

DE LA MIRADA, AL PENSAMIENTO*

María Esther Díaz Rodríguez**

RESUMEN: P. es un niño de ocho años adoptado con casi cuatro. Desde su llegada a España, ha presentado trastornos de conducta que lleva a los padres a un recorrido de profesionales y lectura de libros sobre el TDAH. Vienen remitidos por la Inspección Médica donde los padres han solicitado cambio de especialista, y en concreto para esta Unidad. La demanda es de control farmacológico. Partiendo de los síntomas del niño, de los padres, y el tipo de demanda, reflexiono sobre la posibilidad de pasar de la acción al pensamiento.

Palabras claves: hijo, padres, adopción, demanda, pensamiento.

Me entrevisto primero con *los padres de P.*, mientras él permanece en la sala de espera dibujando.

Al preguntarles sobre el proceso de adopción, el padre dice que estuvieron buscando un hijo por métodos habituales, no pudo ser, acababa de adoptar una tía, y empezaron los trámites.

* Comunicación libre presentada en el XX Congreso Nacional de Sepypna que bajo el título "Entre el pensamiento y la acción: abordaje terapéutico de los trastornos de conducta en el niño y en el adolescente" se desarrolló en Badajoz del 25 al 27 de octubre de 2007. Reconocido de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura.

** Psiquiatra-Jefa de Sección Complejo Hospitalario Universitario "Juan Canalejo" – A Coruña / Servicio Galego de Saúde

Intento con mis preguntas que puedan expresar vivencias y sentimientos.

Me relatan los trámites administrativos. Se casaron civilmente para facilitar la adopción, siguieron su vida y a los 14 meses los llamaron, “todo muy rápido y emotivo”, dice el padre; al ver la foto se pusieron “como motos”.

El padre, siempre había pensado más en tener hijos adoptados que biológicos, “porque hay muchos niños que se mueren de hambre”, y no le mueve, dice, “perpetuar los genes”.

Estuvieron pensando en adoptar un niño con síndrome de Down porque el padre tiene un hermano que trabajó en un centro de educación especial, y les decía que son los más cariñosos y agradecidos con los padres. La psicóloga de adopción les aconsejó que no, al ser el primero.

No se plantearon nada, dice la madre durante el tiempo de espera, ni pensaron en ello, hasta que marcharon a buscarlo. Se emociona al decir que al saber que se llamaba Francisco, ya le pusieron P. La madre entró en el avión, se relajó y pensó “que sea lo que Dios quiera”. Cuando vio por primera vez a P., le pareció muy feo; no le dijo nada al padre, no se parecía al de la foto, desnutrido, no hablaba, no subía por el tobogán.

Al llegar aquí empezaron todas las revisiones médicas. P. se mostraba muy inquieto, y el padre empezó a mirar en Internet y comprar libros sobre el TDAH. Precisa el padre que en España está infravalorado este trastorno, “en el colegio pegaba, les arrancaba las cosas de las manos a otros niños, inundó la clase... ha mejorado mucho desde entonces”. Le hicieron pruebas y les tranquilizó “saber que el cerebro recibía”.

Trae el padre un libro a la consulta, que saca y pone encima de la mesa. Aclara que él estuvo convencido de lo que tenía desde el principio, la madre no, y la familia tampoco. Hubo discusiones entre ellos. “Ya lo pone el libro que a los padres no los comprenden o piensan que lo están haciendo mal, que son blandos, primerizos... y un hijo a partir de los 3 años y 8 meses no sabes lo que trae detrás, no hay afinidad biológica”.

Discreparon en el diagnóstico, pero ahora están de acuerdo los dos; el padre me dice que sabe mucho del TDAH, “tanto o más que los médicos”, porque además lo tiene en casa, “es

como el diabético, que acaba sabiendo de su enfermedad más que el médico”, me mira y añade “o lo parece”.

Cuando intento indagar un poco más en sus vivencias sobre la adopción, contesta el padre que están aquí por el medicamento. Estuvo con él, sin él, después le dieron ellos otro distinto, con éste no rendía, lento, estaba agresivo, con berrinches, angustias, quería ir al colegio algún día por la noche para sumar y restar. Cambiaron los padres al primero que había tomado y bien, está más centrado, duerme bien, le interesa el colegio...

Aquí el padre formula otra demanda: ha leído que la hiperactividad cede con el tiempo, pero que el déficit de atención es para toda la vida, y afecta al estudio y la vida diaria. Quiere que P. conozca sus limitaciones, que sepa organizarse para aprender, “la facilidad que tiene para despistarse no es por que él quiera”... (y busca y busca en el libro), “se ve que no es voluntario”.

El padre lee en el libro que trae, “si me permite”, “lo que hemos sentido”, “desconocimiento del problema; los padres están solos, están empezando ahora las asociaciones, sientes la minusvaloración, y el problema al final son los padres”. Me enseña el libro de cerca, los fármacos que trae, la bibliografía extensa, estudios recientes.

Y hace otra demanda: que lleve un profesional la medicación; les entró miedo con el último medicamento, más a la madre. Y aunque se lo leen todo, y saben cómo hacer, dicen, “mejor un profesional”.

P. Y SUS PADRES

Cuando P. entra, el padre lo invita a sentarse entre él y la madre. Él se sienta al lado de la madre, se pasa a su regazo, ella le da un beso, y el padre saca el libro. Abrazos, besos de la madre, “mi chiquitín, eres mío”.

Habla el padre y P. sonriente le da vueltas a un dedo en la cabeza como si le estuvieran echando un discurso, un rollo.

El padre aclara que a veces el niño no sabe distinguir si habla en broma o no. Saca el libro, P. le llama “abuelo chota”, y el padre dice que no le importa que le llame así, el niño tiene claro

que él es su padre y él también, en casa los límites están todos muy claros, ya lo pone el libro.

Lo definen como alegre, hablador, sociable, bromista, se quiere salir siempre con la suya pero cada vez menos, a veces tiene pataletas, llora, y los insulta. “Y soy feo”, insiste varias veces P.

Añade el padre, que si lo dejan pensar se da cuenta de las cosas.

Comunica sentimientos, les dice muchas veces que los quiere.

Para dormir, le leen un cuento, el padre, la madre o los dos. La madre se mete dentro de la cama y el padre también, él se esconde dentro, hacen como si hubiera un bicho, los pellizca, “un juego” dice la madre. Duerme con un osito.

En el colegio defiende a las niñas, querencia por los bebés, buen fondo, “te voy a cuidar de mayor”, le dice a la madre...

Muy querido por la gente mayor, le gusta estar con ellos y los hace reír.

P., que en este momento está jugando con los cacharros preparando comida, se acerca para decirle a la madre que esto que está contando de que defiende a las niñas es secreto.

Le gusta ayudar, impaciente, quiere respuestas inmediatas, curioso, pregunta todo... y se olvida de lo que tiene que hacer, por eso se lo dejan escrito en una pizarra.

La madre me insiste en si quiero el informe que trae de la adopción.

P.

Se va a jugar, se acerca, se pone en medio de los padres, se columpia en las sillas. Abraza al padre y éste le dice “estos juegos para cuando estemos solos”; se va entonces a hacer comidas.

Alegre y atento, interviene de forma espontánea aportando datos.

Tiene un lenguaje de menor edad que la cronológica, en la pronunciación, hace frases cortas sin todos los elementos, vocabulario escaso, tono mimoso. A medida que transcurre la

consulta va desapareciendo el tono mimoso e infantil, habla más alto. Ya al final la voz es potente, y la construcción prácticamente de su edad.

Hace comidas, juega con los animales salvajes y domésticos, unos contra otros, los transporta en el tren... No quiere dibujar y dice que no le gusta leer.

Acaba jugando con unas cajas en las que mete y saca figuras de animales y geométricas. Me da las llaves de éstas, y me pide que las guarde hasta el próximo día que venga, enseñándome dónde quedan las cajas escondidas. No quedan a la vista.

Cuenta que va a hockey, futbito, fútbol, piscina, patinaje y solfeo.

Y de mayor va a ser muchas cosas: policía, cantante, profesor, payaso.

Abrazado a la madre, ésta le coge la mano, lo acaricia, se suelta él.

Le gusta ver películas de *Los Tres Mosqueteros*, *Aladín*, *Batman*, *Superman*, y unos dibujos que “están en el 7”, que su madre no le deja.

Adopta un gesto y actitud teatral, haciendo gracias, movimientos, gestos de supuesta comicidad, pero cuando le explico el tema de la cita próxima, y día que nos veremos, se muestra serio, atento, se hace cargo de la tarjeta de la cita. Es cuando más se aproxima físicamente a mí.

REFLEXIONES

Las dificultades para poder trabajar la relación entre P. y sus padres quedaron claras antes de la primera consulta, cuando la madre trató de saltarse las normas de cambio de especialista. Y mi intervención terapéutica por tanto, centrada en “hacer pensar a los padres” la relación con su hijo, comenzó antes de que acudieran a la primera cita.

Había ansiedad, impulsividad, hiperactividad e inatención. Estaban actuando los síntomas que traían como diagnóstico de su hijo.

A medida que transcurre la consulta con los padres, compruebo que al insistir en las preguntas en torno a la adopción de P., se va produciendo en el relato un tránsito de las “acciones” administrativas hacia las vivencias. Ponen palabras a fantasías personales, alguna reflexión, desconocida hasta ese momento por el otro miembro de la pareja, surge el “pensamiento”. Pienso que P. conoce esta forma de funcionamiento de sus padres y por eso insiste en un comportamiento que les permita ponerse en contacto.

Es como si no pudieran “mirarse”. La mirada aparece como un hilo conductor en el posible tratamiento con los padres; cuando el padre me mira directamente y lo miro, duda de su discurso, dudan ambos de un saber que traen, en donde no hay espacio para su hijo, ni para ellos como padres. Se abre un hueco en la certeza, se da entrada al otro como semejante, y asoma tímidamente el Otro referencia de un saber.

Está presente todo el tiempo la mirada, mirar, mirarse y ser mirado.

Cuando insiste la madre en si quiero los informes de la adopción para dejarlos en el historial, cuando su hijo le reprocha que me cuente lo que era secreto entre ambos, es como si no pudiera sostener, contener, guardar, lo que es propio y personal de ellos, como si lo que se supone un deseo de los padres de construir junto a su hijo un proyecto de familia, que define las identidades familiares, necesitase de otros miembros, de otras personas que contengan a esos padres y les ayuden a encontrar su identidad.

Por esto y por utilizar el libro como un tercero, como un sujeto supuesto saber, que los tranquiliza, los comprende, les da pautas, es la guía, es espejo donde reflejarse, acabo pensando si no están pidiendo que los adopte.

Adoptar según la RAE significa, entre otras acepciones: recibir, haciéndolos propios, pareceres, métodos, doctrinas, ideologías, modas, etc. que han sido creadas por otras personas o comunidades. Es decir, que los escuche y entienda.

Y adoptar puede ser sinónimo de elegir algo por afecto, afecto que asoma cuando ven, de nuevo la mirada, por primera vez la foto de su hijo. Y se ponen “como motos”, dicen. Hay una dificultad en estos padres para poder verse y reconocerse como

un sujeto en falta, es como si fallara la represión secundaria que evita la aparición de la angustia.

El padre, le hace preguntas continuamente tan pronto surge la oportunidad, de ortografía, sumas, cultura general..., es el yo ideal, y los vestigios del narcisismo primario. Como cuando le dice, “este juego cuando estemos solos”, es decir, fuera de la mirada de un tercero que introduce la ley.

La madre pregunta cómo hacer en muchos aspectos de la vida diaria. Mezcla y confunde lo que supone ayudar, proteger, sobreproteger, darle responsabilidades propias de su edad. Parece mantenerse en una posición de “ser hija de”.

—Si no se soporta la frustración, los pensamientos son sentidos como algo dañino que debe ser evacuado, y se hipertrofia el mecanismo de identificación proyectiva. Pero si hay capacidad para tolerar la frustración, se desarrolla el “aparato de pensar”, que posibilita que evolucione y se transforme el pensamiento, y así “la frustración tolerada se hace más tolerable”— (Bion).

A medida que los padres, van formulando nuevas demandas a lo largo de la consulta (pasan de lo farmacológico a lo psicoterapéutico para su hijo y para ellos mismos), se va abriendo como posible el tratamiento, ya que hay capacidad para tolerar la frustración.

En el niño adoptado el “no deseo” de sus padres biológicos, suele ser fuente de resentimiento y hostilidad, mientras que el “deseo” de sus padres adoptivos suele ser lo que lo concilia con la vida. Hay muchos rasgos de P. investidos positivamente por sus padres.

P. es un niño curioso, pregunta todo, observa antes de acercarse a otros niños, cede si no puede mandar, piensa, se acerca y aleja de los padres, y me ha dado las llaves de lo que ha dejado cerrado en los juguetes, y oculto a los ojos de otros que no sean él o yo; todo esto me hace pensar que se va a poder trabajar con él. Ha delimitado ya un espacio para los dos, único, donde me entrega las llaves que abren su deseo. Y en donde está presente, de nuevo, la mirada.

Hace síntomas en los lugares que para sus padres resultan insoportables, y reprime su deseo para satisfacer el de ellos, que mantienen la fantasía de un hijo pequeño y con deficiencias.

Le gusta cocinar como al padre, y es “un hacha” en la bicicleta como él. Las identificaciones están en marcha. Pero no aparecen con claridad las limitaciones propias del superyó.

Mi oferta de tratamiento, además del control del medicamento actualmente, es poder delimitar el espacio que ocupa cada uno, que lleguen a saber quiénes son; no basta con quedar tranquilos por “saber que el cerebro recibía”, sino que es necesario también pensar en lo que se emite desde el lugar de padres que tienen en cuenta al hijo, porque si no, se ponen “como motos” y surge el conflicto, el riesgo.

Termino con unas frases de S. Bleichmar de su libro *La Subjetividad en Riesgo*:

“...el colega que lo medicó haciendo uso del “gatillo fácil”, perdió de vista que en la historia originaria lo irreductible para el sujeto era del orden de la teorización sobre la existencia y la muerte, no de la prematuración neurológica ni de las lesiones biológicas cuyas secuelas estaban en vías de resolución. Pero estas teorizaciones, estas fantasías, competen al psicoanálisis, que encuentra la motivación representacional más acá del sustrato cerebral en el cual la representación encuentra su soporte biológico, porque este último es insuficiente para dar cuenta de su especificidad”.

BIBLIOGRAFÍA

- ABAD, I D. (1989): *Adopción, del abandono al encuentro*. Buenos Aires. Ediciones Kargieman.
- BION, W. (1990): *Volviendo a pensar*. Buenos Aires. Ed. Horme.
- BLEICHMAR, S. (1999): *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- BLEICHMAR, S. (2005): *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires. Editorial Topía.
- RINCÓN, Lía (2003): *La relación terapéutica*. Argentina. Editorial Polemos.
- SIGAL DE ROSENBERG, A.M. Y OTROS (1995): *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. Buenos Aires. Lugar Editorial, S.A.
- SIEGE, S. (1992): *Su hijo adoptado*. Barcelona. Ed. Paidós.
- UTRILLA, MANUELA (1998): *¿Son posibles las terapias en las instituciones?* Madrid. Biblioteca Nueva.