

## Em busca do elo perdido - Escuta psicanalítica para histórias de adoção<sup>1</sup>

Maria Salete Abrão Nunes da Silva

**Resumo:** Este trabalho estuda aspectos psicodinâmicos da relação que se estabelece entre pais adotivos e seus filhos. Considera que existe uma experiência de descontinuidade na passagem de cuidados dos pais biológicos para os adotivos e observa que essa descontinuidade é uma vicissitude desse processo de filiação. Apresenta vinhetas de dois casos clínicos, atendidos em consultório particular, de pacientes que são filhos adotivos e viveram junto a seus pais dificuldades de elaboração dessa descontinuidade. Assinala as consequências das mesmas para a constituição da subjetividade dos filhos adotivos. Conclui que a impossibilidade de elaboração por parte de pais e filhos adotivos dessa história diferente, que inclui um momento de descontinuidade, é o que pode propiciar dificuldades de vinculação saudável entre esses pais e esses filhos. Aponta que a possibilidade de elaboração psíquica dessa descontinuidade e da integração da história vivida nas origens é o que poderia permitir que o processo de identificação e de constituição da subjetividade se dê de forma saudável para os mesmos.

**Palavras-chave:** Adoção; Identificação; Subjetividade

Psicanalista, docente do curso Fundamentos da Psicanálise e sua Prática Clínica e membro do Grupo Acesso - Instituto Sedes Sapientiae; mestre e doutora em Psicologia pelo IPUSP.

<sup>1</sup> Baseado no trabalho apresentado no III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, em mesa formada pelo Grupo Acesso - Estudos, Pesquisa e Intervenção em Adoção da Clínica Psicológica do Instituto Sedes Sapientiae - SP, em setembro de 2008, em Niterói - RJ.

## Introdução

A adoção como processo de filiação é tão antiga quanto a história da humanidade. Passou por diferentes nomes e diferentes estatutos legais, que refletem a época, a cultura e, inclusive, os interesses político-sociais vigentes. Desde o pós-guerra, século XX, foi uma providência para o grande contingente de órfãos. Na atualidade, em nosso país, o estatuto da adoção tenta dar conta de um sintoma social, o alto contingente de crianças que, por motivos diversos em grande parte basicamente relacionados com a falta de estrutura ocasionada por fatores socioeconômicos, não pode ser criada por sua família biológica (FONSECA, 1995).

Essa é uma das pontas do processo de filiação adotiva. Do outro lado, cada vez com mais frequência nos dias atuais, está uma longa fila de pais candidatos à adoção, em grande parte motivados por um sintoma que aumentou sua incidência na atualidade: a infertilidade. Esse trabalho é fruto do questionamento sobre a dimensão da saúde mental nos processos de filiação adotiva, tendo em conta a incidência dos mesmos e a necessidade de compreender os aspectos psíquicos nele envolvidos.

Compreender quais peculiaridades a situação de adoção traz para a constituição da subjetividade pode subsidiar intervenções que visem ampliar as perspectivas de saúde nos referidos processos. Este trabalho pretende analisar alguns dos caminhos possíveis de vinculação entre os pais adotivos e seu filho, apontando os elementos dificultadores e facilitadores do mesmo.

Para análise desses caminhos terei em conta de um lado o filho adotivo, no geral uma criança que vive uma descontinuidade em relação à figura que cuida dela desde o nascimento e, de outro, os pais adotivos, pais que acolhem essa criança e em especial aqueles que acolhem por dificuldade de gerar um filho biológico. A psicanálise será o referencial teórico.

## **A psicanálise e a adoção**

Alguns desenvolvimentos teóricos em psicanálise buscam caracterizar o que ocorre em termos psíquicos na situação de adoção. Bleichmar (1996) considera que uma criança que passa pela situação de desmame, de passagem para mamadeira, vai ter algumas marcas iniciais, signos registrados em seu aparato psíquico, advindas do olfato, do tato, do paladar, que darão a dimensão de continuidade a essa passagem.

A autora segue dizendo que em qualquer situação de adoção é preciso considerar que há uma passagem em que o objeto materno originário se perdeu. As inscrições iniciais poderão encontrar expressões diversas. Os elos entre os registros desse objeto originário, compostos pelos elementos do olfato, tato, audição, sofrerão uma espécie de fratura. Esta fratura pode ou não produzir uma dificuldade de recaptura desses registros.

Winnicott (1997) considera que nas situações de adoção, mesmo bem-sucedidas, existe sempre algo diferente do que ocorre na filiação biológica para os pais e para a criança. Os pais biológicos são, geralmente, desconhecidos e inatingíveis e o relacionamento real da criança com os pais adotivos não pode atingir os níveis extremamente primitivos da capacidade da criança de se relacionar.

Segundo Bleichmar (1996), existem marcas que têm chances muito remotas ou até inexistentes de serem retranscritas, como se representassem um elo quebrado, uma fratura ou interrupção, que podem vir a ser um foco de dificuldades psíquicas posteriores. Ora, reconhecer e considerar a existência desta descontinuidade, já pode ser um ponto de partida para a compreensão dos elementos que compõem a subjetividade dos adotivos.

A psicanálise nos ensina que a identificação é o processo principal, através do qual o psiquismo se constitui. É responsável pela constituição e diferenciação do Ego. Ela está a serviço do equilíbrio interior do psiquismo. No primeiro período de desenvolvimento da história de um indivíduo, as identificações que pode estabelecer são diferentes daquelas que vai estabelecer mais tarde, quando já existir um Ego diferenciado. Nos primeiros momentos da vida de uma criança as identificações constituem a matéria-prima para a construção do Ego e são diretas e imediatas.

Chamadas de primárias, as identificações inauguram o esboço do Ego constituído por sua vez pelas projeções narcísicas parentais (BLANES, 1989). Essas identificações primárias serão mais tarde ressignificadas. As identificações que participam da constituição e da estruturação do sujeito determinam suas possibilidades de escolha e são um modelo para se pensar nas relações interpessoais que ele virá a estabelecer.

Para analisar a constituição da identificação no processo de filiação adotiva é preciso considerar como ponto de partida que a representação do filho adotivo no imaginário da mãe que adota não parte da representação de seu ego corporal, uma vez que essa criança não saiu de seu corpo. Do ponto de vista da escolha narcísica de objeto, esse filho é uma representação originada em um outro lugar que não o corpo dessa mãe.

Freud nos ensina que o eu real primitivo (1915, p.157, Ego da realidade original), que é o primeiro eu decorrente da diferenciação endógena/exógena, constitui-se a partir do corpo pelos investimentos de órgão. Surgem depois os investimentos em outras zonas da periferia exterior do corpo. O eu real primitivo é que estabelece uma ligação com essa periferia. Nesse momento o que existe é um sujeito de prazer. Esse sujeito estabelece um vínculo com um outro que o satisfaz e que, ao mesmo tempo, ocupa o lugar de modelo.

Identificar-se, nessa fase, com as zonas periféricas significa identificar-se com o modelo. A mãe está ligada a esse eu real primitivo, para cuja

constituição é preciso que a figura materna forneça estímulo na medida certa. Essa figura é o elo essencial para as identificações. Para o filho adotivo, a coincidência entre o eu das necessidades e o eu investido libidinalmente (narcisicamente) é mais trabalhosa. Isso ocorre porque para a mãe biológica é mais comum que haja a coincidência entre a satisfação das necessidades do filho para a qual usa referências da gestação e o investimento libidinal no mesmo. Para a mãe adotiva, o processo de investimento libidinal no filho não pode contar com registros das necessidades dele referidas à gestação.

Para a mãe que adota pode ocorrer dificuldade de identificação com o bebê, pelo fato de não tê-lo concebido em seu interior, isso pode se traduzir em dificuldades no processo de identificação primária do filho. É importante considerar que dificuldades nesse momento de identificação podem ocorrer por diversas causas e não são exclusivas das situações de adoção. Mas o objetivo aqui é assinalar as vicissitudes desse processo.

Se a gestação permite à mãe identificar-se com o filho a partir do interior de seu corpo e se é da sua estrutura de eu que a mãe vai captar a estrutura do filho, cabe considerar que para sua identificação com o filho, a mãe adotiva terá que levar em conta outras referências como, por exemplo, as de sua própria infância.

A impossibilidade de identificação a partir do interior do próprio corpo pressupõe a impossibilidade de reconhecimento total, pois, para a criança, o seu 'reconhecedor' original está perdido, a saber: esta mãe que o carregou no ventre e que é capaz de fazer referências a ele partindo dessa vivência.

Qual seria então o tipo de reconhecimento que se pode constituir? Qual a possibilidade de que uma mãe adotiva possa ter sucesso na tarefa de identificação com seu filho? Para isso, é preciso que a ela institua uma outra coisa, algo além, para que possa compor toda a lógica de constituição do aparato psíquico estudada por Freud.

Para entrar nesse encadeamento com seu bebê, a mãe adotiva não tem acesso ao mesmo repertório que a mãe biológica. Não tem, para criar

essa sintonia, a gestação como tempo de preparo. A mãe adotiva precisa desenvolver outros recursos para ter êxito em sua função. Acolher e reconhecer o bebê exige dela grande investimento. Para entender esse movimento, é preciso identificar a dinâmica das representações da mãe adotiva quanto ao fato de 'ter' ou 'não ter' filhos biológicos e, ainda, quanto à gravidez e ao parto. Será que poderia surgir uma compreensão do filho adotivo a partir desses modos específicos de fantasiar e de vivenciar?

Pode existir um outro meio para reconhecer e compreender o filho a partir de outras representações, que se vão sobrepor e substituir as representações de engravidar e dar à luz. Trabalhar com pais adotivos é colocar-se diante da questão de desmistificar a gravidez como única razão, ou como razão suficiente, para que se faça o reconhecimento e se compreenda um bebê.

Há mães biológicas incapazes de investir libidinalmente os filhos. As evidências levam ao entendimento de que há um outro modo de reconhecimento do filho que não resulta exclusivamente do vínculo biológico. O vínculo sanguíneo - e sua representação no aparelho psíquico da mulher que gera um bebê - não é chave nem garantia da compreensão primitiva que ela pode oferecer ao seu bebê.

Para lidar com o seu bebê, a mãe adotiva terá então que produzir um outro modelo de reconhecimento. Ela vai precisar construir uma história no lugar de rememorar-la. Segundo Giberti (1992) terá que produzir palavras para enunciar seu filho a partir de uma referência externa.

O processo de conhecimento do filho passa por um 'não saber' primordial. É outro sistema de referência, com outros parâmetros. O filho vai ser recebido vindo do interior de uma outra mulher e traz em si outro pai. Faltam cadeias de ligação mnêmicas entre a gravidez e esse bebê, isso faz com que a representação a partir do embriológico se constitua em uma via impedida.

Estabelecem-se, então, relações de outra ordem. Essa mãe precisa criar possibilidades a partir da impossibilidade. Deve inaugurar conceitos para nomear eventos que desconhecia. Precisa desenvolver conceitos sobre o vínculo com o bebê - mais do que a mãe biológica necessita fazê-lo. A mãe adotiva precisa 'inventar' seu filho, criar um novo conceito como alguém que inaugura uma teoria. Para a teoria psicanalítica, sabe-se, toda mãe 'inventa' seu filho. A diferença reside em que na adoção as bases que sustentam essa invenção não estão tão à mão como parecem estar para mãe biológica. A compreensão do filho requer da mãe adotiva um esforço de superação de resistências e obstáculos.

Nas situações de adoção, em que caminhos para o reconhecimento podem ser construídos, abre-se a possibilidade de que a constituição da subjetividade do filho se processe de forma saudável. É preciso considerar que o estranhamento e o não reconhecimento que vierem a ocorrer entre mãe e filho, em situações de adoção, podem estar ligados a vários fatores e não unicamente à ausência do vínculo biológico.

Quando uma mãe adotiva consegue uma relação continente e promove o desenvolvimento de seu filho, desempenha com eficiência a sua função materna. Ela poderá, segundo Giberti (1992), estabelecer com o seu bebê a relação ontológica, social e cultural que é essencial na história de um sujeito humano.

A transferência de cuidados que se faz entre a mãe biológica e a mãe adotiva promove uma descontinuidade, seja qual for a forma de nomeá-la: fratura, ruptura, ferida. Essa descontinuidade está registrada e pode ou não representar um entrave ao desenvolvimento da criança. Não há entrave quando o adulto substituto pode reconhecer a criança e desenvolver a capacidade de nomeá-la.

A interrupção na continuidade referida na história desse sujeito pode ser traduzida como sintoma ou como peculiaridade no desenvolvimento

do adotivo. A ocorrência de uma situação ou outra está ligada à possibilidade de reconhecimento por parte dos pais adotivos. Filho adotivo é diferente de filho biológico - e é importante reconhecer essa diferença.

Quando é possível considerar essa diferença, inaugura-se um processo de reconhecimento que permite à mãe estabelecer um conceito a respeito do filho, dando-lhe identidade e abrindo caminho para que se crie um discurso sobre ele. Esse 'outro', diferente no campo genético, pode assim se desenvolver e exercitar suas potencialidades.

Existem situações que agravam as probabilidades de que essas tarefas, necessárias para que o caminho de reconhecimento se dê, sejam realizadas. Nesses casos o patológico pode se instalar. Alguns desses fatores dificultadores:

- A esterilidade e o encaixe do filho adotivo nessa situação;
- A impossibilidade de revelar a adoção, que muitas vezes está relacionada à negação da esterilidade;
- Intercorrência de fatos traumáticos - mortes na família, de pais ou filhos, que podem até gerar uma nova adoção.

Essas condições potencializam aspectos conflituosos na dinâmica entre pais e filhos adotivos. Para que possamos avaliar a dimensão das dificuldades que podem ocorrer apresso, a seguir, dois exemplos através de vinhetas do atendimento clínico. Esses trechos indicam a interferência de alguns dos fatores acima apontados na vivência do processo de adoção e suas consequências para a subjetividade de pais e filhos nele envolvidos.

## **Os Casos Clínicos**

### **Clara**

O primeiro exemplo é o de Clara, como será aqui chamada. Uma adolescente de quatorze anos que vem para atendimento clínico por

dificuldades em seu processo de aprendizagem, especificamente no conteúdo curricular de História. Clara foi adotada com 15 dias de idade num processo que é conhecido como: adoção 'à brasileira' (significa a criança ser registrada direto no nome dos pais adotivos, sem passar pelos trâmites legais, como se fosse filha biológica desses pais).

A mãe de Clara relata que a adotou depois de sete anos de tentativas frustradas e dolorosas de engravidar. Descreve, orgulhosa, que quando trouxe Clara para casa tirou toda a roupa da nenê e a sua roupa também e 'simulou' um parto. Essa mãe se refere a essa cena como algo que tinha que existir para que ela pudesse legitimar sua relação com a filha. Ela segue relatando que revelou à Clara, desde pequena, que ela era adotiva, mas que achava terrível falar sobre esse assunto.

Falas da mãe sobre sua filha:

- "Eu não entendo porque Clara vive escondendo as coisas. Ela não conta nada para mim."

- "Eu queria muito saber como era ter uma criança na barriga. O que eu mais queria era ter uma criança na barriga."

- "A Clara sabe que é adotiva. Este é um assunto aberto para nós. Mas eu não sei responder questões sobre sua mãe biológica. Não gosto de falar sobre isso. Tenho receio e ao mesmo tempo inveja dessa mulher - no dia das mães e no aniversário de Clara -, pois sei que é ela que a teve de verdade e que ela deveria estar ali."

As falas de Clara sobre si mesma e sobre a mãe:

- "Meus pais, mais a minha mãe, não confiam em mim. Minha mãe me persegue, vai atrás de tudo que eu faço. Quando a gente discute, ela diz que eu ajo assim porque não sou filha dela e por isso não gosto dela e não confio nela. E eu respondo que ela não é minha mãe, então não manda em mim."

- "Tenho vontade de saber sobre a minha mãe biológica, mas não pergunto por que tenho medo de magoar minha mãe com isso. Minha mãe só diz que eu olhei para ela e sorri. Aí ela soube que eu era dela. Mas isso

não é nada. Parece uma historinha boba. Não dá para acreditar. O resto eu não sei de nada."

- "Tudo que eu começo eu não termino. Já sei, eu me conheço, sei que desisto de tudo."

- "Acho sem sentido aprender as coisas que já aconteceram e não voltam mais, não podem mudar."

Relato aqui um trecho da experiência clínica com essa dupla mãe-filha, especialmente revelador do sofrimento e das dificuldades vivenciadas:

Um dia Clara liga para o consultório chorando muito e diz (berra):

- "Ela me disse que ela morreu."

Foi difícil para Clara relatar o que se passava. Aos poucos, ela consegue dizer que sua mãe tinha dito que sua mãe biológica havia morrido no parto. Clara ficou desesperada. A mãe e a filha vêm para uma sessão conjunta.

Clara se dirige à mãe chorando:

- "Por que você não me disse antes, se você sabia que ela estava morta?"

Ao que a mãe responde:

- "Você não entende nada mesmo, Clara. Eu disse no sentido simbólico: Para mim ela estava morta."

Segue o doloroso diálogo:

- "Como simbólico, mãe? (gritando e chorando muito). Você me disse que ela estava morta, morta! Não falou nada de 'morta pra você'! Falou morta no parto! Tá vendo como ela mente?" (falou dirigindo-se a terapeuta e apontando para a mãe).

Com esses elementos pode-se refletir sobre algumas questões que se colocam nessa situação de filiação. Uma mãe para qual a vivência de infertilidade consiste claramente em uma dor narcísica intransponível. Essa ferida está expressa quando ela fala da longa espera e das dolorosas tentativas. No momento da adoção de Clara revela seu despreparo e sua dificuldade em identificar-se com a filha adotiva. Tenta fazê-lo por uma via

vetada para ela, as sensações corporais do parto. Age como se pudesse se identificar com a filha a partir de sensações corpóreas, que estão relacionadas à gravidez e ao parto. A simulação do parto aparece como tentativa desesperada de acesso a uma via vetada, negação da impossibilidade, que escancara a ferida narcísica.

A revelação da adoção não passa nem perto de deixar a história de origem acessível à Clara, para que possa criar contiguidade e retranscrições em seu psiquismo. Falar sobre a mãe biológica significa, para esta mãe adotiva, reconhecer que a filha foi gerada por outros, isso ela não consegue suportar. Com essa dificuldade tenta negar de uma só vez a origem de Clara e a sua infertilidade. A sensação e a vivência de traição e engano aparecem como sintomas na relação mãe-filha, reveladores dessas dificuldades.

A possibilidade de acolhimento e reconhecimento foi muito difícil para essa dupla. Mãe e filha ainda se tratam como duas estranhas, estranhamente próximas. Isso tem reflexos evidentes para constituição da subjetividade de Clara. Impotente diante do seu desconhecimento. Sem perspectivas de encadear um discurso lógico que inclua sua origem biológica. Clara vive com a sombra de uma parte de sua história à qual perdeu definitivamente o acesso. Sua mãe adotiva não pode ajudá-la numa construção de teoria sobre sua origem, pois para a mãe isso esbarra em uma ferida narcísica. O sintoma apresenta a solução de compromisso e para Clara fica vetado o conhecimento de qualquer história, denúncia e censura, desejo e defesa.

Do lado da mãe a presença da filha adotiva, que inicialmente teria a função de suturar a ferida narcísica originada pela infertilidade, acaba por funcionar para ela como emblema denunciador, revelador de sua impossibilidade. Ela tem muita dificuldade em se identificar com a filha. Não sabia de onde ela vinha, quem era e o que precisava. Mais uma vez a subjetividade e as manifestações sintomáticas de Clara traduzem essas dificuldades: todas as relações próximas são vividas como difíceis. Ela geralmente se sente traída e injustiçada pelas amigas.

A patologia se constitui nessa relação traduzida pela impossibilidade de acesso à história. A dificuldade de construir uma narrativa conjunta, que inclua sua origem biológica e sua história com a mãe adotiva. A mãe biológica, colocada no lugar de ideal de ego, assombra essa mãe adotiva denunciando o tempo todo que ela está tomando um objeto fora de si mesma como se o tivesse sido constituído dentro de si mesma. Ameaça sempre presente, pais biológicos funcionam como fantasmas.

Para Clara sobra e falta o tempo todo. É a manifestação do 'sobrante-faltante', ao qual se refere Eva Giberti (1992, p.25), como ocorrência frequente nas situações de adoção. Tem um pedaço da sua história do qual não pode dar conta e lhe falta. É essa mesma parte que falta que aparece como parte que sobra, que não se encaixa em seu processo de identificação e que não pode ser reconhecido como parte dela.

### **Amanda**

O segundo caso que apresentarei é o de uma moça de 27 anos, aqui chamada de Amanda. Ela busca atendimento porque apresenta sintomas obsessivos compulsivos graves. Tem que levar comida de todos os lugares por onde passa, o que tem dificultado que ela saia de casa. Tanto para casa de amigos e parentes, pois tem que carregar um pedaço de todos os alimentos que visualisa, bem como para supermercados, padaria ou qualquer local no qual alimentos estejam visíveis.

Essa paciente viveu uma dupla adoção. Amanda foi adotada, nos primeiros quinze dias de vida, por um irmão de sua mãe biológica. O pai adotivo toma essa menina como filha, registrando-a como se fosse sua, com a condição de que a mãe biológica nunca se aproxime dela e nunca revele a adoção. A menina vive até os quinze anos com os pais adotivos. Nessa época a mãe adotiva adocece e vem a falecer. Depois do falecimento da mãe adotiva, passa a viver com outra tia, também irmã de sua mãe biológica, que tem

melhores condições financeiras que seus primeiros pais adotivos. Essa tia e o marido adotam legalmente Amanda depois de um período.

A circulação dessa criança por três subgrupos da mesma família biológica, que divergem em seu poder aquisitivo e que têm sua posição valorativa no grupo familiar diretamente proporcional a esse poder aquisitivo, tem significação para a constituição da subjetividade de Amanda e é parte constituinte de sua conflitiva psíquica. (FONSECA, 1995)

A primeira adoção não foi revelada em função do 'pacto' entre seu tio (primeiro pai adotivo) e a mãe biológica. Ele a adota com a expectativa de apagar a vergonha de ter uma mãe solteira na família, além de resolver o problema de que a mãe biológica de Amanda não teria condições financeiras de sustentá-la.

Com mais ou menos nove anos, Amanda vem a ter certeza de que era filha adotiva pela revelação de uma prima. Nessa época, começa a apresentar alguns sintomas como: medo de ficar presa, medo de estar perdida, necessidade eventual de guardar comida (por exemplo, guardar a panela de feijão no armário) com medo que faltasse para ela.

Era muito apegada à sua mãe adotiva. Quando a mãe adoeceu de câncer ela tinha treze anos. É ela quem cuidou da mãe durante os dois anos de doença até ela vir a falecer. Quando a mãe adotiva falece, o pai adotivo entra num quadro de depressão e de alcoolismo. A situação financeira, que já não era das melhores, piora gradativamente. Ela acaba optando por ir viver na casa de uma tia paterna de melhor condição financeira. Opta por ser adotada pela segunda vez por esses tios, para facilitar sua estabilidade financeira e emocional, e o faz com a anuência de seu primeiro pai adotivo.

Quando Amanda está com 22 anos, resolve se casar e enfrenta um dilema de que nomes, como pais, colocará em seu convite de casamento. Opta pelos segundos pais adotivos. E entra na igreja com o segundo pai adotivo. Seu primeiro pai adotivo vai ao casamento só

como convidado. Passados dois meses de seu casamento o primeiro pai adotivo se suicida.

A partir desse momento, ela começa a apresentar sintomas compulsivos graves, tem que guardar consigo todos os alimentos que vê em qualquer lugar. Relata seu sofrimento:

- "Tudo que eu vejo de comer parece que aquilo vai acabar e que eu nunca mais vou ter a chance de provar, parece que o mundo vai acabar."

- "Essa história de guardar comida, eu tive desde pequena. Sempre tinha medo que faltasse. Sentia-me estranha, diferente desde pequena, medo que não tivesse lugar pra mim."

- "Quando fiquei maior e já sabia da adoção, diziam que eu tinha puxado minha mãe biológica. Que ela era que era medrosa e respondona."

No caso de Amanda, a continuidade em relação à figura que ocupa o lugar de mãe foi quebrada duas vezes. Os efeitos da forma como essa descontinuidade foi vivida tem reflexos importantes em seu psiquismo. Na primeira situação, pela adoção não revelada, o não-dito promove efeitos sintomáticos. O sintoma de guardar comida é emblemático. Ela sente que é alguém que 'sobra' e que tem dificuldades em encontrar seu lugar. Fica insegura o tempo todo. Ela está 'sobrando', tem que cuidar para que não 'falte' nada para ela.

Se essa primeira situação já determinou uma produção sintomática, a morte da mãe adotiva vem ampliar a conflitiva e o quadro sintomático. Isso gera a situação de que ela tenha que optar por uma nova adoção. 'Opta' por aquilo que racionalmente parece mais seguro. Afetivamente passa da condição de quem é abandonada para a de quem abandona.

Isso parece intransponível para o psiquismo de Amanda. Tem que denunciar, via sintoma, que ela é ameaçada pela falta o tempo todo. Mas o que falta para ela?

Faltam conexões, elos que tornem sua história plausível. Entre sua origem e a segunda adoção os momentos de ruptura foram

traumáticos. Na sua primeira adoção, a continuidade e a possibilidade de ter uma história foi atrapalhada pelo segredo em torno da adoção. A segunda adoção é permeada por culpa e pela morte concreta do pai adotivo. Amanda não pode vivenciar a ambiguidade de seus sentimentos em relação às figuras parentais e se sente responsável pela morte de seus primeiros pais adotivos, fato que se confunde com as dúvidas identificatórias, que trazem traços de sua mãe biológica, composta por um lado 'mau'. Tudo se mistura.

## Conclusões

Com o que foi apresentado é possível analisar aspectos que são comuns aos dois casos. Para ambas as pacientes, a teoria sobre a origem parece ter um pedaço 'roubado', que é de difícil tradução. Sua dimensão desconhecida representa algo ameaçador. Há entraves para construir uma teoria que seja sustentável sobre suas origens.

O não-dito marca sua presença em cada história relatada. As lacunas na história pessoal constituem traumatismo que dá origem à patologia (ROSA, 2001). O que deixa de ser revelado, o não-dito está relacionado à dor - dor decorrente da existência de outros pais, dor que resulta da esterilidade, do abandono, da morte e de outras dores vinculadas à história pessoal dos pais ou dos filhos adotivos. Quando, cada uma das pacientes aqui apresentadas, recorre à origem para constituir uma narrativa sobre si mesma, encontra um veto e, por trás desse veto, um universo de desconhecimento onde cabem fantasias de horror.

Falta a possibilidade de identificar-se com uma parte de si, essa falta funciona como algo que sobra, estranho/conhecido que atemoriza (GIBERTI, 1992). Observam-se dificuldades e não se estabelece uma sensação de pertinência e continuidade. Vimos que, no primeiro caso, as dificuldades com a esterilidade e, no segundo, a ocorrência da dupla adoção e das mortes ocasionaram sérios sintomas.

No primeiro caso, a mãe adotiva estéril investe libidinalmente em sua filha, que é ao mesmo tempo objeto desejado e emblema de sua infertilidade. Toma a filha gerada fora dela como se tivesse sido gerada dentro. Existe uma idealização da mãe biológica, o que gera para essa mãe e essa filha uma confusão identificatória e sintomas.

No segundo caso, a não-revelação da adoção e a morte da mãe adotiva e a consequente decisão por uma nova adoção produzem uma conflitiva intransponível, que se traduz como dificuldade e confusão identificatória para a paciente. Sentimentos ambíguos em relação a uma profusão de figuras parentais promovem um grau de dificuldade e sofrimento que só podem ser traduzidos por sintomas.

Conclui-se que nos dois casos ocorreram dificuldades para que os elos de continuidade na história identificatória do sujeito fossem estabelecidos e mantidos. Não foi possível, pelas dificuldades apresentadas, criar outro modo legítimo de reconhecimento do filho adotivo.

É possível que pais adotivos produzam um outro modelo para o acolhimento e reconhecimento de seu filho. Para legitimar essa filiação, como foi referido, terão que ter condições que favoreçam historiar ao invés de rememorar. Isso significa estarem livres para criar um outro sistema de referência, com outros parâmetros. Criar possibilidades a partir da impossibilidade. Isso é o disruptivo e o criador. É preciso criar conceitos a partir da diferença, novo paradigma. Não é tampar buracos de uma teoria falha, mas abrir um furo num sistema teórico gerando, a partir dele, uma nova dimensão.

Não é igualar, é diferenciar. Não se corrige a fratura, a ruptura, produzida pela transferência de cuidados da mãe biológica para outra mãe, é preciso integrá-la, considerá-la, absorvê-la e, sobretudo, poder falar sobre ela, poder gerar a partir dela. Pais adotivos não são iguais a pais biológicos. Não são melhores, nem piores, são diferentes. Para que a adoção transcorra bem, o imprescindível é poder lidar com a diferença - o que é uma tarefa nada fácil, numa sociedade calcada na estética da igualdade, da semelhança.

O filho adotivo precisa ser reconhecido como outro que é, originado geneticamente por outros. 'Outro' porque viveu seus momentos iniciais de vida com 'outros'. Para Clara esse reconhecimento poderia viabilizar a constituição da história e sua relação com a mesma. Precisava de espaço para viver esses aspectos de sua vida, sem se sentir ameaçada. Para isso, seria necessário que seus pais adotivos pudessem conviver com ela como 'outro' - e não como igual. Amanda, por sua vez, por nunca ter acesso a uma narrativa que incluísse elos coerentes entre os pais biológicos, os primeiros e os segundos pais adotivos, só tem como recurso denunciar sua sensação de que 'faltam' e 'sobram' pais, através de seu sintoma.

Os sintomas originam-se na falta de espaço que esses indivíduos tiveram para viver essa dimensão de terem uma origem biológica diferente de seus pais. Os sintomas são emblemas da impossibilidade de olhar para as diferenças, para o 'outro'. Se for garantido esse espaço, o adotivo constrói sua história, incluindo a diferença e podendo falar sobre isso. Acredito que a escuta psicanalítica pode facilitar, viabilizar e por vezes promover transcrições da história, para pais e filhos adotivos, permitindo que resgatem elos perdidos e construam novos, gerando melhores condições de elaboração das vicissitudes de suas histórias de vida.

### ***Searching for the missing link - the psychoanalytical listening of adoption histories***

**Abstract:** *This paper studies the psychodynamic aspects of the relationship between adoptive parents and their adopted child. It further points out the discontinuity lived psychologically by the child due to the passing from the care received from the original parents to that of the adoptive parents. It observes that this discontinuity is typical of this kind of relationship. It presents material of psychotherapy sessions held in private office with two patients who are adopted children and had difficulties in elaborating the discontinuity. It points out the effects off*

*these difficulties in the constitution of the subjectivity. It concludes that the impossibility of elaborating this moment of discontinuity, on the part of the parents and on the part of the adopted child, may propitiate difficulties in the bond of these individuals. The study finally addresses to the fact that the possibility of elaborating the discontinuity and the integration of the history lived originally can propitiate that the identification process and the constitution of the subjectivity occur in a healthy way.*

**Keywords:** *Adoption; Identification; Subjectivity*

#### **Referências**

- BLANES, B. *As identificações no contexto da supervisão clínica*. São Paulo: PUCSP, 1989. (Texto datilografado.)
- BLEICHMAR, S. A fundação do inconsciente. In: *Destinos de pulsão, destinos do sujeito*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1996.
- FONSECA, C. *Caminhos da adoção*. São Paulo: Cortez, 1995.
- FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- (1915). *Os instintos e suas vicissitudes*, v. 14, p. 123-162.
- GIBERTI, E. *La adopción*. Buenos Aires: Sudamericana, 1992.
- ROSA, M. D. O não-dito familiar e a transmissão da história. *Psyché*. São Paulo, v. 5, n. 8, p.123-137, 2001.
- WINNICOTT, D. W. (1997). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2004.

**Maria Salete Abrão Nunes da Silva**

Rua Manoel da Nóbrega, 595, cj. 103

Paraíso - São Paulo/SP

(11) 5549 9919

saleteabrao@uol.com.br