

## VÍCTOR, UN NIÑO DEPRIMIDO\*

Núria Fillat\*\*

Lo que me ha motivado a presentar esta comunicación es el impacto que me produjo el rostro de Víctor, un rostro lleno de amargura, que observe ya en la primera entrevista, donde aparece una historia de desencuentro y sufrimiento, y en la exploración psicológica realizada donde muestra un mundo interno lleno de objetos muertos.

La historia de Víctor me ha despertado mucho interés y me ha llevado a reflexionar, por un lado, sobre la depresión en el niño, pero sobretodo en éste niño en particular.

Voy a presentar algunos fragmentos de la primera visita y de la exploración psicológica realizada y algunos puntos de reflexión que me ha sugerido.

En la primera visita vienen la madre y Víctor que tiene 10 años.

La madre físicamente es alta, en cambio Víctor es pequeño de estatura para su edad, de aspecto raquítico, está escondido en su anorac, de donde asoma su cabeza, tiene una tez

---

\* Comunicación presentada en el XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEPYPNA), que bajo el título "Perspectivas actuales de la comprensión psicodinámica del niño y del adolescente" se celebró los días 17 y 18 de octubre de 1997 en Lleida.

\*\* Psicóloga. Fundación Eulàlia Torras de Bèa. Hospital de la Cruz Roja. Barcelona.

oscura pero lo que más me destaca es su expresión seria que yo veo como llena de amargura.

La madre explica el motivo de consulta. Dice que es disléxico, que desde hace un año sigue un tratamiento de dislexia y le han detectado una falta de atención, por lo que le recomendaron una consulta a un psiquiatra que le ha prescrito una medicación (Rubifen) que esta tomando desde hace 2 ó 3 meses. La madre habló de todo ello con el médico de cabecera que le aconsejó que hiciera una nueva consulta, y es por lo que nos llega a nuestro Servicio del Hospital y nos pide un estudio global del chico.

Parece ser que la madre detectó la dislexia de su hijo a través de una revista. A raíz de un programa de televisión que hablaban sobre dislexia se puso en contacto con la persona experta invitada y así fue como inició el tratamiento.

La madre quejosa dice que aunque presenta dificultades de aprendizaje y también en el área del lenguaje, la escuela no ve la necesidad de que se realice este tratamiento de dislexia.

La madre explica que Víctor tiene un carácter muy intolerante y intolerable, chilla por todo, se enfada con todos en casa. La hermana, que tiene 12 años, esta amargada con él. El chico dice a veces a la madre: “no sé que me pasa pero tengo que ir incordiando”. Con el padre le pasa igual, incordia. Acaban todos chillando, castigando y llorando. Le cuesta reconocer cuando se equivoca. Con los amigos aguanta más, no se pelea.

Cuando me dirijo al chico responde lacónicamente, muy flojo casi no le oigo. Dibujara durante la entrevista pero escucha... no se miran prácticamente con la madre.

De la historia evolutiva destacaré solo algunos aspectos que me parecen más significativos:

Peso- 3Kg. añade que es madre fumadora.

Lactancia: le dio el biberón porque con la hija no tuvo suficiente leche, luego añade, “quizá los 15 primeros días le di”,

dice la madre, no se. Las papillas bien, tenían que triturarle todo. Come poco desde siempre, si ve el plato lleno no lo quiere.

La evolución le costó (andar, comer, comer solo...), “no quería ir al cochecito pero tampoco quería andar”...

De bebé era muy llorón y movido.

La madre describe al niño de pequeño como tozudo y malhumorado, no le veían la cara contenta. Si le llevaban una cosa quería otra, nunca contento. Ahora sigue igual, “todo es un rollo”, nunca tiene suficiente, si va al cine es porque no le han comprado palomitas, etc...

La madre le dice muchas veces que cansa mucho. Protesta si le hace sopa, para ducharse, para salir de la ducha, poner la mesa...

Creo que mucho de lo que detecto sobre Víctor lo encontramos muy a menudo en el niño que padece un estado depresivo. Hablo de depresión en el sentido psicodinámico y estructural, no me refiero a la depresión en el sentido comportamental, clínico o fenomenológico.

La madre dice que si ella no esta encima todo lo hace a ultima hora. Tiene que estar pendiente porque si no le dice nada le da mas trabajo, entonces tiene que ir a la escuela a llevarle lo que se ha olvidado en casa. No se hace la cama. Hay días que cuando se va al colegio la madre ya esta cansada.

Según la madre no cumple los pactos, al salir del colegio sube a casa cuando quiere, luego deduzco que si sube la madre no lo deja bajar porque tiene deberes.

Cuando el padre llega a casa, no pueden hablar ellos, tiene que incordiar, dice la madre. Reclama a los padres cuando están juntos...

La madre explica todo esto en un tono como cansado, monótono, aburrido. Va relatando como un monologo mirando

hacia arriba como que ya no puede más pero al mismo tiempo como distante.

Observo que me despierta un gran interés este niño y todo lo que la madre explica pero al mismo tiempo noto que se me hace pesado y aburrido el discurso de la madre. Pienso en una madre abatida, deprimida, distante, obsesiva.

En esta primera entrevista, oyendo el relato de la madre y viendo al niño absorto en su dibujo se me representa madre y niño como 2 mundos, uno al lado del otro, la madre en su mundo, con un monologo monótono y aburrido y el chico en el suyo dibujando un mundo lleno de agresividad y terror. (Dibujo 1)

Esta dramatización de la relación que aparece en el transcurso de la entrevista, lo expresa el chico en su dibujo, donde dibuja 2 bolas del mundo, rodeados de marcianos y lleno de peligros (verdugo)

Durante los días que se realizó la exploración psicológica nuevamente llama la atención la seriedad de su expresión facial, no sonríe nunca. Se muestra ansioso y poco reflexivo. Colabora en las pruebas pero transmite distancia y amargura.

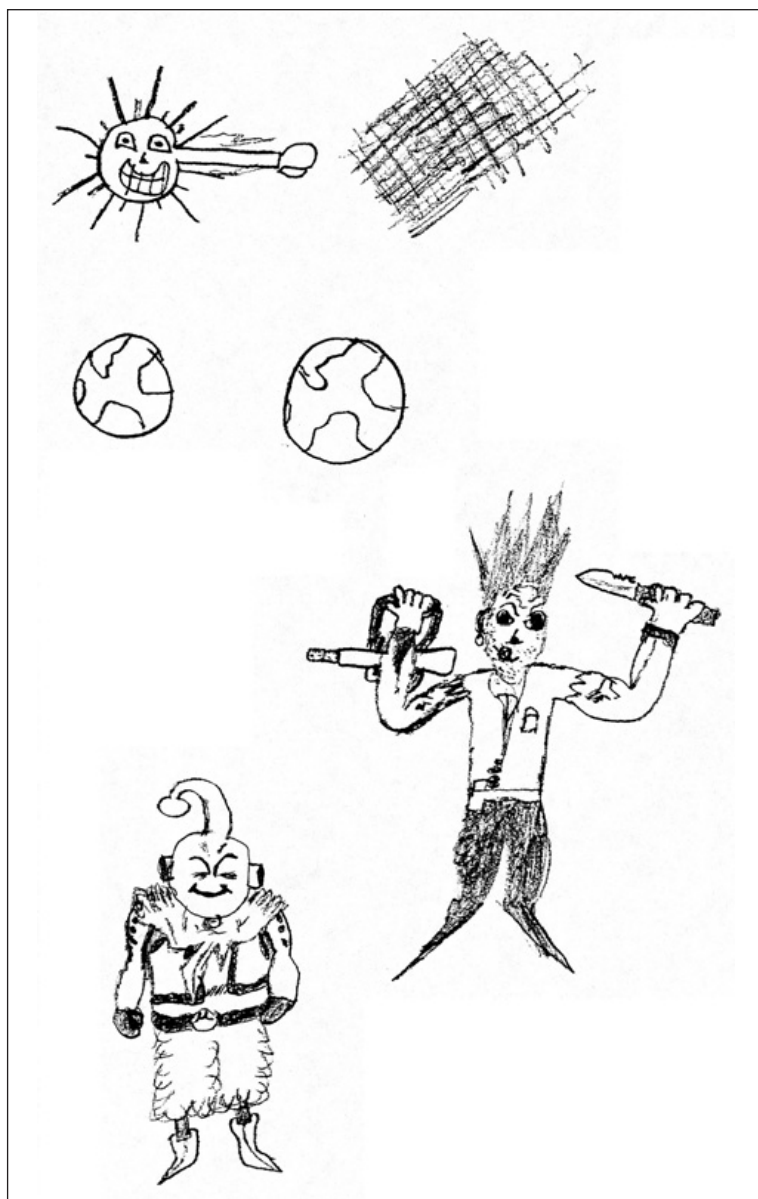
Destaca el contenido de las pruebas proyectivas.

## **DIBUJO LIBRE**

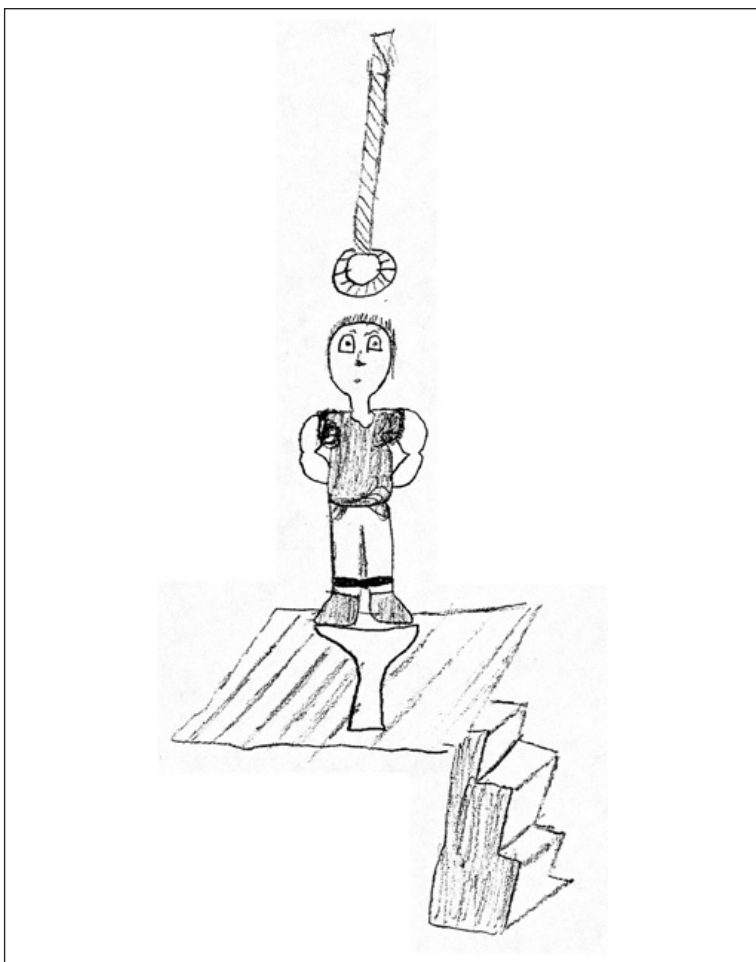
Dibujo libre (Dibujo 2) “Es una persona que ha cometido un delito y lo van a colgar”

En la prueba proyectiva TAT impresiona la repetición del tema de la muerte que está presente en 13 de 16 láminas. Expresa una vivencia de fuerte insatisfacción y fuertes ansiedades persecutorias y agresivas que acaban destruyendo de una forma total y masiva. Muestra unos objetos internos muy destruidos que llevan a la autoeliminación.

Voy a leer 4 láminas para ilustra-lo:5-8-13-16



*Dibujo 1*



*Dibujo libre*

## **TAT**

5- esto era una señora que vivía con unos vecinos era casi de noche y oyó ruidos y bajó a ver lo que pasaba y cuando abrió la puerta vio a un señor en la cama muerto y una señora en el sofá mirando la tele que estaba muerta.

8- Esto era un niño que su padre estaba muy enfermo y tuvieron que llevarle al médico porque le habían disparado en la barriga con una escopeta y cuando vieron quién lo había matado descubrieron que había sido él mismo.

13- Un niño que encontró una casa que estaba solitaria quería ver qué había dentro y vio que había un hombre muerto.

16- Un señor estaba en un bar sabía que querían matarle y no sabía que el camarero también lo quería matar. Cuando el camarero le llevó la cerveza antes de dársela le puso un líquido para matar y el chico en lugar de beberse la cerveza se la tiró al camarero y como el camarero estaba con la boca abierta tuvo que tragarse el líquido para matar.

Estos relatos expresan la vivencia de fuertes ansiedades persecutorias-agresivas que configuran un mundo interno muy destruido y destructivo.

Terminada la exploración psicológica tengo una nueva entrevista a la que vienen la madre y el chico.

Cuando explico la depresión del niño, a la madre le produce un fuerte impacto. Enseguida reacciona defensivamente, irritada señalando al niño diciendo que aquí esta muy quietecito pero fuera no es así y culpabilizada diciendo que dejó de trabajar para ocuparse de él.

La impresión que yo tuve es que la madre ya sabía sobre la depresión de su hijo, inconscientemente quizá, pero que no había podido reconocérselo ella misma, quizá por el sentimiento de culpa que le podía despertar, una culpa intolerable por lo que se siente muy atacada ante la depresión del niño y cuando yo lo pongo en palabras.

Pienso que quizá se ha roto el sistema defensivo, el problema no es la dislexia como ha sostenido la madre, después de todo el recorrido por la dislexia que ha tenido que hacer, ella sola sin el apoyo de nadie, con mucho esfuerzo y ahora ve que no funciona.

En esta visita se me hizo mas clara también la impresión que tuve en diferentes momentos de la primera entrevista respecto al sentimiento de culpa de la madre, y el temor a que yo también la culpabilizara.

Así la acusación constante al chico destacando todo lo negativo de él, culpándole sin poder acercarse a las necesidades y sufrimiento de él. Por ejemplo cuando la madre habla que él de pequeño no quería ir en cochecito y tampoco quería andar, yo le digo si quería ir en brazos, la madre dice irritada “¡ah sí claro!”.

O la justificación del peso del niño al nacer dice que es fumadora. O cuando hablando de la lactancia dice que no le dio el pecho porque con su hija no tenía suficiente leche y añadió luego,” quizá los 15 días primeros le di, no sé”...

Esta respuesta no me queda clara si es que realmente no recordaba o fue promovida por un sentimiento de culpa, en el sentido de que esto es lo que tenía que hacer y es lo que yo esperaba de ella. Pienso que posiblemente se sentía juzgada por mí como madre.

En una nueva entrevista conozco al padre, que según la madre no soporta al niño, no se entienden en nada, si juegan se pelean como 2 niños, es un enfrentamiento continuo. El padre por lo que explica de su relación con el niño me parece muy inmaduro.

El padre no ve la depresión en su hijo, según él no lo ve triste, lo que está es enfadado siempre.

Alberto J. Campo (1984) en su artículo “La depresión en la infancia y la psicoterapia psicoanalítica” dice:...”la tristeza del niño es difícilmente tolerada por el adulto: el niño no sabe ni puede describirla sino es diciendo que esta aburrido o enfadado...”. El autor nos alerta de que la depresión puede aparecer encubierta a través de distintas manifestaciones que muchas veces no se tienen en cuenta y que salen a la luz a través del fracaso escolar o cuando el síntoma es muy molesto...



Me pregunto que factores han podido influir en la depresión de Víctor. No se sobre factores genéticos pero si me parece evidente que existen tanto factores constitucionales como ambientales que han influido de una manera determinante.

Si recorremos su historia evolutiva podemos encontrar factores constitucionales como un elemento importante en el desarrollo de la depresión de Víctor que hacen pensar en un niño ya desde el inicio con aspectos depresivos (retraso en todas las áreas del desarrollo).

Pero todo ello unido a una madre posiblemente deprimida, muy ansiosa (fumadora), también desde el inicio. En este sentido pienso ¿cómo ha influido la posible depresión de la madre en la depresión de Víctor? ya sea por identificación con ella o como respuesta a su posible distanciamiento, debido a su depresión.

¿Cómo han vivido las primeras experiencias de relación madre e hijo?

Hay estudios que hablan de la privación o la carencia emocional en las primeras etapas de la vida como antecedentes de la futura depresión. No sé cuando se inició la depresión de Víctor pero quizá ya las primeras experiencias fueron de desencuentro entre madre-hijo, un niño ansioso (lloraba), movido, que todo le cuesta, que no satisface a la madre que posiblemente se sienta también insuficiente y culpable.

Si es este el drama de Víctor podríamos pensar que no ha podido unirse suficientemente a un objeto bueno (madre) y por lo tanto no ha podido establecer un buen objeto interno que le de una seguridad interna lo que le lleva a buscar desesperadamente un objeto al que se pueda vincular (hiperactividad) que fracasa una y otra vez.

Pero Víctor no se rinde y insiste, pues incordia y sigue incordiando como una manera de expresar su demanda, insatisfacción y desespero. Así se convierte en un mal objeto para

la madre y la madre un mal objeto para el hijo en cuanto que no puede atender sus necesidades, debido a su propia depresión.

Es así como se va estableciendo un tipo de relación de objeto entre ellos de culpa y persecución mutua con lo cual cada vez va aumentando la insatisfacción y el fracaso, hasta llegar a una situación cada vez, de mas violencia y proyección de culpas entre ellos. Ante la introyección de unos objetos tan persecutorios y destructivos no queda mas que declararle y declararse culpable, la destrucción y la muerte.

Así lo denuncia Víctor en las láminas del TAT y en el dibujo libre, realmente impactante, del reo que van a colgar, donde expresa una gran soledad, atado de pies y manos con unos ojos de espanto, acusado y declarado culpable debido a su psicopatología a la que se suma la psicopatología del entorno, que ante la depresión de Víctor no le sabe ayudar sino que le juzga y se le condena porque resulta demasiado acusatorio. Ahí esta nuestro fracaso.

Este dibujo es una evidencia del fracaso, de nuestro fracaso, a nivel social ante la depresión del niño que aparece enmascarada tantas veces a través de distintas patologías.

Quedan muchos interrogantes sobre Víctor y su evolución, pero me parece estimulante seguir cuestionándonos y reflexionar para llegar a comprender mas sobre la depresión en el niño.