madre habla de que antes se le indicaba algo al hijo y se echaba a llorar, no se aprecia bien quien lloraba, si la madre o el hijo.

Verbaliza ella que había un poco de que si lo mandaba o lo obligaba a algo, a ver si iba a perder a su hijo. Que le gustaría no tener a flor de piel la pérdida de la hija (se emociona), que no le afecte aunque la recuerde. Tuvieron claro, dicen, el no arriesgarse a ir a por más. La madre tiene la sensación, de ¿qué le va a quedar?, una vez que el hijo se vaya haciendo mayor y separando.

Que Martín rechazara la compañía del abuelo el primer día de instituto donde había sido profesor, el padre lo interpreta como que quiere volar solo.

A medida que transcurren las consultas ambos tienen un aspecto más jovial cada vez, la madre incluso cambia de peinado y engorda un poco.

Relatan los cambios en el hijo: sale mucho, presumido, le gusta una chica, toma decisiones con rapidez, antes callaba ahora expresa su opinión...

La madre habla de que todo lo pasado anteriormente lo tiene como en una nebulosa, ahora es capaz de expresar sentimientos y recuerdos, antes no podía sin echarse a llorar.

Se culpabiliza de haber mantenido al hijo “demasiado tiempo” en el *primer colegio*...

Dice que lo pasó muy mal porque Martín estaba como perdido y ella ya no podía más, se le juntó lo de él, con los recuerdos de la otra hija y le resultó mucho y muy duro, *llegó casi a pensar que él o ella*.

El padre dice que todo va bien, su hijo “nivelándose”, “encontrando su sitio”. “Vago”, pero sin la “apatía” de antes. Hay que ser firme pero responde.

A la madre no le gusta algún aspecto del carácter de Martín, *pero entiende que su hijo, dice, no puede ser como a ella le hubiese gustado que fuese*.

Termino con otras frases del escritor C.S. Lewis, "...la tristeza no se ha revelado como una comarca sino como un proceso. No es un mapa lo que requiere, es una historia".

**P.D.**

A fecha de diciembre de 2005, no han vuelto desde el alta a solicitar consulta.