

Recibido: 1/9/2016  
Aceptado: 2/1/2017

## Niños del no deseo ¿Qué significa adoptar?

Yolanda Gampel

Sociedad Psicoanalítica Israel

### RESUMEN

*A partir del caso de Shai, un niño de Europa del Este cuya adopción se realizó por intermediación de una agencia, la autora aporta ideas acerca de un aspecto de la enorme y compleja problemática de la adopción en la actualidad: la adopción de niños que fueron "tirados al mundo". Lo que nace es solo un cuerpo que vive, un deseo de vivir que no estuvo asociado a un estado mental deseante de otro sujeto. El cuerpo que nace sin que haya existido el deseo de un hijo es una encarnación, una forma. Es un ser que atraviesa una modalidad particular de trauma del nacimiento, en la que el modo primario de funcionamiento psíquico puede ser descrito como una experiencia con el no ser, la nada, el vacío.*

*Ser adoptado sería empezar a dar nacimiento a un continente, a tener un yo-piel, a participar en un vínculo afectivo de interacción. ¿Qué futuro aguarda a los niños adoptados en Europa del Este y a sus padres adoptivos, y cuál es el trabajo del o de la analista en estos casos? Estos niños presentan síntomas derivados de la falla estructural de una supuesta organización normal de su subjetividad, una deficiencia que*

### ABSTRACT

*Based on the case of Shai, an Eastern European child whose adoption was carried out through an agency, the author contributes her ideas on one aspect of the vast, complex problem of present-day adoption: the adoption of children who were "thrown into the world." What is born is just a living body – a desire to live that was not associated with another subject's desiring mental state. A body that is born without a desire for a child is but an embodiment, a form. It is a being that undergoes a unique mode of birth trauma, where the primary mode of psychic functioning may be described as an experience with not-being, with nothingness, with the void.*

*Being adopted, then, would be a way of starting to give birth to a container, to have a skin-ego, to participate in an interactive emotional bond. What is the future of the children adopted in Eastern Europe and their adoptive parents, and what is the work of the analyst in these cases? These children present symptoms derived from a structural failure in the allegedly normal organization of their subjectivity, a failure that entails significant limitations. These are not actually symptoms but the effects*

*conlleva importantes limitaciones. En realidad, no son síntomas; son la consecuencia de un contexto social que los obligó a no tener. En base a estas premisas, se analiza la dimensión subjetiva de procesos no convencionales de parentalidad y adopción.*

*of a social context that forced them not to have. Based on these premises, the author discusses the subjective dimensions of non-conventional adoption and parenting processes.*

**DESCRIPTORES:** PARENTALIDAD – FILIACIÓN – ADOPCIÓN SUBJETIVA –  
CREAR-PROCREAR – CONTEXTO SOCIAL.

**KEYWORDS:** PARENTING – FILIATION – SUBJECTIVE ADOPTION –  
CREATION-PROCREATION – SOCIAL CONTEXT.

## ***Niños del no deseo. ¿Qué significa adoptar?***

Adoptar es lo que tenemos que hacer todos los días para vivir en pareja, vincularnos con amigos o interactuar en nuestras instituciones, sin que esto nos ubique –siguiendo un pensamiento capitalista– como propietarios definitivos de esos espacios o esas personas. La adopción puede ser vista como una transacción o intercambio. Se trata de una transacción que tiene un niño como objeto de intercambio. Éste adquiere el estatuto y la función de hijo gracias al acto mismo de adopción, sin haber pasado por la condición previa del engendramiento. En el proceso de adopción se establece también una filiación, un lazo que, de un lado, designa a alguien como hijo y, del otro, inaugura una paternidad.

Los cambios en las configuraciones familiares en las sociedades contemporáneas han traído aparejado un incremento tanto en los índices de procesos de adopción, como en las experiencias de paternidad o fertilidad asistida. Es aquí que intentaremos ubicar la dimensión subjetiva de dichos procesos. Podríamos postular, en principio, que esta dimensión se halla en el campo de la *fantasía* o de los *escenarios fantasmáticos* que se presentan tanto en los padres como en los hijos involucrados en el proceso de adopción-filiación.

Al hablar de adopción, nos referimos a diferentes problemáticas que emergen en distintas situaciones. Los elementos en juego son tantos, que plantear uno o varios casos implica solamente plantear puntos de vista y experiencias específicos que nos enseñarán a no generalizar y a respetar la particularidad de cada caso. Sabemos que no es lo mismo hablar de una adopción nacional que de adopciones internacionales, realizadas a través de compañías y tramitadas por Internet. Tras una selección más o menos cuidadosa y dado el cumplimiento de

algunos requisitos, luego de un lapso razonable, se puede adquirir niños provenientes de países donde éstos no faltan. En los países de origen de los padres adoptantes, los bebés son bien escasos y los niños que se pueden adoptar son más grandes. Sabemos que no es lo mismo adoptar un recién nacido que un bebé de meses o un niño de dos años.

Otras adopciones están sujetas a una administración muy regulada; el dispositivo jurídico-psicológico que se implementa ha puesto el acento en normas deseables de adaptación-bienestar (Levinzon, G. K, 2004).

A veces, sin embargo, las adopciones vienen con el sello de lo ilegal o son directamente el producto de un robo, por ejemplo, en casos de violencia política y social: la Segunda Guerra Mundial en Alemania y en la dictadura militar en la Argentina: matanza de los padres y apropiación de los nacidos en cautiverio, se roba a los niños para darlos en adopción.

En todos los niveles del trabajo con niños adoptados, incluida la clínica, debe tenerse en cuenta el contexto sociocultural, el idioma del país de adopción y el pasaje de una cultura a otra, todo lo cual incide en la transformación y estructuración de la subjetividad. Nos encontramos en un terreno de incertidumbres. El caso que analizaré aquí es el de un niño de Europa del Este, cuya adopción se realizó por intermediación de una agencia.<sup>1</sup>

Shai fue adoptado en un orfanato en Ucrania cuando tenía un año y nueve meses. Fue una adopción internacional, mediada por una agencia en Israel con licencia para facilitar y realizar adopciones internacionales por Internet. Cada agencia tiene su propio método general y acuerdos con un conjunto de países. Shai nació en la semana 32 de embarazo, y presentaba un síndrome de alcoholismo fetal a causa del alcoholismo grave de la madre. Estuvo en incubadora y luego en carpa de oxígeno debido a problemas respiratorios. Quisiera exponer, a través de Shai, la situación de un niño adoptado en estas condiciones y su recorrido transformador gracias al trabajo psicoanalítico.

Su tratamiento comenzó a los 7 años con una frecuencia de cuatro veces por semana, en el marco del instituto de la Sociedad Psicoanalítica de Israel. En los primeros nueve meses de tratamiento, uno de los padres estaba siempre presente en la sesión. Evidentemente, había una diferencia en los juegos y en la relación dependiendo de cuál de los dos lo acompañara, y también en la

---

<sup>1</sup> Adopción internacional (ICA) es una práctica que ha ganado popularidad en los años, y hay razones para creer que esta tendencia continuará. Para parejas (o individuos) cuyo país de residencia tiene pocos bebés sanos disponibles para adopción.

relación con la terapeuta. Lo que sigue es el material clínico y, a continuación, algunas reflexiones que éste suscitó.

## Sesión del 6-2-2011

*Golpes, patadas en la puerta. Son Shai y la mamá con una gran bolsa de compras. Entran y se sientan. Shai le habla al oído a la madre:*

*Mamá: “¿Querés que le diga a T. [terapeuta]?”*

*Shai: “Decíselo”.*

*Mamá: “Quiere que juguemos al Taki, nosotros dos contra vos”.*

*La terapeuta se vuelve hacia Shai, y él asiente, repitiendo: “Yo y mamá contra vos”.*

*T.: “Es como si necesitaras a tu mamá para que te dé fuerzas”.*

*La mamá se sienta en el sillón, Shai a sus pies y la terapeuta en el suelo.*

*Shai: “No, mi mamá al lado mío”.*

*Pasan al diván.*

*La mamá se quita los zapatos: “Mira qué medias me compré [mueve las piernas], son medias deportivas cortas”.*

*Shai mira y las toca.*

*Shai: “Son chicas”.*

*T.: “¿Qué querés decir?”*

*Shai: “Estoy acostumbrado a que llegen más arriba” [señala el lugar en la pierna de la mamá].*

*Shai reparte las cartas, ocho a cada uno, y dice algo al oído de la mamá. Luego, hay un largo intercambio sobre quién tiene más o menos cartas. Finalmente, dejan que la terapeuta tenga el máximo de cartas.*

*Shai: “Tengo hambre”.*

*Mamá: “Estoy sorprendida. Shai se comió un sándwich entero, y hoy le compramos un chocolate porque anoche se sobrepuso al miedo a los monstruos. Les tiene mucho miedo. Le prometí que le compraría un chocolate si se iba a dormir y lo superaba. Yo hice de monstruo, eso lo hizo reír, y en vez de tener miedo se mató de risa. Todo el tiempo te reíste del monstruo, ¿no es cierto? Ayer le pasaron muchas cosas. Actuó en la escuela y le fue muy bien”.*

*T.: “Quizás ahora haya cosas que le preocupan”.*

M: “¿Querés contarle a T.?”

Shai: “No. Hagamos que me escondo y vos tratás de encontrarme y me asustás”. [Se mete debajo del diván, hace voces raras y saca la mano.] ¿De quién es esta mano tan dulce?”

Shai le hace cosquillas a la mamá en los pies. Ella se ríe y dice qué agradable que es.

Shai: [Silencio]. “Acá dice 80 x 109”.

T.: “Hay un lugar en la pieza en el que solo vos podés estar, ni tu mamá ni yo, sólo vos”. La mamá sigue jugando el mismo juego. Shai sale de su escondite.

Shai: “Digamos que yo soy el médico y vos la enferma. Yo ausculto al monstruo”.

La mamá se acuesta sobre el diván y pregunta: “¿Qué clase de tratamiento hacen aquí?” Shai toma los instrumentos médicos y pequeñas radiografías de diferentes órganos, y pone cada radiografía sobre el órgano correspondiente. Todo está en su lugar, menos los pies.

Shai: “Y ahora te doy una inyección en la cola”.

Mamá: “¿Estás seguro, en la cola?”

Ella se pone de costado y él la da la inyección, le toma la fiebre en la boca y la revisa varias veces. De repente, toma un martillo y la golpea.

T.: “La auscultación se vuelve dolorosa”.

Shai mira todo lo que anotó, y le dice a la mamá: “Tenés muchos tapones de cera”.

Mamá: “¿En serio?”

Shai: “¿Por qué?”

Mamá: “Mis oídos producen mucha cera, tenés razón”.

Shai: “Tenés que tomar este remedio tres veces por semana durante diez días y te vas a curar, pero yo te saco también el cráneo porque tenés una rajadura, y te pongo un cráneo nuevo.

Aquí está. ¿Sentiste algo? ¿Ahora te sentís bien?”

T.: “Shai atendió a mamá de manera muy completa para que se sienta muy bien”.

Shai: “Ahora me auscultás vos a mí. [Se acuesta sobre el diván.]”

Mamá: “Te tomo la fiebre en la colita”.

T.: “El enfermo tiene 8 años, ya no hace falta ponerle el termómetro en la colita”.

Shai: “Tengo solo 7 y medio”.

T.: “Tenés razón”.

*Shai: "Mamá, no quiero en la colita, quiero en la boca".*

*La mamá parece sorprendida. Lo sigue revisando.*

*Mamá: "El enfermo está por morirse".*

*T.: "¿Por morirse? ¿Está segura? Quizá no".*

*Shai: "No".*

*T.: "Doctora, revíselo nuevamente, me parece que le bajó la fiebre".*

*Shai: "Mamá, quiero tomar chocolate".*

*La mamá tose mucho. Shai se preocupa, y la terapeuta lo señala. Hay movimiento de cambio de lugares, y Shai termina sentado en las rodillas de la madre. La mamá mira significativamente a la terapeuta.*

¿Qué hace esta madre? El niño la pone como intermediaria de su relación con la terapeuta, y ella acepta. La sienta a su lado, y la mamá juega como si fuera una niña más. Está centrada en sí misma, y también seduce. Podríamos analizar esta sesión recurriendo a formulaciones conocidas sobre la estructura de la personalidad. Podríamos ocuparnos de los aspectos de seducción, de excitación sexual. Sin embargo, preferiría centrarme en la estructuración gradual del vínculo de este niño con su mamá y con sus experiencias sensoriales –muy tenaces, de las que no tiene ningún recuerdo y que surgen a partir de sensaciones, percepciones, sinestesias– sin usar una teoría que pudiera resultar coartante.

En esta situación única, es posible que la relación madre-hijo requiera de la madre una conducta diferente de la que se necesitaría habitualmente con un niño de esta edad. Observar dicha relación con una actitud abierta puede permitirnos aprender cosas que todavía no sabemos. Éstas provienen de experiencias de situaciones extremas, y nuestro paciente sólo puede expresarlas a través de mitos, fábulas y balbuceos porque no tienen expresión verbal.

Me interesa centrarme en el tipo de vínculo que predominó en esta sesión, especialmente en las fluctuaciones de la función continente. Si bien al comienzo es la analista la que contiene la situación y acepta las depositaciones de Shai y su mamá, esta dinámica se modifica. Si bien Shai propone seguir jugando a asustar, surge un breve momento de encierro claustrofóbico en el que no quiere hablar y tiene miedo. Para evitarlo, promueve un interjuego entre él y su mamá que genera un vínculo en el que ambos funcionan como continente-contenido y en el que se proyectan también contenidos destructivos.

En este último período de interjuego, la terapeuta se atiene a poner orden: organizar, poner límites a uno y a otro, diferenciar y discriminar. No puede interpretar la situación de intercambio entre madre-hijo, donde describen, en extensión y en profundidad, la angustia de abandono, y la diferencia entre ser abandonado y poder dar, recibir, confiar, ser acompañado. La configuración se mantiene y permite el abordaje y el estar juntos, el darse mutuamente para seguir creciendo y enfrentando esa verdad temida de la falta: el trauma, lo imposible de recuperar, lo que destruye el continente. Considero que el vínculo que predominó en la sesión es una situación de experiencia emocional que puede catalogarse como cambio catastrófico (Bion).

En casos como éste, la enorme turbulencia del proceso hace que éste sea difícil de sostener para el o la analista, quien puede desanimarse fácilmente. Su función, entonces, es ofrecer un espacio para pensar y facilitar el descubrimiento (de diferentes formas y en distintos momentos a lo largo de un prolongado proceso evolutivo) de los aspectos vitales que efectivamente existen a pesar de una historia terriblemente traumática. Debemos ir más allá de nuestros conceptos, aunque sean válidos. Propongo reconocer que el tipo de vínculo que predominó en esta sesión constituye una situación de experiencia emocional, un hecho único, que abre una brecha que permitirá la evolución del paciente.

El niño sigue el juego, deja que gane la terapeuta, y siente que él no recibe nada en esta interacción. Por eso, pide comida. Aquí la mamá es mamá, y habla de los problemas, de la angustia y de la manera un poco maníaca en la cual los resolvió. Ella quiere traer el problema a la sesión, pero el niño toma nuevamente el control y propone otro juego: el del doctor. Esta mamá juega con un niño de 7 años como si éste tuviera 1 o 2. Además, al igual que su hijo, trae sus miedos, sus deseos de muerte. Lo que se presenta frente a la terapeuta es un escenario de amor y violencia, y el niño y la madre reciben lo que no tuvieron.

Éste es un niño que nunca fue tocado o mimado hasta su adopción. La madre está respondiendo a una carencia tanto de ella como de él. El niño necesita curar a la mamá, despejar su escucha, abrirle la cabeza para que entienda o para que nazca como mamá. Necesita curarla y, a la vez, pedir que ella lo atienda, como a un grande, y lo cure. Yo diría que lo que está pidiendo Shai es que no lo deje morir y, al mismo tiempo, que lo deje nacer y le dé de tomar chocolate y lo tenga en brazos.

La mamá hace este recorrido, pero al final tose. Esa tos de la madre puede entenderse como una comunicación, una invitación a hacer algo. Por el momento, dicha comunicación no puede ser precisada verbalmente, y tiene una

red compleja de asociaciones. Sí, sus pulmones están enfermos, es cierto, y Shai está preocupado por la salud de su mamá. La enfermedad de ésta tiene que ver con sus propios residuos radioactivos, transmitidos por una mamá que estuvo en Auschwitz. El niño que está en sus brazos, al abrazarla, la contiene, y ella, a la vez, retoma su función de hija/mamá para este hijo en este momento.

Winnicott (1971) dice que el amor del otro no es un enemigo, salvo cuando es deficiente, ya sea por exceso o por defecto. La deficiencia no es interna, sino un efecto del medio ambiente. En otros casos, la seducción no es consecuencia del deseo sino una respuesta frente al desconocimiento de la necesidad. En cambio, aquí hubo un reconocimiento de la necesidad que puede ser malentendido por la terapeuta como seducción y no como libidinización necesaria.

A los padres de Shai les llevó nueve meses dejarlo salir de dentro de ellos para que aprendiera a marchar –solo– y siguiera creciendo. En las sesiones jugaban mucho a juegos de cartas, donde el azar está presente. Sin embargo, estos juegos también permiten aprender a ubicarse y a usar caminos para transitar el azar inteligentemente y ganar.

La terapeuta se atiene a poner orden: trata de organizar, de limitar a uno y otro, de diferenciar y discriminar. No puede interpretar este interjuego: madre e hijo están describiendo, en extensión y en profundidad, la angustia de abandono, la experiencia de ser abandonado y la diferencia entre abandonar y dar, confiar, entregar, ser acompañado. La mamá le introduce al niño la sensación de muerte, de peligro que ella vivió y que también él vivió. El papá, sus aspectos grandiosos e inmaduros.

Un día, a los nueve meses de comenzar el tratamiento, la mamá trae a Shai a sesión y éste dice que tiene mucha hambre. La mamá sugiere ir a comprarle algo, y sale del consultorio. Desde ese día, Shai pide quedarse solo con la terapeuta. En los meses subsiguientes, en las sesiones domina la apatía, el meterse adentro de sí mismo. El paciente parece un niño anestesiado, poco sensible al contacto. La terapeuta está concentrada en hacer bien su trabajo. Hay en ella deseo y vitalidad. En cambio, en las supervisiones de esa época, siente un deseo enorme de dormir, que entiende como expresión de toda la muerte que la mamá, el papá y Shai evacuaron en las sesiones con el niño y, más tarde, en el trabajo de la terapeuta con los padres en sesiones por separado.

La analista transmitía un peso emocional enorme, no sólo por tener que aprender lo que había que hacer, sino también por el dolor que le causaba el sufrimiento pasado y presente de este niño, que ella iba percibiendo en el trabajo con él y con los padres. Durante las horas de supervisión, tratábamos de pensar

la situación en su conjunto, de dar significado a cada expresión y vincularla a un todo, de poner en palabras los elementos de muerte y desolación y sostener, contener y metabolizar la depresión de los padres y la de Shai. Veíamos el trabajo de terapia como una potencialidad cambiante a partir de la transformación de las proyecciones impuestas (las identificaciones adquiridas y heredadas del niño y de sus padres, que adoptaron a Shai y luego a una niña, originadas en situaciones traumáticas que, en realidad, conciernen a la historia de otros, sus antecesores) en un modelo identitario propio, en revisión permanente.

Bion escribe en *La tabla y la Cesura* (1977) que el vínculo –la sinapsis, la contratransferencia, el pasaje de un estado del alma– es difícil para quien contiene un bebé muerto. El vínculo, el puente es lo que permite pasar de un territorio a otro y lo que otorga movilidad y la posibilidad de transitar.

En las sesiones sigue el ritual inicial: un juego de cartas competitivo. Mientras juegan, la terapeuta habla de los hechos del diario vivir –escuela, amigos– y de la subjetividad de su paciente. Shai responde cada vez más, y pasa a juegos que tienen carácter repetitivo, hasta que pide a la terapeuta que le ayude a cortar tiras de cartulina, y él las va pintando. Durante largos meses construyen cadenas entre los dos. Luego Shai comienza a unir objetos y construir estructuras, lazos, series, una pelota de cinta adhesiva, ayudado y acompañado por su terapeuta. Empieza a usar lápiz y papel y a dibujar.

### Sesión del 23 de octubre de 2013

*Comienza el ritual del juego de cartas, que dura más de 20 minutos. Shai va a la mesa y empieza un juego de ta te tí, tratando de evaluar las jugadas que conducen a un empate o a la victoria. Da vuelta la página y comienza a pintar muy rápidamente. Dibuja y trae asociaciones sobre sus dibujos.*

*Shai: “Adiviná lo que dibujé [Escribe: “El viento aúlla”]. Es un libro. Estas son las páginas. Esto es cómo hacerlo, las líneas son la espiral”.*

*T: “¿Por qué llamaste al libro ‘El viento que aúlla?’”*

*Shai no le da importancia a la pregunta, y sigue con el juego anterior del ta te tí.*

*T: “Encontraste un nombre especial. El viento no aúlla siempre”.*

*Shai: “El viento aúlla, el zorro da aullidos. Voy a pintar. Está parado sobre una roca. Hacerlo con la cabeza y aullando. [Estira su cuello como el zorro.] Hay luna llena. Agregué dos círculos abajo, éstos también son lunas llenas. [Los pinta de marrón.]”*

*T: “Hay un fondo oscuro detrás del zorro que aúlla”.*

*Shai: “Esto es agua [muestra el círculo], es el reflejo de la luna en el agua”.*

*Está impaciente y, una vez más, vuelve al gran ta te tí que había iniciado antes. Luego comienza nuevos proyectos; así los llama, proyectos. Un idioma secreto. Comienza a dibujar símbolos, muestra las letras y la escritura.<sup>2</sup>*

*Trae un juego que juegan los niños en su escuela, que él no conoce y le resulta difícil. Lo juega con la terapeuta para aprenderlo, a veces durante toda la sesión. El consultorio es aun el único lugar en el que lo juega, quiere aprenderlo bien y alcanzar rapidez antes de jugarlo en la escuela. Mientras juegan le pide a la terapeuta que lo espere, que no tire cartas mientras él estudia las suyas.*

Después de su noveno cumpleaños, continúa el vaivén entre momentos de repetición de movimientos, juegos y modos de jugar, y momentos de mucha vivacidad y vitalidad. Empieza a inventar juegos interactivos, en los que le asigna roles a la terapeuta. Son fábulas terribles donde hay destrucción, terror, diablos y monstruos que actúan de manera cruel, y hay muerte. Cada uno recibe puntajes, y la sensación de la terapeuta es que ella lucha por sobrevivir.

Aquí es interesante volver a lo que se planteó anteriormente sobre la conducta del papá. El papá es un lector de mitología, y comenta que pasa horas contándole a Shai –a quien considera muy inteligente y de quien se olvida que es un niño– lo que él lee.

A mi entender, el niño usa ese contenido transmitido por su padre como continente de todas aquellas experiencias sensoriales y emocionales y fantasías que tiene desde que nació, y cuya existencia desconoce. (Estando solo en su cuna después de que lo tuvieran en brazos un instante o le dieran la mamadera sin alzarlo, habiendo satisfecho su hambre pero sin envoltura humana, sentía una sensación de vacío que alimentaba sus más atroces fantasías y lo llenaba de infinitas cantidades de nada.) De ese modo, al jugarlas con su terapeuta, puede dar forma y contenido y palabras a esas experiencias emocionales y, al mismo tiempo, las transforma.

<sup>2</sup> ¿Acaso Shai está pudiendo dar sus primeros aullidos y puede permitir, así, que en el lugar en el que antes hubo Muerte, ahora se genere el espacio adecuado para contener Vida? Esto es así si suponemos que cuando el bebé nace, en el primer aullido que da al mundo expulsa, mediante un mecanismo de identificación proyectiva, el instinto de Muerte, posibilitando que se genere ese espacio que puede contener Vida (en forma de instinto de Vida), la cual, a su vez, debe poder ocuparlo. Si el bebé es incapaz de llorar, entonces es incapaz de crear ese espacio que contenga Vida y Muerte.

Freud (1900) sostiene que la conciencia está relacionada con impresiones sensoriales. Dentro del concepto de conciencia, mantiene una distinción estricta entre el significado en el lenguaje –el significado discursivo– y la conciencia mental de algo que emana de las impresiones sensoriales. Bion (1962) se refiere a fenómenos mentales que no han sido transformados en elementos alfa, es decir, al consciente asociado a impresiones sensoriales. A veces, los pacientes hablan de sus sensaciones de tal manera que parece que éstas correspondieran a esos fenómenos mentales de los que habla Bion. Lo veo especialmente en tratamientos de niños y adolescentes. Es como si la experiencia de dolor, miedo o angustia ni siquiera se hubiera registrado.

Bion nos dice que la impresión, la sensación debe ser transformada en ideograma<sup>3</sup>. Se trataría, en cierto modo, de crear una de las formas más antiguas de expresión escrita, en la cual un signo o grupo de signos puede representar una idea abstracta, sin sonidos: “Es decir, si la experiencia es un dolor, la psique debe disponer de la imagen visual de lo que es un golpe del codo, una cara llorando, o algo por el estilo” (1992, p. 82). El contexto exterior ofrece imágenes y palabras, en el caso de Shai, las que el padre narra con vivacidad y entusiasmo y que aparecen en sesión como imágenes que el niño utiliza para jugar. Éstas le posibilitan expresar y actuar lo que vivió, percibió y sintió como experiencia emocional. Los mitos, narrados por el padre, le brindan a Shai la posibilidad de crear un juego interactivo que le permite dar forma –nombre– a momentos de desolación, miedo, terror y no vida y, a la terapeuta, experiencias contrasferenciales acerca de cómo sobrevivir.

Sobre una sesión de junio de 2014, la terapeuta dice lo siguiente: “Siento más presencia, tanto de Shai como mía, en las sesiones. A veces es como si mi presencia faltara; no es un caso que da libertad, hay algo preso”.

Hay un cambio. Las sesiones comienzan del mismo modo que el año anterior: juega a tirar la pelota al cesto. Mientras tanto, comienza a hablar sobre ver y no ver. Dice que es el más alto de todos los chicos de tercer grado (él tiene 11 años, y sus compañeros 8). Surge el tema de la adopción, y la terapeuta puede referirse a los comienzos de la vida del paciente: su nacimiento, y el primer lugar en el que se crió, el orfanato. Shai escucha, comenta, pregunta y se habla de lo que perdió. Hace un dibujo que parece una cadena de ADN y dice que cuando se une, algo se repite. Habla de idiomas diferentes del ucraniano y del hebreo.

<sup>3</sup> Ideograma: “Representación gráfica de un objeto o idea por medio de un símbolo, dist. de la representación por el uso de letras o signos silábicos” (Warren, 1996, p. 170).

En un momento dice que no tiene paciencia, y vuelve a su pelota de cinta adhesiva. Habla de padres que no cumplen con lo prometido, y de cuando se caen los dientes. También de su retraso en la escuela.

## **La adopción de niños que no nacieron**

A partir del caso de Shai, espero aportar ideas acerca de un aspecto de la enorme y compleja problemática de la adopción en la actualidad: la adopción de niños que fueron “tirados al mundo”. Estos niños han nacido porque sí, como consecuencia del alcoholismo, de una relación sexual aislada y, quizás, del propósito de ganar dinero. En estas madres existe una ausencia de reconocimiento del niño que llevan dentro, con lo cual el trauma comienza con el embarazo. Lo que nace es solo un cuerpo que vive, un deseo de vivir que no estuvo asociado a un estado mental deseante por parte del otro. El cuerpo que nace sin el deseo de un hijo es una encarnación, una forma, un cuerpo. Es un ser que atraviesa una modalidad particular de trauma del nacimiento, en la que el modo primario de funcionamiento psíquico (la forma de configuración que toma la existencia subjetiva para una persona) puede ser descrito como una experiencia con el no ser, la nada, el vacío.

La impresionante cesura de nacer no ocurrió: el corte, el pasaje, lo que inaugura un proceso de vida otro, sería una producción en bruto en vez de una creación. Si un cuerpo vive pero no puede hacer nada por sí mismo, ¿cómo podrá sobrevivir cuando no fue construido para ser completo? Es como si hubiera una profunda condensación de vida y muerte, que puede ser representada como un anti-nacimiento que produce un bebé muerto, un aborto. ¿Sería ésa la fantasía fundamental que organiza la personalidad de estos bebés?

Por ser el abandono un acto de realidad en los mismos comienzos del ser, las fantasías vinculadas con él pueden ser dolorosas, fragmentadas y, a menudo, caóticas. Y luego el orfanato, la inestabilidad, los vaivenes, las idas y venidas que han precedido al momento en que el niño queda “liberado” para su adopción, la cual involucra procedimientos externos inevitables y necesariamente lentos. Durante todo este tiempo se produce un constante proceso de comienzo de construcción y rápida ruptura de lazos (con personal del orfanato, por ejemplo), con lo cual no existe la continuidad necesaria para crear una vivencia de apego. Por ello, dentro de la mente del niño puede haber enormes áreas inexploradas de confusión y duda.

Sólo cuando es adoptado, el niño empieza a nacer a una realidad de entre dos o más que le brindan experiencias de lo que implica ir perteneciendo, habitar, alojar y ser alojado, apropiarse de espacios de constitución subjetiva (Puget, 2013). Ser adoptado sería empezar a dar nacimiento a un continente, a tener un yo-piel (Bick, 1968; Anzieu, 1987), a participar en un vínculo afectivo de interacción. Este vínculo aporta los estímulos sensoriales básicos que promueven madurez y crecimiento emocional, neurológico y cognitivo, y que permiten comenzar a estructurar, lentamente, un aparato psíquico.

## La tarea del analista

¿Qué futuro aguarda a los niños adoptados en Europa del Este y a sus padres adoptivos, y cuál es el trabajo del o de la analista? En cada caso singular, estos chicos adoptados a edades diferentes y originarios de lugares muy violentos (me refiero a países con gobiernos corruptos que no cuidan a sus ciudadanos) tendrán que completarse en todos los niveles del ser, completar lo que no se desarrolló: empezar a madurar, construir, simbolizar aquello que designamos como un agujero terrible. Nosotros los psicoanalistas pensamos en los derrumbes primitivos y en cómo ir construyendo, poco a poco, nuevas categorías. Es cierto que eso también tiene que hacerse. Sin embargo, según Janine Puget, “simultáneamente, ello puede hacer que esos chicos queden posicionados como víctimas”.<sup>4</sup>

Me parece importante no considerar que estos niños presenten síntomas derivados de una falla estructural de una supuesta organización normal de su subjetividad que conlleva importantes limitaciones. No son síntomas; son la consecuencia de un contexto social que los obligó a no tener. Para crear una cierta estabilidad psíquica en estos sujetos, debemos partir de la singularidad de su organización a fin de mejorar su funcionamiento, en busca de un equilibrio inestable que forma parte de la salud humana. Primero tenemos que aportarles todo lo cognitivo, perceptivo, kinestésico que no les fue dado, para que puedan crecer. Propongo que intentemos reconocer la existencia de esos “derrumbes primitivos” que, en ciertos momentos, pueden hacer que los convirtamos en víctimas y digamos: “No se puede hacer nada”. En cambio, deberíamos ofrecernos como guías en la construcción de vínculos y relaciones basados en la capacidad singular de cada uno, para que pueda crecer (Puget, 2015).

<sup>4</sup> Janine Puget, comunicación personal.

En el caso de Shai, su actividad en la sesión pasó de los juegos de cartas, que le permitían utilizar el azar para ganar, a construir cadenas, y con las cadenas estructuras, siempre ayudado y acompañado por la terapeuta, hasta que empezó a dibujar. En nuestro trabajo clínico, necesitamos ir descubriendo, sobre todo, cómo colaborar en la construcción del aparato cognitivo y psíquico de estos niños, en su pensar, en su manera de crecer de sesión a sesión. Todo ello debe servir para evitar la actitud de que el tema es “conocido”, ya que existe el riesgo de que nuestra memoria condicione una determinada escucha del material clínico desde la perspectiva de una teoría o de un esquema de desarrollo.

## **La dimensión subjetiva de procesos de parentalidad no convencionales**

La adopción, ¿es diferente de la paternidad y la maternidad biológicas? ¿En qué se parecen y en qué difieren? ¿Qué es un hijo? ¿Qué es ser hijo? Más allá de lo primordialmente biológico de la procreación, es claro que hay un componente que tiene que ver con la presencia de un otro de quien se mama y, esencialmente, de otro que ama.

Es posible que las familias adoptantes piensen que salvan a los chicos de algo: de madres biológicas que no los podían criar, de la orfandad debida a la guerra o a otros motivos. También se sienten culpables por querer llenar algo que les falta: la capacidad de engendrar. En el ejemplo clínico que presento, y en este lugar en el mundo, los padres no tenían ninguna posibilidad de procrear a pesar de prolongados estudios y tratamientos. El “deseo” (con toda la complejidad que condensa ese término) de un hijo era lo importante, no la salvación de nadie (quizás salvar un objeto interno o una parte de ellos mismos). Tenían la ilusión de criar hijos de manera diferente de como lo habían hecho sus padres. Esta ilusión era una forma de elaborar sus traumas de desarrollo, de ofrecer (y ofrecerle a su sí-mismo) otro tipo de vínculo a través del niño vivo y presente. Al tramitar la adopción y viajar a Ucrania, no tenían la más mínima conciencia de las condiciones de vida en los orfanatos, de las influencias transgeneracionales, de los potenciales traumas ya habidos. Todo eso lo fueron aprendiendo y concientizando durante el tratamiento.

En el caso de los niños que son adoptados en las condiciones descritas en este artículo, de bebés a quienes les faltó la experiencia de convivir con otro ser humano que les ayudara a poner en marcha aprendizajes basados en esquemas

de acción implícitos para ser con un otro, ¿cómo podemos garantizar que logren esa supervivencia, si lo intentan desde una incompletud traumática que abarca su capacidad corporal, cognitiva, cerebral y vincular para integrar sentimientos?

¿Acaso estos niños se parecen a aquellos traumatizados por la experiencia de violencia socio-política, cuyas emociones se congelaron? En ambos casos, debido al trauma sufrido –muy específico y difícil de describir–, el dolor que surge cuando empiezan a tener consciencia de su pasado es a menudo demasiado grande para digerir y elaborar. El sufrimiento por lo perdido va más allá de un principio básico que, según creemos, rige la estructura del aparato psíquico. Sería como un más allá del principio del ¿placer? Entonces permanecen, en efecto, restringidos, con el empobrecimiento resultante de su vida emocional y cognitiva (Gampel y Mazor, 2004). La diferencia radicaría en que, en los niños nacidos en las condiciones descritas aquí, el trauma comienza desde la concepción y continúa a lo largo del embarazo... el trauma de no nacer.

## **Filiación y reconocimiento**

Ello nos lleva a plantearnos las diferencias entre conceptos que se superponen parcialmente, como crear, producir, hacer y trabajar. ¿Qué distinciones habría que establecer, en el plano ético, entre “crear” y “procrear”? ¿Y en qué medida son relevantes esas distinciones en el caso del niño adoptado en orfanatos del este de Europa? ¿Quién es ese niño?

Si continuamos con nuestro tema, diríamos que la adopción puede ser una forma diferente de la filiación que no es fácil de alcanzar si en su base existen dos negaciones: por un lado, la negación que implica la infertilidad como carencia y muerte; por el otro, la negación de la historia del niño adoptado, negación que puede adquirir la forma de escotomas: desvalorizaciones, racionalizaciones ideológicas. Si la filiación, en cuanto proceso por el cual una criatura deviene hijo, es un mecanismo simbólico de inscripción y no un acto meramente biológico o natural, se trata, en sentido estricto, de una adopción simbólica. Lo que nos interesa plantear aquí es que en el proceso de adopción, más allá de los aspectos económicos, culturales, sociológicos, psicológicos, etc., se pone en juego un fantasma subjetivo poco atendido y que denominamos filiación (o adopción subjetiva).

En el mito, Edipo sucumbe a la disociación como defensa debido a la confusión de sentimientos hacia los que identifica como sus padres. Tenía unos

padres en Corinto, indiferenciados como pareja (ya que en el mito apenas aparecen sus nombres), a los que sentía como nutridores y a quienes idealizaba y quería preservar de todo mal. Por otra parte, estaban los que resultaron ser sus padres de Tebas, sexualizados, hostiles y odiados. R. Grinberg y M. Valcarce Avello (2006) señalan que si ninguno de estos pares de padres se puede integrar en el mundo interno, la agresividad (no ligada) puede dar lugar a actuaciones muy destructivas. El punto que subrayan es el par *adoptar-abandonar*: la integración de ambas parejas de padres, abandonantes y adoptantes, es más difícil en los niños adoptados.

Esta dimensión (subjetiva) inconsciente que pretendemos conocer del par adopción-filiación se expresa en el ámbito clínico (y con frecuencia en los discursos sociales), y su presencia innegable se puede ilustrar con los interrogantes que eventualmente se formula cada cultura y cada persona sobre su origen. Freud eleva estos cuestionamientos singulares, inclusive, al estatus de fantasía fundamental de la infancia, no de esta o aquella cultura, sino universal.

En relación con el tema del origen, cada sujeto se hace planteamientos sobre el lugar que ocupa en la genealogía, su genealogía. Éstos se expresan en una bella imagen propuesta por el inventor del psicoanálisis, “la novela familiar del neurótico” (Freud, 1909). Por lo demás, las preguntas sobre el origen (en lo subjetivo, en lo singular) son recurrentes e, incluso, podría pensarse que ineludibles en todo proceso terapéutico.

Ser adoptado es una fantasía que aparece habitualmente en niños no adoptados cuando sienten rabia y enojo contra los padres biológicos. De algún modo, el niño razona: “Si fueran mis verdaderos padres, no me tratarían de esta manera”. El niño no adoptado que vive con ambos padres biológicos normalmente tiene que luchar bastante para unir las ideas opuestas de amar y odiar a las mismas personas. Este proceso implica experimentar ilusión y desilusión en el largo camino hacia una apreciación adecuada de la realidad (Bion, 1962). Esta primera experiencia vital constituye la base de la capacidad de pensar y vincularse, punto de partida del aprendizaje y del crecimiento. Para el niño adoptado, que no tiene idea de una pareja interna con la que se pueda vincular dentro de su mente y que lo ayude a pensar en su historia, las fantasías pueden llegar a ser persistentes y persecutorias. (Levinzon, G. K., 1999; Lisondo, A.B.D., 1999).

Generalmente, el concepto de transmisión psíquica alude a una relación inconsciente entre los seres humanos, que dibujaría una especie de continuidad lineal de filiación. Cuando se trata de una transmisión de acontecimientos traumáticos experimentados por uno o más miembros de una familia, o de los

efectos de una familia secreta o de una adopción, entre otros, es imposible predecir qué se transmitirá. Claro que ésta es mi manera de pensar la transmisión radioactiva (Gampel, Y., 1993,1999, 2000, 2005): no como transmisión lineal y azarosa, sino como efectos de partículas que flotan y viven en un estado de tensión permanente.

A través del Padre Dubois y su investigación en Ucrania y Bielorrusia, en la que me invitó a participar, conocí aspectos terroríficos de lo humano que vivieron los ancestros de estos chicos “tirados a la basura de un orfanato” para ser vendidos. No puedo dejar de conectar dichos aspectos con los restos radioactivos que flotan en el aire; con el hecho de que esos ancestros, cuando niños, cavaban las fosas en los bosques de esas regiones y tiraban a sus compañeros judíos, asesinados por los alemanes con una bala por cada cinco chicos. Sé que es un salto epistemológico (y un tanto místico) tendencioso, pero no puedo dejar de referirme a ese hecho con horror.

A partir de estos elementos, podemos preguntarnos una vez más: ¿qué es, entonces, un hijo? Esta vez, con la intención de ubicar el interrogante más allá de la condición biológica del engendramiento. Así como no hay padre ni madre si no hay un hijo que los reconozca como tales, tampoco hay hijo si no hay por lo menos un adulto que asuma ante él la paternidad, que lo reconozca como hijo. Si esta relación dialéctica pasa por el reconocimiento que va más allá de los ámbitos meramente biológico y jurídico, bien podríamos señalar que la relación vincular o de parentesco entre hijo/a-padre/madre está fundada en la adopción. ¿Y no es aplicable esta ‘adopción’ a todo tipo de relación?

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, G. (2008). *Qu'est-ce que le contemporain?* París: Rivages poche.
- Anzieu, D. (1987 [1996]). Les signifiants formels et le moi-peau. In Anzieu, D., Houzel, D., et al: *Les enveloppes psychiques* (pp. 1-22). París: Dunod.
- Alvarez, A. (1992). *Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Borderline, Deprived and Abused Children*. London and New York: Routledge.
- (1998). Failures to link: attacks or defects? *Journal of Child Psychotherapy*.

- Bick, E. (1968). The experience of skin in early objects relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49 (2): (pp. 484-6).
- Bion, W. R. (1996 [1966]). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé.
- (1982 [1977]). *La tabla y la cesura. Bion en Nueva York y San Pablo*. Buenos Aires: Gedisa.
- (1997 [1980]). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós.
- (1992). *Cogitaciones*. Valencia: Promolibro.
- Desbois, P. (2007). *Porteur de mémoires: Sur les traces de la Shoah par balles*. Paris: Michel Lafon. English translation (2008) *The Holocaust by Bullets: A Priest's Journey to Uncover the Truth Behind the Murder of 1.5 Million Jews*. New York: St. Martin's Griffin.
- Freud, S. (1984 [1900]). La interpretación de los sueños. En: *Obras completas*. Vol. (IV). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1996 [1909]). La novela familiar del neurótico. En: *Obras completas*. Vol. (IX). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1984 [1920]). Más allá del principio del placer. En: *Obras completas*. Vol. (XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1986 [1926]). Inhibición, síntoma y angustia. En: *Obras completas*. (Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gampel, Y. (1993). Die endlose Verstorung durch gesellschaftliche Gewalt. *Deutsche Psychoanalytische Vereinigung*, (pp. 17-20, 31-45).
- (1999). Between the background of safety and the background of the uncanny in the context of social violence. In: E. Bott Spillius (Ed. In chief). *Psychoanalysis on the Move*. London: Routledge, (pp. 59-74).
- (2000). *Reflections on the Prevalence of the Uncanny in Social Violence*. In: Robben, A., Suarez-Orozco, O. (Eds.) *Cultures under Siege: Collective Violence and Trauma in Interdisciplinary Perspectives*. Cambridge University Press.
- & Mazor, A. (2004). Intimacy and family links of adults who were children during the Shoah: Multi-faceted mutations of the traumatic encapsulations. In: *Free Association*, 11(4): (pp. 546-568).
- (2005 [2006]). *Esos padres que viven a través de mí. La violencia de estado y sus secuelas*. Buenos Aires: Paidós.
- Grinberg, R. & Valcarce Avello, M. (2006). El duelo y las fantasías

- de filicidio en la adopción En: Cid, Milagros; Pérez Galdós, Silvia. *La adopción. Un tema de nuestro tiempo*. (pp. 99-120). España: Biblioteca Nueva.
- Hicks, R. (2007). *Adoption*: New York. Perigee Press 2007.
- Kislinger, L. (1999, October). Internal objects and psychic change. Inter-country Adoption. At the EFPP Conference, Rome.
- Levinzon, G. K. (1999). *A criança adotiva na psicoterapia psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- (2004). *Adoção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lisondo, A. B. D. (1999). Travessia da adoção. A ferida na alma do bebê. En: *Revista Brasileira de Psicanálise*. Vol.33. nº 3. (pp.495-513)
- Cid, M. & Pérez Galdós, S. (2006). *La adopción. Un tema de nuestro tiempo*. España: Biblioteca Nueva.
- Selman, P. The Rise and Fall of Intercountry Adoption in the 21st Century. *International Social Work*. 52 (5): (pp. 575–594).
- Puget, J. (2013). Discontinuidades, superposición, articulación. En: *Revista Generaciones*, Año 2, Nº 2, (pp. 57-74), Buenos Aires, Argentina.
- (2014, Janvier). Comment penser après Freud le lien social. Centenaire de Totem et Tabou, Psychanalyse et interdisciplinarité au XXe siècle. Paris. (pp. 23-25)
- (2015). *Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas*. Buenos Aires: Lugar.
- Warren, H. C. (1996). *Diccionario de psicología*. México: Fondo de Cultura Economica.
- Winnicott, D. (1971[1985]). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- (1971). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. London: Hogarth; New York: Basic Books.

