

EL DESARROLLO VINCULAR DE LOS MENORES ADOPTADOS. La intervención a la luz de la Teoría del Apego.¹

Ana Rosser Limiñana, Universidad de Alicante
Isabel Mayordomo Cea. Equipos de adopción Eulen Alicante.

Para citar: Rosser, A. y Mayordomo, I. (2011). El desarrollo vincular de los menores adoptados. Intervención a la luz de la teoría del apego. En: VV.AA. *La teoría del apego en la promoción de la salud: creando redes*. Madrid: Psimática. Cap.10, pp. 133-146.

INTRODUCCION. LA ADOPCION DE MENORES COMO FIGURA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.

Para entender las peculiaridades del desarrollo vincular de los menores adoptados es imprescindible contextualizar la realidad de estos niños y niñas, especialmente atendiendo a cuáles fueron sus experiencias previas, las razones por las que fueron separados de su familia de origen y los efectos que todo ello ha podido tener en su estructura de apego.

Profundizando en sus historias se comprueba como estos niños y niñas han llegado a la adopción como consecuencia de las dificultades detectadas en la familia de origen para su adecuada atención y desarrollo.

Sus historias reflejan un contexto de adversidad inicial que va a marcar sus vidas. El abandono, la violencia o la desatención, fruto de diferentes problemáticas en el ámbito familiar, son un factor común a las historias previas de estos menores. En este contexto, es probable que sus figuras de referencia, no hayan podido ser sensibles a sus demandas y necesidades o incluso que hayan sufrido conductas maltratantes (negligencia o abuso), no encontrando la seguridad necesaria para su desarrollo.

La detección de estas situaciones y la intervención de los servicios de protección supone, cuando las dificultades familiares no se pueden superar, la separación del menor de su familia biológica, produciéndose la ruptura de su construcción vincular primaria y una discontinuidad en sus contextos de crianza, pasando a ser atendidos por otras personas y/o institucionalizados en centros de protección donde, incluso en las mejores condiciones, no se les podrá ofrecer por parte de sus cuidadores las atenciones características de un contexto familiar estructurado.

Todo ello, estará afectando a sus relaciones futuras, su personalidad, sus emociones y sus conductas, desarrollando expectativas negativas sobre otros adultos y sobre sí mismo como destino de sus cuidados y atenciones, y poniendo en riesgo su capacidad para vincularse a otras personas.

No podemos olvidarnos en este análisis de los mecanismos que se ponen en marcha cuando el menor llega a su nueva familia, y las vicisitudes por las que pasan todos los miembros en su proceso adaptativo .

¹ Rosser, A. y Mayordomo, I. (2011). El desarrollo vincular de los menores adoptados. Intervención a la luz de la teoría del apego. En: VV.AA. *La teoría del apego en la promoción de la salud: creando redes*. Madrid: Psimática. Cap.10, pp. 133-146.

Si los menores que llegan a la adopción han perdido sus referentes vinculares primarios (fueran estos funcionales o no), las familias adoptivas, también llegan a la adopción en la mayoría de los casos tras otras pérdidas como la infertilidad, la ausencia de pareja o el duelo por el hijo que no tuvieron o que perdieron. Además, la adopción se produce tras largos periodos de trámites y exploraciones psicosociales, encontrándose las familias con unas ideas muy idealizadas sobre la adopción y sus beneficios, y sin modelos de referencia en su entorno sobre cómo actuar como padres adoptivos.

La llegada del hijo supone por tanto, el cruce de dos historias, la de un menor con sentimientos de abandono y la de unos adultos con expectativas, deseos y sus propios duelos, comenzando una historia en común como familia.

En este sentido, distintos autores (Brodzinsky, 1985; Grotevant et al., 1988) hacen hincapié en la necesaria responsividad de los padres adoptivos a las demandas del menor y cómo esta puede estar afectada por las dificultades de sus nuevos padres en su transición a la paternidad adoptiva.

El principal determinante para que un vínculo afectivo se considere seguro y protector, es la sensibilidad de la figura de apego, su disposición para entender las señales del niño, interpretarlas adecuadamente y responder a ellas rápida y apropiadamente. Es necesario por tanto que las familias hayan superado sus duelos y asumido estas peculiaridades para poder aspirar a que las piezas encajen, a que el “engranaje” funcione y las familias puedan aportar al menor la posibilidad de establecer un apego seguro.

LA TEORIA DEL APEGO COMO MARCO EXPLICATIVO DEL DESARROLLO VINCULAR DE LOS MENORES ADOPTADOS.

El apego constituye el núcleo central de nuestra vida emocional (Bowlby, 1973, 1977, 1986). Este autor lo conceptualizaba como la tendencia de los seres humanos a crear fuertes vínculos afectivos con determinadas personas. Los bebés nacen con una serie de conductas de apego; mediante su mirada, su sonrisa su llanto, etc. pueden llamar la atención del adulto que les cuida y obtener sus cuidados. El establecimiento de un mínimo de relaciones positivas y estables con un adulto sensible a sus necesidades bastará para que el menor experimente fuertes sentimientos de afecto hacia esa persona, de manera que la echará de menos cuando no esté, la reclamará cuando necesite ayuda, y la buscará tras su ausencia.

La existencia de diferencias individuales en la calidad de la vinculación afectiva de los menores ha traído consigo que la investigación se haya centrado en conocer las causas de estas diferencias.

En sus trabajos Ainsworth y colaboradores (1978) ya detectaron que los niños seguros eran aquellos cuyos cuidadores se mostraban más sensibles (accesibles y disponibles) en las interacciones, que interpretaban las señales del bebé de forma objetiva, que eran capaces de ajustarse y responder a ellas con rapidez y eficacia.

Bowlby (1969, 1973) explicaba estas diferencias en función de los “*modelos de trabajo o representacionales internos*” que los niños desarrollan a lo largo de su infancia en función del grado de disponibilidad y accesibilidad de sus figuras de apego. Según las actitudes percibidas, se desarrollaran expectativas acerca de lo que ellos pueden esperar de dichas figuras en situaciones futuras. De forma similar, el modelo operativo sobre sí mismo reflejará la noción de cuan aceptable o inaceptable se es a los ojos de sus figuras de apego.

Sin embargo, eso no quiere decir que la figura de apego deba ser necesariamente adecuada para que un niño se aferre a ella. Un niño maltratado por sus padres puede desarrollar lazos de afecto hacia ellos, manifestando con posterioridad las consecuencias de este apego inadecuado. De hecho, son numerosas las investigaciones que señalan que un alto porcentaje de menores que han experimentado alguna forma de maltrato o desatención en primera su infancia tienen un patrón alterado en sus mecanismos de vinculación. Al contrario de los niños y las niñas que crecen en ambientes familiares en los que se responde de manera positiva y coherente a sus demandas de atención, afecto y ayuda (y que, consecuentemente, desarrollan apegos de tipo seguro), los que sufren situaciones de desatención, abandono o modalidades más dramáticas de malos tratos, desarrollan frecuentemente tipos de apego o bien inseguro o bien desorganizado y desorientado (Carlson, Cicchetti, Barnett y Braunwald, 1989). Los trastornos del apego, el “trastorno de los trastornos”, como lo denomina Barudy (2005), *porque daña una de las capacidades que definen al ser humano que es la de relacionarse consigo mismo y con los demás de una forma sana y constructiva*, deben mencionarse de manera destacada entre las consecuencias negativas del maltrato infantil.

La consecuencia principal en el estudio de la adopción, a la luz de esta perspectiva teórica, es que los niños adoptados, especialmente si lo fueron transcurrido su primer año de vida, presentaran mayor riesgo de desarrollar patrones de apego inseguro (Grotevant y cols., 1988, Rutter et al., 2002) y el desarrollo de modelos representacionales negativos sobre otras potenciales figuras de apego y sobre sí mismos como merecedores de sus atenciones,

Estos modelos repercutirán sobre las relaciones emocionales más allá de los primeros años, comportando dificultades en el establecimiento de nuevas relaciones vinculares y provocando un mayor riesgo de inadaptación en todas las áreas de su funcionamiento psicológico y social, reproduciendo estos comportamientos y pautas disfuncionales de apego cuando entren en contacto con otros adultos

En cualquier caso, no tienen por qué ser siempre así. Las dificultades de apego en la infancia no siempre representan dificultades en el futuro y de manifestarse, pueden ser abordadas y resueltas si el niño tiene la oportunidad de adaptarse a nuevas figuras de apego, de forma que las deficiencias provocadas en el niño en sus experiencias previas puedan ser compensadas.

La investigación sobre los estilos de apego apunta que los modelos operativos internos comienzan a formarse en los primeros meses de vida pero continúan siendo interpretados y remodelados a lo largo de todo el ciclo vital (Bowlby, 1980; Marrone, 2001). Aunque estos modelos mentales pueden ser resistentes al cambio, también tienen un carácter dinámico y cambiante en función de las nuevas experiencias y de las nuevas competencias y potencialidades que el ser humano va adquiriendo a lo largo de su

trayectoria vital. Por ello, es posible la intervención para restablecer la seguridad afectiva y para garantizar unas bases sólidas sobre las que se construya el desarrollo psicológico del individuo. Cuando se le ofrece a estos niños un nuevo contexto de desarrollo, sensible y favorable a la atención a sus demandas, pueden llegar a ser capaces de vincularse afectivamente a estas nuevas figuras. De esta forma, un vínculo seguro puede compensar uno inseguro (Howes, 1999).

Aunque las investigaciones en nuestro país no son muy numerosas, los datos de algunas de las más recientes (Palacios, Sánchez, León, 2005) son relevantes. En su estudio un 16% de los niños adoptados presentaban características, a su llegada a su nueva familia, asimilables a un trastorno de apego y un 40% no presentaba este trastorno en igual grado pero sí indicios de ello. De hecho, un importante número de menores adoptados presentan en las relaciones iniciales con sus familias adoptivas dos patrones de comportamiento. En ocasiones se trata de niños inhibidos emocionalmente con grados variables de aislamiento social y bloqueo afectivo. Estos menores muestran una falta de interés generalizado por el entorno, un estado de ánimo apático, ausencia de placer en los momentos lúdicos, ausencia de contacto visual o de respuesta a la voz. Pero no es menos frecuente encontrar niños desinhibidos emocionalmente con grados variables de indiscriminación afectiva y social, en donde los afectos suelen ser superficiales, desarrollando una conducta paradójica frente al extraño caracterizada por ausencia de temor, excesiva familiaridad y disponibilidad, demandas desproporcionadas, expresiones de afecto excesivas o conductas intrusivas.

De hecho, si más arriba apuntábamos unos datos muy desalentadores sobre el porcentaje de menores que presentaban al inicio de la adopción trastornos de apego en mayor o menor grado, también es cierto que el mismo trabajo apunta grandes progresos en los menores cuando fueron explorados 3 años después de su llegada a su nueva familia (Palacios, Sánchez, León, 2005) y que ponen de manifiesto el efecto reparador que ha tenido su adopción, la llegada a una nueva familia, que le ha aportado seguridad y afecto, en las secuelas emocionales que presentan los niños adoptados al inicio de la convivencia con la familia adoptiva. Sin embargo, también es cierto que todas las áreas no evolucionan de la misma forma y que determinadas facetas son más lentas y resistentes en su recuperación (Palacios, Román, Moreno y León, 2009; Rosser, 2010) y requieren de una intervención especializada.

Estos trabajos nos abren una nueva perspectiva, una nueva mirada a un fenómeno que, durante décadas, estuvo condicionado por un fuerte fatalismo sobre los riesgos existentes en estos procesos, sobre la convicción de que aquellos menores que en su primera infancia no habían contado con referentes seguros y estables, serían víctimas potenciales de padecer trastornos en el futuro.

Otro aspecto importante a tener en cuenta desde este enfoque será la influencia de los modelos internos de representación de los futuros padres, construidos durante su infancia y reelaborados posteriormente para construir sus propios estilos de apego, y la posible transmisión intergeneracional del tipo de apego entre padres e hijos.

Como señala Bretherton (1985) lo importante no es el tipo de relación que el adulto sostuvo durante su infancia con las figuras de apego, sino la posterior elaboración e interpretación de estas experiencias. De hecho, ha sido constatado en distintas investigaciones el hecho de que los padres seguros tienden a criar hijos con apego seguro, los padres preocupados niños con apego inseguro-ambivalente, y los

padres rechazados niños de apego inseguro-evitativo, comprobándose la capacidad predictiva que las representaciones maternas tienen sobre el tipo de apego que establecen sus hijos .

Este nuevo planteamiento nos impulsa a centrar las prácticas en la prevención de buenos tratos, en la potenciación de los recursos personales de menores y familias que permitan la reparación de las secuelas emocionales de los adoptados.

EL ESTABLECIMIENTO DE VINCULOS DE APEGO SEGUROS EN LAS FAMILIAS ADOPTIVAS.

Como hemos visto, la adopción es para los menores un nuevo contexto de crianza marcado por la separación y la pérdida de figuras de referencia pero también, por el establecimiento de nuevas figuras de vinculación. Su objetivo primordial es la posibilidad de crecer en un ambiente estable a nivel afectivo y de experimentar un proceso de reparación de los daños ocasionados en sus primeros años de vida. La falta de continuidad en su crianza apuntada al principio de la exposición, se convierte pues, en estos casos, en un mecanismo de protección pues les permite acceder a un entorno favorable y de buen trato (Palacios, 2010).

Sin embargo, el fin de una situación traumática no representa el fin del problema. Encontrar una familia cuando se ha perdido la propia es sólo el comienzo de una historia. Pero la herida afectiva ha quedado grabada en la historia personal del menor, lo que conlleva un lento trabajo de cicatrización y la reforma de los modelos operativos internos interiorizados por estos niños y derivados de las relaciones vinculares, más o menos inseguras o desorganizadas en sus historias previas. La intervención desde los Servicios de Adopción se orienta, pues, a favorecer la creación de lazos sólidos y estables entre el menor y sus nuevas figuras de referencia.

Parte de este trabajo ha de ir orientado a la intervención con las familias adoptivas de cara a apoyarles en la resolución de sus propios duelos y a potenciar en ellas una respuesta sensible a las necesidades afectivas del menor. Ayudarles a conseguir que sean accesibles y predecibles, que reaccionen positivamente ante las demandas de sus hijos les permitirá entretejer relaciones de apego seguras, cumpliendo un papel reparador de las posibles secuelas del maltrato y/o el abandono, de la institucionalización, de los cambios de referente afectivo, etc. que pueden haber sufrido el menor en su corta vida.

A menudo las secuelas emocionales de estos menores requieren también de la intervención directa con ellos para ayudarles a elaborar su trauma, a superar sus inseguridades y a romper las barreras que les impiden establecer nuevos vínculos afectivos con sus familias.

Desde esta base teórica, se desarrolla la intervención postadoptiva, entendiendo esta como la creación de una base de seguridad, tanto para familias adoptantes como para menores adoptados, en la que el terapeuta actuaría como referente vincular y como tutor de resiliencia.

Dentro de los problemas tratados en el asesoramiento e intervención con familias adoptivas, los síntomas psicológicos relacionados con déficits vinculares, constituyen la principal demanda de trabajo. Zeanah et al. (1993), situaban la presentación del síntoma en función del tipo de vínculo establecido, siendo su clasificación de los distintos trastornos vinculares, la principal representación del trabajo con menores adoptados: trastornos del vínculo no establecido, vinculación indiscriminada, inhibida, agresiva o vinculación invertida.

Estos déficits vinculares se perciben, en mayor medida, en la fase de adaptación de padres e hijos en su proceso de construcción como familia adoptiva, observándose asimismo, en otras etapas y ciclos familiares. Por ejemplo, cuando se produce el contacto emocional del menor adoptado con su historia previa, y emerge el duelo por el abandono, un momento vital en el que los miedos, las incertidumbres y las emociones asociadas al duelo, reavivan las inseguridades de los padres adoptivos, mediatizadas por su propia historia vincular, necesitando la familia lograr un equilibrio y reajuste en sus relaciones afectivas vinculares.

Entendemos, como señala Winnicott (1953), que una adopción exitosa no es equivalente a la ausencia de problemas. Surgirán dificultades y su resolución exitosa dependerá principalmente de la capacidad de la familia, sus mecanismos y recursos internos, para ir solventando la problemática y conflictividad que vaya surgiendo en el engranaje hijo y padres adoptivos.

El principal objetivo de la intervención postadoptiva es de tipo preventivo, trabajando con las familias para lograr el mínimo número de fracasos. Como señala Jolanda Galli (2007), el fracaso adoptivo es la interrupción vincular entre los padres y el hijo adoptivo, y la imposibilidad de mantener en el tiempo una relación paterno filial. Evidentemente, esta situación provoca que el menor adoptado reexperimente su condición de abandono, dañando, de nuevo, su modelo operativo interno, respecto a sí mismo y respecto a los otros. El fracaso conlleva, inevitablemente, un debilitamiento de los mecanismos internos del menor y de la estructura de su personalidad en evolución.

Tanto la formación de los solicitantes de adopción, como la valoración psicosocial y la intervención en la fase post-adoptiva, tienen su sentido si se entiende que toda familia adoptiva va a tener que afrontar “tareas parentales no habituales”, que marcan la principal diferencia con la filiación biológica. Ser padre adoptivo es llevar a cabo una opción de paternidad con un plus añadido. Negar, minimizar o dramatizar esas tareas diferentes, generará sin duda, conflictividad interna en el menor adoptado y dentro del sistema familiar. Las tareas principales básicas que los padres adoptivos deben asumir y llevar a cabo son, en primer lugar, generar una vinculación segura y protectora con el menor, reparando su modelo operativo interno, dañado e inseguro; y llevar a cabo un proceso de apertura comunicativa respecto a sus orígenes, adecuado a su etapa evolutiva y desarrollo psicoemocional (Brodzinsky, 1990), entendiendo este aspecto como un proceso de acompañamiento que va a llegar hasta la etapa adulta del hijo adoptado. En la gran mayoría de los casos que se presentan en el servicio post-adopción, la demanda de los padres viene dada por dificultades en estas dos tareas básicas.

TRABAJANDO EL PROCESO DE VINCULACIÓN TRAS LA ADOPCIÓN: ADRIAN, LA EXPRESIÓN A TRAVÉS DEL RAP.

*Alguien le puso salvavidas a mis penas
Porqué intento ahogarlas con alcohol y nunca me funciona
debo solucionar tanto dilema,
y en vez de mantener un objetivo me lo tomo todo a broma
soñé con bañarme en el jacuzzi de la fe, que acabé tan seco que casi muero de sed
hoy busco placer, pero no encuentro hueco
entre el muñeco y la muñeca que custodia este papel
quiero saber que puedo más que poder saber lo que hacer
y no ceder a la merced de tanto miedo.
Paraiso mental. El piezas.*

Los padres de Adrian, tras un embarazo difícil y el nacimiento prematuro de su primera hija, pierden a un segundo hijo a las 29 semanas de gestación. Esta sucesión de acontecimientos les lleva a plantearse ser padres adoptivos cerrando la vía biológica. El proceso de tramitación de la adopción duró alrededor de cuatro años.

La madre biológica de Adrián era una mujer joven, indígena, con tres hijos biológicos más, de los cuales Adrian el menor. La madre lo abandona a él únicamente, en una pensión. Adrian fue adoptado el 18 de noviembre de 1998, en Colombia a la edad de tres años.

Desde el primer día de convivencia, el menor se dirigía a la familia como padre y madre, por lo que ellos entendían que para el niño había sido fácil la adaptación inicial. La descripción que realizan del menor, desde su infancia, es la de un niño muy inquieto, despreocupado, comparándolo con la hija biológica, a quién describen como una niña tranquila, responsable, muy adaptada a la norma y brillante en los estudios.

El padre comenta que entre los tres y diez años Adrian constantemente preguntaba a sus padres “¿me quieres?”. Este hecho lo vive el padre como una conducta positiva, que a ambos, padre y madre, les generaba satisfacción.

Comentan que han llevado a cabo un proceso de revelación normalizado, afirmando “que su hijo sabe perfectamente que es adoptado”, aunque nunca ha querido hablar sobre ello.

La interacción madre e hijo siempre ha sido conflictiva pero señalan que diferentes profesionales consultados les han indicado que esta situación es algo normal en algunos menores adoptados y no consideran extraño que la situación, propia del inicio de la adaptación familiar se mantenga después de tantos años. Comentan que “este dar y no recibir lo esperado” por parte de la madre ha generado en esta una gran decepción y frustración. El padre considera que el vínculo afectivo con su hijo se encuentra menos deteriorado.

Señalan el comienzo de los problemas cuando Adrian tenía 10 años. A partir de ahí se encierra en sí mismo, comenzando el fracaso escolar y los problemas de

conducta. Llegan al servicio post-adoptivo cuando Adrian tiene 15 años, aunque relatan haber consultado anteriormente con otros servicios psicopedagógicos y terapéuticos. El motivo de intervención son las quejas de los padres frente al comportamiento del menor, a quién definen como un niño despreocupado, opositor frente a cualquier tipo de norma establecida en la dinámica familiar, actitud muy pasiva frente a las obligaciones, sobretodo, escolares, muy desorganizado.

Al plantear el equipo la intervención con Adrián y su sistema familiar, las principales dificultades con las que nos encontramos fueron.

-La vivencia de ambos padres es que el comportamiento y actitud de su hijo es el origen de todos los problemas familiares.

El hecho de haber acudido previamente a otros terapeutas, durante un intervalo de tiempo de cuatro años, ha producido, en primer lugar, en ambos padres tuvieron una actitud más pasiva, delegando en los profesionales la resolución del problema, y sintiéndose ellos mismos más “tranquilos” respecto a sus competencias parentales. Por otro lado, el menor, manifiesta en la primera sesión una actitud indicadora de indefensión, “otra terapeuta más”. Esta actitud se rompió en menos tiempo de lo esperado, observándose en Adrián, una gran necesidad de ser ayudado a expresarse y de ser escuchado.

- Los padres, quizá tras la crianza de una hija biológica, hoy en día adulta joven, que vivió una adolescencia marcada por la responsabilidad, una alta expresividad y ausencia de conflictos, tienden a dramatizar cada conducta de su hijo, no siendo conscientes y empáticos acerca de las necesidades y características implícitas a la etapa vital de la adolescencia, y del adolescente adoptado.

Tras la valoración familiar se trabajaron diferentes hipótesis de trabajo e intervención, , tanto con los padres como con el menor.

A nivel parental:

- Tendencia de patrón vincular paterno evitativo: su discurso es distante a nivel afectivo, con una marcada tendencia a la crítica, tanto analógica como digital, con justificaciones constantes respecto a sus actuaciones parentales. Las referencias a su hijo no las realiza desde el afecto o lo positivo que puede percibir en él, sino desde lo concreto y más objetivo, es decir, los problemas de conducta que se presentan en la dinámica familiar.
- Tendencia de patrón vincular materno ambivalente: los mensajes que ha enviado al menor, desde niño, son de doble vínculo, ambivalentes, expresando un “te quiero pero con condiciones”. Se valora que el vínculo materno filial ha estado muy dañado desde los inicios de la convivencia familiar, pudiendo ser el duelo por el hijo perdido el hecho que ha imposibilitado, de forma latente, la vinculación natural segura y protectora, madre e hijo.

- Ausencia de habilidades generadoras de resiliencia en los padres adoptivos. En las sesiones de valoración no se percibe en ellos la necesaria capacidad de introspección, reflexión, función reflexiva, empatía y sensibilidad.
 - En el abordaje de los orígenes, no se ha tratado con Adrián el tema de las diferencias étnicas, de la identidad racial, ni se ha profundizado en el proceso de formación de su identidad adoptiva.
 - La comunicación familiar está muy contaminada y centrada exclusivamente en los problemas de conducta opositora del menor.
- A nivel del menor:
- Tendencia a la resignación y a un patrón vincular relacional de tipo evitativo, percibiéndose en el menor una excesiva autosuficiencia y pseudoseguridad.
 - Sentimientos de infravaloración paterna en relación a su hermana: “es difícil ser hermano de una hermana tan perfecta”. La admira y necesita su reconocimiento.
 - Sensibilidad y emociones, de rabia, tristeza, canalizadas a través de la poesía y, en especial, la música.
 - Respecto a su pasado e historia previa, sentimientos ambivalentes: “no sé si quiero saber más, probablemente he preferido olvidarlo” y una marcada tendencia a la evitación del dolor. “*Demasiado roto para encadenar recuerdos...*” dice su canción favorita.
 - Se observa en él una crisis de identidad propia de su etapa evolutiva más la propia de las vivencias de la adopción. Hasta ahora, la no resolución de la crisis le está llevando a la no reafirmación de su filiación y a proyectar sus emociones de dolor en forma de una actitud y conducta retardadora, a veces violenta.
 - Modelo operativo interno inseguro: *¿soy alguien digno de querer?*.

La intervención con los padres ha estado encaminada hacia el cambio de posicionamiento vital de los adoptantes. Estos se mueven en el triángulo afectivo desde la posición de víctimas, colocando a su hijo el rol de perseguidor. Desde esta posición se anula la capacidad empática, la sensibilidad hacia el otro y la posibilidad de generar estrategias y recursos personales propios para el cambio, depositando en su hijo toda la responsabilidad de actuación para conseguir la homeostasis familiar.

Otro objetivo que se ha trabajado a nivel parental, ha sido el lograr que ambos desdramaticen las situaciones vividas a nivel familiar, logrando que realicen una interpretación y entendimiento de lo vivido como producto de la etapa vital del menor, la adolescencia, estando Adrián en pleno proceso de búsqueda y resolución de su identidad personal y adoptiva. Por otro lado, se ha trabajado el posibilitar el que ellos, como padres, fueran conscientes de su rol y responsabilidad en el entramado familiar, logrando que expresaran abiertamente sus sentimientos afectivos hacia el menor.

Quizás el objetivo principal familiar ha sido la posibilidad de que ambos padres dispusieran de un espacio emocional, donde pudieran expresar su propio dolor respecto al hijo no nacido. Se consideraba esencial un cierre auténtico de este duelo como paso previo a la construcción conjunta de una narrativa coherente, sensible y acorde a la

etapa evolutiva de su hijo. Sólo tras este trabajo personal podrían ofrecerse como receptores y contenedores de las emociones del menor, desarrollando así su tarea principal como padres adoptivos: ser padres reparadores de las heridas emocionales de su hijo.

La intervención con el menor estuvo mediatizada, desde sus inicios, por la posibilidad de expresión a través de la música, más en concreto, del rap, género musical del que Adrián se declaró un seguidor comprometido e implicado.

En los inicios de la relación terapéutica, el menor reproduce en terapia su actitud de desconfianza hacia el otro, dificultades para el contacto ocular, para la expresión, viviendo cada mínima intervención terapéutica como una amenaza hacia su intimidad. *“Tuve un presentimiento bastante bueno hacia ti, por eso te eche de mi para no echarte de menos, soy así”* canturrea. Se decide, pues, comenzar cada sesión individual con Adrián, con una de las canciones de su grupo más admirado de hip hop, y con las cuales él había comentado su identificación. Se logra así encontrar una comunicación efectiva y afectiva, rompiendo con su actitud de desconfianza y logrando vincularse, con y en el proceso terapéutico. De forma gradual, a través de las emociones que él se permite sentir y que comienza a expresar a través de la letra de cada canción, Adrián va logrando hablar de su dolor, llorarlo y dejarse acompañar por un adulto.

El trabajo familiar se sigue realizando en la actualidad, siguiendo con el apoyo en la construcción de esta familia adoptiva.

CONCLUSIONES.

Cuando se afronta la intervención postadoptiva el profesional se encuentra con una especie de puzzle en el que las piezas no encajan del todo bien.

Por una parte se encuentra con el/la menor, que acarrea toda su historia previa, los acontecimientos que provocaron la separación de su familia biológica, los lugares en los que pasó a residir y las personas con las que se relacionó hasta que finalmente llegó a su familia de adopción y que le han generado una determinada forma de vivir el mundo y a sí mismo, y de relacionarse con su entorno, en ocasiones desadaptativa. Por otra, está la familia adoptiva, también con su propia historia personal y relacional, con sus vivencias no siempre positivas, con sus logros, pero también con sus pérdidas y sus frustraciones.

Para que las piezas encajen, debe generarse un nuevo proceso de vinculación afectiva, de adaptación mutua, para el que, en ocasiones, ni uno ni otros se encuentran en buena disposición. Y no lo estarán en tanto no resuelvan sus propias heridas.

De ahí que, con frecuencia sea necesario intervenir con la familia, acompañándola en el reconocimiento de sus mecanismos y recursos internos, para facilitar que se genere una vinculación segura y protectora con el menor, que le permita reparar su modelo operativo interno, dañado e inseguro.

A menudo no basta con este trabajo familiar y la intervención ha de dirigirse también hacia el menor, generando un marco de seguridad en el cual sea capaz de expresar su dolor, procesar y elaborar los recuerdos traumáticos y dar un nuevo sentido a su vida, a la imagen de los demás y de sí mismo en el mundo, para que desaparezcan las barreras que le impiden vincularse de forma segura a su nueva familia.