

ALERGIA A LA FRUSTRACIÓN EN NIÑOS ADOPTADOS

Carmen Lamata Molina - Doctora en Psicología Evolutiva y de la Educación



*Ilustración: Lienzo "La pequeña tejedora" -
William Adolphe Bouguereau*

En el campo educativo y psicopedagógico es cada vez más frecuente encontrar la expresión "intolerancia a la frustración" asociada a niños que tienen muchas dificultades para encajar una negativa a sus deseos y que reaccionan de manera inadecuada ante la no concesión de algo a lo que creen tener derecho o que abandonan un proyecto o tarea cuando se encuentran obstáculos que se lo dificultan.

En el ámbito de la adopción, siguiendo la terminología alimentaria, sería mucho más ajustado hablar de "**alergia a la frustración**" para tomar conciencia de los recursos, el cuidado y los ritmos que nos va a requerir la intervención, así como comprender mejor la causa e intensidad de las reacciones de estos niños.

Una alergia es una reacción o respuesta alterada del organismo ante una sustancia que pese a ser por sí misma inofensiva

revolucionaria el sistema inmunológico de la persona alérgica y hace que ésta cree mecanismos de defensa que llegan a ser incluso dañinos para ella. Los niños adoptados han pasado previamente por un proceso de abandono-pérdida de su figura de apego, han sufrido de manera extrema al romperse la continuidad del vínculo inicial y no han podido defenderse de ello, ni impedirlo. Ellos han vivido un hecho traumático en su desarrollo que desde luego les hizo verse desbordados de frustración. De ahí que en muchos de los casos desarrollan una especie de alergia a la misma, y en situaciones donde no logran lo que desean o pierden algo que esperaban tener entran muy rápidamente en estados de desesperación, enfado e incluso agresión o se encierran en sí mismos aislándose, disociándose o considerándose derrotados sin capacidad para seguir adelante con ello.

El aprendizaje que los niños adoptados deben realizar para tolerar la frustración no es equiparable al que realizarán la mayoría de niños antes o después en su desarrollo evolutivo. El impacto de la "herida primaria", como la califica Nancy Newton Verrier (2010), daña la confianza básica de estos niños y genera en ellos un sentimiento de

rechazo y un dolor grande. Cuando estos niños experimentan después pequeñas dosis de frustración no la perciben de igual manera que otros niños. Ellos entran de golpe en un estado de desesperación que desconcierta a quien les observa. Cualquier detonante les hace revivir su pérdida inicial y actúan en consecuencia. No hay diferencia entre pequeñas frustraciones y un ataque brutal; ellos reaccionan de igual forma desplegando todo su sistema defensivo. Por eso cuando en situaciones típicas de la vida cotidiana estos niños se encuentran de forma inesperada con una frustración, padres y profesionales pueden pensar que no reaccionan de una manera lógica teniendo en cuenta su edad o las pautas educativas que les van proporcionando. Pero los enfados desmesurados, gritos, pataleos, tirarse al suelo, perder la mirada, atacar al adulto, protestar ante la injusticia, o el victimismo y tristeza extrema están desvelando el impacto que dejó en el niño un trauma real.

Sobre este punto es importante hacer reflexionar a padres y profesionales de la infancia. Es necesario comprenderlo para poder trabajar después con los niños adoptados y que logren encarar la frustración de una manera más adecuada. Por ejemplo, situaciones como no lograr una medalla en una competición deportiva infantil, no ganar al juego de mesa, no poder seguir viendo la tele o tener que cambiar el plan de la tarde porque llueve y no se puede bajar al parque, pueden tornarse fácilmente en resortes para que la angustia del niño se dispare, pierda el control y entre en una espiral de rabia y agresividad destructiva. No podemos quedarnos en que, aunque el desenlace no es agradable, no está justificado que el niño actúe así y manifestar indignación por ello o rechazo, censurando exclusivamente su conducta, negando su sentimiento o advirtiéndole de que tendrá una consecuencia negativa o pérdida de privilegio si persiste en su rabia. Es probable que pese a hacerlo el niño continúe o incluso eleve la intensidad de su enfado. Cuando tratamos con niños adoptados no va a ser muy práctico actuar de esa manera y en el mejor de los escenarios, haciéndolo el niño terminará por "tragarse" la frustración o evadirse, pero no habrá elevado su nivel de tolerancia a la frustración, ni aprendido a manejarse cuando los acontecimientos no siguen el curso que él esperaba.

No estoy defendiendo que se consientan reacciones desproporcionadas que son negativas para ellos ni que como han sufrido un trauma, los niños adoptados están condenados a no saber encajar jamás las frustraciones. Tampoco creo que haya que evitar que se frustren. No. Comprender el motivo de sus conductas no es tolerarlas ni ceder ante las mismas y cada episodio donde el niño se enfrenta con una frustración es una oportunidad de trabajo. La intervención se ha de realizar siempre desde un enfoque que busque la resiliencia de estos niños y que reconozca que la forma en que reaccionan ante los hechos puede evolucionar cuando se brindan los apoyos y recursos necesarios. Por tanto, la clave para comenzar a intervenir es conectar con el sentir interno del niño. Estos niños tienen grabado internamente lo cruel y dura que fue esa primera frustración y permanece en ellos gran parte del daño que les causó. No están dispuestos a aceptar nuevas frustraciones sea cual sea su magnitud y se defenderán ante ellas como si de una alergia se tratase. Nuestra labor como padres y profesionales es orientarles para saber cómo resolver mejor esas situaciones.

Al igual que si un niño presenta los síntomas propios de una alergia a un alimento no entramos a ver si es lógico o no que le dé alergia el huevo o la leche o el pescado ni tratamos de convencer al niño de que como a otras personas no les hace daño ese alimento a él tampoco se lo hará, cuando nos encontramos ante un niño herido que se ve desbordado por una frustración y está manifestando ira, enfado o desesperación, no será un buen comienzo cuestionar la forma de comportarse o culpabilizarles por ello. Hemos de desbloquear ese sistema de miedo y hacerles llegar muy claramente el mensaje de que queremos ayudarles a que lo hagan bien. El niño ha de sentirnos cerca y ver en nosotros un apoyo para salir de esa situación. Estamos trabajando allí donde es más vulnerable y serán necesarias intervenciones repetidas hasta que el niño integre que determinadas frustraciones no suponen un ataque real, ni un enemigo imbatible para su persona.

Para las alergias existe un protocolo básico de actuación en tres fases: abrir historia clínica, realizar pruebas cutáneas y trabajar con pruebas de exposición controladas al alérgeno, que al igual que funciona con el resto de alergias voy a proponer seguir en niños adoptados que reaccionan ante la frustración movilizándolo todo su sistema defensivo.

En primer lugar, es necesario hacer la historia clínica. Cuando surge un incidente que desestabiliza al niño y observamos que éste empieza a desplegar conductas de enfado, rabia, impotencia o cólera, conviene recordar que no está reaccionando de esa manera porque el hecho en sí lo justifique, sino porque para él, ese "no", le catapulta a esa pérdida inicial de su figura de apego y a sentir toda esa frustración acumulada. Esto nos ayudará a no poner el foco en la situación concreta sino en el niño. Ha de atenderse su dolor afectivo y el padre o profesional ha de sintonizar con su mundo emocional para poder ayudarle a retomar el control de sí mismo. El niño necesita percibir en el adulto un factor de apoyo y no un elemento más de ataque en la lucha que está llevando a cabo. En esta fase es de ayuda ponerse a la altura del niño, retomar o lograr contacto visual, mantener un tono de voz calmado, usar pocas palabras y mensajes claros, así como dar un tiempo al niño para que pueda bajar el nivel de activación que está significativamente alterado. En ocasiones cuando las conductas son muy destructivas el adulto ha de contener al niño como medio de protección o ha de poner distancia física pero siempre sin abandonarle y dejando claro que está acompañado y que deseamos prestarle ayuda.

En segundo lugar vendrían las pruebas cutáneas. Estamos en una fase de acercamiento donde se desea estabilizar al niño. Se trata ahora de ir ayudando al niño a conectarse consigo mismo, a entender y localizar sus emociones en su propio cuerpo y darse cuenta de cuál ha sido el estímulo o motivo que le ha hecho dispararse así. Es necesario que el nivel de angustia o cólera del niño haya bajado para poderle centrar en sus sentimientos y hablar con él sobre cómo reacciona y se siente ante la frustración.

Una vez que el niño deja de manifestar conductas inadaptadas se le reforzará por ello, se describirá la nueva conducta evidenciando los beneficios de la misma y se podrá

introducir de nuevo la frustración que fue el detonante de su conducta para analizarla y darle un modelo al niño de cómo reaccionar ante ella o interpretarla de forma menos dañina. Estos últimos pasos serían ya parte de la fase de exposición controlada a la frustración.

Este sería el esquema de actuación para que, al principio con mucho apoyo externo y progresivamente de forma más autónoma el niño vaya integrando una nueva manera de reaccionar ante la frustración. Con cada nuevo afrontamiento hemos de repetir los mismos pasos. El nivel de intensidad de las reacciones inadecuadas irá bajando y será cada vez menor el tiempo que el niño requiera para estabilizarse. Justamente gracias a experimentar pequeñas frustraciones, el niño aprenderá que puede expresar disgusto o disconformidad de una manera adecuada y que no todas las situaciones suscitan en él el mismo nivel de enfado o tristeza. Logrará, terminando con el símil alimentario, digerir las pequeñas contrariedades de la vida cotidiana e incluso llegará a metabolizar y superar, si estamos dispuestos a acompañarle en el proceso, ese empacho de frustración inicial que provocó su alergia.