

3 ARTÍCULOS

Este es un espacio dedicado a textos y reseñas de obras de autores psicoanalistas. En este número agradecemos las aportaciones de:

- **Diana Caulo**, “Las consecuencias del duelo no elaborado en la adopción internacional”
- **Estela Welldon**, “Niños testigos de la violencia familiar”

3.1 LAS CONSECUENCIAS DEL DUELO NO ELABORADO EN LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL. DIANA CAULO*

1. DIFICULTADES DEL DUELO Y CÓMO INFLUYE EN EL MENOR LO NO ELABORADO POR SUS PADRES ADOPTANTES.

El concepto de duelo implica todo un proceso complejo que involucra a la personalidad total del individuo y abarca todas las funciones del yo, sus actitudes, defensas y las relaciones con los demás.

Etimológicamente el término duelo significa “dolor” y también “desafío o combate entre dos”.

Ambas acepciones pueden aplicarse tanto al sufrimiento provocado por una pérdida y las partes del yo proyectadas e implicadas en la misma, como también al enorme esfuerzo psíquico y “el combate librado” que implica recuperar el ligamen con la realidad una vez que la pérdida ha tenido lugar.

Cuando se realiza “el proceso de duelo normal”, finalmente la realidad triunfa y

sobreviene la “aceptación” de la pérdida, pero es un requisito fundamental que se realice en “forma paulatina”, con un gasto de tiempo y energía psíquica muy grande.¹ . Al final de su labor en dicho proceso, el “yo” queda libre de todo sufrimiento y dispuesto para la aceptación de la realidad.

Ahora bien, vivir implica necesariamente pasar por una sucesión de duelos. El crecimiento en sí, el pasaje de una etapa a la otra, involucran pérdida de ciertas actitudes, modalidades y relaciones que, aunque son sustituidas por otras más evolucionadas, impactan al yo como procesos de duelo que no siempre son suficientemente elaboradas.

Dentro de estas pérdidas que las personas pueden encontrarse en determinadas etapas a lo largo de la vida está la imposibilidad de cumplir el deseo de realización de la paternidad biológica, que no es cualquier deseo, puesto que está muy arraigado y potenciado en la personalidad de los

¹ Grimberg.L (1994). Culpa y Depresión. Capítulo 13 “Duelo Normal y Duelo Patológico” Pág.140 y 142. Madrid: Alianza Editorial.

individuos y muy sobrecargado culturalmente en occidente, aunque la evolución social haya ido ofreciendo alternativas que afortunadamente hoy en día ya no suponen un prejuicio, ya sea el caso de que una mujer decida que no vivirá la experiencia de la maternidad de ninguna de las maneras como si una pareja decide adoptar.

No obstante, enfrentarse al hecho de la imposibilidad de procrear supone un “corte generacional”, un acontecimiento que normalmente no está dentro del campo de la psique de las personas que alguna vez se plantearon tener hijos (aunque en el discurso manifiesto escuchemos precisamente lo contrario) porque entre otras cosas esta posibilidad durante mucho tiempo no ha estado inscrita dentro de la transmisión de los valores culturales.

Por lo tanto, como todo acontecimiento vital no esperado mentalmente impacta al yo y dicho impacto produce, como hemos observado en determinados solicitantes, una serie de reacciones físicas (tanto en el plano vegetativo y neurovegetativo) y una serie de reacciones psíquicas.

Las reacciones físicas a las que nos referimos son: taquicardias, jaquecas y dolor de estómago.

Las reacciones psíquicas se manifiestan en ganas de estar solo, tristeza y no tener ganas de hablar del tema con la pareja en el momento de enterarse de tal noticia como nos ha sido referido por los solicitantes ante nuestra pregunta de qué habían sentido en el momento de saber que no sería posible la paternidad biológica.

Normalmente, teniendo siempre en cuenta las diferencias y excepciones, estos síntomas físicos o sentimientos según el caso, se dan al salir de las Clínicas de Fertilización inmediatamente después de haberles sido comunicada la noticia o en los días y/o semanas sucesivas.

Hemos observado que existe una relación de contingencia entre el contenido de la noticia y la aparición de los síntomas físicos y/o psíquicos.

Esta observación proviene de las múltiples entrevistas realizadas a los solicitantes.

Ante esto no nos puede más que surgir el interrogante de ¿qué ha pasado con este impacto y/o sentimientos que impregnaron a estas personas? ¿Se han esfumado en unas pocas semanas hasta desaparecer? o ¿se han disociado² de la conciencia como mecanismo defensivo del “yo” para evitar estos sentimientos desagradables y poder así acomodarse según lo que permitan los recursos psíquicos de cada uno a esta nueva realidad?

Si atendemos al concepto expresado anteriormente por León Grimberg de que la psique necesita un tiempo prolongado para incorporar como propia una nueva realidad, ¿cómo entenderíamos que algunas parejas al mes de haberse enterado de esta noticia estén presentando solicitudes de adopción?

² Disociación: Concepto de la teoría Psicodinámica que hace referencia a quitar de la conciencia aquellos sentimientos que no pueden ser tolerados por el “yo” del individuo. Es un mecanismo de defensa.

Nos encontramos frente a una contradicción puesto que no se cumple el tiempo necesario para que ese impacto haya sido elaborado, sin embargo, esos sentimientos desagradables no están presentes en el discurso manifiesto y no lo están no por haber sido elaborados puesto que no se cumplen los requisitos necesarios para este proceso.

Entonces, ¿dónde han ido a parar? La experiencia clínica nos confirma permanentemente que el “afecto ligado a un hecho” no desaparece nunca; se elabora o se pone a disposición de los mecanismos de defensa y/o para alejarlo de la consciencia. Llegamos por tanto a la conclusión de que la primera pregunta no sería posible, que desaparezcan esos sentimientos, sino más bien lo segundo (que han quedado disociados del psiquismo del individuo). Por lo tanto se produce una pseudoadaptación a la nueva situación, que por definición, es lo contrario de la elaboración de un duelo.

En este contexto tan complicado y generalmente a las pocas semanas o pocos meses, la pareja comienza la tramitación para comenzar el Proceso de Adopción Internacional que abarca un mínimo de dos años de duración y que consta de varias etapas, de las cuales la Valoración de la Idoneidad es la última de ellas. Es un proceso bien estructurado y fundamentado y no nos vamos a detener en describirlo puesto que ya existe mucho material publicado al respecto.

En este trabajo hago referencia a que la pareja, y/o solicitante comienzan el proceso para la adopción sin haber asimilado esta nueva situación, tanto si han conocido la noticia hace tres meses, seis o un año.

Con lo cual, es lícito preguntarse qué ocurre con determinados solicitantes que no pueden

encontrar un espacio donde poder hablar y/o expresar estos sentimientos dolorosos de los que hemos hablado y rápidamente se ven envueltos en el Proceso de Adopción quedando una realidad (la que contempla la posibilidad de la paternidad biológica) sustituida por otra (la de la paternidad adoptiva) y todo esto reforzado por la vorágine de los trámites que no permiten pensar.

Cuando hablamos de “espacio” no me refiero sólo a un ámbito profesional sino también personal, ya que lo que se nos ha manifestado durante las entrevistas ha sido “con mi pareja no he querido comentar nada de cómo me sentía en aquél momento para no hacerle daño, ya bastante mal estaba él o ella”, “a mis padres mejor no comentarles nada porque bastante han sufrido ya con todo esto”, “con los compañeros de trabajo me da o nos da vergüenza porque es un tema muy personal” y “a los amigos no les gusta que uno vaya con problemas”.

Es a estos casos a los que vamos a referirnos, por lo cual la dificultad fundamental no asumida que nos encontramos en determinadas personas que acuden a la Valoración de la Idoneidad para la Adopción Internacional, como es natural por el tema en cuestión, es la imposibilidad de ser padres biológicos que se intenta solucionar, frente a la angustia que esto les crea, con la posibilidad de la adopción; como el recurso que les permite “tener el hijo que siempre quisieron”.

Esto ocurre incluso en los casos en que la decisión de la adopción es pensada como tal idea, en el sentido de los pro y los contra, la duración del proceso, adquisición de la información, etc. (recordemos que el proceso de Adopción pasa por diversas etapas y requiere un tiempo mínimo de dos años) y si bien, esto ayuda mucho y podríamos

entenderlo como que disminuye la probabilidad de actuación, de impulsividad, no significa en determinados casos particulares haber elaborado el dolor que significa no poder tener un hijo y la afrenta narcisista³ que esto conlleva.

Afrenta que comienza durante el doloroso proceso de fertilización, que moviliza todo tipo de sentimientos de pérdida, tales como angustias de separación, de destrucción, de aniquilación física (por la agresividad de los tratamientos médicos), de pérdida de la autoestima y de muerte cuando se producen los abortos. Acto seguido todo comienza a girar alrededor del “tener” como mecanismo sustitutivo frente a la pérdida.

Hay que “tener” el hijo como sea y cuando fracasan los métodos asistidos, rápidamente están inmersos en el Proceso de Adopción enviados por los facultativos sin haber podido exteriorizar todo este bagaje de sentimientos.

Nos hemos encontrado casos en los que hacía sólo dos meses los solicitantes habían estado inmersos en el Proceso de Fertilidad Biológico. Salen de los exámenes diagnósticos y ya están dentro del proceso sin haber tenido tiempo para pensar si quieren o no ser padres adoptivos, si quieren tener ese niño que no es el que en un principio ellos habían pensado, aunque en el discurso nos manifiesten lo contrario enunciando frases como “siempre pensamos en adoptar, antes de saber de nuestra esterilidad” (Curiosos enunciados éstos).

³ Herida sentida en el “yo” que no puede ser elaborada afectando a la autoestima en su totalidad.

La cuestión que se plantea es ¿el hijo que van a adoptar es el que realmente quisieron tener? ¿O es la manera de tapar una herida narcisista?⁴, entendida ésta como una herida en el “yo”, en la instancia psíquica que afecta a la autoestima y/o valoración de uno mismo.

Cuando hablamos del “tiempo”, no nos referimos al tiempo cronológico, puesto que como ya hemos expresado anteriormente el Proceso de Adopción Internacional abarca diversas etapas, de las cuales la Valoración para la Idoneidad es la última y más compleja de todas puesto que es en ésta donde las personas “se paran” a pensar en ellas mismas porque el objetivo de la misma es la confrontación con su propia historia a través de las indagaciones que hay que realizar para obtener los datos biográficos; es decir, se ponen en contacto “consigo mismas”.

El tiempo del que hablamos es el “tiempo subjetivo” que necesita el psiquismo para adaptarse a una nueva realidad, aunque ésta sea imaginaria, porque estamos hablando de “proyecto de adopción” que implica un tiempo futuro y la nueva realidad es pasar de haberse imaginado la pareja como padres biológicos a “verse” como padres adoptantes cuando se enteran de su imposibilidad para procrear.

Con respecto a estas cuestiones considero que en algunos casos debido a las propias dificultades individuales y/o historia personal de cada uno, no pueden diferenciar internamente la petición que realizan durante el Proceso de Adopción del niño que inicialmente habían pensado, (o sea el biológico), del niño al que pretenden acceder (o sea el adoptado); por lo que se necesitaría

⁴ Sinónimo del concepto anterior.

un trabajo psíquico para que la pareja pudiera advertir esto, no basta con señalarlo o enunciarlo varias veces durante el Proceso de Valoración porque como es justamente un proceso de valoración, debemos contar con el agregado del sentimiento de estrés que esto implica, por lo que los solicitantes están más preocupados por dar una buena imagen que por entender lo que les pasa por dentro, quedando así enquistadas y obturadas todas las emociones que producen esta frustración.

Recordemos que las entrevistas para la Valoración de la Idoneidad es el último eslabón de una larga cadena de sucesos estresantes y emocionalmente dolorosos ⁵ y que en algunos tratamientos de fertilidad pueden haber habido experiencias médicas traumáticas que hayan dejado huellas no sólo físicas sino también emocionales, y con cierta frecuencia nos encontramos solicitantes que con estas heridas entran en el Proceso de Adopción. La directiva del médico es “el camino que les queda es la adopción”, no se les brinda la posibilidad de la adopción como una expectativa diferente a elegir, para que lo piensen, para que se tomen su tiempo, sino como una situación alternativa que no implicara diferencias.

Esta situación es lo que muchas veces da lugar a las contradicciones manifiestas que nos encontramos en los solicitantes, como por ejemplo el hecho de no querer ingresar el dinero de las entrevistas en la entidad bancaria correspondiente sin lo cual no se puede comenzar el trabajo de evaluación, porque antes querían tener seguro el país en el que iban a adoptar, aunque se les explicara

⁵ La Valoración de solicitantes de adopción. Criterios Técnicos y Manual de Entrevista Pág.13 (Edición de marzo de 1999). Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Imprime Minerva

que esto se realizaría al final del proceso, que no era necesario elegir el país al comienzo del proceso; es decir necesitaban una excusa para esperar y gente que podría ser idónea para la adopción si tuviera tiempo para madurar la idea, se nos presentan como no idóneos porque están confusos. Esta confusión que presentan los solicitantes, se refleja en el enunciado tantas veces escuchado de que tener un hijo biológico o adoptado es lo mismo; que se es padre de la misma manera y hay que explicarles por qué es distinto.

Hay que dedicar gran parte de las entrevistas a aclarar esto, aunque en los cursos previos de formación les haya sido brindada esta información, puesto que ésta es la primera etapa del proceso y uno de los objetivos fundamentales de la formación brindada a los padres adoptantes.

No se trata de falta de información por parte los profesionales dedicados a este cometido, sino de la transformación que ellos hacen en su mente, de la no diferenciación entre una circunstancia y otra. Es como si hubiera una necesidad de los padres adoptantes de “identificarse” con las otras familias. Cuando se intenta trabajar esto, afirman: “somos iguales que cualquier familia” o “el niño es como cualquier otro chico” o “lo criamos como si no fuera adoptivo porque somos como todas las familias”. O sea, “los otros” son tomados como baremo marcándose la diferencia que al mismo tiempo se niega.

Se trata de una identificación que se asemejaría a la categoría que Winnicott llamó falso self. Este falso self conduciría a un sentimiento de inautenticidad aspirando a ser “el doble de las otras familias” en lugar de asumir las diferencias que le proporcionarían la identidad como familia adoptante.

Como afirma Eva Giberti, se pretende que los hijos sean iguales que cualquiera, contradiciendo la “instancia fundadora” de esa familia ya que el hijo ocupa ese rango porque justamente no es como los otros⁶. En este sentido consideramos la “diferencia” como entidad integradora, como punto de partida para construir una nueva realidad, no en el sentido discriminativo o negativo de la misma. Pero cuando en las entrevistas se les plantea esto, lo reciben como una aclaración, no se produce una elaboración por parte de la pareja o el solicitante, es decir, lo aprenden, no lo elaboran porque no despierta angustia.

La angustia aparecerá o se la encontrarán (como de hecho ha ocurrido) cuando “ese hijo supuestamente conocido”, de repente se convierta en ajeno cuando pregunte por su madre biológica, elevándose la misma (la angustia) a la categoría de lo que Freud denominó como “lo siniestro”, artículo perteneciente al segundo tomo de sus Obras Completas., entendido esto como la terrible angustia que se despierta cuando se pierden los límites entre fantasía y realidad, cuando lo que se había tenido como fantástico aparece ante nosotros como real.⁷

⁶ Giberti E Chavanneau De Gore, S (1992) “Familias Adoptantes. Peculiaridades y Ordenamientos”. Adopción y Silencios, pág. 41-58. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

⁷ Freud, S (1919) “Lo Siniestro”. Obras completas. Tomo Tercero. Pág. 2483- 2505. Tercera Edición. Madrid: Biblioteca Nueva. Traducción directa del alemán, por Luis López-Ballesteros y De Torres. Ordenación y Revisión de los textos, por el Dr. Jacobo Numhauser Tognola.

Por lo tanto, nuestra apreciación es que si la pareja y/o solicitante hace esta disociación con el propio dolor, referido a no poder ser padres biológicos, (que viene ya del enquistamiento producido desde que recibieron la noticia de la infertilidad) difícilmente puedan ayudar a su hijo adoptivo a conectar con su historia previa de dolor. Tendríamos una carencia (la del hijo) frente a otra carencia (la de los padres).

Normalmente cuando en el curso de las entrevistas se les pregunta cómo harían para ayudar a su hijo en este proceso de adaptación, las respuestas más usuales suelen ser “acercándome, hablándole, acompañándolo”, pero sabemos que acercarse al dolor no depende de una actitud volitiva sino de la capacidad de elaborar duelos, de tolerar el propio dolor con respecto a lo que no se ha podido tener o ser.

En esta franja hay grados con respecto a esta tolerancia y tenemos que evaluar esto. Como ya es sabido cuando un duelo no se elabora, el psiquismo tiende a rechazar lo que produce el dolor; y un hijo adoptado es la presencia constante de ese hijo que no se ha podido tener. De esto deriva la importancia de lo enunciado.

Winnicott señala en su artículo “Los hijos adoptivos al llegar a la adolescencia” de 1955 que estos niños necesitan, además de la información, contar con una persona confiable que se ponga de su lado en su búsqueda de la verdad y que ésta comprenda que tienen que experimentar la emoción propia de la verdadera situación, “sólo así sentirán que el amor de su madre es verdadero y sólo así podrán alcanzar ellos también su propia capacidad de amar.”

Esta diferencia en el hijo adoptado se ve aún más agravada con el inicio de la pubertad donde sobreviene una necesidad de verdades fácticas, ya que la adolescencia fuerza a cada niño a buscar una nueva orientación con respecto al mundo y por lo tanto el concepto de diferencia se agudiza con respecto a “otros adolescentes biológicos”, tomando relevancia la preocupación por las cuestiones hereditarias y transmisión de factores genéticos desconocidos⁸.

Insisto en que dentro de esta problemática de negación de la propia situación hay grados y ocurre aún en los padres que consideramos como aptos para la adopción, pero todas tendrán su influencia en el desarrollo del menor.

En relación con esto en los seguimientos se observan, aún en los menores que están evolucionando adecuadamente, mucha inquietud, ansiedad y mi apreciación es si esto se debe sólo a las vivencias traumáticas que el niño trae previamente o algo de lo enunciado anteriormente con respecto a las angustias y temores negados⁹ de los padres adoptantes está presente en su desarrollo y éstos, en su defecto lo tratan como aquél primero que pensaron, aunque atiendan correctamente a otras cuestiones prácticas y

⁸ Winnicott. D.W. (1998) Libro: “Los niños adoptivos al llegar a la adolescencia” (1955). Acerca de los niños. Pág.175-188. Buenos Aires: Editorial Paidós

⁹ Negación: Concepto de la Teoría Psicodinámica que hace referencia al mecanismo de defensa en virtud del cual el sujeto a pesar de formular sus deseos, ideas o sentimientos, sigue defendiéndose, negando que le pertenezcan. Diccionario de Psicoanálisis de Jean Laplanche y Jean Bertrand Pontalis (1971). Barcelona: Editorial Labor, S.A. Pág.243.

logísticas de su realidad como por ejemplo, la revelación de sus orígenes.

La consecuencia de esto es que el niño ocuparía un lugar sustitutivo, no asumiéndose éstos como padres adoptivos y por lo tanto no atendiendo a las necesidades más profundas del menor, queriendo funcionar como padres biológicos y no dándole a su hijo su verdadero lugar. Es en este punto donde nos encontramos con las estadísticas de los fracasos.

Hay cuestiones que se tratan igual que con un hijo biológico y esto nos reafirma la evidencia de una gran contradicción. Por ejemplo, citaré el caso de un niño de cuatro años de edad, observado durante el Proceso de Seguimiento, entendido éste como la actividad de los profesionales del Turno de Intervención para la Adopción Internacional consistente en la observación de la adaptación mutua entre los menores y sus padres adoptantes con la finalidad de proporcionar apoyos a ambos para que ésta sea la adecuada.

El menor estaba evolucionando favorablemente. Llevaba tres años en el hogar cuando sus padres decidieron dejarlo una semana en casa de familiares en otro lugar geográfico de España porque estaban realizando remodelaciones en la casa. Transcurrida una semana cuando fueron a recogerlo el niño lloraba de la emoción al verlos y no se separaba de ellos. Sus familiares (los abuelos) contaron que los primeros días de la ausencia de sus padres el menor estuvo más nervioso de lo normal. Aparecieron además comportamientos repetitivos que me hicieron inferir que se trataba de conductas obsesivas mediante las cuales controlaba su necesidad de sentirse seguro; por lo que pudo concluirse que la ausencia de sus padres tuvo en este niño una dimensión y registro mental diferente de la que

hubiese tenido un hijo biológico que se queda unos días en casa de los abuelos.

La ausencia temporal de sus padres se transformó en pérdida y supuso un retroceso en la evolución de autonomía que el menor había adquirido hasta ese momento. A su regreso al hogar le costaba separarse de sus padres para ir a jugar a casa de un amiguito, lo que anteriormente hacía sin dificultades.

Esto nos demuestra que los niños también se ven enfrentados a la necesidad de elaborar duelos, tanto por sus circunstancias particulares como por las exigencias de su desarrollo, pero no pueden realizar este cometido si las interferencias de la realidad se producen cuando no es el momento evolutivo y emocional adecuado para ellos.

El duelo en el niño tendrá unas características peculiares de acuerdo al momento de su desarrollo y a las circunstancias concomitantes, pero como en el adulto estarán condicionadas a la forma en que se hayan elaborado los más precoces.¹⁰ En esta situación concreta, la elaboración por parte del niño sólo es posible mediante la construcción de un vínculo que a través de su constancia en el tiempo actúe como vínculo corrector de las experiencias traumáticas anteriores. Es decir, al duelo normal del desarrollo, en los niños adoptados tenemos que agregar las pérdidas a las que han tenido que enfrentarse muy precozmente, de padres, hogar, país, musicalidad del idioma, cuidadoras, etc. No tener una filiación biológica significa que ha

habido una ruptura en algún momento de la vida.¹¹

Existen opiniones dispares entre el paralelismo que se plantea entre el duelo en la infancia y en el estado adulto. Mientras algunos autores plantean que no existen diferencias, otros como Helen Deutsch¹² afirman que lo que “el yo más maduro” puede experimentar como “pena o duelo” el yo de la temprana infancia lo puede vivenciar como angustia de separación.

Por supuesto que en el ejemplo clínico expuesto anteriormente, sus padres eran idóneos (recordemos que el menor estaba desarrollándose favorablemente), pero “se les olvidó” (negaron), su situación particular de padres adoptantes y no tuvieron en cuenta el factor tiempo, en el sentido de que lo que importa no es el tiempo cronológico (en este caso una semana, lo que visto desde esta perspectiva no significa demasiado) sino la vivencia subjetiva del mismo que resultó ser una eternidad para este niño porque reactivó la angustia de separación que ya había experimentado anteriormente.

En este punto es donde se articula la importancia de la elaboración que deben realizar los padres, en el sentido de que no pueden tratarlo como a un niño biológico de tres años que se queda una semana en casa

¹⁰ Grimberg. L.(1983) “El duelo en los niños” Culpa y depresión Pág.196-207 Madrid: Alianza Universidad Textos.

¹¹ Palacios. J Catedrático de la Universidad de Sevilla. Curso Formativo impartido para los profesionales del Turno de Intervención Profesional para la Adopción Internacional en la Universidad de Sevilla en el año 2001.

¹² Grimberg. L (1983) “El duelo en los niños”. Culpa y Depresión. Pág.196-207. Madrid: Alianza Universidad Textos.

de sus abuelos, pero con la particularidad de que éste último nunca vivió situaciones traumáticas ni desestabilizadoras de separación de las figuras primordiales.

Bowlby¹³ otorga especial importancia a las reacciones que se producen como consecuencia de la separación del niño de la madre clasificándolas en tres fases: las reacciones de “protesta” que corresponden a la ansiedad de separación, las de “desesperación” que expresan pena y duelo y la de “desligamiento” que puede implicar tanto una defensa como una elaboración. Según este autor si la ausencia de la madre es temporaria se evidencia sólo la primera de estas fases: angustia de separación como hemos visto en nuestro caso.

La angustia de separación perduró bastante tiempo y se reflejaba en que cuando sus padres se ausentaban para ir a trabajar, el menor preguntaba luego muchas veces cuándo iban a volver; esto tampoco sucedía antes de “sus pequeñas vacaciones” en casa de los abuelos. Esta tentativa de controlar la angustia o ansiedad de separación se refleja también en los niños adoptados que no han sufrido separación alguna de sus padres adoptantes.

Expondré un ejemplo de ello en otro caso trabajado durante el Proceso de Seguimiento. Me referiré a un menor de tres años de edad cuya evolución personal y familiar era la esperada. Durante la entrevista de juego diagnóstica para dicha evaluación, hacía objetos con plastilina y cuando los desplazaba

de un lugar a otro de la mesa decía: “todos juntos” y ante mi tentativa de separar uno del conjunto, rápidamente lo cogía y lo volvía a incorporar diciendo: “no, que si no este llora, tienen que ir todos juntos”.

Como afirma León Grimberg¹⁴ el niño dramatiza a través de su actividad lúdica sus sentimientos, e intentos de elaboración. En esta viñeta lúdica se evidencian los intentos del menor por comunicar y controlar la ansiedad de separación para así poder modificarla. La relación de este niño con sus padres era excelente en la vida cotidiana y así se desplegó durante toda la entrevista. Conmigo se mostró de una manera muy extrovertida y confiada, es decir, sus padres lo estaban haciendo muy bien en cuanto al vínculo de confianza que estaban creando con él y debido a ello podía extenderse a las demás personas. Por lo tanto, no se correspondía la forma de relacionarse de este niño con la ansiedad de separación que aparecía durante la entrevista de juego evaluativa.

Indagando con sus padres qué podía estar preocupando tanto al menor como para que no pudiera separarse apareciendo la dramatización del llanto si así lo hacía, surgió que éstos tenían planes de realizar una segunda adopción y habían hecho comentarios a otras personas adultas en su presencia, acerca del acontecimiento de ir a buscar al otro menor que implicaba desplazarse a otro país y separarse de él. Como podemos observar el temor a la separación con sus padres estaba presente en este niño y se estaba repitiendo una ansiedad anterior puesto que había pasado por varias

¹³ Grimberg , L.(1983) “ El Duelo en los niños”. Culpa y Depresión Pág.196-207. Madrid: Alianza Universidad Textos.

¹⁴ Grimberg , L (1983) “El Duelo en los Niños”. Culpa y Depresión. Pág. 196-207. Madrid: Alianza Universidad Textos.

casas de acogida antes de ser adoptado, reeditándose esta situación frente a la posibilidad del futuro viaje de sus padres.

Evidentemente cuando esto ocurría era muy pequeño, pero que no haya sido estructurado el recuerdo de estos hechos debido a su corta edad, no significa que la sensación y/o percepción de los mismos no haya sido registrada en su psiquismo.

Margaret Malhler¹⁵ afirma que estos procesos son muy rudimentarios y son estados breves, ya que en estos períodos infantiles el “yo no puede sostenerse si no se defiende rápidamente de sus pérdidas de objeto”, pero quedan incorporados en el psiquismo. Esto evidencia que aún no se había forjado la solidez del vínculo para que sus padres pudieran dejarlo varias semanas, que es la estadía de tiempo establecido más o menos variable, que requiere la Adopción Internacional en el país de origen cuando se va a recoger al menor. Por lo tanto se aconsejó la postergación de esta segunda adopción hasta que las circunstancias emocionales del menor lo permitieran.

A diferencia del caso anterior, estos padres tenían un mayor reconocimiento de su identidad como padres adoptantes, lo que hizo posible una vez visualizada la ansiedad de separación en el menor, el planteamiento de esta duda con la consecuente profilaxis en el menor. Esto demuestra como la elaboración del duelo por parte de los padres, o lo que es lo mismo, asumir que la situación es diferente, influye positivamente en la salud psíquica de los menores adoptados.

Por lo tanto, por lo anteriormente expuesto, podemos afirmar que hacemos aproximaciones para la idoneidad y esto no significa que los padres tengan elaborado el conjunto de variables que representa la adopción de un menor.

Hay muchos aspectos que se quedan en la superficialidad y que requieren de la propia experiencia para que los padres tomen consciencia de ello, ya que sus propias dificultades en dicha elaboración también repercutirán u obstaculizarán el duelo y la reparación interna que deben realizar sus hijos adoptivos.

Si los padres adoptivos no tienen claro en qué terreno se están moviendo, no es posible el consecuente cambio de actitud con respecto al hecho de tener que ser más cuidadosos con las separaciones y tener presentes que no pueden ausentarse de la misma manera que si se tratara de un hijo biológico que no ha estado sometido a estas tensiones más primarias. En este caso, se puede “patologizar” la pérdida en el menor y dar lugar a las manifestaciones clínicas de tristeza y llanto. Ésta no asunción de la parentalidad adoptiva, se puede reflejar también a través del rechazo de ciertos aspectos físicos o emocionales que presentan los menores que no son más que aspectos rechazados de los propios padres adoptantes.

Es de recalcar la observación que cuanto menos asumida está la esterilidad, el psiquismo de los padres presenta mayor rigidez en estas cuestiones y más necesitan al niño occidental que se parezca a ellos. Nos referimos a los casos en que los solicitantes establecen una disociación con respecto a los

¹⁵ Grimberg , L (1983) “El Duelo en los niños”. Culpa y Depresión. Pág. 196-207. Madrid: Alianza Universidad Textos.

rasgos físicos diferentes que presentan los menores con respecto al mundo occidental.

Esto representa una gran contradicción si tenemos en cuenta el contexto cultural y la dimensión social en el que se enmarca la Adopción Internacional en Andalucía, en que existen variedad de países no occidentales para realizar la misma.

Citaré un ejemplo. Una solicitante quería adoptar una niña de nacionalidad china y en una de las entrevistas manifestó que las personas de esta nacionalidad eran muy feas, por lo que le fue señalado que ella iba a adoptar una niña de esa nacionalidad. La respuesta fue “sí, pero es pequeña y todas son muy bonitas”, negando con esa afirmación que esa niña finalmente crecerá y se convertirá en una persona que presenta las características físicas de aquella nacionalidad por las que ella siente un rechazo, que era lo que estaba expresando de una manera contradictoria. El hecho de haber tomado conciencia de esta contradicción hizo posible que cambiara sus expectativas de adopción con respecto a otros países.

Otro ejemplo se refiere a una pareja idónea para la adopción cuyo hijo adoptivo tenía más empatía y demostraciones de afecto con su padre que con su madre, puesto que el apego depende de las experiencias que el niño ha vivido con anterioridad. Su madre estaba mediatizada por cómo había sido su experiencia con su propia madre, en la cual no se había sentido acogida ni comprendida y por lo tanto no había sentido los suministros emocionales necesarios para sentirse segura en los vínculos. Esta inseguridad emocional de esta madre adoptante, traía como consecuencia que se sintiera muy dolida por estos comportamientos del niño, expresando ya de regreso en el hogar: “al llegar a la casa

seguía sin echarme cuenta. Luego comenzó a abrazarme y a quererme y ahí me tranquilicé”.

Como puede apreciarse en este enunciado aparece una necesidad afectiva desmedida en esta madre que tiene que ver con las carencias emocionales que ella ha vivido con anterioridad, sin menospreciar los sentimientos de rabia que esto le originaba y que estuvieron presentes en todo momento. Esta situación como tal, obedece a una necesidad de satisfacción narcisista, en el sentido de pretender encontrar en el vínculo con su hijo lo que no hubo con anterioridad en el vínculo con su madre, produciéndose una reversión de los lugares. En este caso es la madre quien reclama ser cuidada, completada y asistida por el hijo, constituyéndose en “hija del hijo” y a él se le adjudica la misión imposible de reparar su fallida estructuración narcisista.¹⁶

Sabemos que desde nuestra perspectiva, el necesitado de afecto es el niño, el que no puede esperar es él; de manera que siguiendo con su razonamiento distorsionado, el niño “la tenía que querer”, como si esa fuera la “obligación de su hijo”, no pudiendo esta madre vislumbrar que se trata de una nueva realidad a construir entre los dos y que es a él a quien hay que esperar. Se tomaba como autorreferencial algo que se correspondía con un estado del menor dentro del proceso.

Brodinsky¹⁷ afirma que estos estados por los que pasa la madre adoptante, a diferencia de otros duelos, tiende a incrementarse con el

¹⁶ Kancyper, L (2003) “El Sometimiento”. *La Confrontación Generacional* Pág. 159-189. Buenos Aires- México: Grupo Editorial Lumen.

¹⁷ Autor americano especialista en adopciones.

paso del tiempo, o permanecer estable, pero no a disminuir porque este proceso en el niño es más difícil que los procesos de duelo convencionales que tenemos en la vida porque:

- Es una pérdida bastante inusual, en el sentido de que ven a otros niños y observan que ellos son diferentes.

- Presupone una renuncia voluntaria por parte de los padres biológicos, en el sentido de que en otros duelos como por ejemplo, la muerte, son involuntarios. Esto lleva a los menores a preguntarse ¿por qué no se quedó conmigo y yo no pude quedarme con él?

- No es una pérdida permanente como por ejemplo la muerte que tiene el atributo de irreversible, ya que en la adopción se trata de personas que desaparecen y que potencialmente pueden encontrarse en algún momento de la vida; por lo cual la consecuencia es que mantiene_fantasías de encuentros.

Esta complejidad exige respuestas constantes a lo largo del desarrollo del menor por parte de los padres, es una pregunta permanente que se va gestando en el tiempo y que va cambiando de forma de acuerdo al estadio evolutivo en el que se encuentre el menor. De la calidad y claridad de las mismas, surgirán actitudes más o menos adaptadas por parte de los niños hacia sus padres adoptivos.

Me pregunto con respecto a la última viñeta expuesta, qué hubiera pasado si este niño en lugar de ser pequeño y haber reaccionado favorablemente, hubiera sido más mayor y hubiera necesitado más tiempo para confiar y abrazar a su madre adoptiva.

Este es el punto que percibo como más peligroso y donde se corren riesgos con respecto a las disfunciones y los fracasos que observamos en la adolescencia, cuando los padres no sienten satisfechas sus necesidades narcisistas (las carencias propias no resueltas que tienen que ver con la historia anterior de los padres) trayendo esto como consecuencia que no comprendan las necesidades más profundas de sus hijos adoptivos.

Ya Winnicott alertaba en 1968 en su artículo "Efectos de la pérdida en los niños"¹⁸ que allí donde nos encontramos a un niño retraído e infeliz, un sostén_compreensivo es más fácil que arrastrarlo a un estado de olvido y falsa animación, argumentando que "si esperamos junto a él seremos recompensados por cambios reales que indican una tendencia natural a recobrase de la pérdida y el sentimiento de culpa".

Cuando no ocurre así, se produce una desviación del desarrollo normal que hace su manifestación en la adolescencia, que no se debe sólo a las fallas de la estructura psíquica existente en el menor, sino a que las fragilidades y deficiencias de este tipo se ponen de manifiesto sólo cuando se somete al organismo a un estrés excesivo (o sea, la fuerza del "yo" adolescente es relativa) y la pubertad constituye un período en que el estrés se intensifica dejando fácilmente al descubierto ciertas fallas de la estructura psíquica que antes no se manifestaban o

¹⁸ Winnicott , D.W (1998) "Los Efectos de la pérdida en los niños" Acerca de Los Niños. pág. 81 - 85. Buenos Aires.Paidós. Psicología Profunda.

parecían irrelevantes¹⁹. No se manifestaban porque la dependencia infantil necesita de los suministros narcisistas de los progenitores, pero al entrar en la pubertad comienza la evaluación realista de aquéllos con todas las críticas y quejas.²⁰ Esta reevaluación y la desilusión concomitante es un aspecto normal y esencial del desarrollo adolescente de todo individuo.

Nos planteamos en qué medida este movimiento emocional necesario para el crecimiento que ocurre en todos los adolescentes y no sólo en los que son adoptivos, se confunde en los padres adoptantes con una conducta anómala por el temor que tienen de no ser queridos de la misma manera que si fueran padres biológicos y no se toleran estas críticas por parte del adolescente que forman parte del desarrollo evolutivo.

La intensificación normal de la agresividad ya observada en la prepubertad se convierte en la adolescencia en un desafío para alcanzar niveles superiores de diferenciación²¹ y considero que se agrava en los menores adoptados que claman aún más por esta diferenciación cuando no está resuelto en los padres adoptantes el duelo por la paternidad

¹⁹ Blos,P (1993) “ De la Latencia a La Adolescencia” (1962) Los Comienzos de la Adolescencia. Pág.29-41. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

²⁰ Blos,P (1993) “De la Latencia a la Adolescencia”.(1967)Los comienzos de la Adolescencia Pág.29-30 Buenos Aires: Amorrortu Editores.

²¹ Blos,P (1993) “ De la Latencia a la Adolescencia”(1962).Los comienzos de la Adolescencia Pág.29-41 Buenos Aires: Amorrortu Editores.

biológica, necesitando éstos a su vez, ser permanentemente “reparados” por sus hijos adoptivos. En los casos en que esta agresividad tiende a “callarse”, suelen presentarse las disfunciones en las relaciones familiares que los padres no toleran cuando los “devuelven”, lo que confirma que no le ha sido otorgado el lugar de sujeto, porque sólo son susceptibles de devolución los objetos y no los sujetos.

Eva Giberti formula que cuando el “hijo adoptivo es colocado en posición de objeto denigrado²² se convierte en pantalla de proyección donde los padres adoptantes proyectarán su propia vivencia de denigración con que tiñen su propia esterilidad”. Muchas veces el enigmático silencio, el niño, púber o adolescente lo vive como un indicio de que no debe formular preguntas acerca del inexplicable acontecimiento de su vida. El trauma del abandono provoca en el adolescente una disociación yoica; y la formación de síntomas como los trastornos de la conducta, rebeldía, malas contestaciones, etc. consiguen ligar la agresión inmanejable por los acontecimientos de su vida.

Si los padres en lugar de transformar esto en algo positivo, como por ejemplo, advertir que algo se está expresando a través de esta sintomatología, les responden con más agresión, castigos o se sienten ofendidos por no ser queridos como se debiera, como ellos merecieran, se crean insuficiencias del desarrollo que ponen en peligro el tránsito por la adolescencia y la estructura familiar adoptiva. Dicha transición de la prepubertad a la pubertad y adolescencia sólo puede llevarse

²² Giberti,E Chavanneau De Gore,S (1992) “ El hijo adoptivo como objeto de amor denigrado” Adopción y silencios Pág.95-111 Buenos Aires: .Editorial Sudamericana.

a cabo positivamente si el “yo” ha adquirido un grado de autonomía y estabilidad que lo proteja de la fragmentación. El menor tiene que alcanzar cambios estructurales antes de la pubertad, sólo entonces los conflictos pueden ser elaborados y también tolerados.²³ Para que esta resolución en el menor sea posible los padres deben poder ocupar su lugar como tales y desempeñar su función sin esperar compensaciones a cambio, pudiendo hacer ellos de “frontón” de la agresividad y no al revés.

Sigmund Freud²⁴ enuncia, que “quien se entera de algo nuevo cuya veracidad debe aceptar en base a ciertas pruebas, en este trance titubeará, buscará motivos que le permitan poner en duda la novedad y luchará consigo mismo durante un tiempo hasta concluir: No puedo menos que aceptarlo por más difícil que me resulte, por más que me cueste creerlo”. Este proceso sólo nos enseña que la elaboración racional por el “yo” exige cierto tiempo para superar objeciones apoyadas en poderosas catexis afectivas.²⁵

El adolescente adoptivo conflictivo del que hablamos se resiste a vivir en esa inautenticidad y cabría preguntarse si cuando logran que se les “devuelva” no es una manera de volver a algo anterior que aunque

carente y muy precario, al menos era propio y verdadero.

A través de mi experiencia clínica he observado (cuando no se trata de parejas que adoptan teniendo sus hijos biológicos), que el niño adoptivo siente que existe un lugar en esa familia que él nunca podrá ocupar, derivado de ese sentimiento de inautenticidad, que se pone de manifiesto en “su verdad”, real o fantaseada, de que si esta pareja hubiera podido tener sus hijos biológicos, “yo no estaría aquí”.

Si en algún momento del proceso no develamos esta “verdad” estaremos atentando contra el buen acoplamiento del mismo. Esto plantea la dificultad de cómo poder devolver esta verdad de una manera positiva e integradora. Los padres deben aceptarla internamente primero, para poder formularla externamente después. Podría plantearse entonces, “si hubiera tenido mis hijos biológicos no te hubiera conocido, ¡Qué bien que fueron así las cosas, porque de este modo pude conocerlo!”. El menor necesita que esta verdad sea pronunciada.

Otro elemento importante para la construcción de este “lugar inalcanzable”, es que el menor sepa cómo fue gestado en su familia adoptante, cómo fue pensado.

²³ Blos,P (1993) “ De la Latencia a la Adolescencia”. Los Comienzos de la Adolescencia. Pág.29-41.Buenos Aires: Amorrortu Editores.

²⁴ Freud.,S. (1939). Moisés y La Religión Monoteísta. Tres Ensayos”. Obras Comoletas Tomo tercero. Pág 3240- 3324-. Madrid: Biblioteca Nueva.Traducción directa del alemán, por Luis López Ballesteros y De Torres.

²⁵ Concepto que se refiere al exceso de cargas que el “yo” no puede elaborar

Siempre se enfatiza como es lógico, y debido a la relevancia crucial que ello conlleva, en la importancia del conocimiento de sus raíces biológicas; y quizás descuidamos lo importante que es, que además se diga de manera explícita y no general, (como suele suceder cuando un niño pregunta de donde procede y se le responde que nació del corazón), que se le pueda expresar que se gestó dentro de acontecimientos reales, con fechas y emociones que acompañaron a los

mismos. Esta también es su verdad y forma parte de sus orígenes y su identidad como sujeto.

Mis conclusiones son las siguientes: A lo largo de mi experiencia en este trabajo me ha resultado curioso que a la gente hubiera que recordarle que los sentimientos importan y me ha resultado interesante la observación reiterada en las entrevistas de la tendencia que existe por parte de los padres a negar la tristeza o aflicción de los niños subestimando dicha pérdida como si ésta no tuviera un carácter permanente²⁶ por mucho que el niño pueda recuperarse en el vínculo reparador que establezca con sus padres adoptantes. Aquí volvemos a encontrar que cuanto menos elaborado está el duelo en los padres adoptantes, más necesitan sentir que todos estos sentimientos de sus hijos serán pasajeros y triviales para no vivir eternamente en esa diferencia.

Otra observación con respecto a los solicitantes en el aspecto psíquico, es que trabajamos permanentemente con los mecanismos básicos de la negación y la disociación, mecanismos defensivos de la elaboración del duelo. La primera, por definición de la teoría Psicodinámica consiste en no ver aquéllos aspectos del “yo” que disgustan y responde a la categoría de que aquello que no se ve o no se piensa, no existe. Se emplea inconscientemente para protegerse de una realidad desagradable negándose la persona a aceptarla o creerla, estando vinculada a acontecimientos dolorosos y amenazadores. Está unido al

²⁶ Winnicott, D.W. (1998) “Los efectos de la pérdida en los niños”(1968). Acerca de los Niños Pág.82-82 Buenos Aires: Paidós. Psicología Profunda.

control omnipotente, referido a que si controla sus sentimientos, no sufre.

La segunda consiste en expulsar de la consciencia los contenidos correspondientes al afecto doloroso que resultan inaceptables. Estando presentes estas dos primeras, aparece la tercera que es la proyección, que consiste en la colocación de todas las dificultades y sentimientos desagradables fuera de uno mismo.

Debemos detectar todos estos aspectos negados, disociados y proyectados para que el ajuste se pueda realizar de una manera integradora, puesto que la angustia que no aparece en un primer momento, si no se elabora, tarde o temprano aparecerá pero ya con el menor en casa.

Como profilaxis, opino desde nuestro lugar como profesionales de la Psicología la posibilidad de instar a los facultativos de la medicina desde nuestro campo para transmitirles la importancia de la espera entre un proceso y otro.

A continuación expondremos qué ocurre con todos estos elementos cuando se perfilan en una no idoneidad y la consiguiente complejidad de su comunicación.

2. LA COMUNICACIÓN DE LA NO IDONEIDAD Y SU RELACIÓN CON EL DUELO. SU INFLUENCIA EN LAS MANIFESTACIONES Y RESPUESTAS DE LOS SOLICITANTES.

INTRODUCCIÓN:

En la actualidad todo lo relacionado con el Proceso para la adopción se da en el marco de una nueva mentalidad social. Entre las variadas manifestaciones de esta nueva mentalidad se pueden mencionar la superación del secretismo con el que desde siempre se habían tratado estas cuestiones relacionadas con la adopción por parte de los implicados, la aparición de nuevos candidatos a la misma, tanto en lo que se refiere a los menores como a los hombres y mujeres adultos, el desarrollo de nuevos criterios para la valoración de familias y su orientación educativa, la aparición de asociaciones y grupos cuyo objetivo es ayudar a las personas implicadas en estos procesos y todo un conjunto de cambios que señalan una nueva manera de pensar en torno a la adopción.

Esos procesos de cambio no han concluido aún, y continuarán en los años venideros. No obstante, en la actualidad nos encontramos con nuevas modalidades como las familias monoparentales, (hombres o mujeres sin pareja que deciden adoptar) o familias que tienen ya sus hijos biológicos. En este contexto hace su aparición la Adopción Internacional.

Esta nueva aproximación, reciente en nuestro país, puesto que se puso en marcha a partir del año 1995 a través del Convenio de la Haya, ha traído notables y positivas consecuencias. Una de las más destacadas es que se exige a las familias que pretenden adoptar cumplir con unos criterios que garanticen la atención adecuada de los menores adoptados.

Esto conlleva que los aspirantes a adoptar deben ser valorados con respecto al cumplimiento de las condiciones y características que se consideran necesarias, debiendo ser declarados idóneos o no idóneos²⁷ por la Administración Pública que tenga conferido este cometido. El hecho de que sólo puedan adoptar las personas declaradas idóneas por los poderes públicos se presta a la polémica de que “si para ser padres biológicos no se necesita ninguna autorización ni superar ninguna prueba, ¿por qué las cosas han de ser diferentes para los padres adoptivos? La respuesta a este interrogante se basa en la responsabilidad que tiene la Administración de asegurar a los menores que tiene bajo su tutela, un entorno familiar adecuado para su desarrollo, lo que sería inviable sin analizar las características de las familias que se ofrecen para adoptar.

A lo largo de este Proceso de Valoración, los profesionales de la Psicología y del Trabajo Social, van a tener un conocimiento detallado y extenso de las personas que desean adoptar con respecto a las circunstancias personales que han llevado a esta decisión, características de personalidad, actitudes y/o cualidades educativas, estabilidad de su situación económica y un largo etcétera.

Basándose en este conocimiento, los profesionales tienen que hacer un pronóstico sobre en qué medida estas personas podrán hacer frente de manera adecuada y estable a los retos y exigencias que plantea la adopción, así como la evaluación de para qué tipo de adopción se les considera más adecuados y en determinados casos el tipo de apoyos que

²⁷ La valoración de Solicitantes de Adopción. Criterios Técnicos y Manual de Entrevista. Edición de marzo de 1999. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales.

necesitarán para llevar el proceso con las mejores garantías de éxito. El Proceso de Valoración debe estar orientado a realizar este pronóstico con la mayor certidumbre posible.

28

Ahora bien, el Proceso de Valoración para la Idoneidad suele ser el último eslabón de una larga cadena de sucesos estresantes y emocionalmente dolorosos, sobre todo cuando la pareja ha padecido los Procesos de Fertilidad que han podido dejar huellas emocionales y físicas.

En estos parámetros incluimos la comunicación de la no idoneidad, que como lógicamente se deduce, significa que el/ los solicitantes en cuestión no son aptos para llevar el Proceso de Adopción con unas mínimas garantías de éxito. Esto se realiza en la entrevista de devolución, que es la última de todo un conjunto de entrevistas, a partir de la cual finaliza el Proceso de Valoración. Por lo tanto, la comunicación de la no idoneidad es una problemática compleja porque supone comunicar que no será satisfecha la petición con respecto al hijo adoptivo por el cual la pareja y/o personas solicitantes acuden a nosotros.

Al impacto que supone lo anterior hay que tener en cuenta que se trata de personas que llegan a las entrevistas de valoración muy golpeadas en el cuerpo y en la mente, ya sea por la frustración de la paternidad biológica o por la agresividad de los tratamientos médicos, por lo cual, algunos llegan con un

²⁸ Concepto desarrollado en La Valoración de Solicitantes de Adopción. Criterios Técnicos y Manual de Entrevista. Edición de marzo de 1999. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Pág.12. Imprime Minerva

estado de mucha debilidad. Además de esta situación emocional común a todos los solicitantes, debemos considerar otras variables intervinientes más personalizadas, tales como:

- La patología previa de estas personas, en el caso de que la hubiera.
- La intervención de circunstancias personales externas que impidan temporalmente o a largo plazo la adopción.
- El dolor que significa tomar conciencia de esta nueva realidad, con lo cual nos enfrentamos a un “doble duelo”, el que hubo de hacerse o está en marcha con respecto a la paternidad biológica y el de la imposibilidad de ser padres adoptantes.

Si atendemos a la primera variable, tratándose de la presencia de patología que impida el normal desarrollo de la adopción, generalmente ésta es de tipo regresivo, con fuertes componentes de inmadurez y/o narcisismo²⁹ como para poder hacerse cargo de otra persona y menos aún de un menor.

Éstos elementos de personalidad conllevan a que les sea muy difícil el poder preguntarse y asumir qué responsabilidad pueden tener ellos con lo que se les está comunicando, puesto que trae aparejado mucho sufrimiento y la revisión de aspectos de la personalidad que resultan desagradables de examinar. La consecuencia de esto último es la proyección de los sentimientos negativos que esto provoca (frustración, rabia, dolor) del/los

²⁹ Falla en la estructura narcisista que obedece a personalidades con importantes carencias emocionales que impiden ponerse en “el lugar del otro”.

solicitantes en la persona del terapeuta, que es lo contrario del comienzo de un proceso de duelo personal.

Con respecto al segundo punto, las circunstancias externas concretas del/los solicitantes que impiden el buen desarrollo de la adopción, nos encontramos con que les resulta difícil admitir que esos aspectos de su vida no son compatibles, puesto que han convivido con ellos durante largo tiempo y quizás nunca hasta ese momento se habían detenido a pensar en ellos, con el agravante de que esas circunstancias se han convertido ya en egosintónicas³⁰, o sea, forman parte del “sí mismo” de la persona como si fueran normales y por lo tanto no se pueden reconocer como distorsionantes para la buena marcha de un proceso de adopción.

Referente al tercer punto, el duelo al que se tienen que enfrentar los solicitantes, cabe destacar el lugar que ocupamos como profesionales cuando debemos comunicar una no idoneidad. No debemos olvidar que estas personas vienen acumulando muchas frustraciones y desde la perspectiva de la pareja o persona en cuestión, la vivencia que tienen con respecto a nosotros es la de que les volvemos a quitar la última oportunidad de la paternidad, la última esperanza que les quedaba que arrojaba un poco de luz frente a la frustración ya vivida con anterioridad de la paternidad biológica, lo que genera una profunda angustia, que de acuerdo a los parámetros de la Teoría Psicodinámica, juega un papel esencial en la producción de los mecanismos de defensa que se despliegan en

el momento de la entrevista, como son la negación³¹ y la proyección.³²

La angustia es una señal de alerta al “yo” que es la instancia psíquica que pone en marcha dichos mecanismos. La negación que como ya hemos dicho es un mecanismo de defensa, en este contexto hace referencia a no poder aceptar aquellos aspectos de la personalidad que disgustan y que serían el fundamento de la no aptitud para la adopción; y si no se aceptan, no existen. La proyección consiste en colocar aquello que resulta intolerable fuera de uno mismo y en la persona de otro, en este caso, el terapeuta o profesionales que realizan la devolución. Por lo tanto, las condiciones de la situación frente a la que nos encontramos son adversas.

Como consecuencia de esto se ponen de manifiesto en determinados solicitantes estados emocionales como tales como la agresividad, el resentimiento y el sentimiento de injusticia, desplegándose todo tipo de recursos psíquicos y jurídicos para poder conseguir su objetivo, como son las manipulaciones (intentar convencer a los profesionales de lo contrario) y acciones legales.

La experiencia demuestra que aunque se vayan realizando las devoluciones pertinentes de manera progresiva y fundamentada durante el curso de las entrevistas, resulta muy difícil que puedan aceptar que no son

³⁰ Del impulso o idea compatible y en armonía con la concepción de sí mismo. Diccionario médico-biológico histórico y etimológico.

³¹ Concepto de la Teoría Psicodinámica desarrollado por Freud y estudiado posteriormente por numerosos autores.

³² Concepto de la Teoría Psicodinámica desarrollado por Freud y estudiado posteriormente por numerosos autores.

padres idóneos para la adopción, porque la imposibilidad de ser padres biológicos les lleva de alguna manera a una desvalorización de sí mismos (“no sirven”), no pueden realizar lo que se supone que todo el mundo puede hacer, expresado esto en el discurso manifiesto con frases como ¿por qué a mi? ¿por qué no he podido tener hijos como todo el mundo?, y entonces llega la palabra del terapeuta diciendo que tampoco pueden ser padres adoptantes, con lo cual reforzamos ese sentimiento de desvalorización.

Esto ocurre aunque seamos muy cuidadosos en lo que debemos transmitirles; y como es sabido, cuando el narcisismo personal se siente cuestionado, y se produce una acumulación de frustraciones, la angustia que esto provoca determina que resulte intolerable admitir lo que se está escuchando y el psiquismo se defiende con el mecanismo defensivo de la proyección, definido en párrafos anteriores. Tal definición podemos ampliarla con el concepto aportado por Laplanche y Pontalis, quien enuncia que ésta consiste en “atribuir incorrectamente a los demás sentimientos, impulsos o pensamientos propios que le resultan inaceptables o le generan negación, dirigiéndolos hacia algo o alguien a quien se le atribuyen totalmente”. “Es un proceso que protege contra la ansiedad que se sentiría al reconocer las propias faltas y aminora la ansiedad al exagerar los rasgos negativos de los demás”.

Si a esto último se añade que cuando los solicitantes llegan al proceso de adopción no está claro en ellos el concepto de que la adopción es una posibilidad y no un derecho como normalmente lo piensan, reflejado en el sentimiento de injusticia que manifiestan por tener que pasar por un proceso de valoración por el que no tienen que pasar los padres biológicos, todo resulta muy complicado.

Algunos solicitantes llegan con un pensamiento muy omnipotente, algo así como “ahora voy a tener” y cuanto más omnipotente es el pensamiento, más trabajo cuesta aceptar la frustración que implica el “no” (la no idoneidad).

Presentaremos a continuación tres viñetas de tres casos de no idoneidad para ilustrar lo anteriormente expuesto y a continuación haremos las reflexiones acerca de los mismos.

Caso A:

Se trata de una solicitante en el que estaban coexistiendo ambos procesos, el biológico y el adoptivo, y pese al señalamiento pertinente durante el desarrollo de las entrevistas de las contradicciones evidentes en que incurría en sus enunciados, ella respondía “que sí podía ser madre”, más allá de la desorganización de su vida en esos momentos y los estatutos y decretos vigentes en los que nos apoyamos que confirman y fundamentan esta imposibilidad, es decir, actuaba como si ella fuera la ley.

Existía una imposibilidad total de reconocer (como la palabra lo indica, re- conocer es volver sobre aspectos conocidos pero para pensarlos desde otra perspectiva) las situaciones personales que le estaban impidiendo el ser madre adoptiva, puesto que el proceso de duelo es el principio de un conocimiento y reconocimiento de uno mismo y de las dificultades personales que han hecho el estar en determinada situación.

Caso B:

Se trata de un caso donde también existía la coexistencia de ambos procesos (el biológico y el adoptivo) en que la solicitante decía “yo ya soy madre porque lo tengo en mi cabeza”, y el hecho de estar realizando el proceso de valoración implicaba necesariamente un “sí” a su maternidad adoptiva. Cuando se le planteaba la paradoja de qué ocurriría si quedaba embarazada durante el proceso de adopción, afirmaba que continuaría adelante con los dos procesos.

Cuando se introducía el Principio de realidad a través de los señalamientos de por qué esto no podía ser, con todas las fundamentaciones al respecto, ella respondía que no entendía las contradicciones. Para ella era viable tener un hijo en septiembre y otro en diciembre, algo que en el curso natural de la vida de una persona, en la naturaleza misma de la especie humana, no existe, ya que o se tienen dos hijos al mismo tiempo en el caso de que fueran gemelos o mellizos, o debe haber un período de nueve meses entre un nacimiento y el advenimiento de otro hijo.

Además de los fundamentos biológicos y evolutivos de la gestación, esta espera también es importante para que la madre y/o pareja puedan hacer un lugar en su psiquismo para esa nueva persona, o lo que es lo mismo, ir adaptándose a esa nueva realidad.

De manera que esta solicitante pretendía realizar lo que ninguna madre y/o pareja puede hacer, pretendía un imposible. Presentaba el paradigma del pensamiento omnipotente y negaba la realidad de sus límites. La realidad era como ella la construía dentro de su fantasía y por lo tanto realidad y fantasía eran lo mismo. Pretendía tenerlo todo, sin tener que definirse y tomar una decisión, puesto que tener que decidir implica estar haciendo de alguna manera, un duelo,

porque se elige algo pero también se pierde algo.

En estos niveles de confusión entre fantasía y realidad el camino hacia la elaboración del duelo se presenta largo y espinoso.

Caso C:

Fue especialmente conmovedor. Se trata de una pareja, cuyo hijo biológico padecía una enfermedad degenerativa, con pronóstico de agravamiento progresivo. Se les aclaró antes de continuar con el proceso de que contemplaran la posibilidad de una suspensión del mismo, ya que de continuarlo éste estaba abocado a una no idoneidad, no por una cuestión de discriminación por existir una minusvalía en la familia, sino por la inestabilidad que planteaba dicha enfermedad (Ataxia de Friedrich) con pronóstico degenerativo progresivo.

No aceptaron dicha propuesta porque ellos pensaban “que sí iban a poder sobrellevar ambas situaciones”, por supuesto luego de dedicar varias entrevistas al señalamiento de las contradicciones que resultaban evidentes por una cuestión de imposibilidad real, de falta de tiempo y disponibilidad personal para llevar ambas situaciones, ya que su hijo debía acudir con asiduidad a varios tipos de rehabilitaciones con frecuencia semanal. Argumentaban que su situación personal no se distinguía de la familia que ante el nacimiento de un hermano debe seguir llevando al primogénito a las distintas actividades extraescolares, sin poder advertir que en esta última situación no existe el riesgo de un agravante o empeoramiento de salud que podía comprometerlos enormemente en cuanto a su disponibilidad para la atención adecuada de un menor adoptado.

No pudieron admitir las argumentaciones presentadas por nosotros, profesionales de la Psicología y el Trabajo Social. Se trataba de una necesidad de ellos de restituir una vida normal que reparara el sufrimiento padecido por la enfermedad de su hijo biológico y ser padres como los otros, negándose las diferencias que hacen que las realidades difieran.

Reflexiones:

Podemos observar como en todos los enunciados de los casos aparecen el verbo “ser” (querer ser madre o padres) o “poder” (poder tener un hijo), de lo que resulta el “poder ser” que va asociado íntimamente al sentimiento de identidad.

Como podemos observar, se aferran desesperadamente a esta idea hermética inicial (la de la adopción) sin poder realizar un ejercicio de reflexión para poder resolver las contradicciones que se plantean y medir así las consecuencias de determinados actos. La actitud que presentan los tres casos, teniendo en cuenta las diferencias individuales, es que la autoestima o “unidad narcisista” según otros autores, dependiera del rol de ser padres.

Es muy importante tener claro la movilidad de todos estos elementos en el momento de la Entrevista de Devolución de la No Idoneidad, porque si no se comprenden todos los elementos psíquicos mencionados que se despliegan en la misma, la sensación del terapeuta es que puede no estar realizando correctamente su trabajo, contaminado por todas estas proyecciones de los solicitantes. Es decir, se queda con la sensación de que algo no ha funcionado, no se ha hecho bien,

para que surjan estas respuestas, que no son más que las proyecciones del sentimiento de minusvalía de los solicitantes, el sentimiento de frustración de ellos (no elaborado por supuesto).

Esto puede despertar en los terapeutas y/o trabajadores sociales sentimientos de culpa que no son buenos consejeros con respecto a la objetividad de un diagnóstico de no idoneidad.

Conclusiones:

Como puede deducirse, el tema del duelo no elaborado de los solicitantes, también está presente en la entrevista de devolución. Existe una continuidad entre los sucesivos duelos necesarios que no han podido ser realizados a lo largo de la vida para que pueda ser posible el crecimiento personal y la Entrevista de Devolución. Cuanto menores sean éstos, más costoso será aceptar la realidad de una no idoneidad.

Lo enunciado en el párrafo anterior puede fundamentarse en los tres ejemplos clínicos presentados, de manera que podemos llegar a las siguientes conclusiones.

a) Como he mencionado en el Caso A, en el que la solicitante pasaba caprichosamente de una situación a otra como si fuera una niña pequeña, superponiéndolas en el tiempo sin que aparezca ningún tipo de sentimientos, no podemos esperar que éstos aparezcan en la entrevista de devolución.

De hecho, hubo un bloqueo afectivo, la solicitante no manifestó ni rabia ni tristeza. Aquello fue el reflejo como en una reproducción de laboratorio de cómo ella vivía las desavenencias de su vida y como “maltrataba” dichos acontecimientos

En una situación “normal” debería de haber surgido un sentimiento de tristeza, o alguna pregunta con respecto a sí misma o al desarrollo de las entrevistas. Este sentimiento de tristeza obturado, fue sustituido por la rabia que se desplazó luego a través de los litigios legales.

b) Si atendemos al Caso B, en que la persona está detenida en su crecimiento personal-emocional y tiene una exagerada idealización de sí misma (idealización infantil que obedece a este estadio del desarrollo en el que no es posible tener criterio para realizar evaluaciones), no podemos pretender que en la entrevista de devolución reconozca los límites que ponemos a través de la no idoneidad mediante la cual significamos que no es posible todo lo que se quiere cuando no se puede. Para esta solicitante “todo era posible”, lo que dicho en términos corrientes “todo vale”.

Siguiendo este razonamiento, no puede reconocerse con la imagen que le devolvemos a través de nuestra palabra de no idoneidad, puesto que es lo contrario de una imagen idealizada de sí misma.

c) En el Caso C, durante la entrevista de devolución los solicitantes manifiestan que no estaban de acuerdo con el diagnóstico de no idoneidad porque creían que se sentían capacitados para “llevarlo todo” comparándose con las familias que tienen varios hijos y deben atender a varias necesidades y obligaciones cotidianas perdiendo de vista el elemento de la estabilidad familiar particular de su caso.

Si llevan a cabo la negación de las diferencias con respecto a su situación personal, resulta obvio que esta negación también se trasladará a nuestro planteamiento diferente trayendo como consecuencia que no pudieran escucharlo. A diferencia de las dos viñetas anteriores, se hizo presente el dolor subyacente de esta pareja que era lo que no podían enfrentar.

A modo de conclusión general podemos enunciar que:

Es importante tener claro que nuestro lugar no es el de los “padres omnipotentes” en el que “los solicitantes niños” nos colocan,(entendido esto como los aspectos infantiles de la personalidad de éstos) teniendo que satisfacer sus necesidades, sino que es el niño real que ya está en el mundo el que tiene que estar en nuestro pensamiento. Trabajamos para él. No lo olvidemos.

Quiero hacer hincapié en la actitud y necesidad de trabajar recurrentemente sobre estos temas:

- El duelo de los padres
- Las fuertes necesidades emocionales de cada una de las partes
- La complejísima labor de ser padres en cuanto al cúmulo de transmisiones que implica, generacionales, emocionales y culturales.

Temas a los que no debemos darles término generando en cada intento una nueva perspectiva, aproximación y profundización que nos guiará en la ardua tarea de poder disminuir el sufrimiento de hijos y padres adoptantes y que a fuerza de mucho trabajo, en un punto, puedan por fin encontrarse. Espero que otros y yo misma continuemos la tarea.

Terminaremos este trabajo con una frase de T.S.Eliot: “Y el fin de nuestra búsqueda será

llegar adonde comenzamos y el lugar conocer por vez primera. Por la desconocida puerta que recordamos”.

BIBLIOGRAFÍA:

- Acerca de los niños- Winnicott. Paidós. Psicología Profunda, 1998
- Los Comienzos de la Adolescencia- Peter Bloss. Amorrortu Editores, marzo de 1993.
- Obras Completas de Sigmund Freud Tomo Tercero. Artículo “Lo Sinistro”.
- Obras Completas de Freud. “Moisés y La Religión Monoteísta. Tomo Tercero: Tres Ensayos. Eva Giberti y Silvia Chavanneau De Gore. Adopción y Silencios. Editorial Sudamericana, 1992
- León Grimberg, Culpa y Depresión. Estudio Psicoanalítico Alianza Universidad,1994
- Diccionario de Psicoanálisis de Jean Laplanche y Jean Bertrand Pontalis. Editorial Labor,1971
- Luis Kancyper. La Confrontación Generacional. Grupo Editorial Lumen,2003
- La valoración de Solicitantes de Adopción (Criterios Técnicos y Manual de Entrevistas. Edición de Marzo de 1999). Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales.Imprime Minerva

ψψψψψψψψψψψψψψψψ

***Sobre la Autora:** Diana Caulo Latricchina. Es Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Psicoanalista. Especialista Universitario en Psicodiagnóstico y Tratamiento: Psicoterapia Psicoanalítica de Niños, Adolescentes y Adultos por la Universidad Pontificia de Comillas en colaboración con la Escuela de Psicología Clínica de Niños, Adolescentes y Adultos.

Presidenta de la asociación Andaluza de Psicoterapia Psicoanalítica y perteneciente durante doce años al Turno de Intervención Profesional para la Valoración de la Idoneidad en Adopción Internacional del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental. Experiencia en Procesos de Seguimiento de menores adoptados.

Desarrolla su actividad clínica y privada en Sevilla y ha realizado actividad asistencial comunitaria en Institutos de Enseñanza Secundaria de Sevilla capital para la Prevención de la Violencia Infanto-Juvenil, así como la dirección y desarrollo de talleres formativos para padres y adolescentes y el abordaje de sus problemáticas particulares a través de técnicas grupales en la provincia de Sevilla.