

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

Nº 5 - 2009/1 – Adopciones y filiaciones

LO PARADIGMÁTICO EN ADOPCIÓN

IVONNE ROZENBERG*

"Si los procesos psíquicos de una generación no se transmitieran a otro, no se continuarían a otra, cada uno estaría obligado a recomenzar su aprendizaje en la vida, lo que excluiría todo progreso y todo desarrollo. La transmisión, dato ineludible de la vida psíquica, dejará su marca en el sujeto a través de complejas operaciones de reinscripción".

Sigmund Freud. Tótem y Tabú

Intentaré hacer un recorrido respecto de la temporalidad de los acontecimientos que caracterizan nuestra temática, adopción y fecundación asistida y la causalidad psíquica que lleva a un ser humano a incluir un tercero, que permitirá la construcción de la paternidad y el devenir hijo. Cronológicamente se han dado diferentes avatares respecto de la resolución de la dificultad de la reproducción biológica, pero un aspecto que nos concierne como analistas, ha sido la permanencia del "deseo de hijo" a través de los tiempos. El ser humano siente la necesidad de trascender en la vida

* Lic. Ivonne Rozenberg. Psicóloga Clínica.

Socia Activa y Graduada en la "Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados", cursos del Plan Regular de estudios. Psicóloga Mediadora. Ministerio de Justicia de la Nación Argentina. Noviembre de 1999. Socia Fundadora de la Revista Claves en Psicoanálisis y Medicina hacia la Interdisciplina. Coordinadora Científica del Área de Fecundación Asistida y Adopción de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Coordinadora de los Grupos de Terapia de la Tarea (Grupos de inspiración Balint).

E-mail: ivonne@lic-rozenberg.com.ar

Adresse Postale (Dirección Postal): Amenabar 3386 8º Piso Dto.: "A"
Código Postal (1429) Buenos Aires. República Argentina.

como un modo de postergar su finitud. Se logra de diferentes maneras: con la obra personal o continuándose a través de la progenie.

Recorrer los caminos de la investigación para entender los factores psicológicos que intervienen en el proceso de adopción, en la elaboración del duelo por la esterilidad y nuestra tarea clínica; posibilitó comprender, que la adopción se constituye en un proyecto de vida no sólo familiar sino también personal.

Abordaré la hipótesis de que tanto los hijos biológicos como los adoptivos tendrán un derrotero en la vida, resultado del interjuego de múltiples elementos, conscientes e inconscientes, no siendo la adopción la que engendre per se patología.

Es por su historia, los lugares que ocupan en las triangularidades, padre, madre hijo y la articulación de identificaciones, lo que hace que puedan enfermar igual que los hijos biológicos. Un hijo adoptado se configura como un caso particular y singular como todo hijo.

Un hijo se constituirá como tal, de acuerdo a lo que transcurra entre los padres y ese hijo, más allá que haya sido o no engendrado por éstos. Es decir que dependerá no solamente del interjuego del hijo con los padres y de ellos con el hijo, sino de todas las historias familiares en juego, del entramado presente en la vida de la pareja para otorgarle a un hijo adoptado o biológico, un determinado lugar.

Se constituirá una trama en la que se anida el hijo adoptivo. Considero parte de la misma y por lo tanto incidiendo en la situación, el **ideal social**, que otorga sobrevaloración a la paternidad biológica y una serie de **mitos** respecto de los hijos adoptivos como: dificultades de aprendizaje, excesiva agresividad, hijo difícil, abandonado, con situaciones traumáticas.

Estos **mitos**, conjunto de creencias que actúan como organizadores sociales, son constitutivos de la subjetividad de las personas singulares. Son mitos que atraviesan y se entrecruzan con la novela familiar del hijo adoptado, dando cuenta del **ideal social en la subjetividad**.

Lo particular: las articulaciones que establecen los padres con sus hijos, repitiendo sus historias edípicas, y lo social con sus mitos estructuran una red que da sentido al lugar de ese hijo adoptado.

Hay así una significación propia que la esterilidad biológica produce en el deseo de los padres y también el significado propio de la procreación.

Los padres adoptantes que se posicionan en el lugar de **no poder** en oposición a los que sí pueden, como situaciones diferentes y contradictorias, producen una división tajante entre unos y otros.

El reconocimiento de lo arcaico que esta situación evoca, permite la posibilidad de la discriminación comenzando así, el camino a veces, largo y difícil, de la búsqueda del tercero.

Para realizar la adopción, partimos de una especial situación que atraviesa una pareja que no ha podido engendrar biológicamente un hijo.

La herencia es uno de los aspectos preponderantes en adopción, considerando como fundamentales: no sólo el equipo genético que tiene el hijo adoptado sino también las vivencias de los padres al respecto.

La preocupación que muchos padres tienen por lo **hereditario**, muestra el **atravesamiento** del mito social y las historias personales. (Ver el cuadro de "La red vincular en Adopción").

En las experiencias que compartirán con su hijo adoptado se otorgarán como distintos, dada la originalidad de su propia historia. Es lo que incidirá y caracterizará lo vincular y no la adopción en sí misma.

Algunos padres que tienen lo biológico como ideal, generan situaciones de vivir a su hijo como extraño negando la historia anterior que subyace.

Otros temen a la herencia patológica, no sólo respecto de lo somático sino de las perturbaciones psíquicas.

Otros, que se convierta en intruso e impida las posibilidades de ser aceptado por el resto de la familia, tíos o abuelos.

La consideración de lo genético, color de ojos, cabello, piel, como baluarte, fuerza a los padres adoptantes a desplegar una modalidad de función paterna, estructurando un proceso de discontinuidad entre lo biológico y la adopción.

Ser hijo adoptado y/o biológico, abre un gran tema: ¿Qué es ser padres? ¿Se es por la función y se construye a lo largo de la vida, desde que se nace?, ¿o se es padre por el solo hecho de un acto de procreación?

Freud le da mucho peso teórico y clínico a las series complementarias porque no hay un solo elemento definitivo y definitorio, sino que es el interjuego entre todos los elementos.

El término "serie complementaria" fue utilizado por Freud para explicar la etiología de la neurosis y superar la alternativa que obligaría a elegir entre factores exógenos y endógenos: en realidad estos factores son complementarios, y uno de ellos es tanto más débil cuanto más fuerte es el otro, de tal forma que el conjunto de los casos se puede ordenar en una escala en la que los dos tipos de factores varían en sentido inverso.

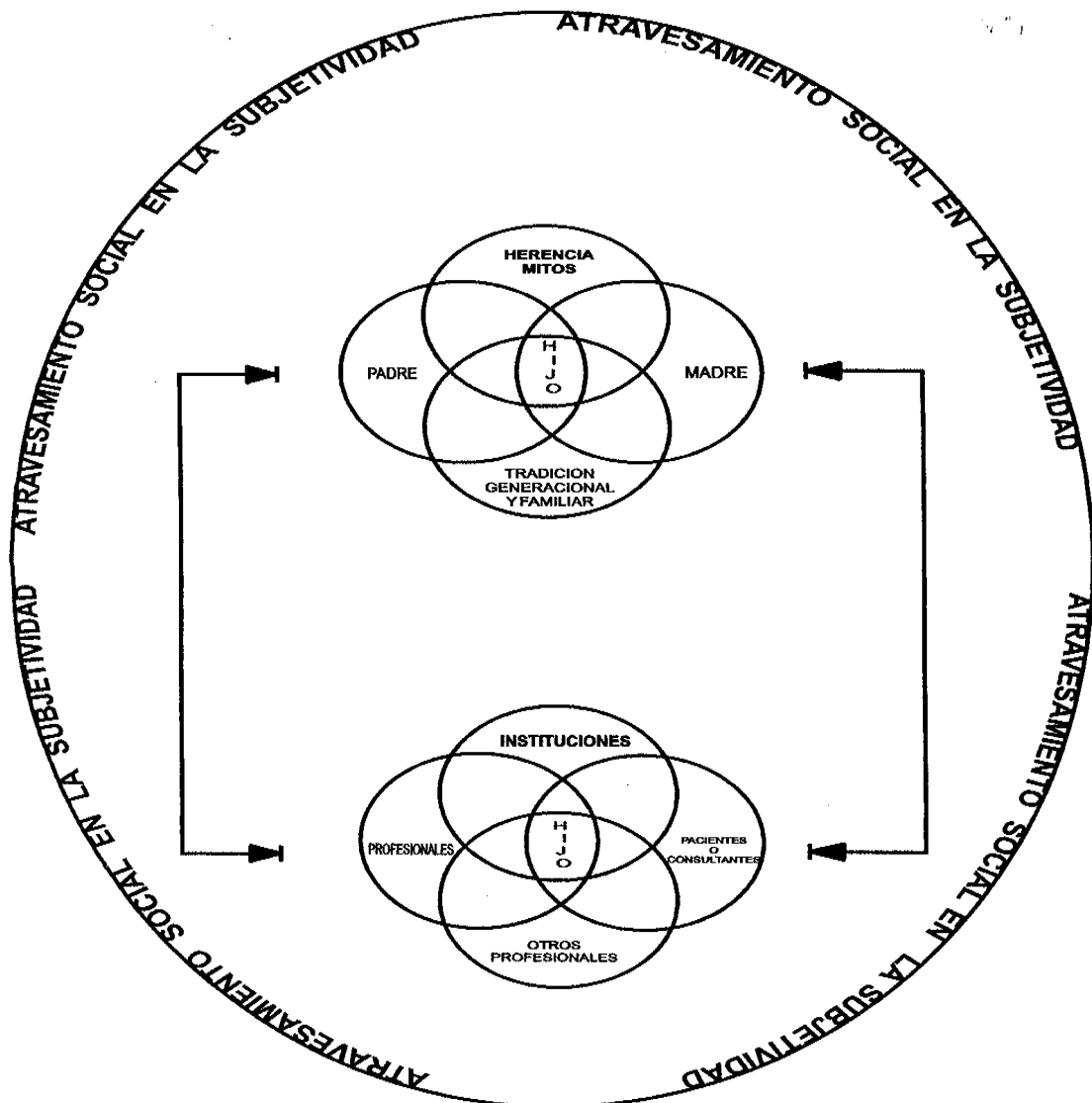
Se consideran series complementarias: 1) la herencia, 2) las experiencias infantiles y 3) el trauma actual. (1) (Laplanche y

Pontalis; 1971)

Justificar la diferencia y un determinado modo de ser de un hijo adoptado por la incidencia de algún aspecto hereditario, mítico, o primitivo del hijo, puede ser el intento de los padres adoptivos de quedar exentos de la responsabilidad de la caracterización de ese hijo como resultado del interjuego vincular.

Entonces, describir al hijo adoptado como **paradigma**, como un modelo, tipo o patrón al que responderá en todos los casos, inmoviliza, empobrece y obvia el despliegue inmanente y la creatividad del interjuego de todos los elementos que dan sentido y significado a cada vida.

Red Vincular en Adopción



Con respecto a la dificultad en la procreación, los padres

adoptantes, deben llenar de alguna manera la privación de lo hereditario a través de fantasías que intentan satisfacer aquello que les faltó: la posibilidad de procrear.

Freud dice: "allí donde las vivencias no se adaptan al esquema hereditario se inicia la elaboración de éstas por la fantasía..." (2) (Freud, S. 1918)

Tal es el caso de Ana, una paciente que adopta una niña y que con su marido decide llamar Mariana. La similitud de los nombres, denotó a posteriori una de las tantas maneras de registrar la indiferenciación madre-hija. Esta indiscriminación es una defensa para calmar el dolor que produce la esterilidad y evitar reconocer que un útero que no era el suyo había guardado dentro de sí a su bebé. Una de las dificultades serias por las que atravesaba Ana era la ambivalencia respecto de su hija, cuyo polo de la agresión era puesto en la generación de posibles enfermedades que su hija pudiera tener.

Ana adscribe a Mariana una serie de características que no son hereditarias, pero intenta que aparezcan como tal, para otorgarle la condición de hija biológica y negar la de hija adoptiva. Dichas características se refieren a la locura, a una malformación congénita del aparato urinario y a la introducción del pulgar en la boca.

La locura era la vivencia de ella acerca de sus padres, por lo tanto temía que se transmitiera a su hija.

A partir de una infección urinaria de Mariana, comienza con temores que su hija tuviera una malformación renal como ella. Fue tratada con éxito, y desaparecieron los temores de Ana, acerca de que su malformación se transmitiera a su hija.

La paciente estaba preocupada porque ella se había succionado el dedo hasta la pubertad. Consulta con el pediatra quien le informa que "los bebés que se han succionado el pulgar en el útero de su madre, difícilmente dejen de hacerlo después del nacimiento". Esta versión, que al principio le provocó sorpresa, luego se convierte en una "inducción".

La terapeuta permitió la presencia de Mariana en las sesiones hasta que tuvo varios meses. La bebé no se introducía los dedos en la boca en ningún momento, ante lo cual la madre le decía: "no me hagas quedar mal con mi analista". Ana insistía narcisísticamente en la succión del pulgar por la beba como un mito hereditario, irreductible, y no modificable a través de la serie complementaria "experiencias infantiles".

Esta situación terapéutica permitió que se interpretara su vínculo con Mariana, estando ambas presentes en el consultorio.

La inclusión de la niña adoptada en la sesión permitió observar que el juego que hacía con sus manos, movimiento que su mamá

interpretaba como locura, tendía más bien a un reconocimiento de su esquema corporal. En las sesiones comenzó la posibilidad de la discriminación madre-hija, lo que llevó a que Ana llegara a tolerar la herida narcisista que tenía por no haber podido engendrar biológicamente.

La paciente sobreprotegía la salud física de su hija adoptada, creyendo que podía tener las mismas enfermedades que ella había tenido en su infancia. Este mito hereditario es no sólo para no sentir el dolor que le provoca su esterilidad, sino el no poder “adoptar”, reconocer a su hija, como no fue ella ni reconocida ni adoptada por sus propios padres, aun siendo hija biológica.

Fue una innovación convocar a la mamá con la bebé, sin embargo más adelante se incluyó al papá como modo de abordaje terapéutico de la estructura familiar.

Siguiendo con la idea del hijo adoptado, incluyo el mito de Edipo, cuyos padres biológicos son Layo y Yocasta. El oráculo de Delfos, les había vaticinado lo que iba a suceder y dándole importancia a la fuerza del destino, mandan a matar a su hijo. Layo no sabía que su hijo lo mataría, su madre no sabía que consumaría el incesto con su hijo, Edipo tampoco conocía a sus padres de origen. Huye de sus padres adoptivos, los reyes de Corinto, Pólibo y Mérope, por creer que eran los padres biológicos.

Allí comienza un arduo camino que es expresado por Edipo en la tragedia de Sófocles: “Al fin, ansioso de apurar mi origen, y a tal duda mil males prefiriendo, me ausenté de Corinto... “¿Quién soy? ¿Quién me dio el ser? ¿Dónde he nacido? Todos me engañan”. (3) (Sófocles, 440 y 425 A. C.)

Encontramos en el mito de Edipo la posibilidad de pensar el *après coup*, siguiendo el camino planteado por Freud al descifrar la tragedia griega, para servirse de ella en pos del análisis.

“Todos me engañan” dice Edipo, prefiere mil males a la duda sobre su origen, pero, aún cuando sale de Corinto no sabe siquiera de qué se tratan esos males.

Encontramos en esa búsqueda (léase huída) un fenómeno de anticipación ¿quién lo engaña? si luego, enfrentado a la verdad histórica hiere sus ojos para ver por los ojos del conocimiento. ¿Cuál es la interpretación que hacemos de ese conocimiento? Si la hay, y aunque haya más de una interpretación posible por aquello de la multideterminación, es gracias a una lectura *après coup*. Sabemos que se trata de Edipo Rey de Sófocles, es decir de una representación. Freud toma esa representación para hablarnos del Complejo de Edipo, para intentar mostrarnos una vez más, que el inconsciente se halla habitado de símbolos que debemos seguir, elaborar, construir, reconstruir en cadena:

¿Quién soy? ¿Quién me dio el ser? ¿Dónde he nacido? Son preguntas ontológicas que trascienden la situación de adopción y que no tienen tiempo, que oscilan en el vaivén anticipación-retroacción pero es en la retroacción cuando nos acercamos al conocimiento, ese del que suponemos nos habla Sófocles al final de su obra.

La información acerca de la adopción como **proceso** y la **continuidad** del mismo en el tiempo, permiten la integración de lo peculiar de la situación de adopción y lo particular de la historia vital.

Anteriormente la adopción era un secreto, luego se comprendió que era mejor brindarle la información al niño, esto fue realizado de distintos modos: algunos profesionales consideran la realización de un relato prefijado; aún se sigue utilizando.

Trabaja la información a modo de proceso que atraviesa el vínculo padres-hijo facilita el abrochamiento de la historia anterior con la actual. Se otorgará así, la posibilidad al niño para que pueda preguntar libremente.

El recorrido por distintos abordajes y lecturas, permitió centralizar la investigación sobre adopción en el "narcisismo" y la problemática "edípica", pasando por las distintas vueltas de la espiral dialéctica del conocimiento.

El reconocimiento que la esterilidad o infertilidad produce, conlleva a lo arcaico que esta situación evoca, para permitir la posibilidad de la discriminación, comenzando el camino largo y difícil de la búsqueda del tercero.

Los protagonistas están expuestos a ocupar lugares, de acuerdo a su historia edípica y los que dentro de esa constelación familiar ocuparon fija o alternativamente.

Ser madre o ser padre tiene una trama particular, donde entran en juego las identificaciones que han construido cada uno de ellos con sus progenitores.

Recordemos que en la función parental, se pone en juego el vínculo que cada uno de los padres ha tenido como hijo con sus propios padres.

Ambos padres al elaborar su situación edípica y su propia sexualidad infantil, vivirán de una determinada manera la esterilidad-infertilidad biológica y en consecuencia, podrán entablar un vínculo sobre la base de la verdad con el hijo.

La significación peculiar que la esterilidad-infertilidad produce en el deseo de los padres, le dará al hijo adoptivo un lugar determinado.

Al comienzo dirigimos nuestra óptica a los niños adoptados poco después del nacimiento, es decir a lo que llamamos adopciones

tempranas. Posteriormente abordamos las adopciones tardías que incluían otras vicisitudes: ya habría dos o más separaciones del niño a la ocurrida con la mujer gestante.

Se otorgaba y se otorga sobrevaloración a la parentalidad biológica, provocando una tendencia forzada a mantener al hijo con la madre biológica. Aspirábamos a que la sobreestimación de la parentalidad biológica pudiera ceder su lugar a la parentalidad, independientemente que sea de un hijo biológico o adoptivo. Se sentían atacadas en su narcisismo, aquellas parejas que no podían procrear biológicamente.

El interés del ser humano en la búsqueda del hijo, mitiga sus vivencias de finitud. Dice Silvia Bleichmar en "Amor más allá de la biología" Clarín, 6 de enero de 1998: "porque el deseo de hijo no tiene fin práctico ni otra función más allá que aquella de evitar que los seres humanos mueran de amor propio, intoxicados por su propia libido tornada sobre sí mismos. Da consuelo a la angustia de desaparición garantizando el recuerdo después de la muerte, la continuidad más allá de la biología".

Los avatares de las modificaciones de la ley N° 24.779 incidían en la clínica. Las modificaciones más importantes fueron:

- 1) Disminución del tiempo de guarda de 12 a 6 meses.
- 2) Eliminación de la adopción por escritura pública ante escribano.
- 3) Obligación de citar a los padres biológicos antes de otorgar la guarda.
- 4) Residencia permanente de las personas previas al período de guarda (5 años)
- 5) Compromiso de los padres adoptivos de transmitirle a su hijo su condición de adoptado.
- 6) Derecho del hijo adoptivo a conocer el expediente judicial, a partir de los 18 años.
- 7) Creación del Registro Único de Aspirantes a Guarda con vistas a Adopción. (R.U.A.G.A.).

Por esto es esencial la concepción interdisciplinaria en el tratamiento de los pacientes con escollos en la reproducción, ya que intervienen diferentes profesionales, lic. en Servicio Social, médicos de distintas especialidades, abogados, psicólogos, psicopedagogos etc.

El concepto de la procreación: consiste en entender la posibilidad de gestar un hijo no sólo biológicamente, sino otorgarle un lugar simbólico en la familia a este nuevo ser

que podrá ser biológico, adoptado, o haber nacido por técnicas de fecundación asistida

o con biología ajena a la pareja.

El analista (y los demás profesionales) deberán tener clara la concepción de la interdisciplina: que se esfuerza por respetar la autonomía de las disciplinas buscando un plus al nivel de métodos de explicación.

“En estas condiciones, los argumentos a favor de la interdisciplina parecen simples y definitivos: profundización del saber por el rebasamiento de su subdivisión en disciplinas compartimentadas, economía por la multiplicación de competencias, capacidad de resolución de problemas difíciles”. (4) (Kalinsky, Arrué; 1996)

La INTERDISCIPLINA es como una orquesta: se exige que se respete la especificidad de cada instrumento, si bien la partitura es común.

¿Qué es una disciplina?

Es un campo del conocimiento que se establece alrededor de un recorte muy específico de un objeto del conocimiento que lo transforma en “SU” objeto del conocimiento y que está autorizado. Un campo disciplinar es un cuerpo de conocimiento hipotético.

Cada disciplina está legitimada para estudiar, analizar y crear conocimiento alrededor de cierto recorte de la naturaleza. Entonces, la medicina va a trabajar sobre la enfermedad orgánica; la psicología sobre la salud mental, la antropología sobre lo cultural, etc. Pero esto no se puede sostener ya que se organiza un “sistema complejo”, que es la **interdisciplina**.

Las disciplinas permanecen en la **interdisciplina** tienen que discutir primero las áreas de competencia: para qué sirve, para qué se usa y cuáles son los criterios bajo los cuales uno aplica con autoridad sus propios conocimientos.

La reafirmación de las fronteras entre las disciplinas, no quiere decir que sean inmóviles ni estáticas, ni que en el proceso de recuperación del paciente no haya formas de negociar.

En el camino de la Interdisciplina se tiene en cuenta la transferencia de determinados conceptos a otras disciplinas y cómo son usados esos conceptos. Hay 2 pasos diferentes: 1) Registrar el recorrido del significado en otras disciplinas, 2) Después ver comparativamente en qué han cambiado los significados es decir la RECREACIÓN de acuerdo a la utilidad que les otorgan para la comprensión de determinada situación. Son dos formas de hacer interdisciplina. Se daría el trasvasamiento de las disciplinas.

La interconsulta es “temporaria y transitoria”, no implica un trabajo de equipo permanente.

El trabajo interdisciplinario es sistemático. Hay una decisión final de todo el equipo, democrática.

La posibilidad de la interdisciplina es “desconstruir” los conceptos.

Retroceder en las formas en que se han construido y reconstruirlos, replantearlos, o dejarlos como estaban. Es una tarea de descentramiento.

En Adopción es importante el trabajo interdisciplinario para favorecer la integración de todos los profesionales constituyéndose en un modelo integrador para los consultantes.

Desde que el hombre es hombre, centró su objetivo en vencer aquellos obstáculos que dificultan "su mejor vivir". Un modo de salvar el obstáculo en la reproducción fue la adopción, que se constituyó en paradigmática. Hoy con la evolución de la ciencia se apela a la reproducción asistida como nuevo paradigma. Freud escribió en "El malestar en la cultura", en 1930: "Con ayuda de todas sus herramientas, el hombre perfecciona sus órganos – motrices y sensoriales – o remueve los límites de su operación". El hombre se ha convertido en una suerte de ser omnisciente y omnipotente, cuando apela a soluciones auxiliares; pero éstas no se integran siempre en él.

Probablemente no sea posible dar todas las respuestas al hombre, ni aconsejable

para favorecer su bienestar, lo que podemos considerar es que nada queda fijado de la misma manera a través de las épocas, nada se repite de manera idéntica. Actualmente no se puede negar que las investigaciones técnicas producen una presión social que atraviesa a los sujetos y los conforma incidiendo a su vez en la modificación de la cultura.

La ciencia asiste a las personas con dificultades en la procreación, replicando una práctica veterinaria, que es la inseminación artificial. En la década del 70, 80, aparece la fertilidad asistida y con estas prácticas, la posibilidad de engendrar prescindiendo de las relaciones sexuales.

Hubo muchos adelantos de lo que fue la técnica en sí misma. Se crearon una cantidad de embriones que no se podían utilizar por lo que apareció el congelamiento embrionario. Junto con esto se incluyeron gametas ajenas a la pareja.

Todos estos avances científicos permitieron que una mujer sin pareja pudiera tener un hijo, una pareja homosexual masculina pueda alquilar el vientre de una mujer.

En este devenir se lograban embarazos múltiples que al no llegar a término se consideraban fracasos, entonces se comenzó a practicar la reducción embrionaria intrauterina.

Se crearon bancos de espermatozoides, bancos de óvulos, donación de embriones, situaciones impensadas hace un tiempo.

En la actualidad en la Argentina no existe una ley que regule la fertilización asistida con lo que cada instituto, impone sus propias

normas éticas.

Si definiéramos a la ética con sólo dos palabras, diríamos que "ética es el otro". Lo que yo hago con el otro, esa es mi ética. Al decir del Dr. Francisco Maglio. (5)

Desplegamos nuestra tarea como analistas entendiendo qué es ser hombre, qué es ser mujer, cómo estructuraron el vínculo que da lugar a la posibilidad del ingreso del hijo. La responsabilidad del vínculo parental modifica para siempre sus vidas, y la del hijo por advenir sujeto.

Las Técnicas de Reproducción Asistida impactaron en nuestro modo habitual de pensar la clínica, pues nos encontramos con métodos, a veces encarnizados, más bien dirigidos a satisfacer el narcisismo de los profesionales que provocan una ruptura en nuestro habitual modo de pensar la clínica.

Todos estos avances científicos producen efectos disruptivos no sólo a las personas que deciden por las diferentes técnicas sino también a los analistas. La incidencia en cuestión también se ve teñida afectivamente, por la significación y la simbolización que la esterilidad ha producido previamente.

Y....continúan una serie de situaciones que nos han llevado a los analistas a ir sorprendiéndonos con nuevos modos de tarea y concepciones.

El accionar ético está presente permanentemente en nuestra tarea. Lo importante es cuando cede sus principios absolutos y permite la reconstrucción de la historia del paciente en un clima de respeto por las decisiones del otro y la opción de libertad que le pertenece.

La clínica nos ha llevado a tener que descubrir modos de tarea diferentes de acuerdo a los avatares que se nos presentan.

Bibliografía

Bleichmar S. (1993), Lo arcaico, lo originario en situaciones de adopción. *"La fundación del Inconsciente"*. Editorial Amorrortu, Bs. As.

Freud S. (1937), *"Análisis terminable e interminable"*, Obras Completas, Tomo III, Pág. 572, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

Freud S. (1909), *"Historia de una neurosis infantil"*. Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid.

Kalinsky B., Arrué W. (1996), *Claves Antropológicas de la Salud*. Miño y Dávila Editores, junio 1996.

Laplanche, Pontalis (1971), *Diccionario*, Editorial Labor, Barcelona.

Maglio F. (2001), *Revista de La Nación*, 8-4-2001.
Sófocles, *Edipo Rey*, Ediciones Nautilus, Buenos Aires.