

Adoção e sofrimento psíquico¹

Gina Khafif Levinzon²

Resumo: Encontramos, algumas vezes, estados de intenso sofrimento psíquico em famílias ligadas pela adoção. Por sua condição inicial de desamparo, a criança se torna mais sensível às dificuldades ambientais às quais está submetida. Para os pais adotivos, há o desafio de criar um filho que não nasceu deles e que tem uma história anterior da qual não participaram. Algumas características inerentes ao processo de adoção exigem um esforço de adaptação maior do que nas famílias unidas pelo vínculo biológico: a experiência de separação de criança em relação à mãe com ligação genética, as marcas do abandono e do cuidado inicial deficiente, a esterilidade dos pais adotivos assim como suas angústias e expectativas em relação à criança. Esses temas são examinados a partir da análise de um caso clínico no qual a intrincada dinâmica familiar se entrelaçava com angústias relacionadas ao panorama de adoção, promovendo sofrimento psíquico em todos os integrantes da família. Michel, um menino de cinco anos, não podia separar-se da mãe adotiva e ter vida própria. Uma série de desenhos ilustra seu panorama psíquico e suas fantasias de ser o responsável pelo desaparecimento da mãe biológica e pelas doenças dos pais adotivos.

Palavras-chave: Adoção. Angústia de separação. Psicanálise de crianças. Simbiose com a mãe. Sofrimento psíquico.

A adoção atende às necessidades essenciais da criança de ser criada dentro de um âmbito familiar e às necessidades ou desejo de pais que se dispõem a exercer a função parental com uma criança que não pôde permanecer com seus genitores. Como afirma Winnicott (1953), a história da adoção, quando transcorre bem, é a de uma história humana comum e apresenta perturbações e contratem-

1 Artigo baseado no trabalho apresentado no 48º Congresso Internacional de Psicanálise da IPA, realizado em Praga em 2013.

2 Psicanalista. Membro Efetivo da SBPSP. Doutora em Psicologia Clínica USP.

pos que fazem parte da história humana comum em suas infinitas variações.

Há, no entanto, algumas características que são inerentes ao processo de adoção, que exigem um esforço de adaptação maior do que nas famílias unidas pelo vínculo biológico (LEVINZON, 1997, 1999, 2004, 2014a).

A criança adotiva passou necessariamente por uma experiência de separação em relação à mãe com ligação genética, que na maioria das vezes se deu em um momento de vida bastante precoce. Podemos dizer que essa separação representa, para a criança, um trauma que tem maiores ou menores proporções conforme as condições em que se deu tal evento.

Para Garma et al. (1985), entre o bebê e a mãe normalmente se produz uma verdadeira dança, bailada em uníssono, na qual ambos vão aprendendo o ritmo, a sequência de movimentos um do outro, respondendo a expectativas mútuas. A coincidência nos ritmos bebê-mãe corresponde ao marco da identificação. No caso de crianças adotivas, essa relação demanda situações precoces de exigência de adaptação e o processo de identificação necessita de um esforço maior do aparelho psíquico para ocorrer de modo adequado. Segundo Abadi e Lema (1989), a criança adotada deve acomodar-se, em poucos dias, ao contato de um ritmo corporal desconhecido, à linguagem ou sinais de outro corpo, enquanto que o vínculo corporal anterior com a mãe biológica é definitivamente perdido. Essa descontinuidade inicial é base de uma maior sensibilidade diante de situações de separação, podendo dar lugar no futuro a um medo exacerbado de ser abandonada.

A marca do abandono e do desamparo pode estar gravada no psiquismo da criança como uma cicatriz indelével ou até como uma ferida narcísica com dimensões dramáticas. Isso vai depender do que Freud (1916-1917) denominou de Séries Complementares, ou seja, da inter-relação entre a constituição genética da criança e a adequação do seu ambiente.

A partir de seu trabalho com pais e crianças adotivas, Goldenberg (1992) resalta que a ausência inicial de estimulação sensorial e a separação da genitora de maneira abrupta e repentina acarretam, em alguns casos, problemas importantes. As crianças exprimem com frequência suas tensões internas por meio de doenças somáticas. Quanto menor for a criança no momento da adoção, maiores suas possibilidades de recuperar e resgatar os laços afetivos e de encontrar um ambiente continente às suas frustrações e decepções.

Nos casos de *adoções tardias* (realizadas com crianças de mais de dois ou três anos), é preciso elaborar as situações anteriores de desamparo e sofrimento e ao mesmo tempo realizar um esforço de adaptação aos novos pais e à nova condição de vida.

Os pais adotivos também se defrontam com uma série de desafios a serem superados. Os motivos que os levam a adotar uma criança são diversos, mas representam

o primeiro ponto essencial a ser considerado no processo de adoção. Frequentemente, encontra-se presente uma situação de esterilidade que precisa ser elaborada pelos pais. Eles se veem às voltas com o luto pela impossibilidade de gerar seus filhos, com tudo o que isso representa em termos da continuidade de si mesmos e de sua imagem narcísica. Para Diniz (1993), a pessoa estéril se vê privada de uma importante defesa na sua luta contra a morte, que a procriação de um filho simboliza. A esterilidade pode também se ligar a fantasias de culpa edipiana por parte dos pais, como se fosse um *castigo* por seus desejos e imaginações proibidos. Sentimentos de inferioridade e mágoas veladas entre os cônjuges pela impossibilidade de gerar o próprio filho também podem ser encontrados nestes casos. Brinich (1980) ressalta que o fato de a mãe adotiva ter *ganhado* um bebê, mas não *ter tido* um bebê tem importantes implicações na representação mental de si mesma e de sua criança adotiva. Enquanto a mãe biológica pensa na criança como *parte dela mesma*, a mãe adotiva sabe que a criança era *parte de outra pessoa*. Esses sentimentos podem afetar a relação da mãe com seu filho adotivo, impedindo a aceitação mais plena deste último.

É comum encontrarmos, nos pais adotivos, *fantasias de roubo*, ou seja, o medo de perder sua criança. Em alguns casos, esse temor perdura por muito tempo depois de realizada a adoção. É como se os pais sentissem continuamente que sua relação corre perigo. Segundo Wieder (1978), esses medos estão associados a sentimentos inconscientes de culpa e medo de retaliação. Sentem inconscientemente como se tivessem roubado a criança de sua genitora, assim como ansiaram intimamente roubar os bebês de sua própria mãe quando pequenos. Imaginam ainda que a criança poderá odiá-los no futuro e abandoná-los para procurar seus pais biológicos.

Outro ponto essencial a ser considerado refere-se à dinâmica familiar que se estabelece entre pais e filhos adotivos ao longo do desenvolvimento destes últimos. O lugar de cada um na família, seus afetos, seus temores, e suas intersecções se entrelaçam com as fantasias e angústias relativas ao processo de adoção.

Para Winnicott (1953), quando a história inicial da criança adotada não foi boa em termos de estabilidade ambiental, os pais adotivos não estão apenas adotando uma criança, mas serão terapeutas de uma criança carente. Segundo esse autor, o que fizerem como pais terá que ser feito mais deliberadamente, com mais conhecimento do que está sendo feito e mais repetidamente, ao invés de apenas uma vez, “porque a terapia é mais complexa do que o bom manejo comum” (p. 117). Esse tipo de situação é muitas vezes desconhecido de pais que adotam e resulta em sérios problemas de adaptação familiar, principalmente quando idealizam o processo e não estão cientes dos desafios que deverão enfrentar.

É importante ressaltar a influência decisiva da dinâmica familiar adotiva no equilíbrio emocional da criança. Winnicott (1954), ao analisar um caso de ado-

ção, sublinha a importância da estabilidade do casamento dos pais adotivos na configuração psíquica da criança. Poderíamos dizer que isso se dá para qualquer criança, seja adotada ou não, mas supomos que, nos casos de adoção, a história anterior de privação ambiental deixa-a mais suscetível às turbulências familiares.

O atendimento de famílias adotivas na clínica psicanalítica tem sido frequente em minha experiência clínica e já me referi a ele em trabalhos anteriores (LEVINZON, 1999, 2004, 2006, 2011, 2012, 2013, 2014a, 2014b, 2014c). Muitas vezes, a procura de auxílio psicanalítico não está explicitamente relacionada à questão da adoção, como quando a criança apresenta dificuldades escolares ou de comportamento. Nestes casos, a adoção representa o pano de fundo no qual essas dificuldades ocorrem. Outras vezes, a demanda está diretamente relacionada ao tema da adoção, como na procura de orientação de pais para lidar melhor com o seu filho adotivo, para contar-lhe sobre a adoção ou ainda para preparar o casal diante de um processo de adoção que ainda não se iniciou. Nesses casos, há a possibilidade de se efetuar um trabalho psicoprofilático, que proporciona condições para uma melhor adaptação da família.

Adoção não significa sofrimento. Pelo contrário, em condições adequadas proporciona, na maior parte do tempo, condições para uma vida mais plena. Em certos casos, no entanto, deparamo-nos com situações de intenso sofrimento psíquico presente tanto no filho quanto nos pais adotivos e que têm, em graus variados, um potencial patogênico a ser considerado.

Pretendo, neste trabalho, relatar e discutir um caso clínico no qual a intrincada dinâmica familiar se entrelaçava com angústias relacionadas ao panorama de adoção, promovendo sofrimento psíquico em todos os integrantes da família.

Michel

Michel tinha cinco anos quando o conheci. Os pais vieram buscar ajuda porque ele defecava nas calças. Costumava reter as fezes até não mais aguentar, ficava muito agitado e se escondia para defecar. Parecia ter medo de seu cocô, mas os pais relataram que houve situações em que ele os agredia através de seus excrementos. Certa vez, por exemplo, defecou na janela do apartamento, lançando seus *cocôs* para baixo.

Michel tinha muitos medos e, naquela época, pedia à mãe que contasse a história da Chapeuzinho Vermelho sem incluir o Lobo. A mãe achava que esse pedido era muito saudável por parte dele, o que mostrava sua própria dificuldade de lidar com a agressividade.

Maria, a mãe de Michel, sofria de uma doença crônica grave que deformava seu corpo. Já tinha passado por várias cirurgias e em função do tratamento não

podia engravidar. O pai de Michel tinha uma depressão muito grande que foi se agravando com o passar do tempo e que resultou na perda do emprego e num sentimento de alheamento cada vez maior. Já tinha sido internado algumas vezes. Quando o pai saía de casa e demorava para chegar, Michel ficava muito angustiado. A mãe lhe dizia que o pai estava com o *cocô mole*.

Mesmo sabendo que as doenças de ambos os pais eram graves, optaram pela adoção de uma criança. Creio que além do desejo universal de ter um filho, Michel entrou nessa família com a função de ser o *salvador* dos problemas dos pais.

Ele foi adotado quando tinha dias de vida e sempre soube disso. Foi-lhe dito que sua genitora era uma pessoa honrada, mas que não tinha condições de cuidar dele. Michel quis ver o hospital onde nasceu e ficou triste ao saber que não tinha nascido da barriga de sua mãe adotiva.

Ao me procurarem, os pais se mostravam ambivalentes. Estavam preocupados com o filho, com o sofrimento que seus sintomas lhe causavam, especialmente no convívio social. Ao mesmo tempo, ele os exasperava com suas provocações, que pareciam ter significados variados. Eram comportamentos antissociais que, como Winnicott (1956) descreve bem, representam pedidos de ajuda a um ambiente que falhou em prover necessidades básicas. Sentiam-se culpados, pois sabiam que o ambiente familiar era muito conturbado. O fato de haver uma descontinuidade genética entre eles e o filho parecia trazer um duplo sentido: por um lado, havia um alívio pela ideia de que ele não herdaria as doenças que os dois portavam. Por outro lado, havia momentos em que pareciam pensar que se ele tivesse *vindo deles* não exibiria comportamentos tão disruptivos. Estas são as chamadas *fantasias do mau sangue*, ou seja, a ideia de que não é possível apagar as marcas da ligação com pais consanguíneos, vistos como pessoas inadequadas (LEVINZON, 1997, 2004).

Na época do atendimento, o relacionamento conjugal dos pais estava deteriorado. Depois de alguns meses, separaram-se. Maria se submeteu a mais uma cirurgia. O pai saiu de casa.

Esses fatores ambientais potencializavam as fantasias de Michel, que acreditava na força onipotente de seus sentimentos agressivos e sentia-se responsável pelos males apresentados pelos pais. As vezes pareciam ter, para ele, a função de expressar sua raiva, angústia ou desagrado com o que se passava ao seu redor.

Um menino e *duas mães*

Logo no início da análise, Michel desenvolveu intensa transferência negativa comigo. Não ficava na sala de atendimento sem a presença de Maria. Parecia que eu era uma sereia perigosa que o atrairia e depois o exporia a situações de

abandono e desamparo. A relação com sua mãe adotiva precisava ser protegida a qualquer custo da intromissão de outra figura feminina. Michel brincava com a mãe e *me deixava de fora*. Afirmava com veemência que eu não entraria nas brincadeiras. Maria, pelo seu lado, mostrava-se ambivalente. Ao mesmo tempo em que pretendia estimular minha entrada nesta relação, falava continuamente com ele sem deixar espaço para que eu pudesse aproximar-me mais dele. Por outro lado, o final das sessões era muito difícil. Michel resistia a ir embora. Muitas vezes, só admitia a separação se pudesse levar com ele algum brinquedo de sua caixa.

Ele se via tentado a estar comigo, mas tinha muito medo que a mãe se sentisse abandonada por ele. Afinal, parecia que ele precisava desempenhar a função de ser sua companhia, sua *outra metade*. Ela o protegia. Ele, por sua vez, também tinha que protegê-la diante da fragilidade de sua doença. A dupla mãe-filho apresentava um vínculo simbiótico intenso.

O final das sessões representava para ele um fantasma. Ligar-se e perder a pessoa de quem se gosta é, segundo minha experiência com filhos adotivos, um ponto extremamente sensível. As marcas do abandono vivido precocemente se reatualizam com frequência nas situações de separação, o que pode ser observado com mais clareza na transferência estabelecida com o analista.

As fantasias de Michel eram corroboradas pelos sentimentos da mãe, que se colocava de modo ambivalente, zelando pela continuidade do trabalho e ao mesmo tempo mostrando dificuldades de sair de cena. Maria também deixou claro, numa brincadeira, que *não ia deixar matar o filho dela*. Mais tarde, no processo terapêutico, pude compreender a dimensão dramática que significava para ela a modificação deste tipo de vínculo. A crise conjugal e a decepção com o marido funcionavam como um estímulo para que Michel desempenhasse a figura de uma âncora à qual ela se agarrava.

Na transferência, eu era sentida pela dupla mãe-filho como a mãe biológica que vinha para retomar Michel. Vivíamos uma situação como se houvesse duas mães disputando um filho.

Percebi que, naquele momento, *o paciente que precisava ser tratado* não era simplesmente um menino, mas um par ligado como irmãos siameses e que precisaria de cuidado e paciência para ser separado.

Bombas fedorentas e testes de agressividade

Michel precisou ficar acompanhado pela mãe e por vezes pelo pai dentro da sala de atendimento por um ano. Ficava claro que os pais desempenhavam funções do mundo interno dele e também objetos transicionais, intermediários, na relação comigo. Esse padrão indicava também o tipo de relação que os pais es-

tabeleciam com ele. Afinal, como afirma Winnicott (1959), nos “casos em que a mãe é usada, existe quase certamente algo nela – uma necessidade inconsciente do filho ou filha – em cujo padrão a criança está se encaixando” (p. 46).

Aos poucos, fui sendo incluída nas brincadeiras, que muitas vezes eram iniciadas com movimentos agressivos. Ele entrava na sala me assustando, por exemplo, fingindo que era um monstro perigoso. Muitas vezes, virava o conteúdo todo de sua caixa lúdica no chão e pisava nos brinquedos de modo a destruí-los. Nesses momentos, ficava assustado e não conseguia mais entrar na sala. Chegou a fazer cocô na calça algumas vezes, escondendo-se num canto. Soltava gases, que eu comparava com *experiências de bombas fedorentas* que ele queria verificar se realmente eram tão perigosas como pensava.

Quando Michel vinha com o pai, mostrava-se mais agressivo e angustiado. O pai ficava muito aflito, sentia-se impotente para lidar com o filho nesta situação. Apesar disto, foi vindo com o pai que ele pôde ficar comigo sozinho na sala pelas primeiras vezes, um ano depois de iniciado o atendimento.

Com o passar do tempo, Michel foi utilizando nossas sessões para fazer testes que lhe permitiam discriminar comportamentos que expressavam força e vitalidade de ações perigosas e destrutivas. Ele jogava bola com força para todos os lados, por exemplo, e dizia baixinho: *Lá vai o monstro...* Depois ficava com medo e perguntava: *E se quebrar a janela? E se não tiver mais conserto?* A mãe, presente na sala, ficava muito angustiada com suas brincadeiras.

Ficava claro que Michel acreditava na onipotência de suas fantasias agressivas. Penso que uma sucessão de fatos contribuía para a crença de que ele era o monstro de que tinha tanto medo: o desaparecimento de sua mãe biológica, as doenças dos pais adotivos, sua separação, a extrema dificuldade que estes últimos tinham em lidar com sua própria agressividade. Michel passou a utilizar as sessões como uma espécie de tubo de ensaio no qual podia fazer experiências valiosas. Ele podia ser o Lobo que ameaçava a Chapeuzinho Vermelho, mas nenhuma destruição acontecia de verdade. Eu passei a representar a *mãe forte*, aquela que não desapareceria e nem adoeceria diante de sua potência.

Bolas murchas e bolas cheias, monstros no papel

Já a sós na sala, após um ano de análise, Michel inventou uma brincadeira importante. Havia duas bolas, uma murcha, que ele tinha furado no período anterior num de seus arroubos agressivos, e outra bola cheia, com a qual jogávamos futebol. A brincadeira era que *eu* era a bola, e ele me enchia e esvaziava segundo suas instruções. Eu dramatizava esses estados com movimentos de meu corpo,

me esvaziando e me enchendo. Michel se divertia muito e repetia a cena várias vezes.

Ele mostrava que já podia simbolizar por meio do brinquedo suas angústias de destruir o objeto e de reparar o estrago que imaginava fazer. A bola murcha parecia representar o objeto mãe biológica-mãe adotiva que ele fantasiava que tinha danificado. A bola cheia falava de uma mãe forte, encontrada por meio da transferência e que não sucumbia à sua instintividade. Imaginar que era ele que controlava o esvaziar e o encher dava-lhe satisfação. Era mais aceitável imaginar que sua mãe biológica foi embora porque *ele é* que a mandou do que se sentir à mercê dos movimentos imprevisíveis que vêm do outro.

Outra atividade que passamos a fazer neste período foi passar sessões inteiras desenhando monstros. Agora eles podiam ficar delimitados no papel e não mais o apavoravam. Michel passou a expressar seus sentimentos por meio da linguagem simbólica, sem mais precisar comunicar-se utilizando conteúdos concretos de seu corpo, suas fezes.

As figuras 1, 2, 3, e 4 mostram alguns dos monstros desenhados. O que chama a atenção é a presença constante de um coração. Os adotados são descritos frequentemente como *filhos do coração*, e é assim que Michel se caracterizava. Além disso, nesse momento, ele já tinha claro que, apesar de sua agressividade, havia nele um menino *que tinha coração*, isto é, que podia se importar e considerar o outro.



Fig. 1

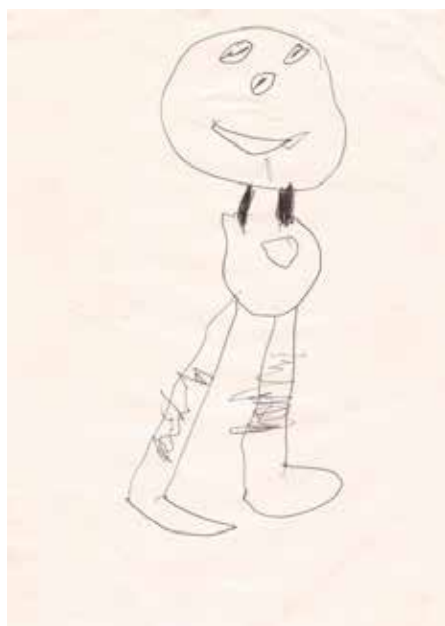


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

Nas figuras 5, 6, 7 e 8, os monstros retratados parecem dividir-se em dois. Ao desenhá-los, Michel tinha a intenção de desenhar apenas uma figura, com uma barriga que continha dois peitos e um coração embaixo. Os desenhos, no entanto, parecem representar um personagem dentro do outro, talvez uma mãe com um filho, ligados como se fossem um só. Esta parecia ser uma referência à ligação simbiótica com a mãe adotiva.



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

Nas figuras 9, 10 e 11 se veem os monstros *fazendo cocô*, que representavam a forma utilizada por Michel para expressar sua agressividade. Ele se imaginava cheio de *cocôs-braveza*, *destruição*. Os cocôs poderiam também ser entendidos como os *Elementos-beta* descritos por Bion (1962) ao se referir às impressões sensoriais e experiências emocionais que não foram transformadas ou simbolizadas – elas são expulsas, evacuadas ou expressas concretamente por sensações corporais.



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11

A figura 12 exibe um *monstro de barrigona*, numa referência a uma mãe grávida, provavelmente a mãe biológica, com a qual Michel se identificava. Na figura 13, a *monstra com barriga* está fazendo cocô. Ela é imaginada reagindo como ele às frustrações e intempéries da vida. Muitas conjecturas podem ainda ser feitas a partir desses desenhos: ele poderia sentir-se como um dos cocôs da *monstra*, nascido a partir dela. Ela também poderia ser uma representação da mãe adotiva, e os cocôs as dificuldades desta última de lidar com suas próprias angústias. Seja como for, havia claramente uma figura feminina materna retratada como alguém com muita dificuldade de lidar com seu mundo afetivo.



Fig. 12



Fig. 13

As figuras seguintes mostram monstros que têm um contato maior com símbolos de potência: na figura 14, há um monstro jogando bola; na figura 15, o monstro cheio de cocô está associado a um poste muito alto (numa clara referência a um símbolo fálico); na figura 16, os monstros são super-heróis. Penso que este era o maior anseio de Michel: sentir que sua potência era algo a ser valorizado.



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

Por fim, na figura 17, Michel escreveu as letras de meu nome na barriga do monstro, talvez indicando que neste momento eu já podia ser assimilada como alguém que lhe proporcionava coisas que ele poderia incorporar. Tínhamos passado no teste de confiabilidade.



Fig. 17

A reação de uma mãe sentindo-se despedaçada. Um *aviãozinho* voando pelo mundo...

Durante toda a análise de Michel, eu fazia entrevistas regulares com os pais. Era muito importante podermos conversar sobre suas angústias e sobre o que se passava com o filho. Creio que este contato com eles foi essencial para que pudéssemos avançar no processo psicanalítico.

Um mês depois que ele pôde ficar sozinho na sala de análise, os pais me relataram numa entrevista que *ele tinha melhorado muito*. A mãe atribuiu a melhora a um *remedinho homeopático* que *ela* estava dando para ele. No fim da entrevista, disse-me rapidamente que teriam que interromper o trabalho analítico devido a dificuldades financeiras. Era claro que havia nesse movimento um *acting-out*, uma atitude movida por um estado de turbulência emocional inconsciente. Parecia-me que estava muito enciumada e sentindo-se muito ameaçada pela relação que Michel havia estabelecido comigo, na qual ela não estava mais diretamente incluída.

O pai se colocava numa atitude aparentemente omissa. Não tinha forças para se interpor no elo simbiótico entre a dupla mãe-filho.

Conversamos muito a respeito e eles decidiram continuar a análise, que durou mais seis meses, quando então foi definitivamente interrompida supostamente por questões financeiras dos pais. Novamente, neste momento, a mãe disse que atribuía as melhoras visíveis de Michel aos *florais* que *ela* estava ministrando.

Michel havia crescido com o decorrer do trabalho psicanalítico e já podia recorrer a brincadeiras simbólicas para expressar seus sentimentos. Maria, no entanto, não estava preparada para a separação que implicava o crescimento de seu filho. Ela não tinha apenas adotado um filho, mas parecia que o havia incorporado como uma sustentação de si mesma. Não suportou ser excluída da sala de atendimento e tudo o que isto significava.

Assim como o elo entre bebês siameses não pode ser cortado sem cuidado, Michel e Maria necessitavam de tempo e fortalecimento para poderem se individualizar. Com a evolução do trabalho analítico, Michel pôde dar *o pulo do gato*. Com muita alegria, ocupou o espaço da sala de análise e de um lugar próprio para viver. Infelizmente, Maria não o acompanhou nesse processo. Suas dificuldades emocionais ainda não lhe permitiam realizar uma separação saudável. Na transferência, passei a ser sentida por ela como a mãe biológica que vinha tomar o seu filho. Sentia-se ameaçada e com muito ciúme da analista, embora não percebesse esses sentimentos conscientemente. Sua reação era de interromper a análise e de tentar voltar ao estado anterior de coisas.

Na sessão em que soube do fim da análise, Michel fez a seguinte brincadeira: deitou-se no chão e colocou o encosto do sofá por cima dele. Disse que era um caixão. Ele era um fantasma que se levantava do caixão e vinha me pegar. Em seguida, brincou de esconde-esconde, procurando elaborar a separação. Penso que o fantasma que se levantava do caixão era a figura de uma mãe desaparecida no início de sua vida, que se reeditava ao viver comigo a experiência de interrupção de nosso contato. Na brincadeira, era *ele* quem controlava esse fantasma. Era desta forma que ele se sentia seguro. No esconde-esconde, a brincadeira a seguir, falávamos de nos perder e nos reencontrar, agora não mais como fantasmas amedrontadores, mas como pessoas que mantêm um elo, mesmo quando não se veem.

Em seguida, ele jogou um aviãozinho de papel pela janela. Disse que queria ver *o que ia acontecer com ele....* Sabíamos que ele iria andar sozinho, sem a presença da analista, e esperávamos que todo o trabalho que havíamos feito juntos pudesse frutificar e permitir-lhe lançar voos maiores.

Estavam também presentes os sentimentos despertados em mim por essa interrupção brusca. Além da frustração pelo trabalho interrompido, havia o sentimento de *um filho arrancado antes do tempo*, como um *nascimento prematuro*. A situação de separação-adoção era vivenciada na dimensão transferência-contratransferência, com as identificações projetivas feitas pelos pacientes e as contra-identificações contratransferenciais da analista (GRINBERG, 1974).

Adoção e sofrimento psíquico

Encontramos, algumas vezes, estados de intenso sofrimento psíquico em famílias ligadas pela adoção. Por sua condição inicial de desamparo, a criança se torna mais sensível às dificuldades ambientais às quais está submetida. São os *Traumas Cumulativos* descritos por Khan (1977), que resultam das fendas observadas no papel da mãe como escudo protetor durante todo o curso do desenvolvimento da criança. Essas fendas, repetidas no correr do tempo e entremeadas com os acontecimentos externos, acumulam-se de forma silenciosa e invisível. Elas adquirem valor de trauma cumulativamente e retrospectivamente.

Entre os diversos pontos causadores de sofrimento psíquico, destaca-se a necessidade de encontrar um espaço próprio para existir. A imagem de um aviãozinho voando sozinho pelo espaço, trazida por Michel, exhibe com maestria a esperança de conquista de um espaço autônomo. Isso é importante para todas as pessoas, de modo geral, mas no campo da adoção é essencial. É o que cria condições para que uma criança possa lidar de forma saudável com o estabelecimento de um sentimento de identidade própria.

O *quem sou eu*, tão característico do mundo do adotado, desemboca no *tenho a liberdade de ser eu mesmo*, condição para uma existência harmônica e criativa.

Adoption and psychological suffering

Abstract: We find sometimes states of intense psychological suffering in families linked by adoption. For its initial condition of helplessness, the child becomes more sensitive to environmental constraints to which he/she is subjected. For adoptive parents, there is the challenge of raising a child who was not born of them and has a previous history of which they did not participate. Some characteristics inherent in the adoption process require more effort to adapt than in families united by biological link: the child's experience of separation in relation to the mother with genetic link, the marks of abandonment and poor initial care, the sterility of the adoptive parents and their anguish and expectations for the child. These themes are examined from the analysis of a clinical case in which the intricate family dynamics are intertwined with troubles related to the adoption panorama, promoting psychological suffering in all family members. Michel, a boy of five years old, could not separate from the foster mother and couldn't have his own life. A series of drawings shows his psychical outlook and his fantasies of being responsible for the disappearance of the birth mother and for the adoptive parent's diseases.

Key-words: Adoption. Psychoanalysis of children. Psychological suffering. Separation anxiety. Symbiosis with the mother.

Referências

- ABADI, D.; LEMA, C. G. **Adopción. Del abandono ao encuentro**. Buenos Aires: Kargieman, 1989.
- BION, W. O aprender com a experiência. In: _____. **Os elementos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1966. (Originalmente publicado em 1962).
- BRINICH, P. M. Some potential effects of adoption on self and object representations. **The Psychoanalytical Study of the Child**, v. 35, p. 107-133, 1980.
- DINIZ, J. S. **Este meu filho que não tive**. Porto: Afrontamento, 1993.
- FREUD, S. (1916-1917). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In: Obras completas. v. 15. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- GARMA, E. G. et al. **Mas allá de la adopción**. Buenos Aires: Epsilon, 1985.
- GOLDENBERG, G. W. A adoção e a lei: um recorte da trama manifesta e da trama latente da vivência de abandono. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 2, n. 1, p. 23-9, 1992.
- GRINBERG, L. Pasado, presente y futuro de uma trayectoria psicoanalítica. **Revista de Psicoanálisis**, v. 31, p. 177-199, 1974.
- KHAN, M. M. R. **Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- LEVINZON, G. K. **A criança adotiva na clínica psicanalítica**. Tese de doutorado em Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1997.
- _____. **A criança adotiva na psicoterapia psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1999.
- _____. **Adoção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- _____. A adoção na clínica psicanalítica: o trabalho com os pais adotivos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 24-31, 2006.
- _____. Adolescência e adoção. In: SIMON, R.; YAMAMOTO, K.; LEVINZON, G. K. (Org.). **XV Encontro do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica: Temas Clínicos em Psicoterapia Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

_____. **Adoção e falso self**: o dilema do bom adotado. Trabalho apresentado no 18º Encontro Latino-Americano de Psicanálise de Crianças e Adolescentes – realizado no Rio de Janeiro de 13 a 15 de setembro de 2012.

_____. A adoção no divã: o emaranhado conjugal e familiar e suas implicações. In: GOMES, I. C.; LEVY, L. (Org.). **Atendimento psicanalítico de casal**. São Paulo: Zagodoni, 2013.

_____. **Tornando-se pais**: a adoção em todos os seus passos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014a.

_____. Parentalidade adotiva: os pais suficientemente bons. In: LADVOCAT, C.; DIUANA, S. (Org.). **Guia de adoção**: no jurídico, no social, no psicológico e na família. São Paulo: Roca, 2014b.

_____. Adoção e transmissão psíquica. In: LEVISKY, R. B.; GOMES, I. C.; FERNANDES, M. I. A. (Org.). **Diálogos psicanalíticos sobre família e casal**. São Paulo: Zagodoni, 2014c.

WIEDER, H. On when and whether to disclose about adoption. **Journal American Psychoanal. Assn.** v. 26, p. 793-811, 1978.

WINNICOTT, D. W. Duas crianças adotadas. In: SHEFERD, R. **D. W. Winnicott**: pensando sobre crianças. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997a. (Originalmente publicado em 1953).

_____. Armadilhas na adoção. In: SHEFERD, R. **D. W. Winnicott**: pensando sobre crianças 1997b. (Originalmente publicado em 1954).

_____. A tendência anti-social. In: **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. Francisco Alves, 1988. (Originalmente publicado em 1956).

_____. O destino do objeto transicional. In: WINNICOTT, C. et al. **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (Originalmente publicado em 1959).

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Débora Rodrigues

GINA KHAFIF LEVINZON
Rua Artur de Azevedo, 243
05404-010 – São Paulo, SP – Brasil
e-mail: ginalevinzon@gmail.com