

El abordaje terapéutico con familias adoptantes: nuevas formas de parentalidad

Alicia Monserrat Femenía. Psicóloga clínica y Psicoanalista titular de la APM

Mayte Muñoz Guillén. Psicóloga especialista en Psicología Clínica, Miembro del Instituto de Psicoanálisis de la APM y Miembro del Turno de Intervención Profesional para Adopciones Internacionales

Introducción

La adopción es una forma de paternidad ligada indisolublemente al ejercicio de una medida de protección a la infancia que tiene como finalidad encontrar una familia con la que un menor que se encuentra en situación de abandono y desamparo, pueda vincularse afectiva y emocionalmente y crear vínculos, paterno-filiares. Hay que tener presente que en la adopción el niño ha sufrido un abandono real por parte de los progenitores y en este caso, ha podido ocurrir que las fantasías filicidas hayan sido, incluso, actuadas.

Ser padre/madre por la vía de la adopción, incluye un "plus" de trabajo vincular para la nueva familia, porque además de que el hijo es fruto de la relación sexual de otra pareja fértil, en el caso de la Adopción Internacional, el hecho de provenir de otro país, grupo étnico, tener otro idioma, color de piel...etc, imprime a estas adopciones, características propias que los potenciales padres deben conocer para poder hacerles frente. No poder reconocerlas y no reflexionar sobre ello, antes de la adopción, es asumir un riesgo importante cuyas consecuencias podrán aparecer cuando la adopción ya se ha llevado a cabo y el niño/a está en su nueva familia y nuevo país.

Adoptar, por lo tanto, es plantearse y llevar a cabo la paternidad desde otros presupuestos que no son los biológicos. Desde ahí es "algo distinto", distinto de lo habitual en palabras de Winnicott.

La adopción es un salto cualitativo para la familia en el punto crucial de la paternidad; dependerá de cómo sea el trabajo de elaboración de los padres con ese plus de significado "adopción", que pueda llegar a ser una carga para el niño si llega a heredarlo (o no), como un punto de fijación obligado.

En la adopción, la emergencia de la división entre sexualidad y paternidad, puede obstaculizar, que se eluda la pregunta acerca de qué es esa mujer, madre que no es genitora, y ocultar el interrogante que enfrenta a todo sujeto con el misterio de sus orígenes, y que siempre alude al enigma de la sexualidad.

Los padres adoptivos tienen que hacerse cargo de una escena de la que no participaron. Esto, según cómo lo elabore la familia, será un elemento clave. Es el momento en el cual se nombran como familia adoptante, diferente de la biológica. Y si se pueden nombrar como familia adoptiva, se aceptará la diferencia. Es en la manera de relatar la experiencia de nombrarse como familia adoptiva, que se aceptará la diferencia con lo biológico en una nueva re-significación.

Todo nacimiento moviliza a la madre, ya que todo niño queda remitido a la madre como mujer. En cuanto al padre adoptivo, el interrogante sería: ¿qué es ser un padre? y ¿en qué lugar del deseo, el padre sitúa a la madre como mujer? y en lo que pertenece

estrictamente al terreno del deseo de hijo, cabe diferenciar a la pareja con mandatos y presiones familiares o sociales, de aquella que desea el esclarecimiento de su realidad, de su especificidad. Entramos así en el ámbito de la singularidad, de lo que cada uno desea sin imposiciones familiares, sociales o culturales.

La incógnita sobre lo que el niño aporte desde su disposición hereditaria, aumenta en los padres adoptivos fantasmas relacionados con el origen del niño y es desde la incógnita desde donde verán, descifrarán y entenderán. Ese no saber puede llegar a ser un lugar propicio para imaginar certezas y dejar congelados a los niños en su propia inmovilidad psíquica. Por el lado de la madre, se plantea la posibilidad de caer en la trampa de no dejar que el niño se separe de ella. Por el lado del padre, al confundir fecundidad con virilidad, existe la posibilidad de que falle en su función de enunciación de la ley, garantía para que el niño pueda separarse del “avasallamiento” materno.

Los padres adoptivos pueden quedar atrapados así en una posición frágil que amenaza con romperse ante cualquier interpelación de los hijos, como “no eres mi verdadero padre (o madre)..., no tengo por qué quererte”, sin poder asumir la diferencia entre maternidad/paternidad biológica y afectiva, y no darse cuenta de que es esta última la “verdadera”

Sabemos que en la adopción es importante que se reconozca y se acepte la ley escrita, jurídica, así como que cada individuo reconozca su propia legalidad, que funciona de manera singular, con la posibilidad de dar significado a cada situación. Junto con la legalidad jurídica está la legalidad interna, psíquica. Esta legalidad interna permitirá reconocer las diferencias, ya sean generacionales, sexuales, de función o culturales, así como reconocer

las diferencias entre concepción natural, de concepción mediante técnicas de reproducción asistida, pudiendo diferenciar así el deseo de hijo, del deseo de criarlo.

Tendremos que estar atentos a la forma en que podrá desarrollarse la filiación en los casos de adopción, en los de fertilización mediante espermatozoides desconocido, y en aquellos casos en los que la adopción presenta salto generacional.

En el cuestionamiento de cada sujeto, imprescindible para la estructuración de su psiquismo, en el niño adoptado, el interrogante ¿qué quiere mi madre de mí? se transforma en ¿qué es lo que no quiso de mí? De esta manera queda marcado anticipadamente el no deseo como constitutivo, lo que en muchos niños se muestra como un dolor destructivo sobre sí mismos ante ese progenitor que no puede representarse. (Quinodoz, 1987; R. Grinberg y M. Valcarce, 2004).

En la adopción, en cuanto al conflicto edípico y a la castración, toda la ambivalencia de la relación de crianza – el conflicto amor-odio materno– queda dificultada en la fantasía de un vínculo mítico con la madre biológica, que estará libre de todo conflicto. La expresión “ella me habría querido más o tratado mejor” estará al servicio de la negación de los límites que tiene el vínculo amoroso madre-hijo en cuanto a la “novela familiar” (retorno al lugar sin límites de su propio deseo de niño maravilloso).

Con relación al padre, aparecen otros obstáculos, tanto en su lugar en la adopción como en los casos de fertilización, en los que corre el peligro de quedar excluido de esa relación médico-donante-madre. O cuando tiene que aceptar, según la nueva legislación en algunos países, que el donante de espermatozoides que permitirá la fecundación

de su mujer, no quede oculto o presente, como un fantasma.

Lo importante es la presencia activa de una imagen identificatoria, el modo en el que el padre se haga cargo de su paternidad, y el reconocimiento por parte de la madre de esta paternidad. Esto es lo que permitirá que el hijo pueda hacer el camino que va desde las identificaciones con estos padres hasta la obtención de una identidad propia por des-identificación.

Esto nos coloca entre varias líneas que se entrecruzan apuntando cada una a la relación con los “nuevos objetos” de nuestra época y queremos señalar, asimismo, la importancia que tiene la especificidad que se da en el proceso de vinculación paterno-filial en la adopción: hijos de quién, cómo y para qué.

Nuevas formas de parentalidad

Al hablar de “nuevas” formas de parentalidad queremos referirnos a nuevas organizaciones familiares que cada vez son más frecuentes en nuestra sociedad actual y es cada vez más frecuente encontrarnos con estas nuevas modalidades familiares incursas en procesos de adopción para constituirse como tales familias.

La familia actual tiene su centro subjetivo en la alianza, más que en la filiación, y son la sexualidad y el amor los recursos contemporáneos que cimentan y dan sentido a los vínculos conyugales.

Entre los modelos de estas nuevas alianzas encontramos:

- *Familia tipo: compuesta por padre, madre, hijos...*
- *Familias monoparentales: con un solo padre/madre*

- *Homoparentales: figuras parentales del mismo sexo*
- *Familias ensambladas: o de recomposición después de un divorcio, separación, y/o adopción*
- *Familia transgeneracional: abuelos, otros familiares.....*
- *Familia de acogida/adoptiva: atravesada por todos los modelos anteriormente mencionados.*
- *Familias con des-estructuración social*
- *Otras*

¿Un padre, una madre o dos?
¿hombres o mujeres? ¿otros hermanos? Pluri-parentalidad, uni-parentalidad, o mono-parentalidad. Se hace difícil la aritmética de los elementos de estos conjuntos. No estamos frente a una familia con dos más uno igual a tres, y de ese modo queda asegurada la función paterna, ni estamos en un arriesgado uno más uno que dé como resultado la familia especular o sumatorias de padres y madres e hijos que se multiplican creando subgrupos, del primer matrimonio, segundo o tercero.

Sin embargo podríamos considerar un nuevo término que las describa como familias ensambladas, alianzas producidas por el deseo, donde las funciones se ejercen independientemente de la identidad sexual de quien las integra. En el caso de las familias mono-parentales, éstas se ensamblan con las redes familiares o las afectivas. Y actualmente son cada vez más los progenitores varones que reclaman la tenencia compartida en caso de divorcio. Otra cuestión es la aceptación del rol productivo de las mujeres y a la par ciertas paradojas como las resistencias de muchas de

ellas a perder el reino del hogar. La mujer ha conseguido determinados logros e igualdad de oportunidades; también su mundo relacional se ha ampliado fuera de la pareja, aumentando en general sus niveles de ansiedad al tratar de compaginar diferentes roles de madre, esposa y amante.

Calificar un modelo familiar en detrimento de otro para la adopción, o plantearnos que es “lo mismo”, sería no discriminar, tendiendo a negar las diferencias. Estos modelos exigen la posibilidad de pensar la inclusión de abordajes y estrategias de otros modos de organización vincular.

Esta revisión incluye un movimiento paradójico también en la adopción: desmontar modelos de roles tradicionales de hombre y mujer, para acceder a un lugar diferente sin el temor a masculinizarse o feminizarse y evitar la tentación omnipotente de sustituir al otro, con la ilusión de poder cubrir completamente ambos lugares.

En la perspectiva de las familias monoparentales asumidas por mujeres, especialmente en la adopción, éstas tienen que hacerse cargo de la realización de un mandato social preciso para el rol de la mujer que comprende la maternidad como proyecto valorado y sublime, ser madre como la realización femenina principal de contener, cuidar y sostener afectivamente a otro ser humano.

“Familias” afectadas con des-estructuración social

Desde lo social emergen fenómenos, que también afectan a las familias adoptivas, como la desocupación, las migraciones y el desarraigo con su pérdida de referencias vitales y los brotes trágicos de violencia tanto individual como colectiva.

En la clínica de la familias adoptivas se observa en este “ir y venir” de lo social/intersubjetivo a lo individual/intrapsíquico, un incremento por un lado de la visibilidad de las situaciones de violencia familiar exacerbada, y la emergencia con gran intensidad de problemas asociados a cuestiones de inmigración y desarraigo... Son situaciones, todas ellas, de un “sufrimiento” social y psíquico que demandan la apertura de nuevos espacios para conseguir mejorar su comprensión e integración.

Se aprecia que los malestares familiares actuales en general, sin excluir a las familias adoptivas, giran en torno a una tendencia de lo fusional narcisista, “indiscriminación”, “falta de límites”, o “fusionalidad extrema” en el funcionamiento familiar. Si lo fusional impera, y estas reglas dominan y constituyen la trama inconsciente del grupo familiar, habrá efectos repetitivos que emergerán, y en sus verbalizaciones aflorará su vida fantasmática conducente a la culpa y a las transgresiones antes señaladas. La experiencia de la triangulación que condiciona la toma de conciencia y frustra el deseo fusional no logra instalarse. Las defensas se han amurallado contra la angustia de separación haciendo prevalecer lo idéntico, transparentes unos y otros y evitando cualquier discriminación posible para desmentir las evidencias. Todas estas circunstancias que afectan a las llamadas familias adoptivas.

Constelaciones familiares

Sea cual sea la constelación familiar en la que esté inserto el niño adoptado, es en ella en donde se va a construir su identidad. El niño adoptado se pregunta *¿a quien pertenezco? ¿quienes son mis padres?....* Su identidad viene confrontada con ciertos riesgos, y ésta, tiene que construirse y re-construirse en la nueva familia.

En la adopción hay una superposición de parejas, unos progenitores que engendraron al niño y unos padres que son los que ejercerán con él la función paterna. Se da pues una situación en donde los padres adoptivos, toman el relevo de la pareja originaria. No es aventurado pensar que en el psiquismo infantil del niño adoptado, las fantasías inconscientes sobre la escena primaria se desenvuelven con un mayor nivel de complejidad.

La posibilidad de reflexionar sobre estas peculiaridades permite producir el anudamiento de la fantasía parental con el lugar filial. La adopción conlleva el trabajo psíquico de desvincularse y al mismo tiempo vincularse; pensamos que, como dice Cristian de Renzi (1997): *“La adopción es una historia de vínculos que se rompen. Vínculos que intentan mantenerse. Vínculos que se construyen. Los que se rompen deben ser elaborados, los que se construyen acompañados. Nuestro trabajo comienza con un abandono y con el deseo del encuentro. Pero no termina cuando estos se concretan”*.

Psicoterapia en la adopción

La psicoterapia –como no puede ser de otra manera- la contemplamos como un proceso que abarca distintas fases, desde la demanda inicial que incluye la expresión, tanto de lo manifiesto como de lo latente, a la trayectoria del trabajo psicoterapéutico propiamente dicho, con todos los avatares comprometidos dentro de la relación terapeuta-paciente.

Atendemos a la demanda de los padres y valoramos qué peso tiene la adopción en el relato que hacen en el momento de la consulta. La adopción no es ninguna patología en sí misma. Ni es un síntoma ni es un síndrome y no tiene por qué psicopatologizarse.

Los conflictos emergentes, por los que se nos solicita nuestra intervención terapéutica, podemos pensarlos desde nuestra concepción psicoanalítica, referenciados a las “Series

Complementarias”: forma dinámica de explicación respecto a las causas del sufrimiento psíquico.

La primera (serie), está constituida por lo heredado y las vivencias de la pre-historia infantil. A la suma de todo ello, se le denomina lo *“constitucional”* o la *“predisposición”*. La segunda (serie), corresponde con lo actual, lo que tiene que ver con las experiencias de frustración del momento presente.

Es importante conocer qué lugar ocupa ese hijo en la vida e historia de esta nueva construcción familiar y si trae o no, una función que cumplir. A veces, el manifiesto deseo de adoptar puede provenir de la necesidad de reparación de una herida narcisista, otras veces puede ser toda una historia infantil la que está pendiente de resolución, o el hijo que viene ya investido como elemento reparador de una relación de pareja dañada....Algunas demandas terapéuticas pueden estar atravesadas por el intento subyacente de satisfacción de un deseo infantil, en donde el hijo adoptado vendría a ser el hijo fantaseado edípicamente con el propio progenitor.

Las entrevistas iniciales no se ven libres de los fenómenos de transferencia y contra-transferencia, que persistirán a lo largo del proceso terapéutico. En este sentido conviene no olvidar la permanencia del registro interno de las imágenes de los padres dobles (doble pareja parental), la doble transferencia, la inestabilidad y una aguda ansiedad ante el abandono o cualquier signo que pueda ser utilizado para simbolizarlo, tales como sentimientos de que pueda haber algo oculto, oscuro, secreto, lo que conlleva la consiguiente curiosidad y el miedo a ser engañado.

El terapeuta que recibe una consulta en el marco de un conflicto supuestamente derivado del hecho adoptivo, tiene que prever la posibilidad de encontrarse con que la demanda que le hace el núcleo familiar ante la situación de sufrimiento, pueda provenir de un deseo frustrado de “hijo elegido” más que de “hijo deseado”.

Desde la clínica

El trabajo en psicoterapia con niños adoptados nos ha enseñado y nos ha obligado a repensar sobre los procesos de constitución del psiquismo cuando se dan circunstancias de constitución familiar en donde los lazos no vienen de “sangre”, sino de vinculación y de adquisición de un estatus que viene dado por el reconocimiento recíproco sobre el lugar que ocupa cada uno en el “ensamblaje” generacional (padres/hijo).

En el caso clínico que presentamos en el taller del XXII Congreso de SEPYPNA y no podemos reproducir aquí en toda su extensión por razones de confidencialidad, el núcleo que queremos destacar como eje del trabajo psicoterapéutico llevado a cabo, se refiere al proceso de constitución del Yo y al de la adquisición de la identidad. El niño, que comenzó su tratamiento a la edad de seis años, había sido adoptado recientemente y había cambiado la institución pública en la que había sido acogido tras el abandono por parte de los padres biológicos,¹ por la casa y el ambiente familiar en el que iba a vivir en adelante. También había sido diagnosticado de discapacidad intelectual, déficit de atención e hiperactividad. Tras dos o tres años de estar escolarizado, una nueva valoración por parte de los Servicios Sociales, revalidaba la anterior

- nivel cognitivo normal-inferior
- síndrome disfuncional, déficit instrumental lecto-gráfico y trastorno por déficit de atención con impulsividad

El motivo de consulta por parte de los padres adoptivos de Jonathan era que se encontraban desbordados con el comportamiento de su hijo: impulsivo, con dificultades de autocontrol, de relación, etc.... rebelde, no acata normas y manifiesta conductas agresivas, sobre todo en el colegio, lo que ha provocado la protesta de algunos padres. Se

¹ Vivió algo más de dos años con los padres biológicos

autogolpeaba la cabeza en la pared y podía llegar a lesionarse. También presentaba conductas masturbatorias. Podía pasar en breve lapso de tiempo de ser arisco, agresivo, desinteresado, a tener conductas de “pegajosidad” afectiva, reclamando recibir mimos, cariños.....

En general, presentaba una sintomatología propia de niños que han sido privados afectivamente y sujetos a experiencias abandonadas, dando lugar a una patología grave relacionada con fallos importantes en la constitución de su psiquismo y que circula por otra vía diferente de la que lleva a pensar en un niño con deficiencias intelectuales, e inmadurez y retraso neurológico.

Desde las primeras sesiones se puede apreciar que la internalización que tiene del grupo familiar es una mezcla confusa e indiferenciada, un enredo en el que no es posible identificar a ningún miembro y donde todos están atrapados en una atmósfera caótica de confusión, formalmente apreciada mediante el dibujo que hace de la familia con un grafismo desordenado y compulsivo. Frente a este enredo confusional, el pequeño paciente repite constantemente a su terapeuta su nombre con sus dos apellidos, como queriendo dejar constancia no sólo de su identidad, sino también de su filiación.

Algunos aspectos del proceso de vinculación/desvinculación y de construcción de la identidad.

Jonathan poco a poco va haciéndose cargo y organizando una relación vincular con sus “nuevos” padres, pero los fuertes sentimientos de culpa internalizados, probablemente en respuesta a los de odio y rabia hacia los padres abandonadores, los intenta aliviar haciéndose acreedor de castigos por parte de los adultos. Continuamente reta a su terapeuta mediante conductas explosivas y transgresoras de las consignas terapéuticas, para que ésta se enfade y le regañe.

Busca ser castigado porque es la única relación de la que está seguro. No sabe si se le puede querer, pero sí sabe que se le puede rechazar y abandonar. La vinculación con la terapeuta pasa por una insistente puesta a prueba de su relación con él.

Transferencialmente el paciente repite en el vínculo con el terapeuta la emocionalidad relacionada con sus objetos primarios o sucesos posteriores, y es justamente la repetición en la transferencia lo que nos va a dar nuevos matices de significado sobre su forma de vincularse y sobre el proceso de construcción de vínculos fiables y transmisores de seguridad. Algo que el niño adoptado no ha podido organizar desde sus primeros momentos de vida. El niño adoptado no solo está sujeto a los procesos de vinculación, sino también a los de desvinculación de los objetos primarios, cuando éstos han estado presentes en su espacio psíquico precoz. Y en este sentido, entendemos la transferencia, no como transferencia de objeto, sino del vínculo que se establece con el objeto interno.

El trabajo con Jonathan durante mucho tiempo ha sido muy repetitivo. Apenas ha dibujado y mucho menos se ha expresado verbalmente. Tuvo una etapa de mucha conflictividad escolar porque agredía a sus compañeros de forma inconsecuente y sin razón. El rendimiento era bastante bajo y ha recibido ayuda de apoyo escolar.

En una sesión, Jonathan coloca cuatro muñecos alrededor de la mesa y quiere construir una casa con los cubos de madera. La terapeuta comienza a construir hacia arriba, cosa que no le gusta al niño, él lo que quiere y finalmente hace, es construir la casa alrededor de la familia. Las piezas de madera colocadas de forma tal que rodean protectoramente a la familia y es ésta, la interpretación que hace la terapeuta. Al muñeco bebé le da de comer y juega con él, después de haberlo maltratado “*te vas a enterar*” dice, dirigiéndose al muñeco bebé (si la agresión es proyectada, se produce un alivio de la

culpa). Sienta a toda la familia a la mesa y juntos –terapeuta y paciente- construyen una pared alrededor. Podemos apreciar aquí, la ambivalencia vincular. Identificado con el muñeco bebé, le maltrata como fue él maltratado, pero también puede organizar una “comida familiar” donde todos pueden nutrirse mutuamente gracias a vínculos que unen y brindan cobertura.

No debemos dejar de lado que en el caso de la adopción internacional supone también la apertura de un proceso de desvinculación, no sólo en los países de origen, que son los que se ven forzados a prescindir de sus niños y en cierta forma de su futuro como etnia

Identidad

Sabemos que cuando no se dispone de suficiente organización estructural psíquica o de experiencias satisfactorias ligadas a la recepción de cuidados maternos, transmisores a su vez, de bienestar narcisista, la identidad se constituye con fisuras y quiebras, y sabemos también en qué grado la familia contribuye y ayuda a la adquisición de dicho sentimiento de identidad.

Siguiendo el pensamiento de Rebeca Grinberg y Mercedes Valcarce, el sentimiento de identidad es el resultado de la interrelación de tres vínculos, que llamamos espacial, temporal y social.

- *vínculo espacial*, da origen al sentimiento de individuación (se es un individuo distinto de otro)
- *vínculo temporal* es el que contribuye al sentimiento de mismidad (se es el mismo a través del tiempo y a pesar de los cambios);
- *vínculo social* es el que permite el sentimiento de pertenencia a un grupo.

El conjunto de los tres vínculos implica el situarse cada uno como sujeto de sí mismo, sujeto de un vínculo con otro y

sujeto de un conjunto, situación de la cual se depende para ser, tener y pertenecer.

El niño adoptado sufre dificultades específicas en los tres tipos de vínculos y, más llamativamente, en el de “pertenencia” a un grupo, es decir: el vínculo social ¿a qué padres pertenece? ¿a qué familia?; ¿a qué institución? ¿a quiénes tiene como referencia? El niño adoptado tiene un “agujero en su identidad”, lo que hace a ésta, frágil e insegura. Los padres adoptivos son los que han de componer estos agujeros de forma realista sin ocultamientos sobre el origen.

Historización psíquica

El niño adoptado tiene una historia personal previa de la que sus padres adoptivos no han formado parte, y si seguimos el pensamiento de Winnicott, que introduce el espacio del vínculo intersubjetivo en la formación de toda subjetividad, es decir, la necesidad de la relación con el otro, tenemos que reconocer lo vincular como elemento fundamental en la constitución del psiquismo, y en el niño adoptado, todo ese proceso aparecería con retardo respecto a los primeros momentos de la vida.

La función *alfa* (Bion) sin la cual el bebé no puede procesar psíquicamente por sí mismo sus primeras e *impensables* vivencias emocionales, presumiblemente va a verse alterada, cuando no, definitivamente ausente, si la madre biológica no ha podido hacerse cargo de su bebé. El aporte materno es indispensable para el nacimiento de una vida psíquica en el recién nacido.

El niño adoptado en psicoterapia, ya hemos dicho que se ha des-vinculado para poder vincularse, construye una nueva historia con los nuevos vínculos, por eso, poder hablar del trauma y organizar un “relato compartido” forma parte de la historización psíquica que cabe construir y organizar en el curso del tratamiento. Poder relatar implica la representación de actos con sentido, enlazados en una

historia, que conforma la novela familiar, y produce efectos de capacidad reparatoria, en el proceso terapéutico del paciente infantil y familiar.

El “relato” puede corresponder a acontecimientos reales o imaginarios, lo importante es que es una representación de actos que tienen sentido, no son signos aislados sino engarzados en una historia. El niño adoptado también construye su Novela Familiar. Poder abrir la cripta traumática enquistada en el psiquismo, situándola fuera de sí mismo, es un eficaz factor de resiliencia. La capacidad reparatoria que tengan los padres adoptivos será fundamental para poder hacer un pronóstico sobre la adopción.

En una sesión, pasados ya unos cuatro años de iniciada la psicoterapia, Jonathan verbaliza, por primera vez, un relato sobre su historia.

“yo quería tener unos padres pero estaba enfadado porque me traicionó (la terapeuta pregunta ¿quién?.) no quiero ni nombrarlos, se portaron mal conmigo, mucho decir....mucho decir....y luego no hacían nada ¿qué se cree, que yo le voy a querer? pues no, me traicionó.... me abandonó....” (la terapeuta interviene para decir que algunos padres no saben cómo cuidar a sus hijos, no quieren hacerles daño, pero no **saben**).

Una vez que Jonathan ha tomado la palabra, parece decidido a seguir “contando” su historia² en donde expresa verbalmente su dolor por la “traición”, especialmente hacia el padre, es hacia él hacia donde dirige sus ataques. La madre queda “rescatada” de la traición porque nunca le prometió nada. El padre, sí.³

Continúa contando cómo en la institución donde estaba acogido le preparaban tartas cuando era su cumpleaños.

² Que no podemos exponer aquí por razones de confidencialidad.

³ Recordemos que este niño vivió sus primeros años con los padres biológicos.

“...el día de mi cumpleaños me comí casi toda la tarta y luego lloré porque me dolía la tripa”

“...a lo mejor te diste un atracón de tarta y claro...cogiste un empacho bueno...”

“...y eso que la tarta era de chocolate que es lo que más me gusta, me la hicieron para mí, porque era mi cumpleaños, yo cogí y ñam... ñam... ñam, me la comí entera...(se ríe)”

Jonathan hace referencias a su nacimiento (cumpleaños) desde la experiencia del placer que le evoca el que le cuidaran proporcionándole cosas ricas... dulces, pero sin eliminar también aspectos dolorosos (dolor de tripa). Su relato continúa hablando de su familia actual, sus padres adoptivos, la vida en casa....

Pensamos que la re-significación que cualquier persona hace de sus experiencias vividas en el marco de su historia, es también un factor que forma parte del proceso de constitución de la identidad, y tiene que ver con la forma en que se integran los objetos internos y las funciones de éstos; y la identidad del niño, también tiene una representación en la mente del terapeuta que se ocupa de él. En el tratamiento psicoterapéutico, gracias a la contención... función alfa... capacidad de reverie...el terapeuta puede ofrecerle al niño una interacción, un intercambio afectivo, un encuentro en una relación confiable que le permita al niño dar sentido a lo que no lo tiene, y que cree y/o amplíe su capacidad de fantasía. Un espacio que permita la re-significación de lo traumático, un espacio transicional. Todo ello incluyendo la historia del niño en un relato, en una historización.

Algunas conclusiones

Los caminos de la terapia psicoanalítica

Como venimos diciendo, las nuevas vinculaciones que debe hacer el niño adoptado, derivan en nuevas alianzas que están comprometidas en todo el proceso de construcción de su sentimiento de

identidad, especialmente en lo referente al sentimiento de pertenencia al grupo (familiar). La psicoterapia contribuye tratando de crear un espacio de ilusión desde el planteamiento de no psicopatologización de la adopción.

“Juegan dos, y se crea un significado que nunca existió” (Winnicott, (1964)). En el proceso psicoterapéutico que hemos presentado nos hemos encontrado con características tales como, porosidad y fluctuación de los límites entre el yo y el otro, un yo con labilidad afectiva y emocional, con predominio de la impulsividad y la perentoriedad; dificultad para la ligazón con irrupciones de ansiedad, pánico y/o angustias (muchas veces arcaicas) incontenibles.

El lenguaje también era utilizado con fines evacuativos, “palabras-descarga”, despojada de cualidad metafórica. En este proceso psicoterapéutico, nos hemos encontrado con una clínica en la que prevalecían los aspectos relacionados con la organización narcisista y sus fisuras, más que los relacionados con la problemática edípica y las defensas. En estos casos, el tipo de intervención terapéutica ligada a la interpretación y al retorno de lo reprimido, puede no generar efecto positivo inmediato y llevar al paciente a actitudes actuadas en función de lo que llamamos “patologías del ser” en donde lo que está en juego es del orden de lo primario, de lo narcisista, las carencias están ligadas al “núcleo” de la subjetividad. El sujeto infantil está desvalido ante un otro que no está en condiciones psíquicas de sostenerlo. El vacío es preponderante y la huida a través de la acción es una modalidad que predomina, tanto en los niños como en sus padres.

Terapeuta adoptante de la familia adoptiva:

Es una psicoterapia en la cual habrá que tejer elementos de ligazón, tejer nuevas redes que posibiliten que estos padres e hijos, que se hallan en permanente situación de desborde y vulnerabilidad, logren construir una trama que los ampare y sostenga. El trabajo tendrá que ser “entre” las diferentes disciplinas,

profesionales de la salud y la educación en una producción compartida de instrumentos que permitan delimitar espacios. El tiempo y la escucha son valores escasos en la actualidad. Contener el padecimiento del otro, permitir su escenificación, sin defenderse con clasificaciones, es lo que producirá que las diversas subjetividades puedan ir encontrando un sentido al sin sentido.

De momento no hacemos psicoterapia familiares virtuales, lo cierto es que trabajamos con nuevas organizaciones familiares, con novedosas vinculaciones, nuevas formas de crianza... de parentalidad... etc. Aún pensamos que siguen siendo insustituibles conceptos tales como la asimetría adulto-niño, el sostenimiento y las prohibiciones que operan en la construcción del psiquismo de los hijos.

Aun en plena era digital podría decir: no hay familias virtuales en el momento de la crianza, el cachorro humano no podría ser amamantado por máquinas, como el mítico Tarzán no podría haberse humanizado entre monos. El otro en la crianza es presencia, palabra construida en la base de un cuerpo. Si las máquinas pudieran abrigarse en la calidez de una piel y alzarán los brazos al incipiente cachorro humano, si fuera así, como lo encontramos en la literatura y el cine de ciencia ficción, se graduarían de humanidad. Es aquí que evocamos al original "ET" que con sus lánguidos y tristes ojos atravesaba su nostálgica mirada al cielo estelar emocionándonos con su significativa expresión "Mi casa".

La psicoterapia se comporta más bien como un des-activador de fantasías omnipotentes en torno al hecho de la adopción, aceptando también las limitaciones con las que nos encontramos en el uso de nuestro método, pues como decía Freud (1919), en "*Los caminos de la psicoterapia psicoanalítica*": "*Nunca hemos pretendido haber alcanzado la cima de nuestro saber ni de nuestro poder, y ahora*

como antes estamos dispuestos a reconocer las imperfecciones de nuestro conocimiento, añadir a él nuevos elementos e introducir en nuestros métodos todas aquellas modificaciones que puedan significar un progreso".

Alicia Monserrat y Mayte Muñoz
Bilbao, octubre de 2009

Resumen

Adoptar, es plantearse y llevar a cabo la paternidad desde otros presupuestos que no son los biológicos. Desde ahí es "algo distinto", distinto de lo habitual en palabras de Winnicott.

Este tema nos coloca entre varias líneas que se entrecruzan apuntando a la relación con los "nuevos objetos" de esta época. Sobre todo, está la cuestión que nos enfrenta a un proceso de vinculación diferente en la adopción: hijos de quién, cómo y para qué. La posibilidad de reflexionar sobre el abordaje psicoterapéutico con estas peculiaridades permite producir el anudamiento de la fantasía parental con el lugar filial, en las distintas demandas que surgen en la atención del sufrimiento mental de Las familias.

Palabras Clave: Adopción, Nuevas familias, Psicoterapia, Historización psíquica, Vincularse, Desvincularse.

Keywords: Adoption, New family, Psychotherapy, Psyche history, family ties.

Bibliografía

- Aulagnier, Piera, (1992) *Que deseo, de qué hijo*. Psicoanálisis con niños y adolescentes, Nº 3.
- Bauleo, A. (1997) *Psicoanálisis y Grupalidad. Clínica de los nuevos objetos*. Ed. Paidós.
- Bion, W. (1962) *Aprendiendo de la experiencia*. Ed. Paidós.
- Ferenczi, S. (1984) *Psicoanálisis*. Madrid, Espasa-Calpe. Tomos III y IV.
- Guignard, F. (2003) *En el núcleo vivo de lo infantil. Reflexiones sobre la situación analítica*. Ed. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1985) *El proyecto de una Psicología para neurólogos* Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1900) *La interpretación de los sueños* Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1913) *Totem y tabú* Ed. Amorrortu.
- Green, A. (1993) *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud, Aspectos fundamentales de la locura Privada* Ed. Amorrortu.
- Laplanche, J. D. y J. B. Pontalis (1981) *Diccionario de psicoanálisis* Ed. Labor.
- Moreno, J. (2003) *Ser humano, La inconsistencia, Los vínculos, La crianza* Ed. libros del Zorzal.
- Monserrat, A. y otros (2000) *Trabajo de pensamiento. Desde la perspectiva psicoanalítica* Revista A.P.M. Nº 33, octubre 2000.
- Muñoz, M. T. y otros, (2006): *LA ADOPCIÓN, un tema de nuestro tiempo*, Editorial Biblioteca nueva de la APM, Madrid.
 - "Adopción: la revelación de los orígenes" en "Grupo, Psicoanálisis y Psicoterapia" Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga (CEDMA) Málaga 2000. ISBN: 84-7785-385-1.
- Pichon Rivière, E. *La Psiquiatría, una nueva problemática del Psicoanálisis a la Psicología Social* Buenos Aires, Nueva Visión Volumen II 1983.
- Utrilla, M. (1.999) *¿Son posibles las psicoterapias en las Instituciones?* Ed. Biblioteca Nueva.