

A Subjetividade na Adoção: Um Pequeno Ensaio¹

The subjectivity in adoption: A little essa

Ana Cristina Teixeira Briani²

Resumo: O presente trabalho visa abordar a construção da subjetividade do sujeito adotado e suas implicações. Não há interesse neste artigo em aprofundar teoricamente o tema da adoção, nem revelar seu desenrolar na história, e sim fazer uma reflexão em torno desta constituição, como sujeito que emerge na relação com o outro, incluindo o terapeuta. Foram utilizados autores como Freud, Winnicott, Lacan, dentre outros, para ajudar a pensar e a entender sobre a temática. A fim de ilustrar o assunto, este trabalho apresenta um caso clínico, mostrando as articulações entre a teoria e a técnica psicanalítica com pacientes adotivos. Conclui-se que mais estudos psicanalíticos sobre a constituição psíquica do sujeito adotado sejam realizados.

Summary: The present work seeks to approach the constitution of the subjectivity in the adopted subject and its implications. There is no interest, in this work, in a theoretical deepening on the theme of adoption nor in its history, but to do a reflection on this constitution as subject that emerges in the relationship with the other, including the therapist. It was used Freud's theories, Winnicott, Lacan among others to help to think and understand this theme.

Palavras-chave: Subjetividade; sujeito; adoção; identificação.

Keywords: Subjectivity; subject; adoption; identification.

¹ Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em “Teoria psicanalítica e as psicoterapias da infância e adolescência” pelo Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre, novembro de 2007.

² Psicóloga, Especialista em “Teoria psicanalítica e as psicoterapias da infância e adolescência” pelo Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Endereço para correspondência: anaebriani@ig.com.br

*"Era ele que erguia casas
onde antes só havia chão.*

Como um pássaro sem asas

Ele subia com as casas

Que lhe brotavam da mão.

Mas tudo desconhecia

De sua grande missão:

Não sabia, por exemplo

(...)

que a casa que ele fazia

sendo a sua liberdade

era a sua escravidão.

(...)

Mas ele desconhecia

Esse fato extraordinário:

Que o operário faz a coisa

E a coisa faz o operário

(...) "".

(O Operário em construção – Vinícius de Moraes)

Há desafios específicos quando o assunto é adoção. Não há como negar que é uma situação traumática e que pode trazer conseqüências irreversíveis, além de um árduo trabalho de elaboração psíquica por parte do sujeito adotado e dos pais adotivos. Trabalho que depois, num tratamento psicoterápico, vai ser transferido para o terapeuta, onde este terá que lidar com questões primitivas, que fazem parte do início da vida de qualquer sujeito.

Enfatizo nesse trabalho a construção da subjetividade nos sujeitos adotivos e a sua busca por identificação que está intimamente implicada. É um tema complexo, pouco explorado e com pouca literatura psicanalítica a respeito, mas nada que impedisse ir em busca de satisfazer questões não respondidas ou pouco trabalhadas.

O tema escolhido está fundamentado em diversos autores, passando por Freud, Winnicott, Lacan, dentre outros, os quais auxiliaram a abordar questões como o reconhecimento familiar, a rejeição, o vínculo mãe-bebê, a angústia de separação, a construção do psiquismo, a identificação e a subjetividade.

Há ainda muito a ser explorado, mas daremos início às reflexões a partir da constituição do humano enquanto sujeito e, para isso, será utilizado material clínico de uma paciente que está em atendimento há dois anos. A busca pela construção de si mesma como sujeito diferenciado é constante e está presente nas suas atitudes, ao mesmo tempo em que traz reflexos de falhas básicas, iniciais, que precisam ser reparadas de alguma forma para que possa viver bem dentro daquilo que é possível.

Discussão teórica

Quando o tema é adoção, logo pensamos em algo delicado. Isso acontece por estar envolta em mitos e preconceitos. Há uma tendência, na maior parte da literatura, levando para dois tipos de discussões: um reconhecimento traumático da adoção, problemática, ou um repúdio aos preconceitos, mostrando que os vínculos se constroem na relação parental, na convivência e no exercício das funções de pai e mãe. Há muitas fantasias, tanto do lado dos pais adotivos quanto do lado dos filhos adotados, assim como um desejo de reconhecimento familiar. Reconhecimento fundamental para as futuras identificações do sujeito.

Mas há uma preocupação que ocupa um lugar central nessa trama, que é a origem do filho. Em relação a isso há sempre uma ambigüidade: contar a verdade sobre a origem do filho e, ao mesmo tempo, uma vontade de não querer saber dela. Esta

última serviria como uma proteção, mas criaria um segredo difícil de sustentar, pois um saber não sabido é capaz de provocar efeitos irreversíveis no sujeito. Apesar de que mesmo contando a verdade, esta nunca é absoluta, ficando um vazio que precisa ser preenchido nas relações. Mas em casos de adoção sabemos que há um desejo de omitir ou de alterar as informações. Hartmann (1984), evidencia que muitos pais inseguros e receosos escondem do filho a adoção, através da negação e do segredo com desculpa de estarem os protegendo do sofrimento.

Esse ocultamento da verdade ou demora na revelação gera no sujeito adotado um sentimento de estranhamento e após ter acesso a uma verdade parcial sente-se rejeitado, pois vem a pergunta: “Por que me abandonaram?”. Além do mais, não há consenso quanto à definição de adoção e caracterização do vínculo de parentesco estabelecido, gerando, por vezes, certos paradoxos.

O direito cria a figura do parentesco civil distinta do parentesco natural, ao mesmo tempo em que dita que o vínculo paterno filial não pode sofrer distinção. Alguns juristas definem a "*adoção como um ato civil pelo qual alguém aceita um 'estranho' como filho*". Outros caracterizam a adoção como um parentesco civil equivalente ao de filho, tratando-se, portanto, de um tipo de vínculo de parentesco especial que, embora equivalente, difere do parentesco natural. Há quem considere a adoção como uma relação típica de paternidade-filiação, mas com efeitos limitados e sem total desligamento da família de sangue. A legislação vigente determina que nos casos de homologação da adoção, seja concedido um novo registro de nascimento, com direito a substituir prenome, na intenção de evitar preconceitos e rejeição social.

Levinzon (2000), assinala que ocultar a história real à criança adotada é mesmo que negar sua origem. Por mais doloroso que seja é o direito de todo indivíduo descobrir a verdade, mesmo porque é a melhor forma de elaborar a rejeição inicial e poder confiar em suas figuras parentais. A criança mesmo não sabendo a verdade sente internamente que existe algo escondido e isso torna ansiogênico.

É comum pensarmos que a adoção provoca muito mais danos ao desenvolvimento da criança, mas não podemos atribuir todos os problemas observados unicamente ao fato de ser adotada. Claro que a adoção tem as suas particularidades, mas não podemos associar todas as dificuldades somente a ela. A situação da adoção fica como pano de fundo sobre a qual há intrincadas relações pessoais e familiares que, às vezes, determinam a patologia. Igualar adoção à patologia representa uma conclusão grosseira e precipitada. É importante saber em quais condições ocorreu a adoção e quais

os recursos internos que criança e familiares possuem para lidar com as vicissitudes de todo esse processo e com as frustrações.

Muitos autores têm se dedicado ao estudo da importância dos primeiros relacionamentos da criança, sendo um deles Bowlby (1988), que denomina de “privação da mãe” a situação na qual a criança tem prejudicada a oportunidade de estabelecer nos primeiros anos uma relação complexa, rica e compensadora com a mãe. Quanto maior o intervalo entre a separação da mãe natural e sua adoção definitiva, maior o estado de “privação” e suas conseqüências. A criança pequena, que está desenvolvendo e construindo ainda seu aparelho psíquico, não pode lidar bem com estas perturbações, e isto pode acarretar distúrbios nervosos e uma personalidade instável.

Para Bowlby (1988), a mãe adotiva pode suprir necessidades básicas da criança, à medida que estabelece com ela uma relação íntima, calorosa, regular e constante. Ele acrescenta que, a criança afastada da sua mãe passa por três fases: A fase do desespero, em que o bebê alterna seus sentimentos de esperança, momentos em que a perde e em outros a renova. Na outra fase vem o desligamento, provocando uma mudança significativa em que o bebê parece não lembrar mais da mãe e caso ela regresse, parece não a reconhecer. Na última fase, o comportamento será influenciado pela separação, demonstrando abundância de sentimentos em relação à mãe, e ocasionando para um comportamento de apego mais intenso e desta forma começa a solicitá-la ansiosamente.

É possível observar uma angústia de separação na clínica com os adotivos, comparando com os não adotados. Chama atenção, pois é algo que é vivido com intensidade e mecanismos de defesa como a repressão, deslocamento e negação de afetos são freqüentemente utilizados. Quinodoz (1993), ao se referir ao efeito dos recursos utilizados para evitar a percepção da angústia de separação, afirma que o sujeito passa a não saber mais por quem ele sofre, nem mesmo aquilo que sente em relação à separação ou à perda do objeto investido. Há uma certa causalidade entre a separação e as diversas manifestações inconscientes desse tipo de angústia, que podemos observar atendendo um sujeito na condição de adotado.

Podemos pensar em algumas hipóteses sobre essas manifestações de angústia. Elas podem reavivar sentimentos relativos à situação de separação dos pais naturais, ocorrida numa fase precoce da vida, e que o terapeuta é sentido na transferência como se pudesse reproduzir essa situação traumática. Emoções são despertadas, que muitas vezes o indivíduo sente que não pode conter dentro de si, relacionadas com estados de fragilidade, impotência, pânico, dor, raiva, medo. E tudo isso é acompanhado pela

fantasia de perda dos pais naturais, mais especificamente da mãe natural (as referências ao pai natural são menos freqüentes).

A psicanálise de um modo geral dá uma atenção especial às primeiras vivências do bebê como elementos determinantes na formação do psiquismo do sujeito. Uma separação muito precoce, troca de cuidadores, pode gerar conflitos por vezes irreversíveis. É nesse primeiro momento da vida que a criança vai construir a sua identidade através do vínculo com o outro. Nessa fase, o bebê necessita de uma certa estabilidade para sentir-se seguro; os dois, mãe e bebê, precisam aprender a “dançar no mesmo ritmo”, no mesmo tempo, e a seqüência de movimentos, as respostas das expectativas vão entrando em sintonia. Quando isso não acontece, gera uma situação de insatisfação para ambos.

Winnicott (1956) fez importantes contribuições para a compreensão do mundo interno da criança adotiva e fundamentou os alicerces de uma teoria do inter-relacionamento. Segundo ele, a sensibilidade da mãe é essencial, e sua origem e desenvolvimento ocorrem no período pré-natal, no decorrer da gravidez e vai aumentando, continuando por algum tempo depois do nascimento da criança. Esse estado da mãe foi denominado por Winnicott de “*preocupação materna primária*”.

De acordo com Winnicott (1956), o bebê, no início da vida, apesar de sua tendência inata ao desenvolvimento, tem um ego incipiente e despreparado para lidar com as demandas do id. Há uma fragilidade psicológica por parte do bebê que necessita de constantes interferências da mãe para ajudar a estruturar o aparelho psíquico e a se sentir compreendido e contido. Ele denominou essa atitude de *holding*, que seria a capacidade da mãe de empatia, de intuição inconsciente e comunicação silenciosa entre a dupla.

Já as crianças adotivas de uma maneira geral viveram situações que envolviam um fracasso na preocupação materna primária e na capacidade de *holding* da mãe biológica. Caso tenham sido adotadas logo após a separação da mãe biológica, têm a possibilidade de serem cuidadas por uma outra mãe, mesmo não tendo passado por todo o processo de “preocupação” com o filho. A mãe adotiva pode desenvolver também uma capacidade de *holding* e pode ajudar seu filho a se sentir compreendido e contido. A questão seria quanto a esse espaço de tempo que existe na adoção, na passagem de uma mãe, instituição, para a nova mãe, família, e quais os efeitos que causariam no psiquismo da criança e na formação de sua identidade.

A importância da coincidência de ritmos entre a dupla mãe-bebê tem a ver com o marco da identificação. Nas crianças adotivas, a relação com a mãe adotiva é um pouco mais delicada, pois elas têm que enfrentar desde cedo situações que exigem uma adaptação. Essas crianças perderam o contato com um ritmo corporal que estavam vivenciando dentro da barriga e precisam se adaptar a um outro ritmo ao entrar numa nova família. Mas tudo isso vai depender de como vai ser representado para o bebê, o que pode ser facilitado ou dificultado, pois muitas vezes um bebê desejado e amado não deixa de ter suas hostilidades. Um bebê legítimo também sofre com as fantasias de rejeição, isso sem aprofundar muito nas experiências vividas pelo corpo (gases, cólicas, fome...) que são sentidas como hostilidades do mundo externo.

Todas essas experiências, percepções, sentimentos, vão construindo o aparelho psíquico do sujeito. E essas primeiras experiências são fundamentais para qualquer ser humano. Segundo Freud (1895), o aparelho é formado por um processo de estratificação “... o material presente em forma de traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias - a uma retranscrição” (p.254). Desde o início de sua elaboração teórica, Freud considerou o psiquismo como um grande capturador de excitações, que seriam vinculadas a determinadas representações, para uma posterior descarga. Sendo assim, de um lado haveria um *quantum* de energia que precisava ser descarregada e, de outro, um dispositivo construído para efetuar um certo tipo de trabalho frente a essa estimulação. O aparelho psíquico precisa dar conta dessa excitação que o invade, e a sua função é justamente essa, fornecer algum sentido.

O sujeito adotado sofre com os sentimentos de abandono e rejeição. Surge neles a pergunta “Por que comigo?”. É preciso um esforço grande para uma elaboração positiva que possibilite construir em cima desses sentimentos algo diferente, dar novos significados. A inscrição da dor, que acontece juntamente com a constituição do sujeito, vai repercutir por toda a vida. De acordo com Freud (1895), no texto “Projeto para uma Psicologia”, “...a dor deixa atrás de si facilidades especialmente abundantes”(p.326). Nisso o processo terapêutico auxilia bastante, porque ali o sujeito poderá falar de algo que muitas vezes é evitado nas suas famílias – a sua adoção, que é um assunto doloroso para o sujeito. Muitas vezes cria-se um segredo, dificultando assim, o processo de elaboração da rejeição, a aceitação por ser *diferente*, por não possuir o mesmo sangue e os mesmos traços físicos.

Esses sentimentos de abandono, de rejeição, são atuados pelos adotados. Certamente eles não lembram do momento em que foram dados para adoção, se esta

ocorreu cedo, mas há algo da ordem do indizível que carregam consigo. Em “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1914) afirma que o indivíduo não lembra coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas o expressa pela atuação. A pessoa o reproduz não como recordação, mas como ação, repete-o sem saber o que está repetindo e sob as condições da resistência. Muitas vezes um evento atual que desperta desprazer está relacionado a um anterior que foi recalcado. Como é o caso da paciente que desejo discutir, que repete algo na sua vida sem saber o porquê.

De acordo com Lacan (1961), o interessante no automatismo da repetição, não é que seja sempre a mesma coisa, e sim o porquê isso se repete. Sendo que muitas repetições deixam suas marcas no corpo, como uma forma de não deixar o sujeito esquecer de algo que precisa ser reelaborado, ressignificado. Alguns sintomas ou doenças aparecem em órgãos que nos faz parar e perguntar: “O que está precisando ser digerido?”. Como é o caso de doenças ou sintomas na região do estômago. Sabemos que nessa região é depositada muita carga emocional e que aqueles que tem essa predisposição convertem para ela como uma forma de solução de compromisso para o conflito. Portanto, somatizar é exprimir o sofrimento emocional sob a forma de queixas físicas.

Freud (1909) em seu artigo “Romances familiares”, refere-se à tendência comum e natural da criança de imaginar que é na verdade adotada e que seus pais biológicos seriam pessoas melhores. Esses devaneios fazem parte da realização de um desejo por parte da criança e têm seus objetivos. As crianças quando punidas por suas travessuras tentam se vingar dos pais através dessas fantasias. Mas Freud (1909), no mesmo texto referido acima, comenta que essa ingratidão e essa infidelidade são apenas aparentes e que, na verdade, todo esse esforço em substituir os pais verdadeiros por pais melhores nada mais é do que a expressão da saudade que a criança tem dos dias felizes do passado, “... quando o pai lhe parecia o mais nobre e o mais forte dos homens, e a mãe a mais linda e amável das mulheres”. (p. 246)

Mas e as crianças adotivas? Quais são as suas fantasias? Como todas as outras crianças, elas constroem fantasias de seu romance familiar. Mas no caso dessas crianças a fantasia esbarra na realidade: elas tiveram realmente outros pais. Isso gera dor, confusão e desprazer. A novela familiar da criança adotiva não é uma novela, mas um aspecto da sua realidade que intensifica a fantasia do abandono. Ao menor sinal, real ou não, de não serem amadas por seus novos pais, sentem novamente serem abandonadas.

Sua fantasia volta aos pais reais a quem imaginam de condição social superior a dos pais adotivos.

Isso nos remete à idade em que se deve contar sobre a adoção. Creio que quando começam a investigar sobre o seu nascimento. Mas e quanto à idade da criança no momento da adoção? Qual momento geraria menos conflitos? Segundo Mac Donnell (1981), a idade da criança no momento da adoção deve ser o mais cedo possível para uma melhor relação mãe-filho.

...cuanto más temprano se efectúe la adopción, va a ser mejor, porque el niño adoptado tardíamente tendría que cambiar, por así decirlo, el 'imprinting' hecho hasta ese momento por otro nuevo con todos los conflictos que esto le acarretaría. (MAC DONNELL, p.114).

As crianças adotadas costumam apresentar os mesmos conflitos, crises e sofrimentos que as não adotadas, entretanto a intensidade é maior, pois o conhecimento da adoção produz um desconforto psicológico, no qual outras crianças são poupadas. Sendo que, a rejeição, é um desses sentimentos que estará presente quase que constantemente. Para pensarmos um pouco mais sobre esse sentimento vou me remeter a uma história infantil. A história é a do "Patinho feio", familiar para a grande maioria. Minha intenção aqui não é contá-la em pormenores, mas dar rápidas pinceladas para nos ajudar na compreensão do caso.

Conta-se que havia um ovo diferente no ninho de uma pata. Dele, nasceu uma avezinha graúda, desengonçada e acinzentada, diferente de seus irmãos. Essa diferença foi determinante para, a partir daí, surgir a discriminação por parte dos irmãos e da mãe. Cansado de ser maltratado, abandonou sua família. Passou por diversos lugares e situações, escapou de perigos e sempre se sentindo rejeitado e desprezado. Mas sentiu falta da água e resolveu voltar para o lago, sozinho. Chegando a primavera, os belos cisnes voltaram, aves que tanto admirava. Sentindo-se amedrontado com todas aquelas aves bonitas, curva a cabeça e se vê no espelho das águas. E foi nesse momento em que se descobriu o mais belo dos cisnes.

Essa história consegue capturar a angústia da criança pequena quando se imagina estar no ninho errado, ser adotada. No caso do adotado, por não possuir a mesma origem que seus irmãos, por não ter um laço de sangue com aqueles com quem vive, não significa que não tenha vínculos. Somente o laço biológico não dá sustentação para uma relação de amor. Como nos diz Corso (2006),

“... somos todos adotivos, o laço biológico não nos oferece as garantias necessárias para sentir-se amado. Mesmo que sejamos nascidos da mesma mãe que nos amamentará e educará, ainda resta um vago e desagradável sentimento de ser o ovo errado no ninho errado.” (CORSO, p.33).

É assim que se sente o sujeito adotado, um estranho no ninho. Mas esse sentimento pode ser diminuído ou mesmo diluído se a família que o recebeu o reconhece como filho e membro da família. Afinal, o sentimento de rejeição não faz parte apenas do universo dos adotados.

É no seio dessa nova família que a sua subjetividade vai se constituir, onde os investimentos, identificações vão ocorrer, e tudo isso independe dos laços de sangue. Segundo Freud (1923) “... os efeitos das primeiras identificações efetuadas na mais primitiva infância serão gerais e duradouros”(p.45). Essa criança, adotada ou não, vai precisar ser libidinizada, investida, ou como diria Lacan (1961), desejada. O desejo pelo filho, e mais uma vez digo, adotado ou não, é anterior, é condição para o sujeito. Para que ocorra identificação é necessário um desejo, investimentos, pois é nessa relação libidinizada com o outro que a criança vai se formar. É se identificando com o outro que nasce a diferença, já que a identificação é a relação com o idêntico, mas instalando a diferença.

De acordo com Freud (1921) no texto “Psicologia das massas e análise do eu”, “A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primitiva do complexo de Édipo” (p.133). No mesmo texto, ao se perguntar como se forma um grupo e sobre sua capacidade de exercer influência na vida das pessoas encontra a pulsão pela via do ‘amor’ como a que promove laços, laços que só se fornecem pela via da identificação. Lacan enfatizou a identificação pelo “*traço unário*” que retomou de Freud, sendo esse traço constitutivo e que se origina de um outro. Continuando no mesmo texto citado de Freud (1921), ele delinea uma identificação “... parcial, extremamente limitada, e [que] toma de empréstimo apenas um traço único da pessoa-objeto” (p.134).

Para a Psicanálise, o nascimento do humano envolve mais do que cuidados biológicos, implica pois, para que uma subjetividade possa advir ali, seja antes necessário que haja uma adoção no simbólico. Assim, mais do que apontar para uma sobrevivência do biológico, a questão que se coloca para o *filho do homem* é a sua inserção em uma vida subjetiva. Questão que a adoção simbólica — enquanto

reconhecimento e aceitação de um dom divino, de um fruto da ciência ou do acolhimento de uma criança adotiva — coloca para os interessados no assunto.

Segundo Lacan (1961), o ser humano vive a partir de uma antecipação pela palavra do outro, que o adota na concessão de um nome, inserindo-o numa linhagem significativa. Assim, toda criança, filho biológico ou não, advirá enquanto sujeito a partir da sua inscrição numa linhagem familiar. Inscrição que se dará na medida em que esses pais adotantes se engajem numa transmissão colocada para-além de uma genética, mas que passará antes por uma transmissão simbólica e, portanto, pela lei do significativo.

O eu vai ser o lugar das identificações onde o sujeito se relaciona a partir de uma falta e busca sua unidade de ser numa relação que será sempre dissimétrica. E a identificação vai se dar exatamente por um assujeitamento à lei, a uma lei internalizada pela via do ideal do eu.

Essa identidade vai se estabelecendo a cada instante num movimento ao mesmo tempo particular e paradoxal que se repete continuamente. Ela repousa sobre uma linha imaginária demarcada pelos fantasmas que permitem ao sujeito resolver o paradoxo entre aquilo que o assemelha e aquilo que o distingue. Como foi dito anteriormente é preciso que algo o assemelhe, mas instalando ao mesmo tempo uma diferença. Essa diferença que marca o sujeito como único, distinto, é vivida pelo adotado como algo que o discrimina. É aqui que o processo terapêutico entra, construindo uma diferença fundamental para existir no mundo como sujeito. De acordo com Lacan (1961), esse traço único que cada um carrega é constituído na relação com o outro, através do processo identificatório, mais especificamente na sua inaugural relação com o outro, e é daí que vão surgir novos traços e a instalação de um vazio, pois esse outro não vai satisfazê-lo plenamente. E é quando entra a falta constitutiva, pois ela é condição de inscrição para todo ser.

A falta existente em todo caso de adoção vai precisar ser organizada de alguma forma. E uma das possibilidades do sujeito dar novos sentidos a essa falta que, como disse acima, é constitutiva, é falando, no processo de fala e escuta com um outro. Uma elaboração deve ser feita, pois o sujeito adotado traz consigo uma perda, portanto, um luto que necessitará ser reparado e substituído. A família precisa ser capaz para dar continência ao membro adotado e possibilitar a abertura de um novo caminho.

Como podemos perceber a identidade não vem pronta, mas é fruto de uma construção contínua, por isso passível de ser revisitada e redefinida, numa proposta terapêutica. É um processo que vai se desenhando, ou melhor, vai construindo e

desconstruindo para dar passagem para o novo, o qual exige um abandono de símbolos, imagens, conceitos e preconceitos. Na carta 52, Freud (1896) introduz um elemento que vai redimensionar a concepção freudiana do aparelho psíquico, que é a noção de inscrição (Niederschrift). É ela que vai inaugurar o aparelho psíquico para que novas inscrições e retranscrições possam advir e tornar o indivíduo em sujeito.

Inscrição, retranscrição, circunscrição, nomeação. São elementos que irão instituir o eu a partir da experiência primária de satisfação, por isso tão importante esse primeiro momento da vida. No caso da adoção, uma subjetividade também vai se construir, resultante de marcas singulares na formação do homem.

Mas, para que o terapeuta possa ajudar nessa reelaboração é importante ter ciência até que ponto foi a sua própria análise para poder escutar alguém nessa condição de adotado. Pois é nesse espaço que irá se construir que o paciente vai vivenciar suas experiências, atualizando com o terapeuta suas frustrações e problemáticas. Freud (1910) afirma que “... nenhum analista vai além do que seus próprios complexos e resistências permitem...” e denomina de contratransferência a influência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do analista.

Fundamentação teórico-clínica

Na clínica pude acompanhar um caso de adoção que foge dos parâmetros legais. A paciente que vou chamar de D., tem 34 anos, é solteira e está em atendimento há 2 anos. Ela foi adotada quando tinha um ano e meio de idade. A questão da idade é outro fator muito importante, já que irá influenciar na relação com a família, principalmente no vínculo mãe-filho. A paciente não sabe nada a seu respeito até a idade de um ano e meio, quando foi dada para adoção.

Mac Donnell (1981) diz que o momento da adoção deve ser o mais cedo possível para beneficiar a relação mãe-filho. Isso porque as crianças adotadas quase que no momento do nascimento desenvolvem através do tempo uma conduta equiparável a de um filho biológico, mas que quando a adoção ocorre tardiamente os resultados não eram tão bons, aumentando a problemática quanto mais idade tinha a criança. Se levarmos em conta a questão da idade do adotado no momento da adoção e suas consequências, chegaremos à conclusão que a referida paciente é um exemplo disso. Sua problemática compreende sentimentos de rejeição, diferença, estranheza, insegurança, dificuldades nas relações e uma busca por identidade. São elementos que

podemos encontrar nos não adotados certamente, mas parece que são mais evidentes nos adotados.

No caso dessa paciente, ela foi “doada” para os pais adotivos. Eles não foram em busca de uma criança para adotar. Este é um ponto que vale ressaltar já que não houve, ao menos conscientemente, um desejo por um novo bebê. A história é um pouco confusa, mas vale a pena o esforço para entender o caso, pois assim conseguiremos entender o seu funcionamento na vida.

Uma mulher que trabalhava como faxineira em várias casas, inclusive desses pais adotivos, recebeu da mãe biológica a criança para dar para alguém criá-la. Foi dada para uma primeira pessoa, mas essa já tinha uma criança pequena e não se achou em condições de acolher uma outra. Então “passou adiante” (palavras da paciente) e deu para essa mulher que veio a ser a sua mãe adotiva. Essa é uma história que possui mais de uma rejeição, a qual é difícil de lidar e significar.

A família que a acolheu já tinha dois filhos adolescentes (16 e 18 anos), passou a criá-la como filha e não contou a ela que era adotada. Só ficou sabendo da adoção aos 10 anos de idade, quando numa festa de aniversário infantil uma amiga da mãe perguntou “se essa era a criança que pegou para criar”. Disse que perguntou à mãe o que a sua amiga estava perguntando e ela apenas respondeu que não era nada. Mas insistiu durante alguns dias e foi quando a mãe lhe contou a verdade. Relatou ter ficado revoltada na época, mas que depois compreendeu a atitude da mãe, achou que ela fez isso para protegê-la. Aqui me parece que introjetou a atitude da mãe e passou a protegê-la. Como ela mesma falou: “Sei que ela não fez isso por mal, ela só mentiu...mentiu não, ela omitiu. Ela só me omitiu a verdade para me proteger. Ela não queria que eu sofresse mais.” Parece que para ela a atitude de omitir lhe traz mais conforto, mas por traz de uma omissão creio que há um não fazer, um deixar de lado, não se posicionar.

A relação com o pai adotivo foi se complicando à medida que ia crescendo. Ele faleceu há quinze anos. Diz ter tido um pai ausente, que não lhe dava atenção. Há poucas informações a seu respeito. O que ela contou dele até o momento é que traía sua mãe, sumia durante dias e quando voltava sua mãe o aceitava. Separaram-se, mas ele continuou freqüentando a casa da família como se nada tivesse acontecido. Dá para perceber que existe um sentimento de raiva quando fala dele. Não gosta de falar do pai, pois sabe que tem algo mal resolvido aí. São palavras da própria paciente quando o assunto é o pai. “Sei que tenho que falar dessa coisa de pai, mas não to a fim, quero falar das coisas boas que tão acontecendo na minha vida”. E assim é feito. O seu desejo

é respeitado, mesmo sabendo que a questão paterna se manifesta nas entrelinhas. Da mesma forma aconteceu com o assunto da sua adoção.

Conta que quem realmente foi seu pai foi o irmão que hoje tem 49 anos, é aposentado por invalidez e é com quem mora. Ela cuida desse irmão devido à doença dele. Segundo ela, ele tem uma doença degenerativa, a qual não soube me dizer o nome, mas que afeta o sistema motor, a fala e que precisa de cuidados constantes. No início do tratamento reclamava bastante por somente ela se responsabilizar com os cuidados do irmão, dizia querer que a irmã (47 anos) ajudasse, dividisse com ela “o peso” como ela costumava falar, mas há pouco tempo se deu conta que cada um fazia aquilo que queria e que ela estava só reclamando e não fazia nada. Foi quando resolveu mudar de atitude e assumir os cuidados com o irmão sozinha e não esperar mais pela irmã. Parece se sentir melhor com isso, com essa decisão, apesar do “peso”, como ela mesma diz. Mas diz não saber viver sem fazer o que ela faz, que nas suas palavras é “... eu faço e aconteço. Não sei ficar parada e esperar que venham fazer e não vêm”.

Sua irmã é casada e tem dois filhos, de 20 e 24 anos, é depressiva e parou de trabalhar. Tinha uma locadora, na qual a paciente trabalha atualmente e a comprou da irmã. Esse é um dado interessante. A paciente assim que iniciou o tratamento trabalhava numa empresa de calçados do estado, bastante conhecida, e que lhe possibilitou experiências profissionais gratificantes, incluindo ir morar em outros estados a serviço da referida empresa. Era considerada uma excelente profissional, segundo contou. Mas se dizia insatisfeita com o trabalho, desejava algo seu, um negócio próprio. Foi quando a irmã lhe propôs comprar a locadora e ir pagando aos poucos, como fosse possível.

Com essa decisão, essa mudança profissional, sua vida financeira foi alterada e começou a ter problemas e dívidas. É o irmão quem lhe ajuda a pagar as contas e dívidas. Podemos pensar que a sua decisão recente de assumir os cuidados, sozinha, do irmão é uma forma de pagar essa “dívida” que parece nunca ter fim. A “dívida” parece ser um sentimento presente nos adotados. Ela cuida do irmão, resolveu assumir sozinha esse compromisso, como uma forma de pagamento, de devolver com cuidados o que ele e a família lhe deram.

Quando D. chegou para tratamento dizia querer lidar melhor com a morte da mãe que havia falecido há cinco meses. Contou-me sua história, mas não era sua vontade falar sobre a adoção. Então a deixei à vontade, mesmo percebendo que por traz das suas palavras o tema da adoção era constante, e quando mostrava isso a ela, mudava de assunto ou me falava claramente para não tocar nesse assunto, “... não quero tocar

nesse assunto”. Percebi que seria difícil tratar do tema, então esperei o tempo dela, pois cada um de nós tem um tempo de fala e de escuta. Acalmei o meu tempo de escuta e aguardei o dela.

Algum tempo se passou e durante esse período a paciente somatizou bastante. Eram vômitos, dores de cabeça, enjôos, chegando a uma cirurgia para retirada de dois cistos no cócix. Isso ocorreu oito meses após o início do tratamento. E foi durante o seu repouso por conta da cirurgia que a “ferida” (palavra da paciente) ficou exposta e “cutucada” (palavra dela). “Quando a mulher tava lá limpando a ferida, tirando aquele pus, eu ficava pensando na minha vida, nas coisas que eu tinha que cutucar e que sabia que ia doer”. Ela sabia que haviam coisas a serem trabalhadas, elaboradas, mas só fazia isso após um sofrimento, e geralmente esse sofrimento é no corpo.

Quando retornou às consultas, veio disposta a falar sobre a sua adoção e começamos a trabalhar. Ela desejava sair em busca da sua mãe biológica, queria saber mais sobre a sua história e achava que a encontrando obteria mais dados, pois os seus irmãos adotivos e toda a família diziam não saber de nada e seus pais já haviam falecido. Sendo assim, seus meios para obter informações ficaram restritos. Mas não desistiu, saiu em busca de dados. Procurou uma prima que mora no mesmo bairro onde ela viveu no momento em que foi adotada e que poderia saber de algo. Essa prima lhe disse que apenas sabia que a sua mãe biológica morava no mesmo bairro que eles moravam, só que numa vila. Ela foi até essa vila, bateu em várias portas pedindo informações, perguntando se alguém conhecia a história, já que não sabe nem o nome da sua mãe biológica. Foi em vão. Não conseguiu nada.

Só que à medida que saía em busca de informações e trazia suas frustrações para a terapia foi se dando conta que não importava mais encontrar a mãe biológica. O importante é que tinha começado a aceitar o fato da sua adoção e a falar sobre isso. Aqui se iniciou um processo de reconstrução. O seu sentimento de rejeição foi diminuindo, foi sendo elaborado. E aquele sentimento de ser diferente dos irmãos não acabou, mas em compensação se deu conta ser diferente sim, mas que essa diferença era importante para ela, pois não se via depressiva como a irmã, nem dependente como o irmão. D. se diz batalhadora, forte e não reconhece essa característica nos irmãos. Podemos pensar naquilo que Lacan falou sobre a origem do sujeito “aquilo que o fundou é o que o sustenta”. A paciente foi adotada com um ano e meio e estava muito doente, teve que lutar para sobreviver. Algo nela fez com que sobrevivesse e

continuasse existindo. A sua vida é uma luta constante, como ela mesma costuma colocar.

Ela está sempre em busca de um relacionamento, estar envolvida com alguém, mas quando encontra esse alguém que diz gostar, geralmente é comprometido. Isso está sempre se repetindo. Não aceitava e muito menos gostava quando era apontada essa repetição, pois achava que eu estava dizendo que ela atraía “esse tipo de homem”. Eu apenas lhe mostrava que tinha encontrado mais um homem para se relacionar que não poderia lhe dar aquilo que ela tanto queria: casar, família, uma casa, filhos. São elementos que a paciente diz desejar para si e que vai lutar para consegui-los. Resolvi partir por este caminho, algo mais concreto, para que ela começasse a pensar mais sobre aquilo que tanto a atormentava, isto é, a atormenta. Utilizei-me dos elementos que ela me fornecia para propor a ela formas de pensar a respeito de si.

Filhos...Esse é um ponto fundamental no seu tratamento. Estava sempre dizendo querer ter um filho para poder se enxergar nele. Desejava ver características suas em um filho seu, a cor dos olhos, do cabelo...Algo que fosse parecido com ela. Tinha essa necessidade bem mais evidente, hoje está mais atenuada, mas não resolvida, se deu conta que não pode apenas ter filhos. Continua querendo filhos, mas pensa num compromisso com alguém que possa dividir isso com ela. É algum progresso.

Nessa questão de ter um filho para poder se ver, podemos perceber a inversão total do espelho no momento da identificação. Ela, como mãe, é quem deveria servir como espelho para o filho, e não o contrário. Ela deixou apenas de lado esse seu desejo, mas há algo não resolvido que precisa ser falado. Os lugares de mãe e filho estão confusos para ela. Ao mesmo tempo em que fala querer ser mãe, na transferência, busca os meus cuidados, ser uma filha e que eu lhe dê atenção. É possível perceber, uma falha básica, que parece ser característico dos adotados. Levinzon (2000) comenta que muitas vezes esse tipo de paciente procura, através da relação objetal com o analista, um renascimento psíquico, um novo começo de vida, um encontro com uma mãe-terapeuta que pudesse estabelecer uma comunicação pré-verbal empática e que mostrasse uma sincronização com seus aspectos mais primitivos.

Houve um período interessante durante o tratamento em que ela se viu numa situação que não imaginava. Foi quando engravidei. Não lhe disse nada, apenas esperei o momento que percebesse para falarmos do assunto. No momento em que se deu conta, perguntou: “Tu ta grávida?”. Respondi que sim e ela prosseguiu: “Que legal. Já sabe o que é?” Disse-lhe que não e perguntei como ela estava se sentindo sabendo da minha

gravidez. Suas palavras: “Ah, Ana, tu sabe que esse é o meu sonho né? To com inveja sim, mas vamos ver como é que eu vou ficar. Se eu não conseguir, eu te falo”. Mas continuamos com o tratamento, ela sempre querendo saber o sexo, o nome do bebê. Todas as vezes que me fazia esse tipo de pergunta pedia a ela para me falar sobre o que estava sentindo para que ela pudesse colocar em palavras a inveja e poder elaborar isso de alguma forma. Parece que falar sobre os seus sentimentos em relação a minha gravidez a ajudou a colocar nos devidos lugares os seus “sonhos” (palavra da paciente).

Já no final da minha gravidez ela vinha falando que a sua vontade de ter um filho continuava, mas não queria ter sozinha, gostaria de dividir com alguém, preferiria esperar para realizar o seu desejo. Essas palavras me soaram como um alívio, pois como alguém poderia ser mãe querendo se colocar no lugar do filho? Muito precisava ser trabalhado, o lugar de mãe, pai, filho. Fica claro que ela está em busca da sua identificação, então isso é preciso ser resolvido primeiramente. E é neste momento em que nos encontramos.

A paciente se vê em muitos momentos desamparada e sozinha, demanda de mim atenção, cuidados, um papel de mãe mesmo. O seu vínculo primeiro, originário, parece que sofreu interrupções significativas, por isso é preciso cuidado quando em algum momento há necessidade de uma parada no tratamento, como férias, licença maternidade, ou qualquer outro problema que surja, do qual como terapeutas não estamos livres.

Em determinado momento a paciente me pediu para ser atendida duas vezes por semana, disse que tinha muita coisa para falar. O interessante é que esse momento foi exatamente após o meu retorno da licença. No momento apenas perguntei porque desejava ser atendida duas vezes – não que seja desnecessário, ao contrário, ela tem uma demanda de pelo menos duas vezes por semana. Respondeu que estava sentindo necessidade. Interpretei que o que estava acontecendo era normal, estava com ciúmes com a chegada de uma “irmã” que demandava muita atenção. Atendi o seu pedido, mas como aconteceu das outras vezes em que tentamos dois encontros semanais, ela não suportou. Sinto que ela chega até um certo ponto e não sabe lidar com os seus sentimentos de dependência. Parece um medo de se tornar dependente de mim, do meu olhar, e depois perdê-lo.

É possível sentir na transferência que há sentimentos e fantasias pré-verbais tão primitivas que escapa à expressão da linguagem, precisando ser revividas, reconstruídas e colocadas em palavras, com a ajuda do terapeuta. Levinzon (2000) afirma que a

situação analítica envolve duas pessoas ligadas e se complementando, dentro de um mesmo processo dinâmico.

Há uma busca de D. por identificação. Vemos isso nos seus relacionamentos, na terapia. Ela procura uma construção de si, e isso está ocorrendo, aos poucos. E à medida que se permite viver suas experiências, mesmo sofrendo, e falar sobre elas, algo vai sendo elaborado, que é a sua própria subjetividade.

A identificação é fundamental para a constituição de uma subjetividade e isso acontece desde o início da vida, na construção do aparelho psíquico e do eu a partir das experiências de satisfação. Essas experiências vão acarretar numa identificação primária que compreende um desamparo inicial, um estado de urgência e o objeto original que se perderá, pois na verdade é mítico e o que vai permanecer serão os traços, os caminhos, os trilhamentos.

Considerações finais

Apesar do tema ser tão antigo e de estar presente ao longo da história da humanidade, como na Bíblia ou nos mitos gregos, como é o caso de Édipo, esta modalidade de constituição familiar ainda continua envolta em preconceito e discriminação.

Sabemos que o início da vida de qualquer ser vivo é fundamental para o seu futuro. Os primeiros vínculos vão repercutir pelo resto de nossas vidas, querendo ou não. Por isso, no caso da adoção seria razoável que fosse realizada de uma forma menos dolorosa e traumática. Independente de como ocorra, refletirá na subjetividade do sujeito e nos traços que carregará para sempre.

Também é de nosso conhecimento que a subjetividade não vem pronta, mas é fruto de uma construção contínua, por isso passível de ser revisitada e redefinida, numa proposta terapêutica. Quanto à questão da identidade, sabe-se que sempre teremos alguma identidade operante dentro de contextos sociais e familiares com os quais mantemos expectativas e as quais pretendemos dar respostas. Trabalhar com o tema adoção, subjetividade e identidade dá margem para buscarmos muitos conceitos teóricos, bem como, para revermos nossos valores e nossos pré-conceitos no exercício de nossa clínica. Os princípios básicos que aprendemos com essas pessoas podem nos oferecer orientações para planejarmos modos de ajudar nossos pacientes a lidar com as

circunstancias cambiantes desse modelo de organização familiar.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, Jonh. *“Formação e rompimento dos laços afetivos”*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

CORSO, Diana L. e CORSO, Mário. *Fadas no divã*. Porto Alegre, Artmed, 2006.

FREUD, S. (1895) *“Projeto para uma Psicologia Científica”*. In Obras completas. Vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____ (1896) *“Carta 52”*. In Obras completas Vol.I. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____ (1909) *“Romances familiares”*. In Obras completas. Vol.IX. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____ (1914) *“Recordar, repetir e elaborar”*. In Obras completas. Vol. XII. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____ (1921) *“Psicologia de grupo e a análise do ego”*. In Obras completas. Vol. XVIII. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____ (1923) *“O Ego e o Id”*. In Obras completas. Vol. XIX. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

HARTMANN, Ann. *“Os Segredos na Adoção”*. In Segredos na família e na Terapia Familiar. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.

LACAN. Jacques. *“Seminário A Identificação”*. Recife, Centro de estudos freudianos do Recife, 2003.

LEVINZON, Gina Khafif. *“A criança adotiva na psicoterapia psicanalítica”*. São Paulo, Editora Escuta, 2000.

MAC DONNELL, M.I. *“Algumas reflexiones sobre la adopción”*. In Revista Del Psicoanálisis Argentina. 1981.

QUINODOZ, J.M. *A Solidão Domesticada: A Angústia de Separação na Psicanálise*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

WINNICOTT, D. W. (1956). *“Preocupação materna primária”*. In Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1988.