

Adopción y Adolescencia. Aspectos Clínicos

Adoption and adolescence. Clinical aspects

José Antonio Reguilón Martín

Reguilón Centro de Psicoterapia, Acogimiento y Adopción, España

Resumen: Partiendo de la experiencia clínica con niños y adolescentes adoptados y en acogimiento familiar, el autor reflexiona sobre los conflictos que aparecen en la adolescencia. El deseo de saber sobre los orígenes y el modo de acercarse a ese saber constituye un aspecto fundamental en el tratamiento y en el acompañamiento de los adolescentes adoptados en su tránsito hacia la vida adulta.

Palabras clave: Adopción, adolescencia, conflicto, saber, acompañamiento, psicoterapia.

Abstract: Taking as starting point the clinical experience with children and adolescents adopted or in foster families, the author discusses the conflicts that occur during adolescence. The need to know their origins and the way to approach that knowledge are essential aspects in the treatment and in the accompaniment of adopted adolescents on their transit to adult life.

Keywords: Adoption, adolescence, conflict, knowledge, accompaniment, psychotherapy.

Desde hace ya algunos años, mi experiencia clínica con niños y adolescentes adoptados se ha visto complementada con el trabajo en psicoterapia de niños y adolescentes que viven en régimen de acogimiento familiar y residencial.

Mi práctica clínica se enmarca dentro de la teoría y práctica psicoanalíticas, teniendo como referencias a Sigmund Freud, Jacques Lacan, Françoise Dolto y Donald Winnicott, entre otros; si bien, las particularidades de la adopción y el acogimiento familiar requieren, en ocasiones, la modificación de los estándares habitualmente utilizados en la práctica clínica.

La especificidad del acogimiento familiar con respecto a la adopción es la presencia de los padres biológicos en régimen de visitas, determinadas éstas por la medida de guarda o tutela que protege al niño. Estas visitas permiten comprobar qué lugar ocupa cada una de las familias, la biológica y la acogedora, en la vida del niño. En la adopción, los padres biológicos están en la fantasía del niño y en la elaboración que de dicha fantasía se haga en la adolescencia, fundamentalmente.

Por otro lado, con la nueva Ley de Infancia del año 2015 (L.O. 8/2015, 2015) y teniendo en cuenta la modalidad de adopción abierta que dicha Ley recoge, los profesionales dedicados a la adopción nos tendremos que

José Antonio Reguilón Martín es Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta. Responsable del Servicio de “Prestación de Tratamientos Psicoterapéuticos para Menores Acogidos con Familia Ajena”. D.G.F.M. Coautor del libro: Hijos del Corazón. Guía útil para padres adoptivos.

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse al autor al e-mail: ja.reguilon@gmail.com



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

plantear nuevos modos de encarar la búsqueda de orígenes y la relación del niño y adolescente adoptado con sus padres. Al hablar de la adolescencia, es inevitable referirse a la infancia, pues la adolescencia es la repetición o reedición de las primeras relaciones o vínculos -dependiendo de qué teoría manejemos- construidos en la infancia.

Matizaremos que, cuando exponemos un trabajo que parte de la experiencia clínica, los datos de referencia son los casos de niños y adolescentes que presentan conflictos por los que se consulta; hay otros niños y adolescentes -adoptados y acogidos- que presentan los problemas lógicos del desarrollo. La mayoría de las adopciones y los acogimientos transcurren con la “normalidad” de cualquier relación entre padres e hijos; son los casos complicados y difíciles los que nos arrojan luz, precisamente, para entender y prevenir posibles conflictos.

A lo largo de este trabajo se situarán algunos aspectos clínicos que podríamos considerar frecuentes, si no característicos de la adopción y el acogimiento familiar. Así, en la infancia, el niño adoptado construye su historia ayudado por los datos que los padres adoptivos le van proporcionando; datos de la biografía del niño y datos del deseo de adopción de sus padres. Esta interrelación de datos permitirá al niño construir una primera versión de su historia. La psicoanalista francesa Françoise Dolto (1981; 1988) matizaba a lo largo de toda su obra que para hablar del origen del niño era más eficaz que los padres transmitieran en cualquier momento y ocasión y con personas allegadas la condición y cualidades del niño y no tanto la información al niño sobre su condición de adoptado. Dicho de otro modo, es más conveniente decir y hablar tranquilamente del niño que no decirle al niño, como si fuera un discurso preparado.

En el primer caso, surge espontáneamente porque los padres han interiorizado la condición y particularidades del niño adoptado y se relacionan bien con esos aspectos de su vida; en el segundo caso, se crea una situación que a veces al niño le parece artificial y ajena a la relación con sus padres. Por el contrario, en la adolescencia no se trata de construir sino de elaborar esos datos y los deseos que conllevan esos datos.

La elaboración, según el diccionario María Moliner (1989), tiene las siguientes acepciones: acción de elaborar; manejar una primera materia para transformarla en un producto; producir un organismo u órgano cierta substancia; idear algo complejo, como una doctrina, plan, proyecto o teoría.

Desde el punto de vista psicoanalítico, siguiendo el Diccionario de Psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1987), hablamos de elaboración para referirnos al “trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena” (p. 106).

Utilizaremos la acepción del diccionario que indica el manejo de una materia para su transformación en un producto que unida a la acepción psicoanalítica nos permite pensar en la importancia de canalizar las excitaciones, es decir, la materia, en productos simbólicos: palabras, fundamentalmente.

En la adolescencia, los cambios en el cuerpo y las excitaciones propias de dicha etapa sorprenden al adolescente; de entrada no hay elaboración de esta experiencia pues no se cuenta con un saber que permita su canalización; el adolescente necesita la ayuda del Otro, de los otros. La elaboración sería la posibilidad de transformar las pulsiones, las excitaciones, las tensiones del cuerpo en palabras, en elementos simbólicos.

Los datos, los acontecimientos de la historia del niño y del adolescente, siendo importantes, no son lo fundamental cuando hablamos de clínica; lo fundamental es la elaboración que el sujeto hace de ellos. Así pasamos de la historia a lo historizado, empleando el término que Lacan señala: “la historia no es el pasado. La historia es un pasado historizado en el presente. Lo historizado es el presente porque ha sido vivido en el pasado” (1953-54, p.27).

Viñeta Clínica

Los datos que se reflejan en las viñetas que se citan no corresponden en su totalidad a un paciente, con lo que no es posible su identificación.

Cuando A acude a consulta, después de una ingesta de pastillas, su primer comentario es que nada le importa, nada quiere hablar y señala rotundamente que no le pasa nada para necesitar un psicólogo. En pocas semanas, su relato nos aporta una cuestión fundamental que permitirá que A se interese por lo que hasta ahora no se había interesado: ha leído su “Auto de Adopción” y en él se afirma que los padres, en su país de origen, en Latinoamérica, acudieron a un Centro para que le cuidaran y le dieran en adopción. A dirá que eso no se lo cree, que lo más probable es que sus padres acudieran de noche y le dejaran en la puerta y que se habrían ido para no ser vistos. Los datos están ahí, pero A, por el momento, “necesita” contarse que sus padres “nece-

sitaron” dejarle de ese modo, o “no pudieron” cuidar de él; algo, en cualquier caso, que no sea una decisión consciente de dejarle y darle en adopción.

Siguiendo esta distinción, observamos en las consultas que en la infancia de los niños adoptados los padres recurren a cuentos para dotar al niño de elementos con los que construir y ordenar su pequeña y primera historia.

Cuentos que todos los niños piden que se les repitan con insistencia y sin modificaciones.

En la adolescencia, ya no hay cuento que valga y se trata de novelas. Las novelas no piden ya la repetición, como el cuento, sino las versiones. La novela y sus diferentes versiones, del mismo modo que una novela cambia según la edad a la que es leída. Pero si hablamos de novelas en la adolescencia, sin duda hay que remitirse a Freud (1908) con “la novela familiar del neurótico”, pues es ahí donde Freud indaga en la fantasía del niño y el adolescente como fantasía universal de haber sido abandonados y adoptados. Nos dice Freud que “a medida que progresá el desarrollo intelectual”, el niño se encuentra con ocasiones en las que lamenta tener que compartir el amor de los padres, se crea “la sensación de no ser “retribuido” y “se desahoga en la idea de ser un hijastro o un hijo adoptivo”. Dice Freud que “este incipiente extrañamiento de los padres” es lo que conocemos como “la novela familiar del neurótico” (pp. 1361-1362).

El adolescente adoptado

Un adolescente, por su condición de adoptado, no se distingue en cuando a su desarrollo y evolución psicoafectiva de cualquier otro adolescente, pero sí puede haber diferencias respecto a los caminos para hacerse algunas preguntas. Si en la infancia, la pregunta del niño suele ser sobre el amor de los padres, si le quieren y cuánto le quieren, en la adolescencia la pregunta será sobre los motivos de la existencia y el lugar que ocupará en el mundo. Si en la infancia, el niño y los padres forman, en teoría, una unidad armónica, en la adolescencia la disarmonía es la característica. Nada cuadra, todo irrumpe. La adolescencia aparece, no hay preparación previa; la adolescencia sorprende al chico y a los padres.

Qué es la adolescencia

La adolescencia es una fase o una etapa del desarrollo. Lo que indica que si es una fase o una etapa es necesario pasar por ella, es obligado su paso. Freud (1905), para referirse a la pubertad, tomará la metáfora de la “perforación de un túnel comenzada por ambos extremos simultáneamente” (p. 1216), tanto por lo infantil que empuja para finalizar como por lo adulto que atrae para incluir al joven en el mundo de un modo definitivo.

Por otro lado, es necesaria la distinción entre la pubertad y la adolescencia. Es Peter Bloss (1993), el psicoanalista más conocido en los ámbitos psicosociales con respecto a la adolescencia, quien nos hace la siguiente distinción: “pubertad como una etapa de cambios fisiológicos y morfológicos que acompañan la maduración sexual, y adolescencia como la suma total de las modificaciones psicológicas que pueden atribuirse, directa o indirectamente, a la aparición de la pubertad” (p. 25).

Diremos, entonces, que el inicio de la adolescencia es el cambio o los cambios que se producen en el cuerpo y la finalización sería la identidad con la que el adolescente sale de dicha etapa. Lo que empieza en el cuerpo terminará o deberá finalizar en lo simbólico, en el lugar que el adolescente ocupará en el mundo. Esta etapa, esta fase, obligatoria y convulsa es normal y patológica a la vez. El “síndrome de la adolescencia normal” es el título de un capítulo del ya clásico libro de Aberastury y Knobel (1989) “La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico”. Los autores citan a Anna Freud que “dice que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera en realidad a toda la commoción de este período de la vida como normal, señalando además que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente” (p. 9). Etapa o fase convulsa y normal a la vez porque hay que dejar los modelos de identificación con los que el niño se ha sostenido en la infancia para pasar a otros modelos por experimentar, por probar. Etapa convulsa y normal porque se pierde algo sin tener aún nada asegurado. Y patológica, precisa y curiosamente, si no se atraviesa dicha etapa.

Qué es la adopción

La adopción es una condición del ser humano; no se trata solamente de nacer a la vida sino que es necesario ser incluido en el deseo, en el lenguaje. En el mundo romano, el recién nacido era aceptado en función de una decisión. “En Roma no puede decirse que un ciudadano “ha tenido” un hijo: lo “toma”, lo “acoge” (*tollere*); el padre ejerce la prerrogativa... de levantarla del suelo... y manifestar así que lo reconoce y rehúsa exponerlo. En Ariès y Duby (2001) “La criatura que su padre no ha levantado se verá expuesta ante la puerta del domicilio o en algún basurero; lo recogerá quien lo deseé” (p. 25). “La “voz de la sangre” no se dejaba oír demasiado en Roma; lo que hablaba más alto era la voz del nombre familiar” (p. 27)). Levantar del suelo es una metáfora de inclusión del niño en el linaje familiar. Del niño al hijo. De la vida a la existencia, podríamos decir también. De esa inclusión en el deseo, el joven, el adolescente encontrará todas las posibilidades de desarrollo y evolución que culminarán en un proyecto; un proyecto de vida.

El abandono de algunos niños indica claramente que tener un niño -objeto- no es incluirlo como hijo -sujeto- en el deseo y en el linaje. La adopción no es un documento que indica que legalmente el niño tiene nuestros apellidos, la adopción es el lugar que el niño tiene si el Otro le acoge y le incluye en su deseo. Un deseo necesario, particular, para la constitución subjetiva, como dice Lacan “un deseo que no sea anónimo” (1988, p. 56); es decir, debe de haber un interés particular de los padres, de la madre, con el niño, un interés que marcará la vida del niño. O, como dicen Amorós y Palacios (2004), desde una perspectiva psicoevolutiva, que para el desarrollo emocional del niño deben darse unas condiciones mínimamente adecuadas y un mínimo de relaciones positivas. Siguiendo la experiencia que aporta el acogimiento familiar y teniendo en cuenta la nueva Ley que plantea la adopción abierta: no hay adopción verdadera si no se adopta al niño con su historia, con sus padres. No se trata, por supuesto, de llevarse bien en la realidad, se trata de que los padres biológicos, en el imaginario de los padres adoptivos, no impidan el respeto que merece su historia, pues se podrán juzgar, en algunos casos, sus actos pero no su persona. La eliminación, el intento de borrar los orígenes aún sigue siendo una idea con la que algunos padres adoptivos consideran que los conflictos de sus hijos desaparecerían. Todo lo contrario, cuando más se trata de eliminar algo de la historia del niño adoptado, más retorna o más se lo encuentran los padres adoptivos en la realidad.

El trabajo de las relaciones truncadas, término acuñado por Ana Berástegui (2003), a partir del trabajo de investigación sobre las adopciones en España durante el boom de la adopción, nos sitúa en la realidad de la paternidad adoptiva: no se trata de un ideal, de un anhelo por tener lo que no se tiene, sino de la necesidad de un acercamiento a la adopción con criterios más realistas.

Viñeta clínica

Cuando la madre de Laura decía en una entrevista que para que la niña, de seis años y adoptada en un país asiático, lo mejor para sus dificultades de integración escolar y social sería no saber nada de su historia, pretendía contarle un relato en el que los padres habrían desaparecido y que lo mejor sería olvidarse de todo y hacer una vida nueva.

Laura, que había sido adoptada con casi tres años, reflejaba en un dibujo de la familia una clara identificación con el pelo y el color de piel de su madre biológica. Pretender borrar lo que la niña misma expresa es creer que el olvido puede hacerse a voluntad.

Principales conflictos en los adolescentes adoptados

Desde nuestro punto de vista hay que diferenciar los problemas de los conflictos.

Los problemas son propios de la vida, pueden ser orientados pero no tratados, mientras que los conflictos pueden ser tratados si, previamente, se ha realizado un diagnóstico. Hay que aclarar que asistimos últimamente a un abuso y precipitación de los diagnósticos, basados en estadísticas y frecuencias y no en la observación y las palabras del niño y el adolescente que necesitan ser escuchadas.

Viñeta clínica

“Así, en un informe recibido en nuestra consulta, se interpreta un dibujo en función de la posición de cada uno de las figuras que el niño ha dibujado sin que se haga referencia a lo dicho por el niño mismo. En el caso

presentado en el informe al que hacemos referencia, se indica que la figura dibujada del niño está muy alejada de sus padres adoptivos, lo que significa que hay una falta de integración. Preguntados los padres, en una entrevista posterior, indicaron que su hijo no tuvo problemas de adaptación cuando fue adoptado con dos años y que tampoco tiene problemas de integración, ahora con siete; señalan que los problemas son más bien de miedos y dificultades para quedarse solo, fuera de la vista de la madre, además de no querer quedarse con los tíos y los abuelos.

No sabemos qué podría haber dicho el niño de aquel dibujo, lo que sí sabemos es que su conflicto no puede explicarse sin comprender lo que él mismo aporte con sus palabras.

Cuántas veces, creyendo entender lo que un niño está dibujando, al momento, el dibujo cambia de rumbo y cambia de sentido todo nuestro parecer inicial. En la clínica es imprescindible la escucha de las palabras del niño sobre su dibujo y su juego. Escucha activa parece una frase incorporada al acervo profesional y a los ofrecimientos de los gabinetes de psicología, lo que se ha convertido más bien en un concepto, cuando resulta que la escucha, simplemente la escucha, es la herramienta fundamental de nuestro trabajo clínico. Teniendo en cuenta nuestra experiencia clínica, tanto en adopción como en acogimiento familiar, hay dos conflictos que se repiten con gran frecuencia: por un lado, los comportamientos y las conductas de todo tipo derivadas, precisamente, de la negación de los orígenes y de la falta de elaboración de la historia del niño y del adolescente; por otro lado, el fracaso escolar y la dificultad de integración en el ámbito escolar, que no es sinónimo de falta de capacidad para el aprendizaje, ni mucho menos. En muchas ocasiones, estos dos conflictos van unidos.

La frase más repetida por los adolescentes, al menos al comienzo de una psicoterapia, es: "me da igual", "no me importa nada".

Viñeta clínica

Iván, de quince años, adoptado a los cuatro años de edad en un país del Este de Europa, está diagnosticado de "impulsividad y de trastorno desafiante"; en el colegio, ya el cuarto colegio, han agotado los recursos para que se comporte como los demás y estudie. La madre, una mujer que adoptó después de haberse separado de su pareja porque no quería tener hijos, considera que hay un aspecto genético en su comportamiento pues otra hermana, más mayor, también está en situación parecida con sus padres adoptivos.

En las entrevistas iniciales, Iván dirá que a él no le pasa nada, que es su madre la que es una pesada, que si él quiere aprueba, pero que no le da la gana estudiar y no lo va a hacer.

Los programas educativos y reeducativos propuestos no dan resultado, pero Iván comienza a mostrar algo que hasta ahora no había mostrado: nerviosismo ante las chicas; cuando se encuentra con una, me dice, "no sé de qué hablar, ni qué decir"; tan sólo piensa en "rollo", pero se muestra inquieto.

Así las cosas, Ivan muestra un cierto interés por saber cómo puede hacer para quitarse ese nerviosismo.

El conflicto ha pasado de lo impulsivo y el todo me da igual al no sé qué hacer frente a algo que me pasa, que me afecta.

Viñeta Clínica

Un niño de nueve años, con dificultades escolares derivadas de su falta de interés por la clase me dijo un día en la sesión: "José Antonio, recoge tú esa pieza de construcción que está más cerca de ti que de mí. —Y añadió— calculo que estará a unos cuarenta y cinco centímetros de tu mano".

El diagnóstico, con este pequeño detalle, no puede ser solamente un problema de aprendizaje, como es lógico; es un conflicto con lo que él sabe y lo que hace con ello; de momento no darlo ni compartirlo con nadie.

Qué está sucediendo en la actualidad con la adopción y la adolescencia

Desgraciadamente, de manera más frecuente de la esperada, asistimos a una búsqueda de un diagnóstico cada vez más exclusivamente neurológico -que luego, en la mayoría de los casos, se revela negativo-, pero que sin embargo se resuelve con un tratamiento farmacológico.

Viñeta clínica

Una chica de diez años, en acogimiento familiar, me decía un día: "lo que no entiendo es por qué me mandan una pastilla que va al estómago si a mi lo que me pasa está en la cabeza, en lo que pienso de mi madre".

Estos diagnósticos basados exclusivamente en lo neurológico hacen énfasis en el origen, en las condiciones del origen del niño, en las causas del abandono y las consecuencias de la falta de crianza adecuada en el bebé que, más tarde, según estudios e informes, tendrán sus consecuencias. Ahora bien, comprobamos en muchas ocasiones que la insistencia de esta parte del diagnóstico, es decir, del lado del niño, deja fuera el aspecto del entorno de quien adopta, de los deseos de los padres adoptivos y sus expectativas. De ese encuentro en el que los padres participan o deberían participar con las primeras funciones del cuidado: sostenimiento, manejo y presentación del mundo, se habla muy poco (Winnicott, 1993).

Hay tres libros que nos permiten reflexionar sobre esta cuestión, sobre el modo de acoger y adoptar, sobre el modo en el que los padres ocupan su lugar de padres o, por el contrario, de educadores o correctores de la conducta de los niños. Los tres libros son: “Una cuestión personal” (Oé, 1989), “Un amor especial” (Oé 1998), y “Las mejores intenciones” (Bergman, 1991). Tres libros para comprender dos modos de acoger y adoptar muy distintos. Resumo mucho, pero son tres libros maravillosos, que resultan muy valiosos para entender aspectos del acogimiento familiar y la adopción.

Bergman nos cuenta cómo sus padres, Ana y Henrik, enfermera y predicador respectivamente, se encuentran con la demanda de una vecina que les muestra a su nieto, desatendido por sus padres y que ella no puede cuidar. Bergman es un bebé en ese momento. Ana y Henrik, que con sus respectivas profesiones pasarían el examen de idoneidad como padres, no dudan en hacerse cargo de un niño con mocos, pero con cara de listo y del que, están seguros, con sus mejores intenciones, sacarán adelante. Cuando a Henrik, en su carrera eclesiástica, le ofrecen un ascenso y un traslado, Ana le anima a aceptarlo, pero Henrik prefiere quedarse con los suyos, con los que son sus fieles en la iglesia. Esto da lugar a violentas discusiones y violencia física entre ellos. Llegado este momento, Petrus, el niño con mocos, acogido, sobra. Éste lo escucha y al rato sale de casa con el bebé de los Bergman en brazos, caminando por la nieve hasta el lago con intención de ahogarlo; Ana y Henrik corren desesperados y la bofetada en la cara de Petrus que le propicia Henrik hace saltar la sangre de la nariz de Petrus. El acogimiento ha terminado.

K. Oé, por su parte, cuenta en el libro “Una cuestión personal” el revés que supuso para sus sueños de viajar por África el nacimiento de su hijo con un bulto en el cerebro. Toda su obra busca en algún momento la inclusión de este hecho traumático y doloroso como un modo de elaboración permanente. En el citado libro cuenta como -al enterarse de la noticia del nacimiento de su hijo con un defecto cerebral- su vida supuso un descenso a los infiernos del alcohol, el sexo y la violencia, del que sale decidido a hacerse cargo del niño como si de un padre romano se tratara y hubiera dudado entre levantar el hijo y acogerlo como propio o exponerlo para que cualquiera lo recogiera o muriera, tal como hemos señalado anteriormente.

Es su obra posterior y, sobre todo, en el libro “Un amor especial” (Oé, 1998), también traducido como “La familia que cura”, Oé nos indica lo que supuso el nacimiento de su hijo: la modificación de toda la familia y no la del niño. Al contrario que la de Bergman, en la que el niño acogido dificulta las aspiraciones del padre en su carrera profesional. No es lo mismo adoptar al niño, incluirlo como hijo y modificar la vida familiar para su inclusión total con sus particularidades que obligar a que el niño modifique sus comportamientos en beneficio exclusivo de una carrera profesional.

El énfasis actual por saber sobre el origen, en establecer diagnósticos cada vez más precisos sobre las consecuencias de una madre alcohólica o la deprivación de los primeros meses deja fuera el papel tan relevante de la relación que los nuevos padres le proponen al niño. De ahí también el abuso de los diagnósticos sobre el niño como trastornos del apego o trastornos del vínculo, como si fuese solamente el niño el que no se vincula o no se apega. De ahí se derivan consultas urgentes en las que los padres demandan corrección o reeducación de comportamientos y conductas; pero, antes o después, esa urgencia deja paso, si los padres permiten el tratamiento, a las preguntas sobre los orígenes y sobre los motivos del abandono.

Es en ese tránsito, el que va de la demanda urgente a las preguntas, que tratamos de hacer partícipes a los padres, que también ellos se preguntan por su deseo de adopción y por lo que ha supuesto el encuentro con lo que no esperaban, es decir, el análisis de sus expectativas con respecto al hijo. Preguntas o negativa a preguntarse son los dos polos de una misma cuestión: el deseo de saber que hay en el niño desde el momento en que se ve afectado por algo.

Se ha dicho, como una frase repetida, que el niño es un pequeño filósofo, pero hay que matizar que no son preguntas filosóficas, aunque la filosofía es necesaria e imprescindible para guiarnos en el conocimiento; no son

preguntas de conocimiento intelectual, tan sólo nos preocupamos de aquello que nos afecta, o más concretamente de cómo nos afecta.

El adolescente, y antes el niño, no se plantean entonces las cuestiones de la vida “de un modo abstracto, sino tal como le afectan a él. No se preocupa por si existe o no la justicia. Dice Bettelheim para cada individuo, lo único que le inquieta es saber si *él* será tratado con justicia (1977, p. 68).

Viñeta clínica

“En el caso de “A”, que comentamos antes, vemos que a él le afecta la interpretación que hace sobre la conducta de sus padres al dejarle. ¿Podemos pensar que con esta fantasía “A” mantiene la ilusión de un arrepentimiento por parte de los padres y, por tanto, la posible vuelta al hogar? La decisión de los padres de darle en adopción le parece inadmisible porque cierra la posibilidad de un retorno.”

Qué clínica podemos emplear en la adolescencia

Siguiendo a Donald Winnicott, el acompañamiento es la forma más eficaz de atender a los adolescentes. Winnicott habla del acompañamiento como una medida de atención frente a la intervención de la psicoterapia. Winnicott (1991) es el autor que más ha insistido en la no interferencia. Lo expresa tanto para los niños como para los adolescentes. En sus charlas para padres, médicos y enfermeras siempre sostuvo que habría que dejar hacer y confiar en la madre, en lo que él llamó “la madre suficientemente buena”. Consideró siempre que, en muchas ocasiones, las enfermeras interferían mediante consejos técnicos en lo que debería de ser una relación para la que la madre y el niño están preparados. No interferir quiere decir que, como hemos señalado anteriormente al hablar de la pubertad y la adolescencia, el adolescente se encuentra en terreno de experimentación entre unos modelos de identificación de la infancia y otros que aún no tiene de la etapa adulta. Si aún no los tiene, si los tiene que tomar prestados -ropa, aspecto, pensamientos- ¿quiénes somos nosotros para saber cuál de esos modelos es el adecuado?

(Françoise Dolto, 1990) nos anima a que nuestra tarea como terapeutas con los adolescentes es “plantear las verdaderas preguntas y tratar de inspirar los comienzos de una respuesta” (p. 7). Por lo tanto, si antes hablábamos de escucha, ahora tenemos que hablar de espera.

El clínico no es el que habla y acierta sino el que escucha y espera que el niño o el adolescente hable y nos guíe, tal como el médico escucha con el fonendoscopio y espera el resultado de las pruebas. Y nosotros, clínicos, tenemos las pruebas en la observación del niño y el adolescente, en los dibujos y los juegos, en las palabras que los niños dicen y en las actuaciones que los adolescentes nos dan a ver.

Viñeta clínica

Así lo podemos observar en la viñeta clínica anteriormente señalada; es cuando a Iván algo le afecta y se le ha dado el tiempo necesario para que aparezca ese conflicto, que la clínica puede tener su lugar.

Winnicott recomienda paciencia frente al adolescente porque señala que los conflictos adolescentes se pasan con el tiempo. No intervenir en el terreno en el que el adolescente se encuentra es algo similar al consejo que, médicalemente, se les da a los adolescentes que intentan hacer musculación antes de que su cuerpo alcance su crecimiento definitivo. El verdadero conflicto, el verdadero malestar y sufrimiento que subyace a todo comportamiento y conducta deriva del saber o no sobre el origen, o sea, el abandono. Es ahí donde se produce la crisis adolescente y se trata de no impedirla sino de acompañarla.

Momento de crisis que, en la mayoría de las veces, supone un período de actuaciones frente a elaboraciones; dicho de otro modo: hacer antes de pensar; impulsividad antes que reflexión. La actuación es un motivo de alarma por el que los padres, angustiados, consultan. Actuaciones o llamadas a la intervención del Otro para que escuche la demanda que se esconde en dicha actuación, pero que aún no puede ser formulada en palabras. Momento de crisis y momento difícil para los padres y los profesionales: profesores y terapeutas. De hecho, Winnicott (1995) expresa claramente que “el adolescente no desea que se lo entienda” y que “los adultos deben guardar para sí los conocimientos que adquieren sobre la adolescencia”. Y remarca “es una etapa que debe vivirse, una época de descubrimiento personal”, “cada individuo está comprometido en una experiencia vital, en un problema de existencia”. Y propone que existe un solo remedio efectivo para la

adolescencia: “el transcurso del tiempo y los procesos graduales de maduración”. (p. 106). En este sentido, parece que Winnicott nos indica el camino a los profesionales: compartir conocimientos y experiencias. Experiencias para saber de qué se trata en la adolescencia y una de las cuestiones fundamentales es, como hemos señalado, el deseo de saber.

El saber no es el conocimiento

El cine y la literatura son medios a través de los cuales podemos identificarnos con los personajes, permitiéndonos una distancia adecuada para explorar lo que les pasa a los personajes y lo que nos sucede a nosotros.

Hay una película australiana, estrenada a principios de este año 2017, titulada LION, del director Garth Davis (2016), que nos sirve, precisamente, para comprobar esta diferencia entre el saber y el conocimiento. Es una película basada en la historia real de un niño, de cinco años, que se pierde en la ciudad de Calcuta; su adopción posterior y la búsqueda de su madre siendo adulto, lo que le lleva a la India de nuevo. Un encuentro entre las dos familias, que se produce cuando Saroo tiene veinticinco años, del que se desprende el amor y el deseo de una madre, la biológica, por querer que su hijo lo sea de quien le haya cuidado, la adoptiva.

Saroo, es un niño de cinco años, que vive en una pequeña aldea con su madre y su hermano; la pobreza es extrema, pero eso no impide saberse querido por su madre. Saroo acude a Calcuta, acompañado de su hermano, de diez años. Allí asiste a lo que jamás ha visto: una ciudad, multitudes por las calles, tiendas y, sobre todo, una comida dulce típica, los “jalebis”, que resulta inalcanzable para ellos. Por eso mismo, Saroo le pide a su hermano que un día le compre esos dulces y su hermano se lo promete.

Es cierto que en esta película hay un componente especial: Saroo se pierde, no es un niño abandonado ni maltratado. Se pierde y es recogido por los servicios sociales que, al no encontrar modo de identificarle ni de identificar su lugar de origen, le proponen para salir en adopción. La familia australiana que le adopta le habla de todo lo que saben respecto a su historia, no le ocultan nada, ni tan siquiera, en un momento ya adolescente, que ellos no adoptaron porque no pudieran tener hijos biológicos, sino por deseo de adoptar a un niño que no tuviera unos padres que le pudieran cuidar. Nada hay discordante en las relaciones entre Saroo y sus padres. Incluso parece no tener demasiado interés en ir a India, algo que le proponen de vez en cuando sus padres. La vida de Saroo transcurre feliz y es un estudiante brillante con un futuro prometedor. Tiene un hermano, también adoptado, que no encuentra el sitio adecuado en la familia. Saroo tiene una carrera por delante, todo parece irle bien. Un día, veinte años después de su adopción, Saroo está en una reunión de amigos y en la cocina se encuentra con los famosos e inalcanzables “jalebis”.

Es a partir de este encuentro, con aquello deseado pero no logrado, que la vida de Saroo da un vuelco. Surge una inquietud hasta entonces desconocida en él. El encuentro con ese objeto, el encuentro fortuito, contingente con ese objeto perdido por no tenido, desencadena en Saroo una verdadera crisis: un deseo por saber qué ha sido de su madre y su hermano, qué será de ellos. A partir de ahí comienza una búsqueda incesante y angustiosa por saber de dónde viene él, dónde situar aquellos pequeños recuerdos en forma de imágenes de los alrededores de su aldea. Los brillantes conocimientos de Saroo se tambalean, ya no le interesan los estudios y la carrera profesional, ahora solo le interesa saber qué ha sido de su familia y qué ha sido él en el deseo de sus familiares.

Las preguntas, la búsqueda no está exenta de inquietud, de angustia y de comportamientos y conductas agresivas y violentas. Producto de su angustia, Saroo recurre, ahora sí al uso de todos los conocimientos posibles -internet, Google Maps- y con la ayuda de sus amigos para saber de su familia. Lo que prometía ser una vida en la que los pasos se sucedían adecuadamente, se convierte, por pura contingencia, en el desencadenamiento de un conflicto. Dicho de otro modo, no hay manera de no enfrentarse, antes o después, a la pregunta por lo que uno ha sido en el deseo de los padres y cómo están ellos sin uno. Esto nos indica que el conocimiento puede ser acumulativo y puede no modificar nada en la vida de una persona. El conocimiento puede ser intelectual, erudito, pero sin llegar a afectar al sujeto que acumula dichos conocimientos; el saber, por el contrario, modifica porque afecta.

El conocimiento no ocupa lugar, ahí está internet para mostrarnos que está todo en una ventana, pero el saber sí ocupa un lugar y exige que ese lugar sea entendido y aclarado a partir de los nuevos conocimientos.

Qué quiere saber el niño o el adolescente

De nuevo haremos la distinción entre querer conocer datos y querer saber qué ha sido el niño para los padres. Nuestra experiencia nos indica que los adolescentes quieren conocer o tener datos y referencias de los padres para calmar su inquietud, su ansiedad, su temor.

Ahora bien, querer conocer algunos datos no implica necesariamente (o no al menos inmediatamente), querer ver a los padres o hablar con ellos. A veces, el conocimiento es a escondidas. Hoy en día, con las redes sociales, es posible tener datos, espiar incluso, pero no establecer una comunicación o un encuentro. De hecho, algunos chicos en sus sesiones de terapia comentan cosas que conocen de sus padres, cosas para las que, afirman, no se sienten preparados para hablarlas con sus padres adoptivos, más allá de la buena disposición de estos a hablar de todo lo relativo a su historia y su adopción. Hay cosas, datos, que aún no saben cómo entender ni mucho menos afrontar. En las sesiones de terapia prefieren posponer el trabajo de elaboración.

Vemos que la diferencia entre conocer y saber se pone de manifiesto y esta diferencia nos sirve de guía para el trabajo de las sesiones. Es el propio adolescente el que necesita ser respetado en el tiempo de elaboración de ese saber. A la pregunta de qué podemos hacer, responderemos que hay que respetar su tiempo. Nos resulta significativo que estas observaciones tengan coincidencia con las peticiones que algunas personas realizan al Programa de Búsqueda de Orígenes, de la Dirección General de la Familia y el Menor, de la Comunidad Autónoma de Madrid.

La responsable de dicho programa comenta que “la gente joven suele acudir porque están en terapia y les recomiendan una búsqueda de orígenes, por la conflictiva que haya en ese momento”. Añade dicha profesional que “es muy frecuente pedir antecedentes físicos, raciales de sus padres”. “A veces quieren saber más y a veces no; con un poco es suficiente, qué paso y nada más. En otras ocasiones se retoma la información con el paso del tiempo”.

Y señala algo que nos resulta muy significativo: “el vínculo que se crea con la persona del departamento técnico que lleva el caso”; es decir, el joven que busca saber necesita ser acompañado en ese viaje. “Es después, en el momento en el que hay un encuentro, cuando empieza el conflicto: la construcción de esa relación entre el chico o chica adoptados y los padres es complicada”. “El encuentro no es la resolución sino el comienzo del asunto”, aclara. Y además, termina diciendo, “con el mundo de las redes, todo el mundo interviene y todo el mundo interpreta”. “Es un trabajo, matiza, en el que hay que preservarse y construir”.

Conclusiones

Teniendo en cuenta el análisis que hemos realizado de la película LION y los comentarios sobre la búsqueda de orígenes, bien podemos afirmar que, aunque es evidente y necesaria la revelación y no ocultación de su historia al niño, el momento de querer saber no se prepara sino que surge, es un desencadenamiento contingente.

A veces, un comentario de un profesor en el día del padre o de la madre, cuando antes no había habido ningún problema, es el desencadenamiento de una búsqueda de saber sobre su historia. En esos momentos en los que el adolescente se siente afectado es cuando los profesionales debemos estar atentos y, en la medida de lo posible, coordinados para tomar una misma orientación sobre el asunto. Es, entonces, cuando el apoyo a los padres (mediante el trabajo de las asociaciones, los grupos de apoyo, los grupos de terapia), puede ser de gran utilidad para que ellos sirvan a su vez de apoyo al adolescente y que sus propios temores y desbordamiento de ansiedad no les impida ser el sosténimiento que sus hijos necesitan. Es también el momento en el que el seguimiento debe responder a su definición: cercanía en el proceso del niño y del adolescente adoptado. Proceso que implica saber qué ha sido del niño en los pasos puntuales del desarrollo: escuela, estudios de secundaria, grupo de iguales, síntomas más o menos pasajeros... todo aquello que permita a la psicoterapia contar con los datos relevantes para una historia clínica en la que el niño sea atendido como un niño y no como un caso.

Terminaré con las palabras del escritor británico Ian McEwan, palabras sacadas de la entrevista publicada por Anatxu Zabalbeascoa en el diario El País Semanal, el día 9 de mayo de 2017, en las que comenta que se enteró

—hace poco tiempo— que tiene un hermano de cincuenta años, dado en adopción por su madre. Dice McEwan: “cuando lo supe, entendí muchas cosas” y “uno reescribe su pasado cuando va teniendo información”.

Nuestro trabajo, entonces, como profesionales del campo de la adopción y el acogimiento es acompañar el proceso por el que un niño, un adolescente adquieren nuevos conocimiento sobre su pasado que les hacen resignificar su historia en una nueva versión que, sin ninguna duda, le aporta un nuevo saber sobre sí mismo y sobre los otros.

Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Paidos.
- Amorós, P. y Palacios, J. (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Ariés, P. y Duby, G. (2001). *Historia de la vida privada I. Del imperio romano al año mil*. Madrid, España: Taurus.
- Berástegui, A. (2003). *Las adopciones internacionales truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid, España: Consejo Económico Europeo.
- Bergman, I. (1991). *Las mejores intenciones*. Barcelona, España: Círculo de Lectores.
- Bettelheim, B. (1977). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona, España: Crítica.
- Bloss, P. (1993). *Los comienzos de la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Davis, G. (Director). (2016). *Lion* [Película]. Australia: Film Affynity.
- Dolto, F. (1988). *Diálogos en Quebeq*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Dolto, F. (1981). *En el juego del deseo*. México D.F., México: Siglo XXI.
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona, España: Seix Barral.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras completas* (Tomo II). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1908). La novela familiar del neurótico. *Obras completas* (Tomo II). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1953-1954). Los escritos técnicos de Freud. *Los Seminarios* (Libro I). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1988). Dos notas sobre el niño. *Intervenciones y textos*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1987). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, España: Lábor.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Moliné, M. (1989). *Diccionario del uso del español*. Madrid, España: Gredos.
- Oé, K. (1989). *Una cuestión personal*. Barcelona, España: Anagrama.
- Oé, K. (1998). *Un amor especial*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Winnicott, D. W. (1991). *Conozca a su niño*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1993). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Winnicott, D. W. (1995). *La adolescencia. La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires, Argentina: Lumen-Hormé.
- Zabalbeascoa, A. (9 de mayo de 2017). Ian McEwan: “El amor no es siempre una virtud”. *El País Semanal*. Recuperado de <http://elpaissemanal.elpais.com/documentos/ian-mcewan-entrevista/>

Artículo recibido: 01/06/2017

Revisión recibida: 16/06/2017

Artículo aceptado: 19/06/2017