

LA PERCEPCIÓN DE UNO MISMO Y LA MIRADA DEL OTRO: ¿CÓMO SOY?, ¿QUIÉN SOY?, ¿DE QUIÉN SOY?*

Montserrat Rius i Ruich

La identidad y su construcción desde el inicio de la vida

Podemos definir la identidad como la conciencia o el sentimiento que una persona tiene de ser ella misma, que permite responder a las preguntas de quién soy, cómo soy, de quién soy o a quien pertenezco, entre otras.

Como establecen L. Grinberg y R. Grinberg (1998), debe incluir fundamentalmente tres características. La originalidad, que permite vernos como una entidad separada y única, tanto a nivel corporal como emocional, gracias al proceso de individuación. La continuidad, que hace referencia a una integración temporal y posibilita que nos sintamos la misma persona a pesar de las circunstancias diversas y los cambios que se puedan ir produciendo a lo largo del tiempo. Y la equivalencia, que permite considerarnos suficientemente parecidos a los demás –no igual– como para sentir que se forma parte de un grupo. En la construcción y consolidación de la identidad es clave la existencia de unas figuras parentales estables que mayormente satisfacen las necesidades del niño, que están pendientes de él y que lo sostienen tanto a nivel físico (pienso en el bebé que puede ir integrando las partes de su cuerpo y comenzar a percibirlo como una totalidad a partir de

* Conferencia impartida en la XI Jornada de la Fundació Eulàlia Torras de Beà "Construyendo la identidad: Adopción y Salud mental", el 9 de mayo de 2014 en Barcelona.

ser sostenido en brazos) como especialmente a nivel emocional. Estas figuras, entre otras funciones, van traduciendo especialmente al inicio de la vida las sensaciones agradables y desagradables que el bebé tiene, ayudándole así a mentalizarlas y hacerlas más soportables.

También le van explicando quién es él y cómo lo ven, organizan y enlazan sus vivencias cuando el niño es todavía poco capaz de hacer y lo ayudan a elaborar los duelos por las pérdidas vividas.

La mayoría de los niños que son adoptados actualmente, sin embargo, no han podido disponer de estas figuras, al menos suficientemente, y esto tiene una influencia importante en la construcción de su identidad.

Sabemos que mayoritariamente los países hacen esfuerzos para atender de la mejor manera posible a los niños institucionalizados, pero es muy frecuente que la soledad y los cortes en la relación con los demás hayan sido una constante en la vida de estos niños antes de ser adoptados. La discontinuidad en las relaciones, quizás experiencias de abuso, desprecio, discriminación y/o de graves negligencias y carencias afectivas, sitúan al niño en un estado de estrés que le hace sentirse frustrado, tenso, asustado y pone difícil que pueda ir construyendo una identidad suficientemente sólida y saludable. Al contrario, esta identidad puede resultar fácilmente confundida, fragmentada –sin un sentido global de las experiencias vividas y por tanto de uno mismo– y caracterizada por la percepción de ser alguien de poco valor e indefenso en un mundo hostil.

A menudo son niños que no han sido "mirados" o que solo lo han sido de forma intermitente. Me refiero a que no han sido observados ni "tenidos" suficientemente en la mente de alguien, como para que después se les explique qué les pasa, qué les gusta, qué les molesta o disgusta, etc. Entonces la relación con el otro *desconfirma* al niño y le transmite el mensaje "no existes para mí, no te tengo en cuenta". Este mensaje es más devastador incluso que el de rechazo, ya que la sensación de pérdida de identidad es mucho más importante.

Los niños adoptados a las pocas horas de nacer o los que han podido establecer algunos vínculos previos a la adopción, no han sufrido quizás carencias afectivas tan graves y en este sentido es probable que su identidad haya quedado menos dañada. De

todos modos, han vivido la importante pérdida de la familia biológica, que deja en ellos una huella, una "herida primaria", como explica Nancy Newton (1995). Este concepto hace referencia a la experiencia física y emocional de pérdida que tiene el bebé debido a la rotura del vínculo establecido ya en el útero con la madre biológica, que queda almacenada en una memoria de tipo emocional o implícita, que difícilmente se puede poner en palabras pero que tiene consecuencias en el psiquismo. Esta huella, junto con el progresivo conocimiento de esta pérdida, los sentimientos que despierta y la cantidad de preguntas que quedan sin respuesta, hacen más difícil saber quién es uno, y pueden generar una vulnerabilidad emocional más o menos importante.

Por tanto, las primeras experiencias de los niños adoptados constituyen factores de riesgo de cara a sufrir trastornos en la identidad y/o mentales. No obstante, esto no quiere decir que ineludiblemente se acaben estableciendo estos trastornos. La adopción, como medida de protección de la infancia, debe favorecer la remodelación o reparación de estos aspectos. La relación con los padres adoptivos debe convertirse en un factor de protección que contrarreste los de riesgo, y es en esta cuestión en la que podemos y tenemos que incidir los profesionales que trabajamos en el ámbito de la adopción y la salud mental.

La relación con los padres como factor de protección y reparación

Existen dos grandes metas a conseguir para que la adopción sea realmente un factor protector del niño y reparador de su identidad. La primera de ellas es el establecimiento de un vínculo lo más fuerte, seguro y estable posible con los nuevos padres, que le permita sentirse hijo. De esta manera, el niño podrá sentir quizás por primera vez que él importa a alguien, que puede ser valioso y estimable, y que puede confiar en los demás como fuente de satisfacción. La segunda meta consiste en ayudar al niño a conocer, comprender y progresivamente elaborar sus orígenes y su diferencia racial, si existe. Elaborar no significa empujarle a que "olvide", ni a que piense en ello de forma desligada de toda emoción o que lo viva con orgullo, sino favorecer que pueda aceptar su realidad con suficiente tranquilidad y serenidad. Esto incluye aceptar tanto lo que uno ha sido –un niño que ha

necesitado unos nuevos padres porque los primeros no pudieron criarlo– como lo que uno no ha sido –hijo biológico de los padres adoptivos–. Cuando los padres pueden apoyar este proceso, la vinculación con ellos se ve fuertemente reforzada.

Es muy importante que cuando atendemos a una familia adoptiva, se exploren a fondo ambas cuestiones. La estabilidad y la posibilidad de vinculación afectiva que ofrece vivir con la familia adoptiva permiten ir "reconstruyéndose" poco a poco, pero no es suficiente. Hay que abordar lo vivido.

Muchos padres nos exponen sus desazones –naturales por otra parte– en relación al hecho de que abordar estas cuestiones con el hijo pueda desestabilizarlo, hacerlo sufrir, o que incluso pase a considerarlos menos padres si le hablan de “los otros padres”. Pero deben saber que poder entender y dar sentido a las experiencias vividas, permite hacer más soportables estos sentimientos y crear una especie de película interior que le permita comprenderlo y enlazarlo en un "todo" que es él mismo (Cyrulnik, 2013).

No obstante, las posibilidades y también limitaciones de los padres de informar y acompañar al hijo en sus emociones, la historia concreta del niño –más o menos traumática– y aspectos constitucionales de este pueden dificultar esta elaboración de los orígenes. Cuando esto sucede, la identidad se hace frágil y pone en riesgo el ajuste psicológico y relacional del niño.

Los niños adoptados en la consulta. Manifestaciones de dificultades emocionales e identitarias

En la clínica, los cuadros caracterizados por una fragilidad en el desarrollo de la identidad se incluyen tanto dentro de los trastornos de tipo neurótico como psicótico.

Habitualmente las manifestaciones de los niños que llevan a las familias adoptivas a consultar, están relacionadas con una elevada inquietud motriz y/o dificultades de atención, de aprendizaje; trastornos de conducta (irritabilidad, oposicionismo, agresividad); labilidad emocional; esfuerzo por agradar; dificultades de separación y/o trastornos de tipo psicossomático.

La exploración psicológica debe permitir valorar, entre otras cosas, hasta qué punto estas manifestaciones tienen que ver con dificultades de tipo emocional, especialmente relacionadas con complicaciones en la consecución de las metas a las que antes se hacía referencia. No es casual que muchas de las consultas por parte de familias adoptivas, más allá del periodo de adaptación e integración tras la adopción, se producen cuando el niño tiene entre los seis y los ocho años de edad, un momento de mayor exigencia escolar y social pero también de mayor posibilidad de comprensión de su pasado. Nuestra experiencia es que buena parte de las consultas en estas edades, tienen que ver con diferentes formas de manifestación de un gran sufrimiento en relación a intensos sentimientos de pérdida, culpa y abandono, que condicionan una determinada percepción de uno mismo y hacen difícil la relación con los padres, con los iguales y con el entorno en general, así como las posibilidades de aprender en la escuela.

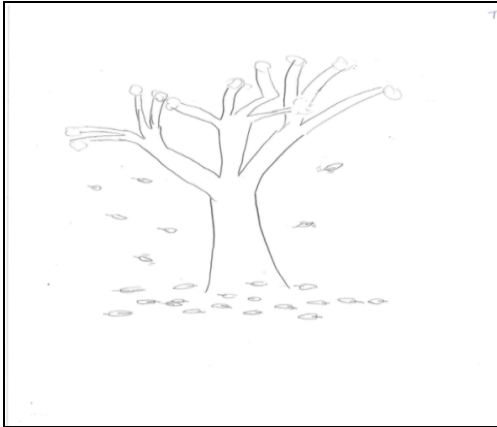
Muchas veces los mismos mecanismos de defensa (disociación, negación, omnipotencia, control y desprecio hacia el otro...) usados para contrarrestar la ansiedad y el dolor se convierten también en factores que atentan contra la estructura e integridad del *self* y hacen difíciles las relaciones interpersonales.

Me centraré ahora en esta cuestión basándome en algunas pruebas de personalidad, en concreto a partir de los dibujos y relatos creados por niños adoptados[†].

Es habitual que, cuando el pensar en los orígenes supone conectar con un dolor que se hace insoportable, el niño se defiende de este a través de la *disociación*. Esta aleja experiencias y afectos displacenteros, silencia la emoción, pero es como una bomba retardada. En niños adoptados, supone eliminar parte del pasado de su mente, impide su elaboración y contribuye a la fragmentación y compartimentación de la identidad a la que antes se hacía referencia.

Este funcionamiento se hizo evidente en el caso de una niña de diez años, adoptada a los tres años en otro país, que dibujó el siguiente árbol al aplicarle el test proyectivo HTPP.

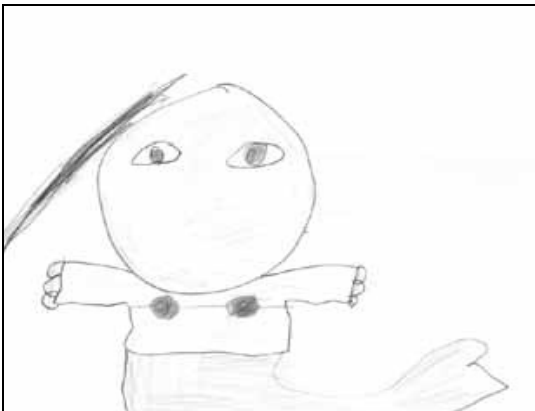
[†] Atendidos en el Centro de Salud Mental Infanto Juvenil y en la Unidad de Atención Postadoptiva de la Fundació Eulàlia Torras de Beà.



La familia consultaba por un posible trastorno de alimentación. Desde hacía dos años presentaba unos impulsos irresistibles a comer fuera de horas, especialmente alimentos dulces, y esta conducta se había intensificado en los últimos meses. En relación a sus orígenes, la niña expresaba que no pensaba en ello, que estaba aquí "y ya está".

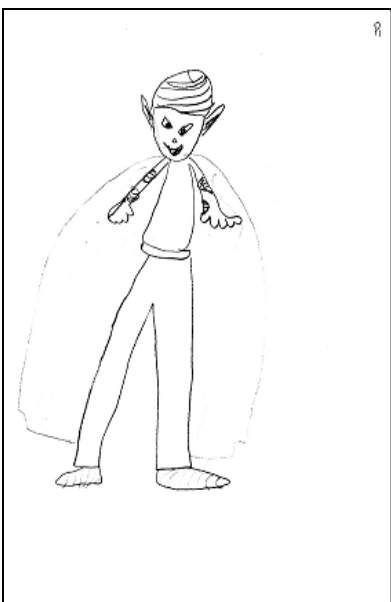
Este árbol de ramas cortadas, de trazo flojo, representa muy bien la necesidad de tener que desprenderse de partes de uno mismo para poder tirar adelante, aunque, como vemos, supone un empobrecimiento (hojas que van cayendo). En el relato que imagina la niña sobre el árbol, explica que este quiere viajar pero no se puede mover. Solo puede hacerlo si le cortan las ramas y esto acaba suponiendo su muerte.

Otro dibujo que pienso representa muy bien el funcionamiento disociativo es el que dibujó un niño de seis años de edad, adoptado cuando tenía veinte meses. Los padres consultaron dada la elevada dispersión e impulsividad del hijo, que generaba dificultades de relación, en especial en la escuela.



Durante la exploración, al pedirle que dibujara un animal hizo esta sirena, un ser con cuerpo de mujer y cola de pez, seductor y peligroso a la vez, ya que según la mitología, cuando los marineros las oían podían naufragar o perderse, y no podían volver a casa.

Tuve la oportunidad de atender de nuevo a este niño cinco años más tarde, entonces la preocupación de los padres eran los trastornos de conducta que presentaba. El niño dibujó la siguiente persona en el test del HTPP.



Explicó que se trataba de “Satanás corazón pequeño”, personaje de los dibujos animados

de Bola de Dragón creados por Akira Toriyama. Me impresionó el dibujo en sí, también el nombre del personaje, pero especialmente lo que averigüé de este personaje a través de internet. Según Wikipedia: "El corazón pequeño original (...) al llegar a la tierra no fue aceptado, así que se separó en dos: su parte buena y su parte mala, "Satanás corazón pequeño", que se auto proclamó "el rey de los demonios".

Cuando la disociación no existe, la respuesta ante el sufrimiento en relación a sentimientos de pérdida y abandono es una reacción depresiva, que puede ser más o menos intensa y se puede manifestar de diferentes maneras. En estos casos, la culpa suele jugar un papel importante. Es tendencia natural de las personas, a cualquier edad, culparse a sí mismas de situaciones vividas. De la misma manera, la representación que se hacen muchos niños adoptados de su historia es que ellos fueron los "culpables" del abandono. Cuando el significado que se da es: "me rechazaron", "no me querían", "yo no gusto", "no tengo valor", "no soy estimable", van instaurándose en el niño fuertes sentimientos de inadecuación, de inseguridad personal y una autopercepción negativa. Estas vivencias predominan sobre otros momentos en los que el niño puede aceptarse más a sí mismo y verse de una manera más positiva. Los padres a menudo perciben esta autoimagen negativa y mayormente se esfuerzan para contrarrestarla, para transmitirle que ellos lo consideran estimable y capaz, pero a veces, no es suficiente para contrarrestar la mala imagen que tienen de sí mismos. Especialmente cuando los niños han sufrido situaciones de maltrato graves y duraderas, y cuando los padres han podido ayudar poco al hijo a pensar en sus orígenes (pensar en los motivos que pueden llevar a una mujer a tener que separarse de un hijo, en la diferencia entre el "no poder" y el "no querer", haciendo hincapié en las graves situaciones personales y/o sociales de la familia biológica como causa de la separación, etc.), es más probable que se vaya consolidando una identidad basada en la culpa y la vergüenza.

Esta identidad no solo da un significado concreto a las experiencias pasadas, sino que también se proyecta en las actuales de la misma manera, de forma más o menos consciente: "he suspendido porque soy tonto, defectuoso, inferior a los otros", "no quieren jugar conmigo porque no soy amigable", "no me compran eso porque en realidad no me quieren y no me lo merezco, no soy digno de amor". Estos niños presentan una

sensibilidad extrema a unas señales concretas, tales como distanciamientos o caras de descontento, y viven las frustraciones como una confirmación de su sentimiento de inferioridad y de rechazo.

Muchas de las manifestaciones de los niños adoptados que llevan a menudo a consultar a las familias tienen como base estos sentimientos depresivos. Algunas de ellas son síntomas asociados al sufrimiento y otras aparecen como defensa contra este.

En ocasiones, los niños presentan una conducta “sobreadaptada”. Me refiero a aquellos niños que hacen todo lo imaginable para satisfacer las exigencias y deseos de los adultos o de los iguales, con el fin de agradar, de ser aceptado. Tienen miedo a ser rechazados y dejados de lado, o pueden sentirse “en deuda” con los otros porque no los han rechazado. Son niños que aparentemente funcionan bien, tanto en la escuela como en casa, suelen poner “las cosas fáciles” y su sufrimiento puede pasar fácilmente desapercibido. No se quejan ni piden nada, o lo hacen muy poco, porque no se sienten merecedores de ello. Tampoco se defienden e incluso pueden llegar a “automarginarse” pensando que no pueden ser de interés para nadie. Más bien se someten al otro en una relación indiscriminada, incluso simbiótica, dejando de lado las propias emociones y pensamiento. De esta manera será difícil que puedan llegar a desarrollar una identidad bien diferenciada, auténtica y saludable, sino que desarrollarán una pseudoidentidad.

Se puede ver este funcionamiento en el relato que imaginó un niño de diez años de edad, adoptado a los 30 meses, al mostrarle la primera lámina del Test de Apercepción Temática (TAT).

Había una vez un niño que tenía un violín, pero a este niño no le gustaba tocar el violín, porque él quería tocar la guitarra eléctrica. Un día, al llegar a casa, los padres le dijeron “¿qué tal con el violín?”. Dijo: “lo siento madre pero me lo he olvidado en clase” y sus padres dijeron: “¿otra vez?”. El niño siempre pensaba, mirando el violín: “quiero mucho a mis padres pero es que no me gusta tocar el violín”.

Otras veces el niño lucha contra los sentimientos depresivos y la autoimagen negativa a través de defensas maníacas, con un optimismo exagerado, omnipotencia, control y desprecio hacia los demás, especialmente dirigidos a los padres. Estas defensas le permiten

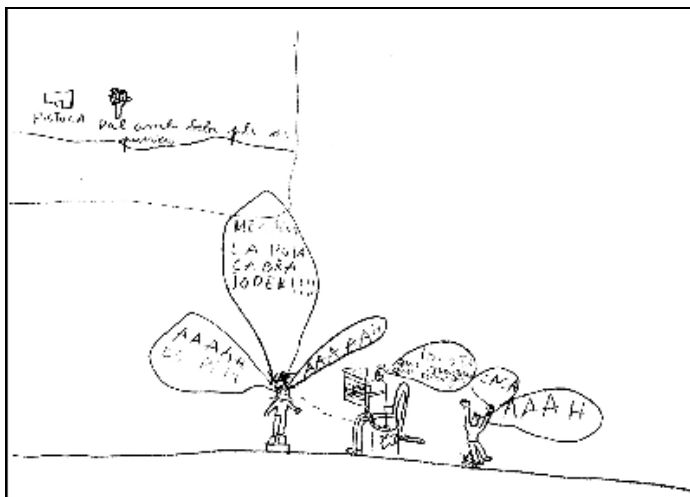
negar la dependencia –que sienten como peligrosa por lo que puede representar de sufrimiento si fuesen rechazados–, sentimientos de envidia, de culpa y de incapacidad, que colocan en el otro. Se hace difícil en estos casos que las personas del entorno del niño puedan ver que detrás de esa “chulería” y aparente convicción del niño existe una gran fragilidad e inseguridad. En el curso del tratamiento psicoterapéutico de niños con este funcionamiento, he podido comprobar cómo sus sentimientos y autopercepción reales aparecen cuando las defensas pueden ir cediendo.

Así ocurrió en el tratamiento de un niño de nueve años de edad, adoptado en otro país cuando tenía dos años. En la fase inicial se mostró muy quejoso por tener que venir al centro, despectivo hacia el tratamiento y hacia la terapeuta; la insultaba, la dejaba fuera del despacho tras entrar él, o salía a media sesión haciendo ver que ella lo maltrataba, ante la sorpresa de los que estaban en la sala de espera. Provocador la mayor parte del tiempo, se tapaba los oídos si la terapeuta intentaba verbalizar lo que pasaba en el despacho. Prácticamente solo podía decirle que lo veía sufrir mucho y en una ocasión le respondió: “¡pues díselo a mi madre, que ella no lo sabe!”. A medida que pudo ir ganando en contención, capacidad de escucha y mentalización, y se pudo ir estableciendo una mínima alianza terapéutica, comenzó a aparecer en su juego –casi en cada sesión– un personaje que él denominó “el down”, con clara alusión a los niños que padecen el Síndrome de Down. Inicialmente este personaje recibía golpes, insultos de los demás, le arrancó el pelo, etc., y poco a poco empezó a hacer comentarios como: “no lo quiere nadie, ni su propia madre” y “su madre era una borracha a quien no le importaba nada el hijo”. Este personaje nos fue muy útil para hablar de lo que supone perder a alguien importante, qué sentimientos puede desvelar, qué puede llevar a una madre a tener que separarse de un hijo, y lo que debería representar también para ella, siempre en relación al “down” y no a la propia historia del niño. El personaje se fue mostrando cada vez más capaz en el juego hasta que llegó a ser el mejor portero de fútbol.

La rabia, la agresividad, el opositorismo y los trastornos de conducta como mentiras, hurtos y fugas, son síntomas que vemos también con frecuencia en niños adoptados que se defienden de fuertes sentimientos de carencia y de una imagen negativa de ellos mismos, con mayor probabilidad en aquellos que desde el momento de su

adopción presentaron tendencia a la impulsividad. Se encuentran en una fase previa a la de conectar con la tristeza en el proceso de elaboración o de duelo, en una fase más centrada en la frustración intensa, la desesperación, el enfado, el sentimiento de injusticia, el reclamo y/o la reivindicación, y ello les dificulta poder gozar del afecto y de la relación con el otro. Habitualmente toleran muy poco que las cosas no salgan como ellos tenían previstas y “actúan” la frustración que sienten, lo que viene a confirmar su inferioridad hacia los otros.

Un niño adoptado de 8 años de edad hizo el siguiente dibujo libre en los inicios del tratamiento psicoterapéutico.



Vemos a alguien sentado en el inodoro que orina hacia un niño, que a su vez "se caga en la puta cabra, joder". Debo decir que inicialmente escribió "la puta madre", pero cuando yo leí en voz alta la frase borró rápidamente la palabra "madre" y la sustituyó por "cabra".

Por último, quiero añadir también la inquietud motriz y la dispersión como una de las manifestaciones habituales, que aparecen como defensa de aspectos depresivos, cuando el sufrimiento no se puede mentalizar.

Realicé la exploración de una niña de siete años, adoptada en otro país a los pocos meses de vida, que presentaba esta sintomatología desde hacía unos meses. Los padres en un principio no pudieron relacionar su aparición con ningún cambio ni situación concreta que hubiera vivido la niña. Todas las pruebas de personalidad que se le aplicaron fueron

muy reveladoras sobre lo que la inquietaba, pero incluyo aquí la que me pareció más esclarecedora; el dibujo que realizó cuando se le aplicó el test de la Familia de Corman.



La niña se representa a sí misma en la figura más grande que aparece en el dibujo. Ante ella incluyó miembros de su familia adoptiva y en la parte izquierda de la página hizo distintas redondas con interrogantes encima hasta llegar a dos diminutas figuras, estas con un cuerpo más definido. Cuando se hizo la entrevista de devolución a los padres y se les indicó la relación entre la inquietud de su hija y las intensas emociones que despertaba en ella su propia historia de vida, recordaron que hacía unos meses, unos niños de la escuela habían hecho un comentario negativo a la niña, en relación a su condición de adoptada.

Intervención profesional

La intervención profesional en todos estos casos, como en los demás, debe ir encaminada por una parte a ayudar a entender a los padres el malestar del hijo y qué es lo que lo está provocando. Es necesario que los padres adoptivos se hagan cargo de la gran dificultad que supone para sus hijos comprender y elaborar experiencias de pérdida vividas e integrar esta parte de su vida con la actual, es decir, integrar quiénes eran antes de la adopción y quiénes son ahora. Cuando sea preciso, se les debe orientar para que favorezcan este

proceso de la mejor manera posible.

En ocasiones, también se hace necesario un tratamiento psicológico para el niño que le ayude también a entender qué le pasa, cuál es su funcionamiento personal y relacional, y qué le llevado a actuar de esa manera. De la misma forma, será esencial abordar diferentes momentos de la evolución del niño, en especial aquellos que han afectado a su identidad al inicio de la vida y que en la actualidad le están resultando difíciles de entender y asimilar. En los niños adoptados, hablar y representar mentalmente su historia previa a la adopción. La verbalización es uno de los instrumentos más importante para la regulación emocional y permite encontrar a alguien a quien dirigir el malestar. El terapeuta tiene que hacer muchas veces la función de “continente” de las diferentes partes del *self* que pueden haber sido difíciles de integrar, y esto contribuirá a la consolidación de un sentimiento de identidad más global y continuo en el tiempo.

La tarea del terapeuta creo que queda bien definida en el test de la Persona bajo la lluvia que se le aplicó a un niño de nueve años, adoptado con dieciocho meses.



Se trata de un oso de peluche, totalmente expuesto a la lluvia –elementos perturbadores– sin ningún tipo de protección. Escribió el siguiente relato en relación al dibujo:

“Está lloviendo y se está deshaciendo. Un niño se lo encuentra por la calle, se lo lleva y lo cose. Duerme con él, se lo lleva a todas partes y en verdad tiene sentimientos y vive. Como una persona. Él lo cuida”.

Me gusta pensar que el niño que describe en su relato, es el terapeuta que acoge, que tiene al paciente en su mente, que facilita que exprese sentimientos y que repara/cose las diferentes partes que se estaban desintegrando.

Diferencia racial

No quisiera terminar sin hacer referencia, aunque sea brevemente, a la influencia que tiene en la construcción de la identidad la diferencia racial, presente en la mayoría de adopciones, tanto a nivel nacional como internacional.

Como decía al inicio, el sentimiento de identidad incluye aspectos tan contrastados como la noción de sentirse único y diferente de los demás, y a la vez lo bastante similar como para creer que se forma parte de un grupo y que los demás puedan identificarte como parte de ese grupo. Teniendo esto en cuenta, es fácil ver que la diferencia étnica del niño afectará la construcción de su identidad y especialmente el sentimiento de pertenencia al grupo familiar en primera instancia, pero también al grupo de iguales y en general a la sociedad en la que se vive.

De la misma forma que el niño necesita elaborar e integrar su historia previa a la adopción, necesita poder hacer lo mismo con la diferencia racial entre él y sus padres y con el entorno en general. Se trata de una diferencia que él no ha elegido, que no le gusta, que le recuerda constantemente que tuvo que ser adoptado y que no es hijo biológico de sus padres adoptivos, y que además muestra a todos los demás estos aspectos tan importantes de él mismo cuando ellos le acompañan. Será muy importante que los padres entiendan el malestar que genera esta diferencia en el niño, que puedan hablar de ella con el hijo desde el inicio de la convivencia –sin remarcarla constantemente–, que expliquen a qué se debe y puedan legitimar los sentimientos que suscite en él a cada momento. También que vayan

anticipándole que esta diferencia puede atraer tanto las miradas y curiosidad de los demás como actuaciones racistas.

El entorno, más allá de la familia, tendrá también una influencia importante. La “mirada del otro”, una vez más, puede situarle constantemente como alguien “de fuera” y/o como alguien “necesitado”, a través de reacciones de rechazo unas veces y de piedad otras. Las familias nos han explicado situaciones donde los niños mayores de la escuela a la que asiste su hijo, se dirigen a él como “el chino”, le preguntan qué selección quiere que gane en una competición deportiva entre su país de nacimiento y el de adopción, e incluso que le ponen sobre la mesa los sobres con dinero que las familias dan para ayudar al tercer mundo por ser él negro. También explican de adultos que se refieren a él como el “morenito” de la familia o que dicen refiriéndose a sus padres adoptivos: “tienen dos hijas tuyas y un negrito”. Todos estos comentarios o actitudes hacen sentir al niño fuera de su familia y de la comunidad en la que vive y que siente como suya. A medida que va creciendo, se va dando cuenta de la gran contradicción interna que le genera su aspecto físico y su condición de adoptado. Quienes comparten con él experiencias, valores, lengua, cultura, etc., no le reconocen como perteneciente a su grupo. Y con quienes comparte raza habitualmente tiene poco en común y tampoco le reconocen como uno de ellos.

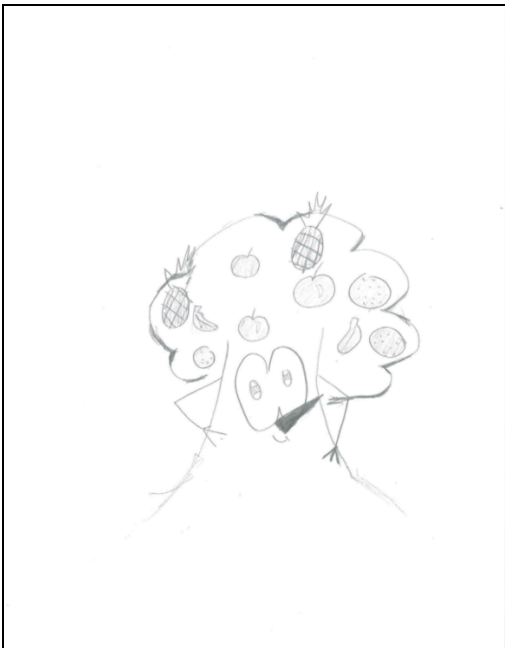
Asimismo, las personas de su misma raza en general forman parte en nuestra sociedad de grupos socialmente más desfavorecidos que los de la familia adoptiva, que fácilmente son tratados con menosprecio pues el racismo existe en todas las sociedades. Ello puede generar en él sentimientos de ser “despreciable”, ya no únicamente por haber sido “dejado” por su familia de origen sino también por su raza.

Conclusiones

Las experiencias de grave negligencia y carencia afectiva que han sufrido muchos niños adoptados, así como las de pérdidas constantes y, en especial, la de la familia biológica, afectan negativamente la representación de uno mismo. Constituyen, por lo tanto, factores de riesgo a la hora de establecer una identidad suficientemente diferenciada, integrada y

positiva. Es necesario que estos factores puedan ser contrarrestados tras la adopción, especialmente a través de la relación con los padres adoptivos. Estos deben favorecer que el niño pueda establecer unos vínculos lo más seguros y estables posible, pero también es imprescindible que le ayuden a conocer, entender y, progresivamente, aceptar sus orígenes. No obstante, estas no son tareas fáciles. A menudo es necesario un apoyo profesional que permita orientar y apoyar a los padres adoptivos en este sentido, y en ocasiones también proporcionar al niño una ayuda de tipo psicoterapéutico encaminado a mitigar su sufrimiento de fondo y consolidar una percepción de sí mismo positiva y como “un todo”, que le permitirá relacionarse de forma más satisfactoria y adecuada con los padres y con los iguales, aprender en mejores condiciones y pasar a posteriores etapas vitales con una mayor fortaleza interna.

La diferencia racial entre el hijo y sus padres adoptivos añade complejidad a la construcción de la identidad del primero, en especial porque interfiere en el sentimiento de pertenencia a su familia y comunidad, y porque puede sufrir por este motivo actitudes de rechazo, discriminación y/o racismo que dañen su autoestima. Quisiera terminar mi artículo con el dibujo de este árbol frutal que realizó la misma niña que hizo el dibujo del árbol con las ramas cortadas que he comentado al principio. Este segundo dibujo lo realizó después de la intervención terapéutica. Se trata de un árbol entero, con vida, que da frutos, y que estos no son de un único tipo. El árbol ha podido integrar: ser en parte manzano, en parte platanero y/o en parte árbol de la piña. Este debe ser nuestro objetivo y nuestro compromiso como profesionales de la salud mental.



Referencias bibliográficas

- Berástegui, A., Gómez, B. (2007). *Esta es tu historia: identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción*. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- Brodzinsky, D., Schechter, M., Marantz Henig, R. (1993). *Being adopted: the lifelong search for self*. Anchor Books. *Soy adoptado*. Madrid 2011, Editorial Grupo 5.
- CyrułniK, B. (2013). *Sálvate, La vida te espera*. Madrid, Editorial Debate.
- Grinberg, L., Grinberg, R. (1998) *Identidad y cambio*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Newton, N. (1993). *The primal wound. Understanding the adopted child*. Verrer Publications. *El niño adoptado. Comprender la herida primaria*. Barcelona, 2010, Albesa.
- Rius, M., Beà, N., Ontiveros, C., Ruiz, M.J., Torras, E. (2011). *Adopción e identidades. Cultura y raza en la integración familiar y social*. Barcelona, Octaedro S.L.
- Steinberg, G., Hall, B. (2000). *Inside transracial adoption*. Indianapolis. Perspectives Press.
- Triseliotis, J. *Identity-formation and the adopted person revisited*. En Treacher, A., i Ilan,

- K. (2010). *The Dynamics of Adoption*. Londres y Filadelfia: Jessica Kingsley Publishers.
- Van Gulden, H., Bartels-Rabb, L.M. (2009). *Real parents, Real children. Parenting the Adopted Child*. Londres: Crossroad Publishing Co.
- Yngvesson, B. (2010). *Belonging in an Adopted World. Race, Identity, and Transnational Adoption*. The University of Chicago Press.

Resumen

En este artículo, tras repasar brevemente qué entendemos por identidad y los factores que permiten su saludable construcción, se analizan qué factores dañan habitualmente la identidad de los menores antes de ser adoptados y qué factores de protección deben favorecer la reparación tras la adopción. A través de material clínico, se abordan las manifestaciones más frecuentes de las dificultades que surgen en el proceso de reparación, que llevan a las familias a consultar, y cómo es la intervención profesional. Finalmente he descrito un breve apunte en relación a cómo influye en el desarrollo de la identidad la diferencia racial que existe entre muchos niños y sus padres adoptivos.

Montserrat Rius i Ruich

Psicóloga y Educadora de la Fundació Eulalia Torras de Beà

mrius@fetb.org