

# Estudio de Casos. Actitudes de los Padres Adoptivos ante la Necesidad de Psicoterapia de sus Hijos Adoptados

## Case Studies. Adoptive Parents' Attitudes when Facing Adoptive Children's Need of Psychoterapy

Belén De la Rocha, Paola Duchên, Isabel Rubio Alonso y Mariana Togneri Pastor  
Ámbito privado, España

**Resumen.** La adopción internacional es un hecho que se viene dando en nuestro país desde hace unos años, a la que acuden mayoritariamente los padres que han tenido problemas para procrear y ven en la adopción una vía para ser padres.

En este artículo se presentan dos casos clínicos a través de los cuales vemos cómo influyen las distintas actitudes de los padres adoptivos en su afrontamiento de las dificultades de sus hijos. Dichas actitudes son importantes por depender de ellas la forma en que ayudan a que éstos elaboren su nueva situación como hijos adoptados. Asimismo, se ilustra en la práctica clínica, la importancia que pueden tener los padres en el proceso adoptivo, cómo reaccionan frente a una dificultad que se pone en marcha con el síntoma del hijo y en qué grado son capaces de acompañar al niño en la elaboración de su historia personal.

**Palabras clave:** Adopción internacional, actitudes de padres adoptivos, duelo, elaboración de la historia personal del hijo adoptivo, vínculo afectivo, papel del terapeuta en el proceso adoptivo.

**Abstract.** International adoption is developing in our country in recent years, as it has taken into account by those parents who have had problems to procreate and behold adoption as their way to parenthood.

This article introduces two clinical cases that show the influence of different adoptive parent attitudes when they face adoptive child troubles. These attitudes are of great significance as they result in the way parents help adoptees to develop a new life story as adoptive children. Likewise, it is pointed out through clinical practice the importance adoptive parents may have in the adoption process, the way in which they react to the difficulty that starts out with the child symptom and up to which degree they are capable to join the child in producing his own personal story.

**Keywords:** International adoption, adoptive parent's attitudes, grief, making up the adopted child's life history, affective bond, the role of therapy in the adoption process.

---

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a las autoras: Belén de la Rocha, Psicóloga, al e-mail: [belen.delarocha@telefonica.net](mailto:belen.delarocha@telefonica.net); Paola Duchên, Psicoanalista, Psicóloga Clínica, Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero, al e-mail: [paoduchen@hotmail.com](mailto:paoduchen@hotmail.com); Isabel Rubio Alonso, Psicóloga clínica, al e-mail: [irubioa@gmail.com](mailto:irubioa@gmail.com); Mariana Togneri, Psicóloga clínica, al e-mail: [mtp@cop.es](mailto:mtp@cop.es)

El presente artículo surgió del grupo de trabajo del TIP-AI, "Clínica de la adopción" y fue realizado en el año 2009. Su contenido se presentó como experiencia con el título "Dos casos clínicos de adopción internacional" en el Colegio Oficial de psicólogos de Madrid en Octubre de 2010. Aunque el actual escrito ha sufrido una revisión de estilo en lo esencial es el mismo que aquel.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestra experiencia profesional en el campo de la adopción internacional, nos hemos ido encontrando con la demanda de familias con alguna clase de dificultad en el proceso adoptivo. En este artículo, vamos a revisar elementos característicos de este proceso, especialmente el de la adopción internacional. A partir de dos casos, de dos niñas adoptadas que acuden a consulta, nos proponemos realizar una lectura productiva de estos hechos clínicos y reflexionar en torno a la práctica clínica en general y en particular a la de la adopción.

Elegimos estos dos casos como muestra de dos actitudes diferentes por parte de los padres adoptivos en su afrontamiento de la historia del hijo, ya que de ella depende en gran medida la forma en la que ayudan a sus hijos a que elaboren su nueva situación.

Lo interesante, a nuestro juicio, es que la lectura del desarrollo de estos dos casos y su posterior análisis, nos llevan a revisar los diversos aspectos que se ponen en juego en todo proceso adoptivo. En este sentido, como han señalado diversos autores, en toda adopción hay cinco temas esenciales que afectan no sólo al niño sino también al resto del grupo familiar: *la separación, la pérdida, la identidad, la continuidad y la crisis*. (Siu, y Hogan, 1989)

En ambos casos, el primero de una niña de 8 años, el segundo de una adolescente de 14, se manifiestan los síntomas en dos momentos críticos para todo proceso adoptivo: la segunda infancia, donde el niño además de elaborar la adopción es consciente de que también hubo una historia previa, y un segundo momento, la adolescencia, donde ve revisada su propia identidad, con todo el despliegue que eso significa.

Al realizar esta tarea, nuestro enfoque clínico quiere destacar las peculiaridades características de la adopción, pero sin por ello caer en una patologización de la misma. Coincidimos en lo que algunos autores señalan en el sentido de que es la información patógena la que suele producir dificultades en la adopción más que ella en sí misma (Giberti., 2001).

Por otra parte, se ilustra vivamente, en la práctica clínica, la influencia que pueden tener los padres en el proceso adoptivo, cómo reaccionan frente a una dificultad, qué se pone en funcionamiento con el síntoma del hijo, en qué grado son capaces de acompañar al niño en la elaboración de su historia personal, cómo dicha revisión les remite inevitablemente a su propia historia...

Queremos también mencionar la importancia de la función del terapeuta. Desde el primer momento, desde la primera entrevista, éste pone en juego toda su formación y saber para que se pueda materializar con efectividad y llevar a cabo el proceso de escucha del paciente y de su grupo familiar.

Nuestro acercamiento en el ejercicio clínico será global, viendo los distintos aspectos y sujetos que intervienen en este proceso tan complejo. Al mismo tiempo, provenimos de diferentes enfoque teóricos de la Psicología, lo cual ha contribuido a que tanto el proceso como el producto del trabajo del grupo se haya visto enriquecido, tanto en lo profesional como en lo personal.

## ENCUADRE TEÓRICO

Educación y criar un hijo es siempre un reto para los padres y para la propia sociedad. Como señalan Amorós, Fuentes y Paula (1996): “Los padres adoptivos, además de hacer frente a situaciones comunes con las que se encuentra cualquier padre al educar a su hijo, tienen que afrontar las tareas específicas de su rol como padres adoptivos” (p.107).

Jurídicamente, la adopción se constituye cuando el niño adquiere su nueva filiación. Psicológicamente, en cambio, se trata de un inicio ya que en ese momento comienza el proceso de integración y la adaptación a la familia adoptiva. Es decir, no basta el hecho legal, el hecho jurídico, aunque es absolutamente esencial. No es suficiente que se produzca este acto jurídico para que podamos considerar que la adopción esté psicológicamente constituida.

¿Qué supone, entonces, educar y criar un hijo adoptivo? No olvidemos que tenemos que pensar en términos de proceso, es decir, que en ese momento se inicia el establecimiento de vínculos, de parentalidad y filiación.

Para el niño comienza una aventura donde va a acabar haciendo suya la familia, la lengua, las costumbres, la cultura en su totalidad de ese nuevo medio. Una aventura indescriptible, ya que se trata de otro mundo al que estaba acostumbrado. Y donde se produce una ruptura en la continuidad de su existencia y, por tanto, una pérdida. Imaginemos que a uno de nosotros nos trasladan, casi sin mediar palabra, a un país africano o asiático junto a unos señores que nos hablan en una lengua extraña. Sin duda es un impacto psicológico y emocional que va a necesitar de un proceso adaptativo de gran intensidad.

Los niños adoptados se embarcan en su nueva vida haciendo frente a muchas pérdidas. Han dejado atrás a sus cuidadores, sus ropas y sus camas, sus olores familiares, sus sonidos y sabores, la forma en que hacían sus cosas, su capacidad para sentirse bien con lo que tenían, sus rutinas diarias, sus compañeros.... Todo será distinto y el niño vivirá un duelo por lo perdido, que no por no visible, no dejará de ocurrir.

Este aspecto, a nuestro juicio, es muy importante ya que el duelo se producirá en toda situación de separación y/o pérdida. El duelo, como sabemos, no necesariamente será traumático o patológico. En los niños, en muchos casos, éste pasa desapercibido cuando son acompañados por las palabras de sus padres. El niño puede realizar sus actividades cotidianas pero está atravesando el duelo, aunque no lo enuncie ni lo exprese a nivel sintomático, produciéndose, por decirlo así, un duelo “sano”.

Ahora bien, cuando hay un síntoma, éste debe entenderse como una señal, un mensaje. Es algo que nos encontramos con relativa frecuencia, la dificultad por parte de los padres de entender ese mensaje, de que el niño algo está queriendo decir con su síntoma, en definitiva, de escuchar al niño. Esta escucha es la que debe instalarse en la familia, ya sea en los padres o en el propio niño. Es ésta la tarea que como psicoterapeutas procuramos instalar.

Freud, en su texto *Duelo y Melancolía* (1915/1917) dice que “el duelo es por lo general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente, la patria, la libertad, el ideal, etc..... Es también muy notable, que jamás se nos ocurra considerar el duelo como un estado patológico, y someter al sujeto a un tratamiento médico, aunque se trata de un estado que le impone al sujeto considerables desviaciones de su conducta normal. Confiamos, efectivamente, en que al cabo de algún tiempo desaparecerá por sí solo y juzgaremos inadecuado e incluso perjudicial perturbarlo” (p. 2091).

Es ante este proceso de duelo, absolutamente comprensible en la situación de la adopción y, en realidad, ante cualquier cambio importante en la vida, que la función de los padres es esencial. Hay que tomar en cuenta que en todo sujeto están siempre en juego procesos inconscientes. Sólo nos percatamos de ellos a través de los síntomas o de las múltiples formas de presentarse en la vida del sujeto.

Si el padre y la madre están donde deben estar, es decir en su **función** de padres, permitirán que este proceso se lleve a cabo la mayoría de las veces inclusive sin percatarse, simplemente escuchando o mostrando al niño que ellos están ahí y ayudándoles en su nueva realidad.<sup>1</sup>

En otras situaciones no ocurre así y el niño llega a la consulta con problemas escolares, problemas de conducta, dificultades en el lenguaje o cualquier otro síntoma.

Pero no sólo a los niños les pasa algo. Los padres, lógicamente, también deben transitar por un duelo. En este sentido, gran parte del trabajo clínico con las familias adoptivas, implica facilitar el duelo no suficientemente resuelto por las pérdidas acontecidas en su trayectoria vital.

Por otra parte, si un niño se ha visto separado de su núcleo familiar, de su cultura, necesitará resolver aspectos relacionados con la identidad, pasar de ser miembro de un grupo familiar a una nueva unidad familiar.

La experiencia de ser percibido por otro como una persona que merece la pena es algo que suele faltar entre los niños que han sido desatendidos o que han sufrido abusos. Es algo que el niño tiene que aprender en su nuevo grupo familiar, donde las reglas e intercambios afectivos son distintos de los anteriormente vividos, sea

en su familia de origen o en las instituciones. Como señala Fahlberg (1988) “la necesidad más inmediata del niño es la de confiar” (p.50).

Para la familia adoptiva, la incorporación no es tanto una situación que implica solo una pérdida sino la integración de un nuevo miembro, lo cual puede provocar un desconcierto inicial, que convive con el gran deseo de paternidad. Quiroz (1994), señala que una crisis en el desarrollo de la parentalidad adoptiva es la creación de un espacio para el hijo, que implicará el necesario reajuste en la pareja.

En este sentido, Minuchin, S. y Fishman (2004) hablan de la “crisis transicional “de la familia adoptiva, que se produce como consecuencia de la llegada del nuevo miembro. En otras ocasiones, estará relacionada con las tensiones, conflictos y juegos relacionales de la familia, una vez que el niño ya esté integrado en el nuevo sistema.

Por otra parte, autores como Brodzinsky y Schecter (1990) señalan edades importantes en el niño adoptivo, la segunda infancia y la adolescencia, como más adelante podremos ver en los casos clínicos. Tomando como referencia la conceptualización realizada por Erickson (1983) son dos las etapas señaladas por este autor que queremos resaltar: la primera, que enfrenta industriiosidad versus inferioridad, es decir, la necesidad por parte del niño de obtener reconocimiento mediante la producción de cosas. Si esto no es así éste puede caer en un sentimiento de inadecuación o inferioridad. En cuanto al segundo caso, lo que se pone en juego es la identidad versus confusión de rol, es decir “en la pubertad y la adolescencia, todas las continuidades en las que se confiaba previamente vuelven a ponerse hasta cierto punto en duda” (p. 235).

En la revisión bibliográfica sobre el tema específico de la actitud de los padres, nos parece importante el destacar el estudio realizado por Fuentes, et al. (2001) con familias en acogimiento preadoptivo de niños entre 6 y 11 años. En él se recogen diversas variables familiares y características de los padres que pueden dificultar el proceso de adaptación a la familia. Un aspecto que nos parece especialmente relevante de dicho estudio es el temor que algunas familias tenían de hablar sobre la historia del niño y que dificultaban la relación con él.

Por otra parte, Ferra, et al. (1995) en su estudio con familias adoptivas y acogedoras de la Comunidad Autónoma de Islas Baleares, señalan como factores que implican una mayor dificultad en la integración del menor al sistema familiar: la de los niños adoptados o acogidos con 5 o más años; los que entran en el acogimiento o adopción con una problemática previa y los que han tenido una historia anterior de abusos y/o negligencia. Asimismo, la edad de aparición de las primeras dificultades, la segunda infancia y la adolescencia, coincide con la de nuestros casos así como las ideas de Brodzinsky anteriormente señaladas.

## CASOS CLÍNICOS

### Presentación de los casos

Los dos casos que presentamos a continuación nos muestran dos adopciones, la primera se produce cuando la niña tiene 4 años, la segunda cuando la adolescente tenía 9. Se trata, como expresan acertadamente Giberti (2001) de dos adopciones donde los niños son “protagonistas”, es decir, donde éstos tienen plena conciencia de la adopción y son ellos quienes van a relatar sus experiencias vividas, su historia.

Por otra parte, la consulta se produce en dos momentos claves de cualquier proceso adoptivo, la segunda infancia, cuando el niño es consciente de que además de un encuentro con la familia adoptiva, ha habido una pérdida de la familia de origen, y en la adolescencia, cuando éste se encuentra con una revisión de su identidad, de sus cambios corporales, de la dualidad entre ambas familias, la biológica y la adoptiva.

Ambos casos nos van a ejemplificar la diferente actitud que toman los padres respecto a la problemática que presenta su hijo y su actitud respecto a la propuesta de tratamiento terapéutico.

## A. PRIMER CASO

Se trata de una niña de 8 años, adoptada cuando tenía 4 años.

**Entrevista con los padres:** Los solicitantes tienen más de cuarenta años y una relación de pareja estable en el tiempo.

**Motivo de consulta:** Los padres acuden primeramente al psiquiatra por presentar su hija un cuadro de enuresis nocturna y allí reciben, además, el diagnóstico de T.D.H.A. Estos síntomas son tratados y desaparece la enuresis. Sin embargo, se produce poco tiempo después lo que entendemos como una sustitución de síntomas, puesto que los profesores refieren entonces problemas de conducta y les aconsejan consultar con un psicólogo.

Los padres aseguran que ese tipo de comportamiento se da básicamente en el contexto escolar, pero también relatan otros datos referidos al ámbito familiar en el que han visto a la niña angustiada, con tics y pesadillas nocturnas.

A la profesional le parece, en una primera entrevista, que es una niña nerviosa, rígida física y socialmente y que no expresa emociones.

La niña asiste a un colegio privado, al curso que le corresponde por edad cronológica. Hasta ese momento presentaba cierto retraso escolar, un curso por encima de sus posibilidades aproximadamente, pero es solo en el presente curso cuando aparecen conductas llamativas: llora, tiene “rabieta”, pierde el control y arremete en ocasiones contra los demás si se le acercan y se autoagrede. Por lo tanto, muchas veces rompe el ritmo de la clase y no participa con normalidad... haciéndose inmanejable la situación. Hay que aclarar que es muy querida por sus compañeros, que de alguna manera respetan y entienden que algo le está ocurriendo, sin mayores repercusiones en las relaciones sociales.

**Pruebas de evaluación:** Como instrumentos de evaluación se utilizaron: la entrevista clínica, el Test del Árbol, de Koch; el Test de la Figura Humana, de Machover; y el Test de la Familia de Corman, así como la Sesión de Juego.

**Entrevista con la niña:** Se inicia la evaluación con las pruebas proyectivas del Test del Árbol, DFH y el Test de la Familia, por ese orden. En esta última prueba, la familia imaginada la dibuja con hermanos. A la terapeuta le resulta curioso que dibuje a los padres y a dos hijos (varón y mujer) con una proximidad de edad entre ellos que bien podrían representar a dos parejas de padres, los biológicos y los adoptivos, como si incluyera en lo imaginario a la familia biológica. Por otra parte, en la familia real, sólo pone a los padres. Ella no se dibuja. Ella hace un “retrato” de familia, donde no está, o vamos a ir viendo de qué manera está. Es una muestra, posiblemente, de no sentirse todavía incluido del todo en el grupo familiar actual.

Durante las entrevistas diagnósticas, hay que señalar un dato importante y es el hecho de que la psicóloga estaba embarazada. Esto facilitó probablemente que la niña pudiera hacer referencia a la madre biológica y que llegara a manifestar la pregunta “¿por qué me abandonó esa mujer?” Y que aflorasen también sus recuerdos del orfanato.

Así, pues, ya de modo inicial, la niña pudo comenzar a expresar lo que le andaba rondando por la cabeza y que se relacionaba con los síntomas que presentaba.

Por otra parte, la niña oscilaba, durante las entrevistas diagnósticas, entre no querer decir nada a sus padres de lo que le estaba preocupando y decirles directamente al salir de las mismas: “¿porqué me abandonó la mujer?”

La reacción del núcleo familiar, en ese momento, es también importante. La alusión a la “otra mujer” produce en la madre adoptiva una reacción de inseguridad, aspecto que en mayor o menor grado la psicóloga llega a observar.



**Devolución:** La psicoterapeuta les sugiere la necesidad de la terapia. Los padres se muestran inquietos ante esta propuesta a la par que entienden y reconocen la necesidad. En cuanto a la niña, ésta acoge con agrado la continuidad de las sesiones.

El padre parece tener más recursos ante la angustia de la hija. Será este un aspecto relevante ya que como se irá viendo el padre desempeña un papel de apoyo a la madre y a la niña, lo cual contribuirá a que el sistema familiar se equilibre.

**Tratamiento:** La niña empieza un tratamiento de año y medio de duración, con sesiones semanales que se van espaciando a medida que se obtienen mejoras. Al iniciarlo, la niña se siente aliviada, va encontrando su sitio y mejora considerablemente. Se trabaja con ella habilidades sociales y técnicas de respiración y de expresión de emociones. El trabajo se lleva a cabo a través de dibujos, juego libre, lectura de cuentos, “role playing”, utilización de materiales (barro, plastilina, etc.) diversos muñecos. También hay un momento importante de compartir películas de video, donde hay temática referente a la adopción y su situación personal.

En otro momento de la intervención la niña vuelve sobre el tema del embarazo y le pregunta a la madre si ha estado en su tripa. Al decirle que no, le pregunta nuevamente sobre el motivo del abandono y se agarra a la madre, diciéndole: “vosotros sois mis padres”. De esta forma, la niña parece expresar la necesidad de asegurar el vínculo y saber que se van a quedar con ella, aceptando que es su nueva familia.

Al año de estar en tratamiento, y coincidiendo con el aniversario de su llegada a nuestro país, se produce una segunda crisis. En el cole tira cosas, los niños la contienen. Va pasando de la autoagresión inicial a sacarla, poco a poco, fuera. Retoma el tema en sesión de forma directa y pregunta a la terapeuta acerca del por qué del abandono....

Habla y escenifica sobre distintos recuerdos pertenecientes a una época previa a la adquisición de la marcha, en torno a los dos años de edad. Durante las sesiones se va aclarando el motivo de las pesadillas nocturnas y posiblemente de la enuresis inicial, éstas remitían a sus vivencias en el orfanato.

Los padres van entendiendo que en el colegio hay una sobreexigencia y la apoyan con refuerzo escolar externo. Este segundo contexto educativo le ayuda a encontrar otro lugar diferente al del colegio para relacionarse en la misma situación de aprendizaje con otros niños, devolviéndole una imagen de mayor capacidad académica.

**Aspectos a señalar del caso:** En este caso, se produce una mayor afectación en la madre al evocarse la historia de la niña, lo cual remitiría posiblemente a su dificultad para procrear, manifestada en la lógica rivalidad con la madre biológica. Se trataría de una evocación, a partir de las pruebas de realidad, que la relación y el vínculo van conformando.

El padre parece más contenedor y sostenedor del grupo familiar, lo que resulta un aspecto muy importante y que contribuyó a que los resultados terapéuticos fueran productivos para la familia. El padre estaba en su lugar, en su función de padre.

Otra lectura sobre este punto sería que el padre fue permitiendo la expresión de la madre y de la hija, cumpliendo así una función homeostática en la construcción del nuevo sistema familiar adoptivo.

Por otra parte, en la niña, en el proceso de la terapia, aparecería una repetición de conductas que hacía en el orfanato y por las cuales le pegaban. El primer síntoma, la enuresis, expresa algo no resuelto y esto se traslada a otro síntoma, el actual, que hace referencia a una estructura que se repite.

La niña, a lo largo de la intervención terapéutica, va mejorando su conducta en el colegio, va estando más tranquila, menos a la defensiva y deja de tener pesadillas. En expresión verbal y no verbal también se ven progresos.

Al acabar la última sesión la niña le dice al padre que tenía miedo cuando les vio por primera vez porque temía que le volvieran a abandonar. A la profesional también se atreve a contarle que “lo peor” de la terapia fue contarle sus cosas porque pensaba que la iba a llamar “mala” y que ahora sabía que esto no era así.

La niña, por otro lado, ha estado acompañada tanto por su terapeuta como por sus padres. Esto es lo impor-

tante, se logró una alianza terapéutica tanto con la niña como con su familia, lo cual posibilitó la circulación de información y afecto, aspectos ambos cruciales para una adopción sana.

Sabemos que todo niño necesita un espacio para hablar y estos niños en particular necesitan elaborar su historia. En los padres también surge esta necesidad porque la historia del niño evoca la suya propia y muchos necesitarán ayuda, en especial en esos momentos cruciales, primero, en la segunda infancia y en una época posterior, la adolescencia. La comunicación fluida sobre los sentimientos mutuos, poder hablar, utilizar la palabra en vez del síntoma ayudará a que este proceso sea menos doloroso.

Así pues, en este caso los padres fueron aceptando la necesidad que el niño tenía de expresar muchas cosas que llevaba dentro. El grupo familiar, a medida que la terapia va avanzando, se va relajando, facilitando el proceso de cambio, crecimiento y se afianza la vinculación. La importancia de la actitud de los padres frente a la historia del hijo es crucial, aceptan la intervención del terapeuta. No hay que olvidar que con frecuencia los padres sienten la consulta al psicólogo como un cuestionamiento a su rol, cuando en realidad se trata de ayudar a situar a cada uno en el lugar que les corresponde dentro de la familia.

Lo que nos ilustra este caso es que en cualquier situación crítica por la que acude la familia, o un miembro de ella a terapia, podemos ver el cambio que se ha producido en todo el conjunto familiar. La niña lo muestra: al inicio del tratamiento, al hacer la figura de la familia, no se incluye en ella, no tiene su sitio. Al finalizar el tratamiento, en cambio, el vínculo se ha fortalecido como lo manifiesta significativamente la frase “tú eres mi padre”, “tú eres mi madre”. Este hecho es muy importante, significativo en términos psicoanalíticos. Es decir, que nos lleva a pensar que ha transformado su sentimiento de pertenencia a la familia, en un reconocimiento de su nueva filiación, es decir, en la aceptación de su nueva familia y por consiguiente de su lugar en ella, de su pertenencia. En ese “tú eres mi padre”, “tú eres mi madre” hay un doble movimiento de aceptación tanto de su lugar como hija, y de que ellos son ahora sus padres. Es decir que cada uno está en su lugar. Doble movimiento que en la lectura que hacemos de este caso clínico, lo sintetiza notoriamente esa frase dicha entre otras por la pequeña paciente. Psicológicamente, la adopción se ha constituido.

## B. SEGUNDO CASO

Se trata de una adolescente de 14 años adoptada con 9 años junto a su hermana menor.

**Entrevista con los padres:** Los padres, cercanos a los cuarenta, tienen un hijo biológico.

**Motivo de consulta:** Los padres acuden a la consulta orientados por la psicopedagoga del centro educativo por los malos resultados académicos que ha obtenido su hija tras la evaluación llevada a cabo en dicho centro. A la psicopedagoga le llama la atención el bajo resultado obtenido, ya que la alumna tiene una buena capacidad intelectual; por este motivo aconseja a los padres que consulten a un psicólogo.

Por otro lado, los padres expresan que la adolescente presenta dificultades en habilidades sociales (más acentuadas con el sexo opuesto), ejecución lenta de tareas tanto escolares como extraescolares, y escasa motivación hacia los estudios en general.

Físicamente, se trata de una adolescente cuya apariencia no corresponde con la edad cronológica, siendo en este caso más “aniñada”.

Un dato importante a señalar es que prácticamente sólo al final de la entrevista, los padres dan la información de que su hija es adoptada.

Toda primera entrevista es fundamental porque pone en escena el funcionamiento de esa familia. Es como una primera radiografía que muestra un esbozo de parte de dicho funcionamiento. No es al azar lo que ocurre, sino que los pequeños detalles, que a veces parecen inadvertidos o nimios, pero que llaman la atención del terapeuta, tienen más adelante, una lectura y adquieren su sentido y su lugar.

Llama la atención durante las entrevistas de evaluación la forma que tienen los padres de dejar y recoger a la menor: rápida, sin hacer preguntas, ni comentarios. Sin embargo, aparentan ser serios y en algunas ocasiones impositivos.

Los padres vienen con expectativas muy claras, ponen directamente sobre la mesa el informe académico de su hija. Lo que desean tratar es el problema académico, como una imposición de la familia o de la propia situación.

**Pruebas y entrevistas de evaluación:** Se llevan a cabo entrevistas diagnósticas y se le administraron las siguientes pruebas: el Test del Árbol, el Test de la Figura Humana de Machover, el Test de la Familia y el Test de Bender.

**Entrevistas con la adolescente:** Durante la primera entrevista, la adolescente se muestra vergonzosa y retraída. No tiene información de por qué le llevan al psicólogo, apenas la acompañan en ésta y otras entrevistas, la dejan en la consulta y rápido desaparecen.

La adolescente habla de los problemas escolares y de la relación con sus compañeros: se siente sola en clase y los exámenes le resultan difíciles, apenas le da tiempo a acabarlos.

Su ritmo es lento y así se observa en la realización de las pruebas, pero también es continuo, concentrado, lo que significa que “necesita su tiempo”... y al final termina orgullosa las tareas.

La prueba de Bender se pasaría posteriormente con el objetivo de descartar algo que en el Informe Psicopedagógico se planteaba como hipótesis, y que era que su lentitud tuviera que ver con factores de tipo orgánico. El resultado es inmejorable, descartándose por lo tanto esa posibilidad.

Finalmente, en esta primera entrevista se observa que tiene un tic, de difícil comprensión. Cuando la terapeuta repite el mismo gesto que ella hace, la adolescente se queda sorprendida, dibujando por primera vez una sonrisa en su cara hasta entonces triste, nerviosa y apagada. En ese momento le pregunta que cuándo se van a volver a ver. Ese instante se convirtió en un momento clave, fue una especie de llave que abrió algo para ella. Se sintió escuchada y no juzgada. Un espacio diferente, un contexto diferente y una persona con quien puede compartir sus inquietudes.

A partir de la historia del árbol comienza a decir algunas palabras en su lengua de origen. La receptividad en la escucha favorece que ella sola empiece a expresar cómo se sentía antes de venir a España.

Refiere su historia en el país de origen con gran precisión, dando todo tipo de detalles acerca de lugares, personas y situaciones. La psicóloga le contrasta la excelente memoria que tiene con los malos resultados académicos. Esto no la disuade de pensar que no es válida para estudiar, pero animada por este refuerzo, sigue contando más recuerdos, esta vez hacen referencia a los padres biológicos, a la familia y al motivo del abandono.

Los padres adoptivos posteriormente confirman los datos que cuenta la menor. A ella le piden que no hable de todo esto con la gente, probablemente con la falsa creencia de que esto perjudicará a su hija y con la idea de protegerle...y protegerse.

**Análisis de pruebas:** Tanto en el Test de la Figura Humana como en el Test del Árbol se obtienen las siguientes conclusiones: en el momento de la valoración de esta adolescente, su edad cronológica y mental no coinciden. Es un momento importante, de cambios, en el que podemos pensar que no se siente apoyada ni acompañada en la elaboración de su propia identidad y de su historia, para la que es imprescindible contemplar tanto su pasado como el presente y las expectativas de futuro. De ahí los grandes sentimientos de aislamiento, desvalorización, depresión, agresividad... Está elaborando ella sola y todo lo bien que puede su historia, está desbordada. Los dibujos marcan una tendencia significativa a refugiarse en su mundo interno, de fantasías e ideales por incapacidad para enfrentarse a una realidad para la que no tiene palabras, relativa a su historia personal pasada. La adolescente, en este momento, no puede aprender, está demasiado ocupada, porque tiene tanto que elaborar previamente que no se puede centrar en otra cosa que no sea su mundo interno, sus fantasías y ensoñaciones.

A la vez, se sabe afortunada de poder tener esta segunda oportunidad de unos padres que la quieren y cui-



dan, (aunque ellos mismos tengan dificultades para aceptar toda la historia de su hija), de manera que es posible un sentimiento de deuda contraída, difícil de manejar desde lo emocional. No tiene recursos suficientes para hacer frente a toda esta problemática.

En el Test de la Familia, hay indicadores de ansiedad y agresividad contenidas. En la familia imaginada, representada por cuatro personas, los padres y dos hijos de la misma edad, un niño y una niña de la edad de su hermana menor, eliminando así a personajes de su familia real no representados. Todos se dan la mano en un gesto que parece más un aferrarse, cogerse, apretarse que sujetarse, además de una marcada presión del trazo. La familia real le supone el conflicto de si dibujar y dónde a su hermano biológico mayor, finalmente lo hace en último lugar y debajo del resto. Gráficamente muestra una problemática real, su condición de hija adoptada con familia biológica que ella conoce y cómo integrar todos esos elementos en su historia personal. Todo un trabajo psíquico. La familia real se plasma en el plano de lo imaginario y de la nostalgia.

**Entrevista de devolución:** La psicóloga, dirigiéndose a los padres, les habla de los objetivos terapéuticos y explica que la adolescente tiene muchos recuerdos que elaborar. Los padres, aparentemente, se muestran receptivos. Se perciben desacuerdos y se produce cierta tensión en la pareja. No comentan con la psicoterapeuta sus pensamientos.

La impresión es que la familia no escucha a pesar de que muestran vivo interés tanto por la información que se les devuelve como por los objetivos terapéuticos que se les plantean. Realizan alguna pregunta... la madre se emociona... En ese momento, los padres hablan del primer año de adaptación de su hija, de las dificultades sobre las que no habían hablado hasta entonces.

A pesar de este aparente interés por parte de los padres, lo cierto es que no volvieron a contactar con la terapeuta.

**Aspectos que se pueden señalar:** En esta familia se ven dificultades para aceptar y acompañar a su hija en la elaboración de su historia, historia que ellos ya conocían, pero a la cual aún no pueden hacer frente. Para algunos padres adoptivos, la historia previa a la adopción se convierte en un ataque narcisista hacia ellos, es decir, algo de celos y envidia entran en juego. La dificultad que esta adolescente tiene para hablar de su historia así como el sentimiento de la falta de acompañamiento en la elaboración de la misma, está entorpeciendo su rendimiento académico y el desarrollo de su identidad. Lo que recibe del ambiente familiar es el silencio, la ocultación.

Hay que aclarar que la adopción no lleva implícito que se produzcan problemas de aprendizaje, sino que, como vemos en este caso, la actitud de los padres, su dificultad para escuchar no facilitan la elaboración de la historia de su hija.

A veces sucede que aunque los padres parecen aceptar la historia del hijo, tienden a negar, a tapar. El mensaje que recibe el niño es el de no hablar... coherente con lo que hacen ellos, olvidar, esconder... restar importancia, en un intento de hacer de la vivencia de la adopción un “borrón y cuenta nueva”... porque entienden que “con cariño y amor” es suficiente, tal como explican en ocasiones los padres en las entrevistas de valoración previas. Y esto es básico, pero no suficiente.

La historia previa forma parte de su propia identidad, como las huellas digitales, son únicas e irrepetibles, nos hacen ser quienes somos y no otros, y siempre entre otros.

## COMENTARIO COMPARATIVO DE LOS DOS CASOS.

En los dos casos la historia de las menores fluye a borbotones, la necesidad de hablar se hace absolutamente patente. Efectivamente, se trata de uno de los aspectos capitales de la adopción: que se permita, partiendo de la historia previa del niño, la elaboración de aspectos que pueden ser dolorosos o no, en mayor o menor grado, para todos los miembros del grupo familiar.

En el primer caso, se va permitiendo un acceso a la historia de la niña, con sus dificultades y su proceso, que le permite integrarse en su núcleo adoptivo. En cambio, el segundo caso que acabamos de presentar, se muestra una actitud mucho más rígida donde no hay una buena disposición hacia la historia de la adolescente en ese momento bloqueando la posibilidad de llevar a cabo la propuesta terapéutica.

Cuanto mayores sean los niños en sus últimos contactos con la familia de origen y más fuertes sean los lazos psicológicos con la misma, más peligro de rupturas e interrupciones se producen, ya que dicho niño puede vivir la adopción como un conflicto de lealtades.

Es posible que esto pueda ocurrir a la adolescente del segundo caso. Pero esto no es lo más importante, no es el hecho en sí mismo, sino cómo se maneja la situación, es decir, **la actitud que tengan los que se hacen cargo de su crianza y educación**. Lo que hagan los padres va a incidir en el desarrollo que el menor tenga. Pero un niño no sólo es educado por sus padres, sino que en diferentes grados y matices, también interviene la sociedad. En estas edades, los padres son figuras muy importantes.

En los dos casos que nos ocupan las edades que presentan son cruciales por los engranajes internos que se están produciendo en su estado psicológico. Las crisis que se manifiestan son también necesarias en la formación de su identidad.

Como ya lo señalan algunos enfoques teóricos, no es casual el momento en el que se producen los síntomas.

Según Piaget (1980) en el primer caso, el de 8 años de edad, la niña está en el momento que este autor denominó etapa operacional concreta. De los tres ámbitos en los que está formándose su autoestima (competencia física, académica y aceptación social), es el académico donde se manifiestan las dificultades, el malestar interno, con comportamientos llamativos y dificultades para seguir el ritmo de aprendizaje.

Según la teoría de la adopción de perspectivas de Selman (2002) en esta etapa los niños saben que sus puntos de vista y los de los otros pueden estar reñidos incluso cuando han recibido la misma información. Ahora son capaces de considerar el punto de vista del otro y entender que el otro puede ponerse en su lugar. Sin embargo, aún no puede considerar su propia perspectiva y la del otro al mismo tiempo.

En el primer caso, la niña elabora acerca de sus orígenes (todos sus recuerdos), se pone en el lugar de sus padres adoptivos (intenta evitarles el dolor, cuando le pide a la terapeuta que no les hable de ello a sus padres), pero de momento esto no tiene conjunción para ella (se lo expresa ella misma a los padres nada más entrar en la sesión).

Se trata de construir palabras para su historia, que ella misma las vaya produciendo, poner el espacio para que ella pueda hablar.

En el segundo caso, es una adolescente de 14 años de edad, en la etapa de las operaciones formales para Piaget y de la perspectiva de la sociedad para Selman. Esto implica que es capaz de pensar con lógica y sistemáticamente sobre abstracciones, por un lado, y de comprender la perspectiva de otra persona, comparándola con el sistema social de referencia.

Para Freud, los dos son momentos donde se juega de lleno la identidad del sujeto. La niña intenta resolver sus grandes preguntas y lo hace con los elementos que puede, con los que están en ese momento a su alcance. A la adolescente le pasa igual.

En los menores adoptados, la idealización de los padres biológicos, normalmente desconocidos, además de ausentes, frente a los padres adoptivos presentes, contenedores, que ponen los límites y las normas del día a día, propicia que algunos adolescentes se planteen el querer viajar para conocerles, fantaseen con la posible otra vida que podrían tener, la posición que ocuparían en esa inexistente familia etc., siempre en una búsqueda de los modelos con que identificarse.

Resulta interesante recordar en este punto el artículo de Freud, *La novela familiar del neurótico* (1908) texto donde señala Freud que en la estructuración del psiquismo, más evidente en los neuróticos, todo sujeto va a fantasear con otros padres, que a veces pueden ser los reyes o subrogados de los mismos, o todo lo contrario. Otras veces, fantasean que sus verdaderos padres en realidad no lo son, y ellos han sido adoptados o regalados. Ambas fantasías pertenecen al mismo nódulo y hablan de ese tiempo pasado donde los padres eran los mejores, para el infantil sujeto. Como decíamos, allí expresa, como estructura del sujeto, este tipo de situaciones, donde todo

sujeto va a pasar o fantasear con otros padres, que coloca al niño en los dos planos, el de la fantasía y el de la realidad. En este momento dicha situación se reactiva.

Como señalan Giberti (2001) al referirse a la adopción de niños mayores: “en el punto de articulación entre lo que el niño “trajo” y lo que los adoptantes esperan que incluya como parte de su vida con ellos, **el deseo de adoptar**, se complejiza porque debe admitirse que los recuerdos del niño sean parte de sus experiencias con otra mujer o grupo familiar, por alguna razón ahora disuelto” (p.100).

## CONCLUSIONES

Después del análisis efectuado a los dos casos clínicos, llegamos a las siguientes conclusiones:

1. La actitud de los padres va a ser un elemento clave en la evolución positiva del menor. Las figuras más importantes para los niños son sus padres y los que en ese lugar se colocan, sus subrogados (maestros, profesores, etc.). La aceptación plena de la historia del menor es una actitud esencial para que éste pueda sentirse comprendido e integrado en su nuevo grupo familiar.

Como se ha visto a lo largo del presente trabajo, los dos casos analizados ponen de manifiesto cuán determinante es la actitud de los padres, no solamente ante la necesidad de apoyo terapéutico, sino y sobre todo ante la elaboración de su propia historia.

2. Los dos casos nos llevan a revisar los cinco temas esenciales que se ponen en juego en toda adopción: *la separación, la pérdida, la identidad, la continuidad y la crisis*, y que se desarrollan en los dos casos siempre de diferente manera.
3. Los síntomas se manifiestan en dos momentos críticos en los que se produce una crisis de crecimiento: la segunda infancia y la adolescencia. No es casual el momento el que se presentan dichos síntomas. Las viejas estructuras tienen que dar lugar a nuevas formas de “hacerse” con el mundo. El niño y el adolescente se hacen preguntas acerca de su origen, de su propia identidad, necesitan articular alguna respuesta. La psicoterapia es fundamental para este hecho, ya que es el espacio donde el niño y el adolescente van a ir pudiendo construir las respuestas a su problemática.
4. El duelo se muestra como algo fundamental en todo procesamiento vital, y más aún en el proceso adoptivo. Su elaboración es necesaria, tanto por el niño como por los padres.
5. Desde una perspectiva clínica, hemos querido resaltar las peculiaridades del proceso adoptivo, sin por ello patologizar el hecho de la adopción.

La filiación, en sus distintas formas, tiene en la adopción el ejemplo del peso de la ley, del pacto entre humanos ya que crea un nuevo vínculo.

Jurídicamente, el niño tiene derecho a acceder a su historia, al alcanzar la mayoría de edad. A un nivel psicológico, es imprescindible que ese manejo sea adecuado a la edad y al deseo de saber.

Hemos hablado en este artículo del aspecto psicológico y jurídico de la adopción, que este último no sólo basta. *Psicológicamente la adopción tiene que constituirse*.

6. La función del terapeuta, también es determinante. Y por supuesto, de la teoría que sostiene esa práctica, aún cuando el propio terapeuta no lo sepa. El ejercicio de su función va a permitir poner a cada cosa en su lugar, a cada protagonista en el papel que le corresponde. Pero para eso, el propio terapeuta tiene que ocuparse de estar también en su función, en su lugar.

En resumen, en la lectura productiva que hemos realizado de estos dos casos clínicos se pone de manifiesto que hay situaciones que van a surgir en la adopción internacional, que van a tener que ver con la historia del menor, con el duelo, con la crisis, con la identidad, etc. En este punto, es en el que los padres adoptivos han de tener una actitud de aceptación de esta historia y de lo que implica el hecho adoptivo. Ineludiblemente están implicados en este proceso. En estos momentos, en la adopción internacional, se están produciendo con mayor frecuencia adopciones tardías, lo que conlleva que tanto padres como profesionales deben prepararse para

afrontar nuevos retos. Y lo importante no es el hecho de que surjan dificultades, son parte de la vida, sino cómo hacerse con ellas, es decir, la actitud ante éstas.

El papel que puede llegar a desplegar el psicólogo en este punto es cada vez más importante. Él también está implicado, pero es una implicación diferente. La única garantía para que toda la complejidad en la que se desarrolla todo crecimiento y todo tratamiento pueda ser escuchada, no desde los prejuicios, sino desde una posición científica es su formación.

## Referencias

- Amorós, P., Fuentes, N. y Paula, I. (1996). La búsqueda de los orígenes en la adopción. *Anuario de Psicología*, 71, 107-120.
- Brodzinsky, D. M. y Schecter, M. D. (1990). *The psychology of adoption*. Nueva York: Oxford University Press.
- Erikson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Hormé. Paidós.
- Fahlberg, V. (1988). *Fitting the pieces together*. Londres: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Ferra, P., Carballo, S., Guerra, O., Panadés, C., Roselló, V. y Vaño, X. (1995). La crisis en la familia adoptiva, análisis de la práctica clínica de orientación sistémica. *Clínica y Salud*, 6, 7-24.
- Fuentes, M. J., González, A. M., Linero, M. J., Barajas, C., de la Morena, M. J., Quintana, I. ... Fernández, M. (2001). Variables intervinientes en el acogimiento preadoptivo. Seguimiento y orientación familiar. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 147-163.
- Freud, S. (1908). *La novela familiar del neurótico*. Obras Completas. (pp. 1361-1363). Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1916). *Duelo y Melancolía*. Obras Completas. (pp. 2091-2100). Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- Giberti, E. (2001). *Adopción para padres*. Buenos Aires: Lumen.
- Minuchin, S y Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de Terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Piaget, J. (1980). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Quiroz, M. H. (1994). El ciclo de vida de las familias adoptivas. *Infancia y Sociedad*, 24, 29-32.
- Siu, S. y Hogan, P. T. (1989). Common clinical themes in Child Welfare. *Social Work*, 34, 339-345.
- Selman, R. (2002). Desarrollo de la cognición social: el yo y los otros. En Schafer, D. R. *Desarrollo social y de la personalidad*, (4ª Edición) (pp. 203-206). Madrid: Editorial Thomson.

## Bibliografía complementaria

- Berástegui, A., Viejo, P. y Gómez, B. (2007). *Esta es tu historia. Identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción*. Universidad Pontificia de Comillas.
- Brodzinsky, D. M (1984). Psychological and academical adjustemen of an adopted children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 582-590.
- Brodzinsky, D., Schechter, M. y Marantz Henig, R. (2002). *Soy adoptado“ la vivencia de la adopción a lo largo de la vida*. Barcelona: Mitos.
- Kent, K. y Richie, J. L. ( 1976). Adoptions as an issue in casework with adoptive parents, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 15, 510-522.
- Menassa, M. O. (1987). Freud y Lacan-hablados- I. Madrid: Ed. Grupo Cero.
- Pedreira, J. L. (2008). (Coord). Adopción y psico(pato)logía. *Monografías de psiquiatría*, 20(2), 1-95.
- Saclier, Ch. (1999). Centro Internacional de Referencia sobre la Protección del niño en la adopción. Caracas: Servicio social Internacional.
- Triseliotis, J. (1983). Identity and security in adoption and long term fostering, *Adoption and Fostering*, 7, 22-31.

## NOTAS

<sup>1</sup> J. Lacan trabaja el término “función” en diversos Seminarios (3, 4, etc.) y en sus Escritos (*Función y campo de la palabra en el lenguaje en psicoanálisis*, *El estadio del espejo como formador de la función del Yo*, etc.) El concepto está diseminado en toda su obra (*Función de lo escrito*, *La función del significante* y otros).

Manuscrito recibido:14/09/2012

Revisión recibida:27/09/2012

Manuscrito aceptado:03/10/2012