

Comentario

El niño y el adolescente adoptivo*

Lic. ESTELA DE FINA DE LA FUENTE**

ARCH ARG PEDIATR / 1997 / VOL. 95: 143

Esta temática, en sentido amplio, abarca tres grandes problemáticas. Este informe se centraliza en algunas de ellas.

1. Madre o ambos padres adolescentes

Para que haya un bebé en adopción existe, como situación previa, una madre o ambos padres que dejan a su hijo. Un gran porcentaje son adolescentes en situación de desamparo. Este entrecruzamiento entre el abandono de un bebé y el desamparo adolescente deja secuelas que no siempre son abarcadas. El funcionamiento de equipos interdisciplinarios para el seguimiento de la embarazada adolescente y del vínculo madre-padre-bebé, hasta por lo menos el segundo año de vida, previene situaciones de abandono. Las experiencias en curso así lo confirman.¹

2. Púberes y adolescentes en condiciones de abandono o institucionalizados

En el caso de estos niños, hay una larga historia de desamparo, privaciones, pasaje por instituciones, que provocan un desafío para las personas que procuran compensarlos por sus carencias.

El diagnóstico situacional que deben efectuar quienes establecen el contacto entre el niño en vías de adopción y las personas que estén dispuestas a hacerlo es fundamental. Considerar cuidadosamente la historia del niño, el grado de privación que ha sufrido y los efectos en su vida psíquica garantizará, en cada caso en particular, el lugar adecuado para su pleno desarrollo.

En nuestra cultura, el modelo pareja parental es

el ideal para la crianza de todo niño. Esto es compartido y fundamentado desde distintas disciplinas. Sin embargo, debemos ser muy cuidadosos caso por caso. Es muy frecuente en adopción de niños mayores la "devolución" en el período de guarda. Esto se puede evitar si un equipo interdisciplinario trabaja, al mismo tiempo, en el diagnóstico del niño y las personas que van a adoptarlo y con el acercamiento gradual entre ellos. Hay casos de púberes y adolescentes con una larga historia de institucionalización que funcionan mejor y pueden integrarse con una familia sustituta, en un hogar con varios niños y una pareja a cargo, que en una familia de clase media. En otros casos, los *hogares-granja* son la única posibilidad para ciertos niños que han perdido la capacidad de establecer un vínculo íntimo (al decir de Winnicott) y pueden tomar elementos del superyó, autoridad institucional y de la relación con el grupo de pares para forjar su identidad.

En el caso de las personas que los adoptan, es importante que sepan la historia previa del niño y sus condiciones de salud física y psíquica. Prevenirlos sobre las conductas que suelen tener al comienzo de la relación (agresiones, conductas delictivas, robos, depresiones) que dan cuenta del vínculo en marcha, evita que caigan en el desánimo de sus posibilidades de asumir la crianza, les brinda confianza en sus capacidades maternas y paternas, permitiéndoles comprender el sufrimiento de este niño y no ubicarlo en el lugar del *"malo por naturaleza, por el que nada podemos hacer"* (identidad negativa). Se los ayuda a conectarse con las pérdidas que padecen.²

El diagnóstico situacional realizado por el equipo interdisciplinario y el seguimiento caso por caso son la llave que abre el camino de la esperanza. Con la experiencia de vivir en una familia u hogar, podrá evaluarse la capacidad de un niño para

* Presentado en las Jornadas Interdisciplinarias de Adopción (30 y 31 de Agosto de 1997).

** Consultorios Externos de Salud Mental. Hospital "Evita" (ex-Aráoz Alfaro). Lanús, provincia de Buenos Aires .

establecer lazos afectivos, estructurantes y rectificadores de experiencias traumáticas, favorecedoras del despliegue de la potencialidad de vida con la que cuenta cada ser humano; en estos casos es alguien que sobrevivió en circunstancias en que otro hubiera muerto física o psíquicamente. Cualquiera que sea la elección del lugar para estos niños, se les tendrán que ofrecer las condiciones para desarrollarse plenamente posibilitando la creatividad.³

3. Problemática del niño adoptivo que ingresa en la adolescencia, cualquiera sea la edad en que se produjo la adopción

Consideraré primero el concepto de crisis vitales consecutivas del psiquismo: el primer año de vida: pasaje de la matriz, útero que lo provee todo, a la vida extrauterina que obliga al infante a respirar por sus propios medios y clamar por el alimento; el destete: separación del cuerpo de la madre y orientación hacia el mundo; el control de esfínteres; el Edipo y la pubertad con su pasaje a la adolescencia. Crisis que no significa enfermedad, sino cambio. Hay dos momentos en la vida donde la intensidad de los cambios se asemejan: el primer año de vida y el pasaje de la pubertad a la adolescencia.

En estas transformaciones críticas de la vida, que son universales en el ser humano, el hecho de ser adoptado se inscribe como una complejidad en la historia del sujeto, única y singular pero con algunas características específicas, observadas a través de la clínica y corroboradas en la bibliografía transitada en estos años de investigación.⁴

Tres grandes ejes enmarcan la crisis adolescente:

- 1) *Las transformaciones corporales*, incluyendo los cambios hormonales que incrementan la sexualidad y posibilitan el acceso a la genitalidad.
- 2) *La búsqueda de la identidad*: Las preguntas: ¿Quién soy? ¿Adónde voy? ¿De dónde vengo? La construcción del propio proyecto de vida, los ideales, en confrontación con las generaciones anteriores. Estas dos problemáticas producen el efecto del tercer eje, fundamental en la adolescencia:
- 3) *La ruptura con los padres de la infancia, con el cuerpo de la infancia*. Es en este desasimiento de los padres de la infancia que se produce la tan nombrada y esperada rebelión adolescente. Esta personita, que no siendo niño aún no es adulto, puja por su autonomía e independencia. Pero lo hace con un movi-

miento oscilante entre regresar a los patrones de la niñez, demandando con voracidad a los padres y alternando con el reclamo de: *“ya soy grande, igual a ustedes, no acepto la autoridad”*.

Para la teoría de Freud, la entrada en la fase genital de la libido, la elección del objeto sexual, renunciando a las figuras primarias y la asunción de la identidad sexual marcan la definición de la estructura psíquica. Momento de transformaciones y también de cristalizaciones. Por eso es tan importante la continencia que los adultos puedan brindarles. En este cimbronazo que conmueve la estructura se pueden saldar las cuentas del pasado, es una segunda oportunidad.

Estas cuestiones universales que le suceden a todo adolescente tienen una doble vuelta de la historia en el adolescente adoptivo: varias son las cuestiones que se potencian por la especificidad de sus circunstancias.

a) *Retorno de lo biológico*: La potencialidad genética tanto positiva como negativa se patentiza con el desarrollo puberal. Las transformaciones intensas y bruscas que le causan angustia y confusión, extrañamiento respecto a su cuerpo se acrecientan en el adolescente adoptivo por la ausencia de referentes biológicos. (¿A quién me parezco?, ¿Al abuelo?, ¿Al tío?). Aquí es de gran ayuda la intervención pediátrica: puede ubicarlo según las tablas de crecimiento en la representación de su futuro cuerpo. Pero también el pediatra se enfrenta con el desconocimiento de los antecedentes de enfermedades hereditarias.

b) *Otra cuestión universal en el adolescente es la reedición de la novela familiar del neurótico*: pensar que éstos no son sus padres, en fantasía re-crean los verdaderos padres que hubieran deseado tener, maravillosos...⁵ En el adolescente adoptivo esta fantasía tiene asidero en la realidad. Otras personas lo gestaron. Muchas veces son investidas con una carga de idealización correlativa a la desvalorización y oposición hacia los padres de la infancia: los adoptivos. La típica frase adolescente: *“Me voy de casa, ustedes no sirven para nada”*, tiene una resonancia profunda en todo el conflicto respecto a la adopción que ha sobrellevado cada familia con su particular historia y la elaboración de la misma. Las fantasías de robo, apropiación (que los medios de comunicación confirman a diario con casos concretos) se despiertan en los adolescentes, causan angustia en los padres, sobre todo si no han hablado aún con sus hijos de su origen. Temen entonces ser ellos abandonados.

Aunque hayan comunicado en la primera infancia la información sobre la adopción, en este momento se resignifica la historia. Es también típica la frase de los padres: "Ya le dijimos que era adoptado cuando era chico, nunca más preguntó". La amnesia infantil ayuda a esta disociación.

Conceptualizamos que es diferente informar a construir la historia, éste es un trabajo que cada persona realiza a lo largo de su vida y el momento adolescente es fundante. Aunque se comprenda el dolor de los padres, la resistencia que provoca acercar al hijo a sus orígenes biológicos, es fundamental que ellos puedan aceptar la búsqueda del hijo. Es muy importante contar con un lugar neutro donde el adolescente pueda encontrar los datos de su biografía y que ese lugar cuente con equipo especializado para dar contención a los adolescentes y sus padres.³

Los derechos del niño desde hace años incluyen el derecho a la identidad y la nueva ley de adopción en uno de sus artículos establece la edad de 18 años para tener acceso a un legajo. ¿Cómo se implementará...?

Tenemos que diferenciar legalidad psíquica de legalidad jurídica.

c) *El otro eje que atraviesa la crisis adolescente es la sexualidad*: El enigma del origen, cuestión universal, en el adolescente adoptivo se entrecruza con la posibilidad de desplazar los conflictos edípicos a aquellas figuras fantasmáticas, dejando a los padres adoptivos en un lugar ajeno a cualquier sospecha de ejercicio de la sexualidad.

En la clínica se encuentran dos situaciones extremas. En una: los padres del amor del corazón quedan libres de fantasías incestuosas. Existe una negación de la sexualidad al servicio de defenderse de la erotización de la relación. Estas familias tienen características infantiles de represión de la sexualidad y la hostilidad; no favorecen el proyecto de autonomía de sus hijos. La salida de la exogamia se hace difícil. El inicio de la sexualidad adolescente es

vivido como peligroso y pecaminoso. Como telón de fondo están las figuras de los genitores, a las que se proyectan todas las fantasías de promiscuidad y desenfreno. El efecto es que estos padres temen la repetición de estas conductas en sus hijos adoptivos. Esto se incrementa en el caso de las niñas.

El caso opuesto se da cuando se juegan las fantasías incestuosas con mayor libertad, ya que estos padres no son los biológicos. Se llega a actuaciones y erotización del vínculo. Estas configuraciones son patológicas, pero se dan atenuadas en toda familia adoptiva.⁶

Es en la familia de crianza donde se constituye el sujeto, se establecen las identificaciones, se logra la autonomía y se construye la identidad. La prohibición del incesto es estructural y se transmite a través de la norma establecida por los padres adoptivos. Es necesario dejar precisado que la adopción por sí misma no es generadora de patología. Pero no podemos desconocer que se abren muchos interrogantes sobre los puntos ciegos ante las pérdidas y los duelos en esta doble vuelta de las historias en los niños y adolescentes adoptivos. Es necesario un plus de elaboración de los traumas por parte de padres e hijos.

El aporte de grupos de referencia y terceros que ayuden a desmistificar lo oculto, secreto de la adopción, contribuirá a esclarecer situaciones y mitigar la culpa por haber desafiado el mandato de la esterilidad. Este mandato puede instaurarse en sus descendientes, hijos adoptivos, quienes pudiendo procrear biológicamente, se niegan esa posibilidad.

Cuando los padres adoptivos pueden transmitir cierto reconocimiento hacia un hombre y una mujer que tuvieron la posibilidad de engendrar y dar vida a este hijo que ellos criaron, se produce una reconciliación estructural para el adolescente. Y como todo hijo, sea biológico o adoptivo, al final de la adolescencia adoptará a sus padres o no.⁷ ■

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez A. El abandono- Aspectos psicológicos. En Resúmenes del Congreso de Adopción, Buenos Aires, 1986.
2. Winnicott D. El niño deprivado y cómo pensarlo por la pérdida de una vida familiar. En: Winnicott D. La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires: Hormé, 1980.
3. Cúneo L, de la Fuente E, Riterman F, Márquez L. Acerca de la Adopción. Correo SAP 1990; 5: 6-8.
4. De la Fuente E. Crisis Vitales en el ser humano. En: Temas de familia y pediatría. Buenos Aires: EUDEBA, 1987.
5. Freud S. La novela familiar del neurótico. En: Freud S. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu, 1992; vol. 9.
6. Lebovici S. Un ejemplo clínico de la relación educativa: la adopción de un niño. En: Doule M. Conocimiento psicoanalítico del niño. Buenos Aires: Hormé, 1989.
7. Giberti H, Bianculli C, Narváez R y col. Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 1990.