

A Terapia da Família Adotiva

Cynthia Ladvocat¹

Resumo

Um dos grandes mitos na adoção destaca a representação psíquica das imagens parentais biológicas e adotivas. A autora apresenta o relato do caso de uma menina atendida dos seis aos oito anos e que retorna ao processo terapêutico na adolescência. O trabalho com o Genograma levanta a análise da biografia, incluindo o abandono da mãe biológica, o processo de adoção, da revelação, o contato da adolescente com suas origens e sua maternidade na vida adulta.

Palavras-chave: adoção; família de origem; genograma; Imago parental.

The Adoptive Family Therapy

Abstract

In adoption, one of the great myths points to the psychic representation of parental images, both biological and adoptives. The author presents a case in which a child client who had therapy from six to eight years old returns to therapy in her adolescent years. The work with the Genogram explores her biological analysis, including the abandonment of her biological mother, the adoption process, the revelation, her contact with her origin and motherhood in her adult life.

Keywords: adoption; origen family; genogram; parental images.

Introdução

A autora desenvolve seu estudo e prática sobre o tema da adoção desde o primeiro caso clínico, atendido durante seu estágio no último ano da graduação

¹ Mestrado em Psicologia na PUC-Rio; Formação em Psicoterapia Analítica de Grupo na SPAG; Especialização em Terapia de Família no CEFAC; Membro Docente e Didata da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro; Practicum na Accademia di Psicoterapia della Famiglia na Itália; Especialização em Geriatria e Gerontologia na UFF; Membro da European Family Therapy Association; Presidente da Associação de Terapia de Família do RJ (2002-2006); Membro do Conselho da Associação Brasileira Terra dos Homens; Presidente da Associação Brasileira de Terapia Familiar (2008-2010).

em 1976. Durante sua formação psicanalítica teve a oportunidade de conhecer Paulina Kernberg, que lhe apresentou o conceito da tríade adotiva, fundamental para o trabalho na adoção. O trabalho com a criança adotiva deve considerar o status adotivo, portanto sua história a partir dos sistemas adotivo e biológico. Em sua tese de mestrado, a autora ressalta a inclusão da biografia da criança no Genograma, para um trabalho efetivo sobre os mitos e dificuldades com as origens da criança que interferem na vinculação adotiva.

Freud não abordou o tema da adoção na sua obra. Porém em *Romances Familiares* (1909) mencionou as fantasias da criança sobre a adoção. Ele observou que as crianças desenvolvem um senso crítico sobre seus pais, passando a compará-los com outros pais. E esse sentimento de rejeição pode levar a criança a imaginar ser adotada. A adoção nesse sentido era vista como uma filiação de menos valor, como ilegítima e com menos direitos na família. Freud apresentou nesse texto, uma questão extremamente importante e que foi atualizado por Winnicott e Kernberg, não como a fantasia da criança em ser adotada, mas no fato da criança ser realmente adotada e por isso fantasiar o romance familiar dos dois pares de pais, dos adotivos e dos biológicos.

As motivações para a adoção

As motivações dos pais devem ser analisadas para que o processo de adoção se desenvolva bem. O desejo por um filho pelas vias da adoção pode resultar da impossibilidade da gestação de um filho biológico. Segundo Dolto (1998), frente à infertilidade biológica torna-se importante a fecundidade simbólica da adoção. Os pais precisam elaborar o luto pelo filho para buscar um filho adotivo, o que às vezes traz muitas inquietações à família, principalmente se a criança estiver no lugar de um filho biológico perdido (Hamad, 2002). Muitas dificuldades podem surgir, principalmente, frente aos anseios e ameaças sobre a busca e o encontro com suas origens biológicas.

Imago parental biológica

Para a criança, a existência de uma mãe e de um pai que a abandonaram, é um fato de difícil compreensão. Ela convive com outras crianças que vivem realidade diferente e que não foram abandonadas. A criança muitas vezes procura esconder ou até a negar a adoção. Para Kernberg (1985) a referência à origem biológica nos remete ao limbo, um espaço vazio, entre o contato do bebê com sua mãe biológica e o momento que encontra os braços da mãe adotiva. Os laços consangüíneos são substituídos pelos laços afetivos. É a partir da cultura e da linguagem que as relações se tornam estruturantes. Para Dolto (1998), não podemos considerar que o valor de um indivíduo esteja vinculado a sua biologia,

entretanto a imagem parental biológica faz parte da biografia da criança, Winnicott (1997) enfatiza que os pais biológicos são de verdade desconhecidos e inatingíveis. Existe sempre um mistério com uma mistura de fantasia e realidade, além de emoções que não podem ser vivenciadas junto aos pais biológicos e que não podem ser deixadas para trás.

Revelação e segredo

A adoção sempre envolve uma parcela de segredos. Mesmo depois da revelação, podem faltar informações sobre as origens, sobre o motivo do abandono e até sobre os motivos da adoção. Para Kernberg (1985) a criança adotada é afetada pelos segredos da adoção, mas muito mais prejudicada sobre os sentimentos secretos sobre a adoção. A criança precisa de informações vindas de uma pessoa confiável em sua vida. O não-dito, as lacunas na história pessoal interferem no desenvolvimento da criança, que tem a capacidade de descobrir que foi enganada por quem ela confia, o que é muito mais traumático do que aquilo que descobriu (Winnicott). Segundo Dolto (1988), é muito frequente que os pais adotivos tenham dificuldades em lidar com a história da criança e mantenham o segredo sobre suas origens. Como se, desta forma a criança, que nada sabe, pudesse se tornar uma filha biológica da fantasia dos pais adotivos.

A indicação do processo terapêutico

Na experiência da autora, os pais podem interpretar qualquer comportamento da criança como reação à adoção. Entretanto, independente de um problema estar ou não relacionado à adoção, deve ser sempre contextualizado a partir do status adotivo. Alguns pais se angustiam frente à história das origens biológicas. Segundo Hamad (2002) a angústia dos pais muitas vezes impede que a criança possa colocar suas dúvidas e anseios, como se não pudesse viver sua vida de criança. E quando ela não consegue suportar o conhecimento da adoção, seu problema não é apenas a ilegitimidade e sim a soma de todas as suas dificuldades (Winnicott, 1997).

Na experiência da autora, a terapia da criança e de seus pais é sempre preventiva, para que o tema da adoção possa ser elaborado nos diferentes momentos do ciclo vital. Os pais se preocupam com as dificuldades da criança, e a queixa principal, com frequência, refere-se a dificuldades escolares, que podem estar relacionadas a uma curiosidade bloqueada por mitos e segredos inerentes a adoção. Existe de fato, uma estrutura familiar que inclui dois pares de pais, o que pode comprometer a aprendizagem e as relações sociais. O terapeuta deve considerar o fenômeno da ambiguidade na criança adotiva, à desvalorização ou idealização dos dois pares de pais. Para Kernberg (1985) é importante incluir na

história da adoção, a tríade adotiva com a história do sistema biológico, a história do sistema adotivo, e o sistema nuclear do adotado. Portanto, é fundamental o trabalho terapêutico sobre os mitos da adoção, sobre os dados reais ou fantasiados e sobre as origens, tanto junto aos pais bem como junto à criança (Ladvocat, 2002).

Caso clínico

A mãe solicitou atendimento pelas dificuldades de sua filha de seis anos que apresentava dificuldades escolares. A família considerava a possibilidade de a criança desenvolver problemas por ter sido abandonada, negligenciada e passado por riscos de saúde, até ser adotada aos três meses de idade. O caso apresentado merece a atenção pelas suas particularidades e foi atendido em duas fases: aos seis anos e na adolescência, e chama a atenção por algumas particularidades. Pelo fato da adoção intrafamiliar facilitar que a família biológica possa identificar o paradeiro da criança; pela disponibilidade da família em retornar anos depois; e pelo trabalho preventivo sobre um possível encontro com a família biológica.

Histórico de vida antes da adoção

O pai biológico era casado e tinha duas filhas, mantinha um relacionamento extraconjugal, cuja mulher engravidou de Maria. Ele desejava um filho homem e somente assumiria a paternidade de um menino. O irmão do pai era casado e sua mulher desejava adotar um filho. Frente a essa gravidez fora do casamento, ficou acordado que os cunhados adotariam o bebê, caso nascesse uma menina. Entretanto, a cunhada engravidou e desistiu da adoção. Meses depois nasceu Maria, que não foi registrada, foi rejeitada pela mãe biológica, sofreu falta de cuidados básicos e sobreviveu pela ajuda dos vizinhos. Meses depois a cunhada sofreu um aborto, separou-se do marido, e solicitou a entrega da menina. O pai comunicou a mãe biológica que levaria Maria para ser adotada (Ladvocat, 1989).

Histórico de vida pós-adoção

O pai levou Maria com três meses para a cunhada, que optou pela adoção informal e a registrou como filha legítima, sem paternidade declarada. Maria foi recebida com o carinho e proteção em sua nova família, então composta pela mãe, avó e madrinha. A mãe adotiva foi alertada por parentes sobre os riscos da adoção da sobrinha. As três mulheres disputavam os cuidados do bebê e se relacionam como se fossem "três mães". A mãe contou à filha que ela tinha nascido do coração, que a mãe da barriga não pode ficar com ela e que o pai morava longe. O que mais a preocupava era o risco do encontro com a família

biológica, com a possibilidade de que a mãe e pai buscassem o contato e que Maria retornasse ao convívio junto à família paterna. Na verdade, considerando a adoção intrafamiliar, esse encontro era previsível e deveria ser analisado e preparado na terapia.

Processo terapêutico na idade de seis anos

A primeira fase do processo terapêutico aconteceu com Maria dos seis a oito anos, com sessões individuais e sessões com a família. A menina era fonte de preocupação, pois além de não conseguir aprender, era muito quieta, não chorava, apresentava crises de herpes, desmaios e inapetência. A mãe relatou que a adoção, em si, estava bem assimilada. As três mulheres cuidavam de Maria, brigavam e disputavam o seu amor. Segundo elas, o fato de Maria ter sido rejeitada por três meses e passado muitas privações, justificava os cuidados extremos e os esforços em atender todos os seus desejos. Quando surgiu o problema na alfabetização, as três mulheres concordaram que havia chegado à hora de procurarem ajuda especializada.

Na terapia familiar, a menina era o centro das discussões. Não estava claro quem tinha a autoridade sobre ela. A mãe, a avó e a madrinha projetavam na menina todas suas carências pessoais. A avó dedicava sua vida a neta, a madrinha não tinha filhos e atendia todos os caprichos da afilhada. A mãe adotiva, depois da separação do marido, via na filha o sentido para sua vida.

Depois do levantamento das dificuldades, o genograma foi apresentado com um novo recurso terapêutico. A árvore genealógica da família passou a incluir os dois sistemas, o adotivo e o biológico. As informações sobre a família de origem, os nomes do pai, mãe, irmãos e avós biológicos foram incluídos na biografia pré-adotiva de Maria, apesar dos esforços em manter esses dados distantes. O desenho da tríade adotiva evidenciava todos os sistemas envolvidos. As três mulheres colocaram suas preocupações no caso de a família do pai ou da mãe desejasse reaver a criança. A terapia deveria considerar essa possibilidade.

O trabalho terapêutico com família foi realizado paralelamente ao trabalho individual com Maria. A menina demonstrava medo de permanecer na sala da terapia e de ser abandonada pela família. A madrinha a acolhia em seus braços para protegê-la contra todas as ameaças. Inicialmente a terapeuta representava um perigo à família, pelo seu interesse em abordar as dificuldades referentes à adoção. O desespero da criança provocava na terapeuta, contratransferencialmente, a necessidade em ser uma "boa mãe/terapeuta". A menina projetava a rejeição da mãe biológica e as ansiedades de morte nas suas brincadeiras e nos desenhos, com uma mulher jogando bonecas pela janela. Maria brincava a partir de um cenário com enredos sobre a disputa entre duas rainhas por um reino, em uma trama cheia de suspense. Fantasiava o

romance familiar de sua mãe adotiva, que ela tinha se separado do marido por ter perdido seu bebê, e que se engravidasse de novo, jogaria a filha adotiva pela janela. As duas rainhas representam a imago biológica e a imago adotante. Por vezes dizia que a mãe da barriga não gostava de brincar com bonecas, por isso as jogava fora.

No genograma, Maria usava as canetas coloridas no espaço reservado à família adotiva, preenchendo com a cor rosa os espaços da família biológica. Esse trabalho ajudou a menina a integrar os vínculos biológicos e os vínculos adotivos, e contribuiu para que Maria pudesse entender sua complicada configuração familiar. O desenho da família adotiva, que ligava mãe e filha, era coberto de corações azuis. A menina verbalizava quem a sua verdadeira mãe era com quem vivia desde os três meses de idade. Maria passou a sentir-se mais integrada na sua família, sem medo de ser largada ou jogada pela janela (Ladvoocat, 1989).

Na evolução das sessões em conjunto, tanto a mãe, a avó, a madrinha, e a própria Maria estavam já familiarizadas com o genograma. A biografia desde a gestação pode ser aos poucos revelada. Não existiam informações sobre a mãe biológica, além do seu nome. A menina se divertia com sua história desenhada, sobre a família de origem, sobre a família do pai biológico, sobre nome e idade das irmãs. O que as três mulheres temiam eram as reações de Maria aos dados objetivos. Para alívio da família, o que mais a interessava eram as informações sobre as irmãs.

A avó e a madrinha se surpreenderam quando a mãe adotiva trouxe o desejo de levar a filha para conhecer a família paterna. A mãe estava disposta a enfrentar os medos frente ao contato com as origens. Maria tranquilamente conheceu então seu pai, suas irmãs e avós. De volta das férias, as sessões foram focadas nesse encontro, tema antes tão temido e evitado. Com novas informações sobre a família paterna foi possível preencher as lacunas do genograma. A terapia da família adotiva evoluiu muito bem. Maria não apresentava mais dificuldades escolares, passou a falar da adoção com naturalidade, e a chamar sua mãe adotiva de "mãe". A avó e madrinha passaram a colaborar na educação de Maria. A mãe adotiva assumiu sua maternidade e seu papel de autoridade. O trabalho terapêutico pode ser interrompido, com o compromisso de que na adolescência fosse retomado para uma avaliação.

Processo terapêutico na idade de 16 anos

No retorno ao processo oito anos depois, a mãe adotiva revelou que estava preocupada com o futuro de sua filha, que ela era muito difícil, não queria estudar e não aceitava limites. O tema da adoção, segundo a mãe, estava bem resolvido. Foi marcada uma consulta com Maria, que contou sobre sua vida, sua escola,

amigos e namorados. O genograma, as histórias e os desenhos foram retomados. Maria expressou surpresa sobre sua própria sensibilidade na infância com as linhas coloridas do genograma e os desenhos que chamavam a atenção sobre o vínculo biológico e adotivo. Os corações azuis representavam a relação entre ela e sua mãe adotiva, enquanto a linha rosa a ligava à sua mãe biológica. Nessa nova fase de seu tratamento, foi possível rever os motivos do azul e do rosa, que representam, respectivamente, o masculino e o feminino. Maria na sua infância teria percebido inconscientemente, que o que marcou a rejeição foi o fato de ser menina (rosa). E que justificou a adoção foi o fato de não ser menino (azul). A jovem achou muito interessante esse fato das cores, que considerando sua complexidade, não foi mencionado na primeira fase do seu tratamento.

Maria quis contar sobre tudo o que sabia de novo sobre a família do pai, sobre os avós e as irmãs. Relatou que viajava com regularidade nas suas férias para a cidade do pai, e ficava hospedada na casa dos avós. Maria se relacionava com a família paterna, mas nada sabia sobre a mãe biológica. Seu pai continuava casado, tinha outro relacionamento extraconjugal e filhos homens. No seu aniversário de 15 anos, seu pai lhe ofereceu de presente uma nova certidão de nascimento, com o reconhecimento da paternidade, o que a deixou muito feliz. Ela tinha uma relação tranquila com as duas irmãs. Identificava-se muito com a mais velha, que tinha a mesma idade da mãe biológica. De maneira geral, sentia-se bem nessa família, demonstrava afeto pelo pai e percebia que ele se esforçava para se aproximar da filha que antes rejeitara.

Maria desejou construir um novo genograma, com os novos dados sobre a configuração familiar. Ainda existiam espaços em branco, vazios e mistérios na sua vida. Ela criava histórias sobre a mãe biológica para preencher as lacunas do seu genograma. Imaginava o porquê de a mãe ter concordado com a adoção. Dizia não sentir mágoas e não desejava encontrá-la. Reafirmava que tinha orgulho em ser filha da mãe adotiva.

Um ano depois, na volta de suas férias a cidade da família paterna, Maria relatou que sua mãe biológica se aproximou e se apresentou. As duas conversaram por algumas horas. Maria pôde satisfazer sua curiosidade e receber respostas as suas indagações. A mãe biológica lhe entregou uma foto com uma dedicatória. Maria contou sobre sua mãe com tranquilidade e disse que a conheceu somente porque partiu dela essa aproximação. Mostrou a terapeuta o retrato que evidenciava as semelhanças entre as duas. De posse da história da mãe biológica, novos dados passaram a completar os dados fantasiados.

Na terapia familiar, Maria disse que não fazia questão desse encontro, que nada mudou em sua vida e não sentiu nada de especial. Entendeu que a mãe biológica deveria sentir remorso e que deve ter sido um alívio para ela ter se justificado. Maria reconheceu que sua mãe adotiva era sua mãe verdadeira. Essas revelações confirmaram para a mãe adotiva que a filha jamais a abandonaria. Foi

ressaltado que o trabalho terapêutico colaborou para que esse temido momento transcorresse bem.

No último mês da segunda fase da terapia, Maria buscou novamente o genograma para completar a trajetória da sua biografia. A jovem projetou que no futuro gostaria de ter filhos, mas somente do sexo feminino. Esse fato foi entendido como uma maneira de reparar sua história, por ter sido rejeitada exatamente por ser menina. Ela se mostrava mais serena, tinha acesso a sua mãe biológica, foi reconhecida pelo pai, convivia com a família paterna, e não tinha conflitos com a família adotiva. De comum acordo, foi decidida a interrupção do tratamento. Sua mãe se mostrava satisfeita com a maturidade da filha. Maria despediu-se dizendo que um dia adotaria uma criança.

Alguns anos depois, a mãe adotiva fez contato para contar que Maria estava com 19 anos, ainda vivia com a família, tinha engravidado do namorado e que acabara de ter seu bebê. Contou que a filha estava feliz com o nascimento de uma menina e estava se revelando uma boa mãe. Agradeceu, mais uma vez, todo o trabalho terapêutico desde os seis anos de Maria.

Conclusão

O genograma da criança adotiva identifica a tríade adotiva com a história da família biológica e da família adotiva. No trabalho clínico apresentado o status adotivo de Maria foi analisado nas diferentes fases da sua vida. A terapia com o recurso do Genograma colaborou para que Maria compreendesse os dados confusos sobre sua história. A curiosidade sobre os segredos da adoção, das origens foram os temas principais trabalhados na terapia individual e na terapia familiar. Na adolescência a jovem mostrou-se mais curiosa ainda sobre sua família biológica. Pelo fato de se tratar de uma adoção intrafamiliar, o encontro com a família biológica era inevitável. Os espaços em branco sobre suas origens puderam ser elaborados e preenchidos na fantasia. E esse fato auxiliou a jovem a reagir com serenidade ao encontro inevitável com as origens, com o pai e depois com sua mãe biológica, uma cena tão temida pela mãe, avó e madrinha, e que não trouxe prejuízos a vinculação adotiva. Portanto, o trabalho terapêutico colaborou para que fosse possível uma reaproximação da sua família paterna. Transformou uma criança adotiva em filha verdadeiramente adotiva. Anos depois, Maria pode reviver o vínculo da maternidade, porém de forma saudável na sua capacidade de cuidar bem de seu bebê.

Referências

- Dolto, Françoise, (1998). *O destino das crianças*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, Sigmund (1909). *Romances familiares – Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hamad, Nazir (2002). *A criança adotiva e suas famílias*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Kernberg, Paulina (1985). Child analysis with a severely disturbed adopted child. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 11.
- Ladvocat, Cynthia (2002). *Mitos e segredos sobre a origem da criança na família adotiva*. Rio de Janeiro: Booklink.
- Ladvocat, Cynthia (1996). Vicissitudes no manejo da transferência com crianças adotadas. *Boletim Científico da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro*, XVII,(2).
- Ladvocat, Cynthia (1989). *A rainha que não podia reinar – dificuldades no atendimento de uma criança adotada*. Congresso Interno, Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro.
- Winnicott, Donald (1997). Adoção. In Ray Sheperd; Jennifer Johns & H. Robinson, *Pensando sobre Crianças*. Porto Alegre: Artmed.

Endereço para correspondência

cyladvocat@globo.com