
LOS PADRES DE ADOLESCENTES ADOPTADOS EN EL TRABAJO CLÍNICO. FANTASÍAS, INQUIETUDES Y CONFLICTOS*

PARENTS OF ADOPTED ADOLESCENTS IN CLINICAL WORK: FANTASIES, WORRIES, AND CONFLICTS

Vinyet Mirabent Junyent**

RESUMEN

El adolescente adoptado vive con mayor inquietud y complejidad la crisis propia de esta etapa. Se le hace presente su genética y su diferencia racial, se le aparecen fantasías e identificaciones con sus padres biológicos y con los adoptivos, e interrogantes acerca de su historia previa a la adopción y acerca del sentido de su presencia en la familia.

Por otro lado a los padres se les pueden despertar duelos no resueltos, fantasías e inquietudes que contribuyen a que los conflictos se encallen y entren en una escalada de tensión. Entonces padres e hijos pueden irse alejando y poner en riesgo el vínculo filial.

Será importante que los profesionales ayudemos a los padres a dar significado a las conductas de los hijos, a mentalizar, para que aguanten, contengan i acompañen a su hijo/a en los conflictos y dolor que ahora revive, y le ayuden así a la resolución de la crisis adolescente.

Palabras clave: Adopción, adolescencia, dinámicas conflictivas, función parental.

ABSTRACT

The adopted adolescent lives through the crisis proper to this vital stage with more worry and complexities. His genetics and race differences appear to him, coupled with fantasies and identifications with his/her biological

parents and with the adoptive ones, and interrogation points appear about his history previous to adoption, together with the ones that have to do with the sense of his presence in the family.

On the other side, unresolved bereavements of the parents can be awoken in them; fantasies and worries that contribute to the conflicts get stuck and tension increases gradually. Parents and children can get distanced and the parental-filial bond be put under risk.

It will be of importance that as professionals we help the parents to give sense and signification to the behaviour of the children, and to mentalise, so that they can hold, contain and accompan their son/daughter in the conflicts and pain that he/she is now reviving and help them in this way to the resolution of adolescent crisis.

Key words: Adoption, adolescent, conflictive dynamics, parental function.

INTRODUCCIÓN: ADOLESCENCIA / ADOLESCENCIA ADOPTADA

Como sabemos, la adolescencia es una etapa de reorganización física y psíquica, de profundos cambios corporales y emocionales, que conducen a la adquisición de la identidad adulta. Siempre implica un salto evolutivo hacia la autonomía después de una progresiva separación y diferenciación del núcleo familiar. En este camino

* Ponencia presentada en el XXVIII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “La técnica en psicoterapia en sus diversas aplicaciones” tuvo lugar en Burlada (Navarra) los días 15 y 16 de abril de 2016. Acreditada por la Comisión de Formación Continua de las profesiones Sanitarias de Navarra.

** Psicóloga clínica. Psicoterapeuta. Fundació Vidal i Barraquer. Barcelona. E-mail: vmirabent@fvb.cat

podrá sentirse más o menos orgulloso de la pertenencia y, con ello, consolidar en más o menos su identidad. Puede ser a la vez una constatación que genera inseguridad, desconcierto, y a veces cierta despersonalización (Lasa, A. 2003).

La solidez y características de los vínculos afectivos que se han creado con los padres, la calidad de la crianza, cómo se han entendido y atendido las necesidades del niño, y la mayor o menor flexibilidad o rigidez de los equilibrios relacionales que han predominado, van a proporcionar una base más o menos sólida con la que el chico/a va a llegar a esta etapa. Cuando el adolescente no tiene espacio para diferenciarse y separarse debido a que el sistema defensivo de los padres es rígido y no admite el cuestionamiento, sólo le queda la confrontación, el choque y a menudo actuaciones preocupantes (Torras, 2004).

Paralelamente los padres se ven inmersos en un proceso de cambio. Pasan a ser de nuevo pareja, a reencontrarse o no, a sentir un vacío al no ser tan necesarios en los cuidados del hijo, y a descubrir en quien se está convirtiendo en la realidad, en contraste con el hijo que habían fantaseado, el hijo ideal (del que podían ser conscientes o no) y aceptarlo en su verdadera identidad. Todo esto constituye la conflictiva normal de las dinámicas familiares en la adolescencia. Se ha perdido el equilibrio de relación que tenían todos antes y se van a poner a prueba la consistencia de las relaciones familiares.

El adolescente adoptado vive con mayor inquietud y complejidad la crisis de esta etapa. Se encuentra con problemáticas añadidas relacionadas con su adopción que contribuyen a la eclosión de una conflictividad más intensa, que apunta a la raíz de su propia identidad, su sentido de pertenencia y su vinculación con los padres (Mirabent, V. 2014; San Martino, M. 2014). En la búsqueda de su identidad deberá integrar su historia anterior a la adopción (orígenes, vínculos que han dejado huella pero de los que a menudo no tiene representaciones mentales, recuerdos...) y la que ha construido con sus padres adoptivos, es decir, su doble procedencia. La elaboración del abandono volverá a ponerse en primer plano, para dar sentido a esa experiencia vivida (Barudy, J. 2006). Su herencia genética y su diferencia racial van a estimular, por un lado, fantasías, identificaciones e interrogantes con sus progenitores y, por el otro, se preguntará también por sus padres adoptivos, sobre el sentido de su adopción, su lugar en la familia y qué motivación tenían. Va a necesitar entender y entenderse para aceptarse y así aceptar tanto sus orígenes biológicos

como su familia adoptiva (Berastegui, A. 2007). En su mundo interno se establece un juego entre la estructura familiar en la que ha crecido pero de donde no ha salido - es decir, la historia de vínculos con sus padres adoptivos - y las experiencias vividas antes de la adopción (primeros vínculos con progenitores, los interrogantes sobre ellos y las carencias).

La capacidad de comprensión y reparación por parte de los padres adoptivos, a lo largo de la infancia, va a ser crucial para que haya construido una base emocional más sólida que le permita disponer de mayores recursos emocionales. Si siempre el papel de los padres es esencial para el buen crecimiento y desarrollo de un hijo, en la adopción adquiere aún más importancia ya que tendrán la función añadida de reparar en lo posible los daños que las experiencias anteriores han dejado en su hijo, comprender y aceptar los intensos conflictos, internos y externos, que vive y mantenerse a su lado en un mensaje de esperanza hacia la vida que se le abre delante.

La adolescencia de los adoptados en los padres adoptivos.

En el trabajo clínico, los profesionales estamos atendiendo numerosas consultas de familias que están atravesando momentos de crisis de mayor o menor gravedad. Las ansiedades de muchos adolescentes adoptados son intensas y difíciles de contener, con lo que se manifiestan de forma explosiva y defensiva, con actuaciones y conductas de riesgo. Son un intento de búsqueda de sí mismo, llenas de confusión, y también de necesidad de expulsar un sufrimiento que no se puede pensar.

En la adolescencia los padres adoptivos tienen una mayor carga, van a tener que sostener el dolor profundo de su hijo. Se convierten en blanco del odio y tendrán que hacerse cargo de la rabia que el chico poco a poco empieza a sentir. Es importante que los padres comprendan esta situación para que no se sientan descorazonados y puedan soportar estas oleadas de hostilidad, entendiendo que es la forma de llegar a una relación más real y segura porque será menos idealizada (Winnicott, 1991). La capacidad de aguante, contención y acompañamiento que tengan va a ser decisiva, no sólo para ayudar a su hijo a salir de la crisis, sino también para reafirmar el vínculo familiar y la filiación. Ésta es realmente la única forma de poder dar esperanza de futuro a estas familias.

Pero en general a los padres les resulta difícil adaptarse al cambio que está realizando su hijo/a. Además de cómo resolvieron su propia crisis de identidad y

sentimientos de desconcierto y desorientación, se les suma el desconocimiento de lo que puede significar emocionalmente integrar una doble filiación, como sí le ocurre a su hijo/a adoptado; ellos no han pasado por esta experiencia y sólo su sensibilidad y capacidad de conexión con el abandono y las carencias del hijo les puede ayudar a conectar con lo que él/ella está viviendo (Rius, M. 2011). Se pueden sentir muy perdidos ante manifestaciones disruptivas de unos hijos que en la infancia no habían dado “demasiados problemas” y que les había hecho creer que todos los conflictos de adaptación y vinculación estaban resueltos. Pero también, en función de la historia que les llevó a la adopción y de la cualidad de su proyecto adoptivo, estarán más o menos preparados para el ejercicio de las funciones parentales, antes y en este período, ya que el estado mental de los padres es lo que les permite o no conectar con los estados mentales del hijo (Fonagy, P. 2004).

Así podrán ayudarle a transitar por la intensidad y complejidad de sentimientos y vivencias, comprendiendo sus dilemas, sus conflictos y el dolor más allá de sus conductas; o, por el contrario, se pueden quedar encallados en los suyos propios, en un dolor enquistado, en fantasías y anhelos no resueltos, más o menos conscientes, lo que les va a dejar en un estado mental poco permeable y receptivo a la realidad del hijo. En este escenario se complican y obstaculizan el buen ejercicio de las funciones parentales, se movilizan profundas inquietudes, dudas y confusión, a menudo entorno a la autenticidad del vínculo paterno/filial que les une, y que provocan reacciones intensas y actuaciones en el trato con el hijo. La familia llega entonces a la consulta inmersa en dinámicas relacionales caracterizadas por la colusión, el desencuentro, el distanciamiento emocional, dentro de un círculo vicioso, y con un dolor que se proyecta de unos otros y que a veces, por desgracia, puede llegar a la ruptura vincular.

LOS PADRES ADOPTIVOS EN LA CONSULTA

En la consulta podemos observar cómo tras los conflictos que los padres describen en sus hijos adolescentes, existen distintos factores que han propiciado la situación, y que condicionan el significado que dan a las conductas de sus hijos.

Muchas veces percibimos duelos no resueltos en la historia de la pareja, fantasías inconscientes en relación al hijo y el lugar que éste debe ocupar, vinculadas a una necesidad de reparación de aspectos propios dañados, de

llenar vacíos internos. Sus expectativas no se adecuan entonces al hijo real que tienen, condicionan la relación mutua y generan conflictos al predominar, por parte de los padres, un juego entre ansiedades no elaboradas y defensas proyectivas y negadoras de la realidad e identidad del hijo, que estallan en esta etapa.

A veces podemos ver también cómo en algunas de estas familias el proyecto adoptivo no estaba compartido ni asumido por igual, con lo que existe una gran diferencia en el grado de implicación y vinculación con el niño entre ambos miembros de la pareja.

Pero por otro lado, también atendemos consultas de adolescentes con problemáticas densas, conflictivas y de larga y costosa resolución cuyos padres/madres tienen buenas capacidades, sensibles y empáticos, y que basaron su proyecto adoptivo en la realidad y necesidades del niño. El estado de ánimo de estos padres, los sentimientos intensos que viven, el sufrimiento que genera el trato con el hijo y la percepción de sus conflictos, es también una de las realidades de las consultas.

Siempre, tanto en la infancia como en la adolescencia, el trabajo clínico con los padres es esencial para modificar dinámicas relacionales, que llevan más o menos tiempo establecidas, y que han creado círculos viciosos que perpetúan los conflictos. En las familias adoptivas esto es aún más importante por la suma de factores de gran complejidad que se han descrito. Será necesario ayudarles a conectar de nuevo con las carencias y múltiples pérdidas que su hijo ha sufrido, con su historia de negligencias y soledad, cuando no de traumas, para que entiendan que sus reacciones están vinculadas a vacíos relacionales, abandonos y duelos, a un dolor emocional y también a mecanismos defensivos primitivos que ahora se reactivan ante la zozobra adolescente. Será básico ayudarles a contemplar que los conflictos son una oportunidad para que su hijo integre y reafirme su identidad, lo que implica aceptarse y conciliarse en su doble origen. Sólo así podrán sostenerle en este tránsito y sostenerse a sí mismos evitando que se instale la distancia emocional, evitando sentirle como un extraño en casa, que no tiene nada que ver con ellos y por el que ya no pueden hacer nada.

DUELOS NO RESUELTOS. FANTASÍAS: IDEALIZACIÓN / DENIGRACIÓN

La constitución de la familia adoptiva se hace precisamente a partir de duelos. El niño que llega por la vía de la adopción siempre lleva consigo importantes pérdidas y separaciones vinculares que difícilmente

habrá podido elaborar. La relación que ha tenido con adultos es en general insuficiente, precaria y grupal, y sus necesidades individuales han estado poco atendidas y reconocidas (Giberti, E. 1994). Traerá pues, consigo, duelos pendientes de elaboración y van a ser los padres que le adoptan los que se van a tener que encargar de este trabajo añadido. Van a tener que transmitirle el deseo i la ilusión, desde el no deseo, el abandono, la desilusión e incapacidad de los padres biológicos (Cid, 2006) para poder investirle como hijo (Levy Soussan, P. 2003). La filiación es un proceso simbólico, que se produce en la mente de padres e hijos. Será la presencia o ausencia de esta investidura simbólica en los padres adoptivos, la que marcará la presencia o ausencia de filiación (Gerhardt, S. 2008). En este proceso, vinculado al deseo y a expectativas conscientes e inconscientes, son los padres los que tienen una función activa en la que van configurando un espacio, un nido que se va construyendo en su mente. Aceptar un niño como hijo es un proceso que se hace poco a poco, en el trato cotidiano, en la crianza. La cualidad de las expectativas e ideales de los padres, permitirán en mayor o menor grado que padres/hijo puedan llevar a cabo un proceso de reconocimiento mutuo, identificación y pertenencia (Soulé, M. 1993).

Pero con frecuencia los padres traen consigo duelos que no han podido reconocer ni elaborar y que les impiden conectar, entender y hacerse cargo de los de su hijo. La resolución de los duelos en los padres es esencial para que puedan aceptar que la adopción es un relevo, que hubo otros antes que ellos y que éstos están en el mundo interno de su hijo en forma de fantasmas y sensaciones vividas (Newton, N. 2010). Sólo así podrán aceptar a su hijo tal y como es, entender sus actitudes, necesidades y conflictos y sostenerle sin minimizar, negar o disociar su dolor. Pero cuando los duelos se han disociado los padres otorgan inconscientemente un rol al niño, el del biológico no tenido, que debe cumplir y se arraiga en ellos un funcionamiento disociativo y proyectivo, por el que las emociones no pueden ser mentalizadas. El trato y la comprensión del hijo no están entonces acorde con lo que éste está viviendo y necesitando.

M, 15 años: Silencios.

Acude a la consulta la madre sola.

M fue adoptada cuando tenía 1 año, procedente de un país de raza parecida a la nuestra. La chica ha sido atendida previamente por distintos profesionales en los últimos dos años ya que en casa pasa de estar muy cerrada y silenciosa, a tener momentos de agresividad

y provocación en los que no se la puede parar, explota, grita y todo acaba por el suelo, se rompe....

Se adaptó muy bien a la familia y a lo largo de la infancia nunca presentó problemas, era más bien tranquila y de trato fácil. Sabía que era adoptada, a los 4 o 5 años le hablaron de su país de procedencia, de que necesitaba unos padres y de que ellos querían tener una hija. En aquel momento vio algunas fotografías del encuentro, parecía poco interesada, luego con los años ya no preguntó más, los padres interpretaron que no le importaba.

La madre explica que desde hace un tiempo la ve con muy baja autoestima, poca confianza en sí misma y con dificultades para controlar sus emociones. En la escuela, en cambio, va bien, es una buena estudiante, sin problemas.

La madre siempre ha ido sola a las consultas, el padre únicamente al principio y apenas se implicó. Describe problemas de relación con su marido, dice que es una persona rígida en las normas familiares, poco dialogante, que está alejado de su hija y tiende a desvalorizarla. M le rehuye y mantiene con él una relación distante, de hecho cuando llega su padre a casa ella tiende a encerrarse en su habitación, donde en la actualidad incluso cena, evitando el espacio familiar. Paralelamente abundan las discusiones, riñas y agresividad verbal entre unos y otros. Un día, tras una discusión por horarios con el padre, en presencia de éste, la chica le dice a la madre: "A este hombre no le quiero. ¿Por qué no te separas de él? ... Te odio porque no te atreves a hacerlo, no eres fuerte". El padre furioso le dice a la madre: "¡Ya ves la hija que querías!"

Hace pocos días en otra discusión entre el padre y M se ha visto implicada la madre que intentaba mediar. La chica acaba diciéndole: "Tú no eres nadie para mandarme, no eres mi madre, eres sólo una mujer que querías una criatura". Después de esto la chica escapó de casa durante horas.

A lo largo de la visita van apareciendo distintos aspectos de la llegada de la niña a casa y también de porqué decidieron adoptar. La madre comenta que tenían muchos problemas para tener hijos biológicos, ella los deseaba con intensidad. Tras varias consultas, los análisis concluyeron que su marido tenía problemas de fertilidad. Realizaron varios procesos médicos, aunque siempre era ella la que tomaba las decisiones. Parecía que a su marido la esterilidad no le resultaba muy importante, le decía: "Si no podemos, pues no podemos". La madre añade: "Es que a momentos es

como un niño pequeño, quiere que esté sólo por él, tuvo celos de la niña cuando llegó. Cómo yo insistí tanto... pues al final accedió, "vale, pues adoptamos" me dijo". La madre añade que ella se encargó de todo, de todas las iniciativas y trámites. Y sigue: "Ahora dice que sí la quiere,, pero en realidad nunca la ha entendido, ni ahora ni de pequeña, no entiende nada de lo que significa la adopción. Ahora, con las reacciones de M, se siente desautorizado, se enfrentan duramente y cada vez se alejan más. En casa hay un infierno y yo me lleno de dudas, a momentos me siento distante de todos, de mi marido, de mi hija...ella me hace culpable y yo ya no sé...no era eso lo que quería..."

La chica tiene múltiples duelos (Brodzinsky, D. 2006)) que se han mantenido ocultos en su interior y que han irrumpido con fuerza en la adolescencia. Ahora tiene pocos recursos emocionales para afrontarlos. En la infancia asumió el papel asignado: la hija agradecida que se adaptó rápido y no presentaba problemas. Como dice Rygaard (pág 175, 2008): "Una forma de adaptarse, es complacer y prever las expectativas parentales, tener miedo a cometer errores y controlarse totalmente... aunque estos niños tienen un aire permanente de tristeza porque el temor al rechazo es la base de su buena conducta.

Pero con la irrupción de la adolescencia no ha podido continuar con su rol, con lo que las relaciones mutuas, sobre todo con el padre, son cada vez más conflictivas. La chica revive un nuevo abandono al no sentirse entendida, lo actúa escapando de casa y expulsa su dolor, ni compartido ni elaborado, a través de la rabia y agresividad: "La reducida capacidad para representarse los estados mentales propios y los del otro disminuye la posibilidad de inhibir la agresividad. [...] La regulación de las emociones depende de poder captar la experiencia interna que surge en el contexto de la temprana relación diádica con el cuidador" (Fonagy, P. pág 49. 2004).

Cómo se puede ver hay una gran diferencia en la motivación para adoptar en cada uno de los miembros de esta pareja. La esterilidad del padre y su falta de elaboración condicionó las decisiones que tomaron. El padre acabó cediendo al deseo de maternidad de su mujer, llevado por posibles sentimientos de culpa inconscientes y probablemente la necesidad de retenerla a su lado. Fue un acompañante de una adopción que hizo en realidad su mujer y no pudo vincularse bien a su hija, ya que ella era la representante externa de su esterilidad. Paralelamente, la madre deseaba tanto su maternidad que no pudo pararse, elaborar la renuncia, el duelo, que

conllevaba seguir unida a su marido, y poder distinguir las diferencias entre la filiación biológica y la adoptiva. En su momento reaccionó a la situación dolorosa de forma maníaca y negadora, sustituyendo un hijo por el otro, llenando rápidamente el vacío. Como dice Bleichmar, H (2010), aquí los padres tienen un duelo patológico en el que los momentos de agresividad se intercalan con momentos en que la culpa pasa a primer plano.

La historia de la adopción en los padres, con sus duelos, permaneció oculta a lo largo de la infancia, no tenían suficiente "espacio mental" para una hija diferente a la biológica, con unas necesidades también diferentes y más complejas. No pudieron acercarse a lo que la realidad de la adopción pudo despertar en ella, ya que ello implicaba haber reconocido y elaborado sus propios duelos, sobre todo el padre. M con su presencia les convertía en padres, pero a la vez activaba el dolor de sus vacíos ya que evidenciaba su esterilidad. Necesitaban apartar, disociar, los orígenes distintos de su hija y no dieron importancia a lo que podía sentir entorno a su adopción. Así pues, no le pudieron acompañar en las primeras eclosiones de sus interrogantes, fantasías y emociones, la dejaron en su soledad y ella aparentemente se adaptó: "Cuando los duelos evolutivos no se elaboran bien... los padres presionan inconscientemente al hijo para que se identifique con las propias imágenes proyectadas..." (Palacio Espasa, pág. 13. 2012). El silencio que imperó en la relación deriva en la adolescencia en un fuerte distanciamiento y resentimiento de M. Los padres no se hicieron cargo de su abandono, y creció con la fantasía inconsciente de que llegó para cubrir un vacío de ellos, de que su presencia estaba al servicio de sus necesidades, no de atender las suyas como hija (Galli y Viero, 2001). Se pone en juego la autenticidad y sinceridad del deseo de sus padres.

Pero ahora en la adolescencia, M se resiste a la proyección y los duelos segregados estallan, los de los padres se encuentran con los de la hija (Juri, L. 2010). Hay un gran sufrimiento que no pueden contener y proyectan en el otro, sobre todo por parte de los padres: En este escenario es fácil que los interrogantes y fantasías sobre los progenitores sean intensos y estén muy presentes en la hija y en los padres, y activen la búsqueda de los orígenes a través de actuaciones que expresan las dudas acerca de su pertenencia (Mirabent, V y Ricart, E. 2010).

Pero junto a de la densidad de estas problemáticas, en las visitas se pusieron también de relieve capacidades de la madre. Su capacidad de mediación, intuición y sensibilidad, y, por encima de todo, un vínculo afectivo

hacia la hija y el padre, eran aspectos sólidos sobre los que basar la reparación y la reestructuración familiar. Ello permitió sostener su dolor, acompañarla sin culparla en el reconocimiento de errores y buscar caminos de acercamiento de ella hacia la hija, y de ella hacia el padre, al que dejó de culpar, con lo que al cabo de varias entrevistas con la madre, se pudo incorporar a las visitas. A pesar de que el inicio de la familia se basó más en duelos no resueltos y vacíos, la madre pudo desplegar capacidades de cuidado y pudo integrar al padre aunque de forma limitada.

A: Decepción y el fantasma de “los otros”.

A viene a la consulta sola. Su marido tiene mucho trabajo y no se lo ha podido combinar. Está preocupada e irritada con su hija adoptada que en la actualidad tiene 14 años. Sus primeras palabras las expresa con rabia: “No puedo con ella, la aborrezco, me sobrepasa... contesta mal, está agresiva...de pequeña iba bien... pero ahora su adolescencia me desborda...me pone muy nerviosa, yo acabo también gritándola”. Adoptaron a su hija en un país de raza claramente diferente a la nuestra cuando tenía casi dos años. A va explicando, además de algunas actuaciones de riesgo de la chica, que no entiende lo que está pasando. El problema es con ella dice, la chica se entiende mejor con el padre, pero conmigo... “me la tiene botada”. Ella quería adoptar. Se emociona: “Bueno en realidad pasamos muchos años pendientes de los procesos médicos... fue agotador y al final: fuera, decidimos adoptar... pero aún ahora tengo momentos en que pienso: ¿Por qué me ha pasado a mí esto? Todo el mundo tiene hijos, a mi alrededor todas se han embarazado... Me ilusioné con la adopción, se lo di todo a mi hija, me volqué”... Con resentimiento y desolación añade: “¿Sabe? Parecía una muñequita de pequeña, oscurita pero una muñeca, todos se paraban de lo mona que era... y ahora en cambio viste de cualquier forma, parece de los bajos fondos... no la reconozco... no acepta nada mío... ninguna sugerencia... no sé quien es ni de donde ha salido, en muchos momentos me siento alejada y siento que no tiene nada que ver conmigo. Estoy muy decepcionada. Mi marido sufre porque está en medio, él si mantiene la comunicación, yo llevo semanas en las que apenas nos hablamos... cuando ella lo hace es para desafiarme... Pero él no me entiende... dice que debo ser más comprensiva, soy la mala... al final acabamos discutiendo los dos...temo que por su culpa acabemos separados.”

Esta viñeta clínica ilustra la complejidad de

sentimientos y de pérdidas no resueltas en los padres, en este caso la madre. Por un lado se siente decepcionada por las actitudes de la hija, no las reconoce derivadas de la educación que le ha dado (“parece de los bajos fondos”), por otro lado su desarrollo físico, según su genética, pone en primer plano su procedencia biológica y la presencia en ella de quienes la engendraron, con los sentimientos que despiertan.

En este momento la hija busca su espacio, irse separando de los padres preguntándose acerca de su identidad. La chica explora, desde lo interno a lo externo, a través de la apariencia, del vestir, de las actitudes. Pero este proceso adolescente reabre en la madre la herida de su esterilidad que no había quedado bien cerrada antes de la adopción. El crecimiento de su hija impone que no proceda de su genética, y por lo tanto su infertilidad, de lo contrario ella no estaría aquí.

Los sentimientos de vacío y rabia se vuelven a poner en primer plano, ya que predominó en ella un funcionamiento disociativo por el que no elaboró ni mentalizó la pérdida (Fonnagy, P. 2004; Target, M. 2007). Pero ahora cuando surgen, se expulsan de forma proyectiva hacia la hija poniendo lo malo en ella (Juri, Ll. 2010), con lo que se le tambalean los procesos de reconocimiento e identificación de la hija como propia, no puede ver en ella su propia huella y le es muy difícil tolerar la distancia entre la hija real que tiene, con su identidad propia, y la que había deseado y no tuvo, pero con la que ha creado fantasías idealizadas inconscientes (Mirabent, V y Ricart, E. 2010). No salió de ellos, ellos le han dado toda la educación pero la hija no responde a las expectativas: “no sé de donde ha salido...” Irrumpen en escena los biológicos, la rivalidad con ellos (con las fantasías acerca de su cualidad como personas, fértiles pero a saber cómo eran). El dolor y la decepción no mentalizados provocan la proyección de la rabia hacia su hija. Es así como la hija se va convirtiendo fácilmente en una amenaza familiar (Levy Soussan, P. 2003; Grinberg 2006).

El trabajo clínico con esta madre se centró en primer lugar en empatizar con su propio dolor. El riesgo hubiese sido que la terapeuta se identificara con la hija e intentara rápidamente hacer comprender a la madre que sus dificultades y el sentido de sus actitudes y actuaciones, algunas preocupantes, procedían de sentimientos dolorosos que se debían entender. Un primer enfoque en esta dirección podría haber acentuado los sentimientos de culpa en Ana y ésta podría haber reaccionado con una intensificación defensiva con la terapeuta, con posible resentimiento y hostilidad, y a la vez negación de su

realidad interna. Se trataba también de evitar el aumento de la proyección hacia su hija, ya que Ana leía en ella su propia rabia y agresividad, y la atribuía a sus orígenes diferentes, a los “otros”, los progenitores que le han dado una apariencia en la que ahora ella no puede reconocerse y un “carácter” que no tiene que ver con la educación y trato familiar. El riesgo de ruptura de la pareja y vincular con la hija es alto. Por ello es necesario que la terapeuta se contenga para dar espacio a la madre, para que exprese un dolor encerrado durante años, pueda entenderse a sí misma, y así iniciar un proceso de irse diferenciando de su hija para poder entenderla.

Se pudieron realizar varias visitas continuadas con la madre, luego aceptó ayuda psicológica para ella misma. A la consulta se incorporó entonces el padre, en un momento en que la madre podía escuchar a su marido desde otra perspectiva, con mayor espacio mental, para no sentirle como una amenaza, y mayor capacidad para pensar y dar sentido a las actitudes de su hija y sus necesidades.

CUANDO HAY HIJOS BIOLÓGICOS: ¿FRACASO? ¿POR QUÉ NO FUNCIONA COMO LOS OTROS?

Otras veces, atendemos en la consulta familias que tienen hijos biológicos y que decidieron adoptar o, que tras una adopción, por una infertilidad sin causa concreta, sin un diagnóstico claro, se produce un embarazo inesperado. El nuevo hijo llega a unos padres mentalmente poco preparados para ello. Se podrían desarrollar muchos aspectos y matices que forman parte de las dinámicas relacionales de estas familias, pero aquí me voy a centrar únicamente en algunos aspectos relacionados con la forma en que los padres atienden y entienden las necesidades y diferencias entre sus hijos.

Se trata de familias mixtas en las que los padres tendrán que mediar entre sentimientos complejos que se despiertan en los biológicos respecto al adoptado, y los de éste respecto a los primeros al verse diferente a ellos, y en las que el riesgo es igualar el trato y la educación a todos los hijos, sin distinguir las necesidades diferentes que hay detrás de conductas parecidas, ni reconocer la existencia de fantasías conscientes e inconscientes diferentes entre el hijo biológico y el adoptivo. Con frecuencia se dan comparaciones entre hermanos que pasan desapercibidas a los padres y que generan ansiedades y conflictos tanto en el adoptado como en el biológico.

E. “No hay diferencia”

Los padres explican que E empieza a tener conductas disruptivas, que han ido en aumento desde hace casi dos años. Ahora tiene 15. Fue adoptado en un país del este cuando tenía 17 meses, su estado era muy precario y tenía graves carencias tanto físicas como psicológicas. Se adaptó bien y rápido. En la infancia han tenido pocos problemas, pero desde los 11 años empezaron conflictos en la escuela, le costaba seguir los aprendizajes por falta de constancia y organización. En casa empezaron también a verle más pasivo, desinteresado y con pocas iniciativas, sólo las pantallas y los amigos. Ahora no respeta los horarios, no saben con quien sale, a veces ha hecho pequeños hurtos a la familia, miente. Las discusiones han ido en aumento y también las desavenencias entre padre y madre en la forma de entender y actuar con el chico. El padre comenta que no puede aguantar que su mujer “se alíe” con él.

Un año y medio después de adoptarle, cuando E tenía 3, tuvieron una hija biológica. No se la esperaban ya que durante años habían estado en procesos de fertilización sin éxito, aunque nunca les dieron un diagnóstico sobre sus dificultades. E tuvo, y tiene, celos de su hermana, no los ha superado, y fácilmente la ridiculiza o insulta. La niña está harta, ha intentado compartir cosas con su hermano, pero él podía pasar de estar contento y jugar, a meterse con ella, sobre todo en estos últimos años, en los que predomina el conflicto perenne entre hermanos.

Los padres discrepan en cómo tratarle, la madre parece comprenderle, intenta hablar con él y mostrarle sus sentimientos. La madre dice: “veo que sufre, que tiene una autoestima por el suelo, tiene miedo de ser un fracaso... se embala y no piensa, no puede ver las consecuencias de lo que hace”. El padre la interrumpe molesto: “Es incapaz de ponerse en el lugar del otro, es un egoísta, se quiere hacer notar y va de chulo”. La terapeuta interviene para destacar que describen las inquietudes del chico (ser un fracaso) y también sus mecanismos defensivos (ir de chulo) y comenta que parece que el chico tiene un bajo concepto de sí mismo y poca confianza en sus capacidades, que debe compararse con su hermana. El padre vuelve a comentar que el sufrimiento si lo tiene ni se le nota, que hay que ponerle en cintura. La madre tercia y dice que a momentos le ve desanimado y triste.

Al preguntarles por la adopción y como se ha vivido en la familia, comentan que hablaron del encuentro, de su llegada y adaptación... normalmente ilustrándolo con fotografías y vídeos, pero poco del abandono y

del porqué está él/ella aquí...” no ha preguntado... no le interesa....” Se les pregunta si creen que el origen distinto entre hermanos, él adoptado y la niña biológica, puede estar inquietando a E. Entonces la madre comenta que a veces lo ha pensado pero nunca lo han hablado, ni siquiera con su marido. El padre interviene: “El tema de la adopción no es importante, no creo que le preocupe lo más mínimo. Hace unos años en un enfado dijo: No sois mis padres, tengo otros padres, no me mandáis. Yo le dije seco: Tú mismo, no tienes nada más. Y ya se acabó, no ha salido nunca más el tema, lo tiene claro”.

Estas frases conllevan una negación de las pérdidas que ha sufrido E y de las consecuencias que ha dejado en su psiquismo, generando un sufrimiento silencioso ((Newton, N. 2010), que siendo niño disoció, segregó, y mantuvo oculto. Ahora en la adolescencia surge con intensidad y se agrava con actuaciones. No tiene suficientes recursos emocionales que se tenían que haber construido en la infancia: “El déficit de la capacidad simbólica favorece la eliminación del malestar emocional a través de la actuación. En los adolescentes violentos a menudo hay una historia de que no fueron deseados ni luego aceptados por sus padres en su totalidad” (Feduchi, Ll. Mauri, Ll. Raventós, P. Sastre, V. y Tió, J. pág. 19. 2007).

Tampoco pudo interiorizar de forma sólida un modelo de relación con sus padres que permitiera sostener, contener y pensar las inquietudes (Rygaard, N. 2008). Estos minimizaron (la madre) y negaron (el padre) la importancia del dolor del abandono, reactivado con la llegada de una hermana que sí había salido del vientre de su madre. El niño probablemente sintió que ésta sí era “de verdad” hija de sus padres y él pertenecía a una segunda categoría. Los celos expresan el malestar que genera su fantasía (“si no soy del todo de estos, entonces ¿de quien soy?”) y, en forma de provocación, la necesidad de que los padres confirmen su filiación. Pero éstos no entienden el conflicto interno de E, y no pueden sostenerle ni dar sentido a sus conductas, igualándolos a los de cualquier niño cuando tiene hermanos, con lo que no reconocen en él sus orígenes diferentes (lo “sabían” pero no eran consecuentes con lo que ello representaba), sus duelos y sus necesidades también diferentes.

Probablemente los padres no pudieron elaborar bien su infertilidad, comprender los sentimientos y renuncias que comportaba. Este estado psíquico generó dificultades, sobre todo en el padre para percibir, contactar y entender el estado mental de su hijo. Pudieron establecer un vínculo afectivo con él pero no pudieron ayudarle a mentalizar

las emociones relacionadas con pérdidas y potenciar en él la función reflexiva (Target 2007; Slade 2000).

“Yo también quiero ser adoptado”

Otro aspecto que aparece en el trabajo clínico con estas familias mixtas, es la preocupación de los padres por cómo las dificultades del adoptado, sus conflictos y el clima que se genera en la convivencia, afecta a los otros hermanos, y sus dudas de cómo deben tratar este problema. Unos padres con hijos biológicos que adoptaron a un hijo, ahora con graves dificultades, dicen con pena: “Mis otros hijos sufren cuando ven que D nos responde así... están preocupados porque nos ven sufrir. Ven que hemos intentado muchas cosas, que le atendemos, que estamos buscando que se sienta uno más de casa... y no soportan que nos menosprecie, que nos mienta o nos robe como ha hecho a veces”. Los chicos dicen en una visita: “Es injusto... no puedo soportar ver cómo les trata, no se lo merecen... con todo lo que han hecho por él... es que no pueden seguir sufriendo así... muchas veces me pregunto si tengo que intervenir y pararle los pies. ¿Qué se ha creído? Una cosa es la adopción y otra esto, a momentos le veo como un aprovechado. ¿Por qué no puede sino estudiar, al menos trabajar?”.

Estas frases expresan la dificultad de los hermanos para entender la zozobra de su hermano adoptado. Se les hace muy difícil captar un mundo interno lleno de ansiedades y confusión, dudas de pertenencia, interrogantes acerca del lugar que ocupa en la familia y el que puede ocupar en la sociedad. Ellos en general no han pasado por un torbellino adolescente tan profundo e intenso y, al no entender, tienden a acusarle de sus actuaciones, ven el dolor de los padres pero no ven el suyo.

Los padres se sienten en medio. Preguntan directamente: “¿Qué tenemos que decirles... ellas no entienden el peso de todo lo que P ha vivido y se enfadan con él, le recriminan... lo que consiguen es que él las evite, desaparezca de lugares comunes familiares cuando están ellas...”

Lo que los hermanos viven y entienden de su hermano/a adoptado pesa mucho en sus reacciones y comentarios, y entre todos ellos se pueden generar dinámicas presididas por reproches y comparaciones:

C es el segundo de una familia de tres hermanos, tiene una hermana mayor y le sigue otro chico, cuatro años más pequeño, adoptado cuando tenía tres. Se lo pasó mal cuando le adoptaron, parece que sus padres le entendieron y pudieron hablarle de todo lo que necesitaba su hermano recién llegado. Ahora, a los 19 años, comenta: “pero

siempre era el mismo mensaje: él necesita mucho, tu lo has tenido todo desde el principio... Con mi hermana hablábamos, al menos con ella podía expresar y rabiar... Yo también quería ser adoptado, es un chollo, se lo permitían todo...” C explica que su hermano de 15 años pasa momentos difíciles, disruptivos, en los que provoca y se enfrenta a los padres, dice: “A mi no me trataban igual.... Ahora veo a mi padre reaccionando de una manera que me alegra por mi hermano, pero ¿porqué no pudo reaccionar así conmigo?... Yo también necesitaba que me comprendiera... eran muy estrictos conmigo”.

En estas dinámicas fácilmente el adoptado siente que no “pega” en esta familia, es diferente a sus hermanos, a sus padres, no pertenece a ella y no se la merece. Con lo que se acentúan aún más los sentimientos de desarraigo que le llevan a actuaciones de riesgo, para el vínculo y para su salud física y psíquica.

Es muy necesario orientar a los padres para que den respuesta a estos cuestionamientos e interrogantes, y afronten las comparaciones y críticas, para que puedan reconocer las necesidades diferentes de cada hijo, errores que hayan podido tener en decisiones y actitudes y también el aprendizaje que han ido haciendo como padres. Sólo así podrán evitar el resentimiento que podrían generar las comparaciones y diferencias.

Es pues muy importante intervenir familiarmente para modificar en lo que se pueda estas dinámicas, ayudando a los hermanos, empatizando con lo que están viviendo y sintiendo, para que poco a poco puedan también acercarse al sufrimiento que se esconde detrás de las reacciones duras y preocupantes de su hermano adoptado.

SITUACIONES DIFÍCILES DE LARGO RECORRIDO: FLUCTUACIONES

En la consulta, atendemos a muchos padres que tienen una comprensión sensible de lo que le pasa a su hijo, y capacidades suficientes para sostenerle y aguantar la situación, pero que ante dificultades continuadas y persistentes, a menudo con agravamientos temporales, se sienten desanimados, perdidos y asustados. Voy a exponer alguna de estas situaciones prestando atención especial a familias monoparentales.

Monoparentales

Una parte importante de las adopciones las han llevado a cabo personas solas, la gran mayoría mujeres. Sin entrar ahora en la adecuación de sus motivaciones, que pueden ser muy diversas, cabe señalar la dificultad que afrontan. Criar y educar un hijo en soledad siempre es

más complejo y difícil, y en la adopción las dificultades aumentan considerablemente. Incluso en personas con recursos emocionales y buenas capacidades maternas, que han llevado la crianza en consonancia, sensibilidad y proximidad a las necesidades del hijo, se acentúan enormemente dudas e interrogantes sobre su fortaleza contenedora y capacidad materna.

“Necesito instrucciones. ¿Qué tengo que hacer?...Ayer me empujó en dos ocasiones, quería salir y yo le había dicho que no...va a su bola...No entiendo qué le pasa... todo iba bien, yo soy abierta, siempre he entendido la adopción como una continuidad...he respetado su pasado, en casa se puede hablar de todo...” Explica P, una madre desbordada y cerca del llanto. No entiende qué le está pasando a su hija de 16 años y está asustada. Cuando la chica no le hace caso siente que es un ataque frontal a su autoridad que no debe permitir, a lo que responde con una escalada de límites y castigos que reflejan el círculo vicioso en el que está la relación; cuantas más normas impone la madre, más transgresiones hace la hija, la relación mutua está teñida de reproches, tensión y, por parte de la chica, de violencia verbal y a momentos física.

Pero paralelamente, P también va mostrándose como una mujer sensible, de sólida y amplia formación, con criterios flexibles y capacidad para revisarlos, que realizó la adopción con una mirada integradora y respetuosa con los orígenes de su hija y entendiendo sus necesidades de adaptación, que pudo atender y cubrir. Pero ahora, después de unos años tranquilos en los que todo parecía haber quedado atrás, surgen unos conflictos inesperados que no entiende y la sobrepasan. Ella misma comenta que se desconoce: “Yo no soy así, yo no me he visto nunca reaccionando de esta forma... S saca lo peor de mi”

P adoptó a S cuando tenía 6 años, en un país con una raza claramente distinta a la nuestra. Detrás suyo S tenía una historia de pérdidas y de vivencias duras en el seno de su familia biológica, a pesar de lo cual era una niña simpática, vivaz e inteligente que se relacionaba con facilidad. Su adaptación fue rápida. Siempre ha arrastrado problemas escolares, se ha esforzado, pero ha ido por debajo de la media de la clase. La madre explica que su hija ha sufrido por ello, a temporadas se sentía la tonta del grupo. “Ahora ha tirado la toalla. Ya no se esfuerza, parece que no le importe y pasa de las notas... no sé si podrá terminar la ESO, ahora le es indiferente”.

Por otro lado explica que la chica recordaba a su familia biológica y al cabo de unos años de estar

aquí, empezó a tener contactos con hermanos de allí a través de las redes sociales virtuales. Parecía que esto le ayudaba a unir su historia de antes y su después, y a no sentir la pérdida como algo definitivo. Al principio estaba contenta, hasta que hace unos meses empezaron a haber serios problemas en la relación madre/hija. Las discusiones, reacciones agresivas y actuaciones inundan la vida familiar y hacen la convivencia muy difícil. La madre no se lo esperaba, siente ambivalencias, desde la preocupación a la rabia y resentimiento, y dudas acerca de la solidez del vínculo, no sabe si S de verdad la quiere.

Aparte de lo que la hija necesite desde el punto de vista terapéutico, la madre necesita encontrar un espacio donde, en primer lugar, poder expresar su impotencia y temores, donde sentirse apoyada y sostenida, y donde pueda entenderse a sí misma en sus reacciones inesperadas y conciliarse con los aspectos más endurecidos y violentos que se le despiertan a veces en el trato con S. Es desde esta perspectiva, que se podrá ayudarla a recuperar sus capacidades maternas, para poder salir de la colusión en la que ella y su hija están instaladas. Afronta la convivencia diaria en soledad y no puede intercambiar con nadie que esté a su mismo nivel de responsabilidad, como ocurre cuando se trata de una pareja de padres. No tiene pues relevo ni encuentra en quien apoyarse y sostenerse en los momentos de flaqueza y cansancio. La familia intenta dar este apoyo pero, como en muchos casos, tiene poco conocimiento de la realidad del menor adoptado, y sus problemáticas y reacciones se entienden igual a las de otros adolescentes que hay a su alrededor, en consecuencia también el trato que necesitan y cómo deben ser las actitudes de los adultos. P se sentía poco entendida por los suyos, le dan consejos y orientaciones que no le sirven, siente su mirada, a veces crítica, cuando evita responder a las provocaciones de S en las celebraciones familiares, pasa por poco consistente y firme con su hija. Ello agravaba la inseguridad de P y las dudas acerca de su bondad como madre.

S vive una realidad muy compleja: la dificultad de la chica en integrar dos familias presentes, la que la ha dejado y la que la ha adoptado. No están sólo en la fantasía sino también en la realidad. La presencia real de la familia biológica en la adolescencia es de gran impacto emocional y la integración de ambas familias es mucho más difícil. S está en un proceso interno de elaboración del abandono, que le provoca un dolor que no soporta, y disocia y actúa en forma de provocación. Inconscientemente intenta comprobar hasta qué punto es importante para su madre y familia adoptiva, hasta qué

punto la sostienen, la siguen incluyendo o, al contrario, la expulsan de nuevo, confirmando su destino de “abandonable” y poco valiosa (Newton, N. 2010). Pero paralelamente, ante los conflictos se refugia en la fantasía, en su caso en confusión con la realidad, de que ella es de “allí”, allí si tiene su verdadera familia, con lo que niega de nuevo la pérdida y los interrogantes de cómo sería en la realidad reencontrarlos. En su mente, una familia está contra otra y ello perpetua su funcionamiento disociativo y actuador.

Por otro lado, S arrastra problemas de escolaridad. Por su edad al llegar e historia de carencias, probablemente no pudo desarrollar bien la capacidad de simbolización, esencial para aprender, y por otro lado se integra a un sistema en que por edad se le suponen unas bases de las que ella carece. La situación se agrava a medida que aumentan las tareas y presiones escolares. Esta realidad se convierte también en un foco de ansiedad y desmotivación. Las reacciones de S esconden mucho cansancio, sentimientos depresivos, de desvalorización e impotencia, vividos a lo largo de años. Sólo teniendo en cuenta todos estos aspectos se va a poder realizar un trabajo con la madre, orientado a rescatar sus capacidades para situarse en el lugar de S, contactar, mentalizar su dolor interno y así poder pensar, dar significado a lo que le está ocurriendo, entender cómo sus confusiones y conflictos generan formas defensivas a veces masivas para huir o anestesiar el malestar y el temor a ser de nuevo abandonada.

El vaivén: de la comprensión a la acusación.

Pero el trabajo con los padres tiene períodos fluctuantes. El terapeuta debe sostener el vaivén en el que pasan con facilidad de los momentos de contacto, en que se pueden emocionar ante la percepción del dolor, a otros, en los que les invaden dudas, desconfianza y desesperanza acerca del profesional y de ellos mismos.

En un momento del proceso pueden pensar que el terapeuta se alía o se deja tomar el pelo: “*Yo creo que te está engañando, sabe hacerlo muy bien... Hace lo que le da la gana... se hace la víctima... yo no me la creo, en el fondo no quiere asumir responsabilidades*”. Aparecen también otras fantasías: “*Está desafiante... no sé, nos toma el pelo a todos, en realidad es calculador/a, cuando le veo esa mirada... no sé qué debió ver allá... busca conseguir lo que quiere por todos los caminos, cuando está cariñoso/a no puedo evitar pensar en qué me va a pedir... al final si le digo que no a algo saca todo el genio y acaba haciéndolo igualmente... En el fondo creo que lo*

que tiene es mucho cuento, necesita mano dura, y si yo no puedo pues un internado”.

Muchos padres expresan pensamientos/fantasías acerca de que hay algo malo y dañado irreversiblemente en el hijo que pertenece a su pasado, a su genética y a lo heredado y vivido con su familia de origen, y que los conflictos no tienen que ver con la relación mutua. En estas situaciones con frecuencia pueden pasar de sentir al hijo como víctima que ha sufrido daños a edades muy tempranas, y a menudo entonces a sentir impotencia y enfado hacia la familia biológica o el propio país de origen, a sentirse ellos mismos víctimas de un hijo déspota, que usa su pasado para hacer valer sus caprichos y veleidades, para *“hacer lo que le da la gana”* y les utiliza para su egoísmo, porque en realidad no le pasa nada y ha aprendido a vivir *“de la sopa boba”* de tan sensibles que han sido con él. Las visiones pueden ser radicales, de la una a la otra, sin tránsito, cómo si el hijo fuese una persona diferente, en una mirada en la que predomina la fragmentación y la disociación, y hay un vaivén proyectivo de la agresividad, hacia la familia biológica o hacia el adolescente que va a poder con ellos. Así: *“¿Con tanta comprensión vamos a algún lado? Necesita las cosas contundentes y claras... se está aprovechando, como ve que funciona se sube a la parra y si le riñes pues acaba yendo de víctima... todos giramos a su alrededor, te quedas en casa esperándole, cambias planes por él, pues basta ¿qué se cree? Es un caradura, la próxima llamamos a la policía que le busque”.*

Otros padres: *“Los compromisos no son lo suyo. No todo son traumas en la vida de mi hijo. También hay una buena dosis de egoísmo y el aprovecharse de la buena fe de los demás. Diga lo que diga en las visitas con usted, su actitud es clara, se cree con el derecho de que se lo concedan todo y nosotros estemos atentos a sus caprichos, si le reprobamos entonces muestra su agresividad... así es como actúa, una cosa es lo que hace y otra la que dice, y no piensa cambiar ¡Claro, le va fantásticamente bien!”*

En las entrevistas, a momentos pueden captar el estado mental de su hijo/a y, en otros, expresan un resentimiento derivado de la impotencia. El cambio no es inmediato y el día a día genera cansancio. Las expectativas se ven frustradas y el esfuerzo no se refleja en modificaciones rápidas. La desorientación y desespero llevan a menudo a actitudes defensivas endurecidas, la represión, la acusación, la agresividad verbal y a veces física, que colisionan con el hijo porque son las que él mismo usa.

Siguiendo a D. Meltzer (1998) cuando fracasa la función

de contención en los padres, aumenta la irritabilidad familiar y en la convivencia se instalan el predominio de los sentimientos persecutorios. Se proyecta la rabia en el otro y se le vive entonces como amenazante. Cuando los padres sienten que su contención ha fracasado, la incapacidad, la fuerza de la desesperación y la vivencia del hijo como amenaza, les puede llevar a buscar agentes contenedores y represivos externos: *“sino acabamos llamando a la policía... o a la próxima te mandamos a un internado...”.*

Cuando se instala en la familia un clima de desesperanza, que merma la capacidad para diferenciar y pensar, se busca una *“solución”* fuera: el internado, donde delegar funciones parentales. Solución que, además de impotencia, esconde un rechazo camuflado del hijo (cabe distinguir que no es lo mismo un internado, que un ingreso terapéutico en el que se atiende al adolescente y se protege y cuida la relación con la familia). Así le van a poner *“en su sitio”*, aprenderá a valorar lo que la familia le da, *“ahora verá lo que es bueno”*. La policía y el internado adquieren un doble significado, tanto el reconocimiento de la incapacidad e impotencia, como el de un castigo, en el que los padres actúan la fantasía tener un hijo extranjero i/o delincuente que hay que extirpar del núcleo familiar. El chico/a lo va a vivir así, como la confirmación de que es alguien dañino a quien hay que apartar, reviviendo así un nuevo abandono. Ante el dolor, probablemente endurecerá más aún su sistema defensivo. El alejamiento familiar le confirma que es *“abandonable”*, confirma que lleva una tara interna que impide el vínculo. Esta certeza y el resentimiento van a hacer muy difícil rehacer un vínculo seguro cuando reingresa a la familia, el riesgo de ruptura es muy alto.

REFLEXIONES FINALES

Cómo ya se ha dicho, es a través de la relación con los padres donde el adolescente va a poder reelaborar las pérdidas, para que pueda sedimentar de forma más sólida su identidad. Es la respuesta de los padres la que va a permitir la integración. Su actitud puede facilitar o no que el hijo explore sus emociones, sus contenidos mentales (Juri, L. 2011), o al contrario va a acentuar la disociación y la proyección, y a veces un nuevo abandono. Para el adolescente es esencial encontrar unos padres que puedan contenerle, acompañarle en el dolor que revive y poner palabras a la experiencia traumática del pasado, para que así pueda transitar hacia una mayor reorganización interna en la que pueda verse a sí mismo más entero y valorado (Bowly, J. 1980). Esta compañía no sólo le

quita la “toxicidad” a la soledad y trauma vividos en el pasado (Cyrulnik, B. 2001), sino que es además el primer paso para su elaboración (Dangerfield, M. 2012).

La intervención de los profesionales va orientada a capacitarles para ejercer estas funciones parentales. Para ello será básico ayudarles a “leer”, traducir, el significado emocional de las conductas y reacciones del hijo y las de ellos mismos como padres, en un trabajo dirigido al desarrollo de su capacidad de mentalización. La capacidad de mentalización está directamente relacionada con la función reflexiva, entendida como la comprensión de los estados mentales propios y de los demás (Fonagy, P 2000). Esta capacidad permite a los padres dar significado a las manifestaciones del hijo en la secuencia interactiva en la que todos están inmersos y contener una experiencia sin dejarse sobrepasar por el contenido emocional ni defenderse de él. Así “La intervención para desarrollar la mentalización parental puede constituir un marco de trabajo con gran potencial terapéutico y preventivo” (Golano y Pérez pág 75. 2013).

Para ello, es necesario que el terapeuta pueda empatizar con las inquietudes y ansiedades de los mismos padres, entender su desconcierto y desorientación, a veces cansancio e impotencia, que pueden haber derivado en sentimientos de rabia, culpa e incapacidad. El terapeuta debe poder generar confianza para que puedan expresar su dolor ante las reacciones de un hijo que les resulta extraño y desconocido.

En este contexto, algunos padres pueden acabar expresando dudas acerca de si eran idóneos para la adopción. La mirada de la sociedad, frecuentemente censuradora, ante los conflictos de los adolescentes, les hace sentir dudas acerca de su capacidad, de sus habilidades para educar un hijo. Se sienten juzgados. A menudo esconden estas fantasías que viven con vergüenza. Será importante percibir las y detectarlas para que, rescatándoles de mitos y malentendidos, puedan recuperar sus capacidades emocionales. Incluso en aquellos casos en que los mismos profesionales podríamos pensar en que no deberían haber adoptado, es necesario situarse en la alianza con las capacidades “leyendo” la ansiedad que está bajo las defensas, para poder rescatar, en lo posible, el vínculo y evitar la ruptura familiar, el retorno del menor a los cuidados de la administración.

Otros padres pueden manifestar su malestar por sentimientos contrapuestos que se les despiertan y no

pueden evitar, a pesar del dolor que les genera darse cuenta de ello: *“No puedo más, ya no sé si tengo sentimientos de padre, me noto seco, indiferente... y me siento culpable... tengo mucho dolor por el daño que P hace al resto de la familia, por el que me hace a mi y a mi mujer. Pero ahora me siento indiferente hacia él... no soy un buen padre... me asusto sintiendo esto”*.

Cuando se dan dificultades de largo recorrido y los esfuerzos generan pocos cambios, el riesgo es que se vaya instalando el resentimiento, cansancio y desgaste en la atmósfera familiar, y que derive en un abandono de las funciones parentales, en un alejamiento afectivo defensivo para no sufrir más y una aparente indiferencia.

Por otro lado, ante el alejamiento, silencios y reacciones agresivas del adolescente, los padres pueden temer con cierta frecuencia que el hijo ya no les quiera, que no son importantes para él. Se ponen en marcha fantasías en relación a su pertenencia, pertenece a su familia de origen, y por lo tanto la conflictividad del presente anuncia una separación y abandono del hijo, se irá con “los otros”. Estas fantasías a menudo conviven junto a la presencia del vínculo construido, pero se mezclan y confunden creando mucha inseguridad y zozobra.

Todos estos sentimientos fácilmente colapsan la sensibilidad, confianza y capacidad para pensar. La comprensión empática del profesional, que se sitúa en el interior de su perspectiva y su estado mental, les permitirá sentirse entendidos sin ser culpados. Desde esta posición se puede impulsar la mentalización, el pensamiento, imprescindible para que puedan sentirse capaces de sostener y soportar (Marrone, M. 2001). Así disminuirá el sentimiento de impotencia y la ansiedad que se genera, podrán contenerse y contener mejor la explosión emocional del hijo: “Los padres que son capaces de reflexionar abiertamente sobre los sentimientos e interacciones con el hijo y los de sí mismos, son también mas capaces de conducir el conflicto sin sentirse colapsados por la intensidad emocional” (Grienberger, Kelly, Slade, 2005 en Golano y Pérez, 2013. pág 73).

Por último, subrayar la gran importancia de ayudarles a mantener y preservar el vínculo afectivo. Transmitirles el valor de los años en los que pudieron tener una buena relación, en los que predominó la proximidad emocional y el cuidado atento. Mantener la confianza en la urdimbre afectiva que fueron capaces de generar y que va a volver a ponerse en primer plano cuando las

dificultades disminuyan, si ellos siguen estando ahí. Los profesionales debemos generar esperanza. Incluso en los casos en los que se dan dinámicas de gran tensión y agresividad y ha sido preciso un ingreso terapéutico, si los padres se han podido mantener al lado, sin claudicar de su función, manteniendo el contacto, se puede recuperar la relación vincular.

“En relación a las familias es importante no claudicar anticipadamente ante sus dificultades. Si las excluimos no le daríamos la oportunidad de movilizar los aspectos sanos y recursos capaces que tienen para involucrarse en la ayuda al hijo” (De Diego pág 153. 2000).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa.
- Berastegui, A. (2007). *Esta es tu historia. Identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción*. Madrid. Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas.
- Bleichmar, H. (2010). Una reformulación del duelo patológico: múltiples tipos y enfoques terapéuticos. *Revista Aperturas de Psicoanálisis*, 35.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Brodzinsky, D. (2006). Family Structural Openness and Communication Openness as Predictors in the Adjustment of Adopted Children. *Adoption Quarterly*, 9 (4), 1-18.
- De Diego, S. (2000). L'adolescent multiproblemàtic. *Revista Catalana de Psicoanálisis*, 17(1-2), 148-158.
- Cid, M. y Pérez Galdós, S. (Comp.) (2006). *La adopción. Un tema de nuestro tiempo*. Madrid: Biblioteca Nueva. Colección Psicoanálisis.
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos*. Barcelona: Gedisa.
- Feduchi, Ll., Mauri, Ll., Raventós, P., Sastre, V. y Tió, J. (2006). Reflexiones sobre violencia en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 8, 19-26.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs.
- Galli, J. y Viero, F. (2007). *El fracaso en la adopción. Prevención y reparación*. Madrid: Grupo 5, Acción Social.
- Gerhardt, S. (2008). *El amor maternal*. Barcelona: Albesa.
- Giberti, E. (1994). *Adoptar Hoy*. Buenos Aires: Paidós.
- Golano, M. y Pérez, C. (2013). Mentalització i vincle: La mentalització parental. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. XXX/I, 79.
- Grinberg, R. y Valcarce, M. (2006). El duelo y las fantasías de filicidio en la adopción. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 8, 45-54.
- Juri, L. (2006). Duelos intersubjetivos: el duelo segregado de Charles Darwin. *Aperturas de Psicoanálisis*. 23.
- Juri, L. (2011). *Teoría del apego para psicoterapeutas*. Madrid: Editorial Psimática.
- Lasa, A. (2003). Experiencias del cuerpo y construcción de la imagen corporal. *Revista de Psicopatología y Salud Mental*, 2, 53-74.
- Levy Soussan, P. (2003). *El proceso de filiación en la adopción. Congreso “Adopció a Catalunya i adopció internacional”*. Barcelona.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Meltzer, D. y Harris, M. (1998). *El paper educatiu de la família*. Barcelona: Expaxs.
- Mirabent, V. y Ricart, E. (2010). El espacio imaginario y simbólico de la familia biológica en el seno de la familia adoptiva. En Loizaga, F (comp), *Adopción hoy*. (pp. 303). Bilbao: Mensajero.
- Mirabent Junyent, V. (2014). El adolescente adoptado. Dificultades añadidas en el proceso de construcción de su identidad. *Temas de psicoanálisis*, 8 (julio), 35.
- Newton, N. (2010). *El niño adoptado. Comprender la herida primaria*. Barcelona: Albesa.
- Palacio Espasa, F. (2012). El lloc de la parentalitat en els processos d'organització i de desorganització psíquica del fill. *Revista Catalana de Psicoanálisis*, XXIX/1, 10.
- Rius, M., Beà, N., Ontiveros, C., Ruiz, M.J. y Torras, E. (2011). *Adopción e identidades*. Barcelona: Octaedro.
- Rygaard, N.P. (2008). *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos de apego*. Barcelona: Gedisa.
- San Martino Pomés, M. (2014). Identidad y orígenes en el menor adoptado. *Temas de Psicoanálisis*, 8 (julio), 15.
- Slade, A. (2000). Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil. *Aperturas de Psicoanálisis*, 5.
- Soulé, M. y Noel, J. (1993). La adopción. En S. Lebovici, R. Diatkine y M. Soulé (Eds.), *Tratado de Psiquiatría*

del niño y del adolescente. Madrid: Biblioteca Nueva.
Target, M. (2007). The Interface Between Attachment and Intersubjectivi Psychoanalytic Inquiry, 26(4), 617.
Torras, E. (2004). La adolescencia como interacción:

adolescentes en la clínica. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 3, 53-64.
Winnicott, D. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Barcelona: Paidós.