

ADOÇÃO E A PSICOTERAPIA FAMILIAR: UMA COMPREENSÃO WINNICOTTIANA

*Flávia Angelo Verceze
Júlia Montazzolli Silva
Karoline Martins de Oliveira
Maíra Bonafé Sei*

Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil

RESUMO

A adoção inclui questões pessoais, familiares e institucionais e seu sucesso depende da capacidade da família em cuidar da criança, em especial de oferecer um atendimento às suas necessidades sem minimizar sua história prévia. Objetiva-se, assim, discutir a dinâmica familiar de duas famílias com filhos adotivos a partir da psicoterapia psicanalítica das mesmas, realizada em um serviço-escola de Psicologia, apontando para o papel da psicoterapia familiar nestes casos. Trata-se de um estudo teórico-clínico empreendido a partir do enfoque teórico da Psicanálise Winnicottiana. Constatou-se que a psicoterapia familiar pode cumprir uma função importante na adaptação da família à chegada deste novo membro, elucidando questões inicialmente inconscientes, que favorecem a organização do grupo familiar de maneira propícia ao desenvolvimento de seus membros.

Palavras-chave: Adoção; Winnicott; Psicoterapia familiar.

ADOPTION AND FAMILY THERAPY: A WINNICOTT'S UNDERSTANDING

ABSTRACT

Adoption includes personal, family and institutional issues, and its success depends on the family capacity to provide appropriate care to the child, especially in fulfilling its needs without taking their previous history for granted. Our intention is, therefore, to discuss the dynamics of two families with adoptive children that have undergone psychoanalytic therapy, highlighting the role of family psychotherapy in these cases. This is a theoretical and clinical study that was carried from Winnicott's psychoanalytic perspective. It is observed that family psychotherapy can play an important role in adapting the family to the arrival of this new member by elucidating questions that were initially unconscious. This makes family organization more appropriate for the development of its members.

Keywords: Adoption; Winnicott; Family Psychotherapy.

ADOPCIÓN E LA PSICOTERAPIA FAMILIAR: LA COMPRESIÓN DE WINNICOTT

RESUMEN

La adopción incluye aspectos personales, familiares y cuestiones institucionales, su éxito depende de la capacidad de la familia para cuidar del niño, especialmente de proporcionar atención a sus necesidades sin minimizar su historia previa. Se tiene por objetivo discutir la dinámica de dos familias con hijos adoptivos por medio de sus propias psicoterapias psicoanalítica, realizadas en un servicio-escuela de Psicología, resaltando el papel de la terapia familiar en estos casos. Se trata de un estudio teórico y clínico llevado a cabo desde el enfoque teórico del psicoanálisis winnicottiano. Se constató que la terapia familiar puede desempeñar un papel importante en la adaptación de la familia a la llegada de este nuevo miembro, esclareciendo cuestiones inicialmente inconscientes, lo que favorece la organización del grupo familiar de una manera propicia para el desarrollo de sus miembros.

Palabras clave: Adopción; Winnicott; Psicoterapia Familiar.

De acordo com a legislação brasileira acerca do processo de adoção, o convívio familiar consta como direito fundamental da criança, de modo que as novas políticas vêm sendo orientadas cada vez mais para a minimização dos efeitos negativos da institucionalização. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Brasil, 1990), dever-se-ia assegurar à criança o menor tempo possível de vivência fora da inserção familiar, minimizando os efeitos da privação afetiva. No entanto, sabe-se que, devido a diversos fatores, o ideal de realocação da criança em outra família, tão logo a sua família de origem deixe de oferecer a ela os cuidados adequados, não ocorre, referindo-se a realidade a um processo moroso e desgastante para ambas as partes (Bento, 2008).

De acordo com Gondim et al. (2008), que pesquisaram a motivação dos pais para a adoção junto a dez pessoas que estavam na fila para adoção ou que a tivessem realizado, é reconhecido pela literatura que o processo de adoção é conscientemente perpassado por uma série de receios, constrangimentos, ansiedades e inseguranças. Embora muito desejada, a adoção conta com uma série de entraves, como demora burocrática do processo judicial e preconceitos existentes, bem como falta de apoio psicológico para os adotantes e adotados, com autores que destacam a importância de grupos que proponham suporte e informações àqueles que se candidatam à adoção (Scorsolini-Comin, Amato, & Santos, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2008).

Dentro do contexto da adoção, tem-se a prática da adoção de crianças maiores, anteriormente conhecida como “adoção tardia”, caracterizada pela inserção da criança na família adotiva quando esta já não é mais um bebê e que apresenta certas particularidades. Esta prática de adoção é descrita pela literatura como alvo de muitos preconceitos por parte da população brasileira, que apresenta restrições para a adoção de crianças maiores (Gondim et al., 2008). Isso ocorre embora se venha incentivando nos últimos anos o desenvolvimento de uma nova “cultura da adoção”, na qual a prioridade

volta-se para o bem estar da criança privada do convívio familiar (Otuka, Scorsolini-Comin, & Santos, 2009).

Segundo Bowlby (citado por Bento, 2008), quanto maior o período de tempo em que a criança for sujeita à privação afetiva, mais difícil se dará a sua trajetória, aumentando os esforços de adaptação dos pais à criança e desta a eles. Winnicott (1953/1997) assinala que o prognóstico da adoção muito depende da história prévia da criança, em especial dos primeiros cuidados que esta recebeu. Dessa maneira, o bebê que não recebeu bons cuidados durante as primeiras semanas muito provavelmente figurará como um “carga” para os pais, cuja capacidade de tolerar consequências de erros e fracassos, pelos quais não foram responsáveis, apresenta-se como foco do problema.

Simultaneamente, tem-se a natureza essencialmente diferente do vínculo entre pais e filhos adotivos, na qual o relacionamento com estes pais não poderá “atingir os níveis extremamente primitivos de sua capacidade de relacionar-se” (Winnicott, 1953/1997, p. 116). Segundo Gomes (2006), na teoria winnicottiana o fator mais relevante na determinação do sucesso do processo de adoção relaciona-se à capacidade da família em cuidar de uma criança, em especial de oferecer a uma criança que sofreu de privação emocional um atendimento às suas necessidades, sem subjugar o peso dos traumas vivenciados em sua história prévia. A provisão de cuidados traduz-se, de acordo com Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2012), no oferecimento de um ambiente seguro e estável, no qual a criança possa crescer, identificar-se, conhecer a própria história e construir sua experiência.

O efeito prejudicial de uma espera demasiado longa no processo de adoção é também apontado por Winnicott (1954/1997), no que diz respeito aos pais adotantes. A extensa demora para que os pais encontrem-se com a criança pode suprimir a disposição especial que estes desenvolvem quando sentem-se prontos para adotar, fenômeno semelhante à preocupação materna primária que a gestante desenvolve, tornando-a apta a identificar-se com e compreender as necessidades do seu bebê.

Winnicott (1953/1997) aponta que os problemas presentes no desenvolvimento de uma pessoa adotada nem sempre diferem das questões que se apresentam no decorrer do desenvolvimento de uma pessoa comum. Quando as dificuldades que se encontram são relativas ao processo de adoção, o autor classifica-as em duas categorias, sendo uma delas referente aos problemas com o fato da adoção em si, e a outra referente à história pregressa da criança. Assim, o autor coloca que em certa medida é possível predizer, com base no conhecimento da história inicial e o nível de perturbação do contexto, as dificuldades que se apresentarão no decorrer do processo de maturação da criança. Pode-se afirmar que, ao tornar-se mãe adotiva, esta poderá passar a ser também terapeuta da criança nos casos em que, ao se considerar a história prévia da criança, o ambiente não atuou enquanto suficientemente bom. Tal terapia é exatamente aquela da qual a criança necessita, porém os pais deverão estar cientes de que os cuidados oferecidos deverão ser deliberados e frequentemente repetidos.

Os pais, desse modo, terão de exagerar em seus cuidados e apoio à criança, expressando sua afeição com mais intensidade e frequência do que fariam em outra situação. Winnicott (1953/1997) justifica essa necessidade apresentando que, enquanto para a criança comum a experiência de ser ajudada até tornar-se um adulto figura como um enriquecimento, para a criança adotada tal provisão será decisiva no curso de seu

desenvolvimento, cujo fracasso poderá culminar na organização na linha antissocial. Muitos dos pais adotantes, no entanto, demonstram não ter o menor conhecimento disso, e muitas vezes esforçam-se para manter uma visão idealizada da adoção, trazendo más consequências para o estabelecimento de um relacionamento sincero com o filho (Levinzon, 2006).

Nesse sentido, de acordo com Bento (2008), é de suma importância que os pais adotivos sejam capazes de oferecer à criança um *holding* adequado às suas necessidades, respeitando seu tempo e disponibilizando-se afetivamente a ela. Isso significa que é preciso que os pais respeitem a necessidade da criança de desenvolver por eles uma confiança básica, que viabilizará sua aproximação e a criação de novos vínculos afetivos com eles. Se os pais tornam-se solidários ao tempo e necessidades da criança, respeitando sua tristeza pela perda da sua família de origem, isso pode ajudá-la a recuperar-se e recuperar o sentido de sua existência, sem ter de defender-se de um ambiente intrusivo pela organização de um falso *self*. De acordo com Winnicott (1967/2005) o falso *self* se refere a um tipo de defesa erigido pelo ego no momento do desenvolvimento no qual o indivíduo perde a sua qualidade de vida e a capacidade de brincar, organizando inconscientemente uma “fachada” para lidar com o mundo, tendo esta se transformado em uma defesa contra o aniquilamento do verdadeiro *self*, que foi traumatizado e não pode mais ser encontrado, pelo risco de ser novamente ferido.

A responsividade da criança, coloca Bento (2008), dependerá de que esta deposite na nova relação certa confiabilidade no mundo, nas relações familiares e nos vínculos afetivos, de acordo com a capacidade que pode desenvolver dada sua história de vida. Gomes (2006) reitera o fato de que, para que a adoção possa ter sucesso, é imprescindível que a criança tenha passado por bons cuidados ao nascer, de forma que sua esperança não esteja extinta e a confiabilidade no ambiente possa ser recuperada. Na compreensão winnicottiana, falhas demasiadas no início da vida podem gerar graves consequências no desenvolvimento emocional, tais como a psicose (Winnicott, 1945/2000).

Um ponto a ser considerado trata da adolescência de pessoas adotivas, vivenciada de forma diferente dos demais adolescentes. Nesta fase, deve-se atentar para a estabilidade e continuidade do lar, bem como o estabelecimento de um relacionamento sincero com o indivíduo. A adolescência é por si só uma fase de reposicionamento do sujeito frente ao mundo e os adolescentes expressam o desejo de agrupar-se “numa mistura de *desafio* e *dependência*” (Winnicott, 1955/1997, p. 133, grifo do autor).

Questões relacionadas à sexualidade possuem peso e importância. Para Winnicott (1955/1997), as crianças adotadas vivem esse período com maior dificuldade do que a criança comum, fato que se relaciona à incerteza quanto à sua própria origem pessoal. Em relação a este aspecto, Gomes (2006) aponta que uma das diferenças entre a adolescência dos filhos adotivos e dos filhos biológicos, insere-se no campo da sexualidade e em como eles se tornam autoconscientes de sua história. Por um lado tem-se uma precocidade deles no desejo de formar uma família que seja sua e continuar no processo de amadurecimento; por outro, percebe-se que, enquanto alguns adolescentes são capazes de atravessar a adolescência e elaborar as questões relacionadas à sexualidade por meio da imaginação e do mito, o adolescente adotado necessitaria de uma compreensão mais aprofundada e fundamentada sobre a natureza dos relacionamentos sexuais, sobre os fatos relacionados ao sexo e às origens da vida. Para

auxiliá-lo nessa tarefa, o autor destaca a importância de alguém confiável e disposto a ajudá-lo na busca pela verdade e que ao mesmo tempo esteja fora do círculo familiar, possibilitando olhar a família a distância e avaliá-la.

Um aspecto particularmente destacável da teoria de Bowlby (1981) acerca dos vínculos afetivos entre pais e filhos, diz respeito ao fato de que mesmo quando os pais não dispensam aos filhos bons cuidados, ainda assim, em geral minimamente o alimentaram e protegeram, possibilitando que esta criança se sentisse segura. O lar que estes pais lhe concederam, ainda que ruim, é de todo modo melhor do que se a criança simplesmente não o tivesse. A perda desta família de origem, que implicará num processo de luto, deve ser encarada e respeitada pelos pais e profissionais envolvidos como tal. Nesse aspecto, Winnicott (1955/1997) também acrescenta que existem, assim, problemas intrínsecos ao fato de a criança ter conhecido outros cuidadores.

Qualquer adoção, apontam Otuka et al. (2009), parte da existência prévia de uma história de rompimento precoce de vínculos importantes. A separação da criança da mãe biológica, coloca Levinzon (2009), pode ser tomada como um trauma, acrescentando que tal fato foi acompanhado, no início da vida da criança, em muitos casos, por uma série de fatores que figuram como possíveis elementos patogênicos. Esse rompimento, coloca Bowlby (1982), é perigoso para o desenvolvimento saudável da personalidade principalmente durante os primeiros cinco anos de vida, mas também o pode ser nos períodos posteriores da vida do indivíduo. Segundo o autor, as crianças possuem maneiras diferentes de expressar o seu pesar, e o estágio maturacional em que se encontram implica em maiores dificuldades para aprender que alguém que amam está de fato perdido. Isso não quer dizer que não seja particularmente doloroso para elas o rompimento de um vínculo importante, em especial da figura dos pais. Em tais situações, a criança necessita de alguém em quem possa apoiar-se, alguém para lhe conceder proteção e afeto em substituição à sua mãe o mais rápido possível.

Além disso, para que o processo de elaboração do luto possa ocorrer e a criança possa se recuperar, é necessário, também, que haja alguém capaz de acolher seus sentimentos e a expressão destes; o choro, a tristeza, a raiva, muitas vezes não compreendidos em sua insistência e intensidade pelas outras pessoas que a cercam. A expressão do protesto pela separação pode ser interpretada como conduta de má fé da criança e, desse modo, ela pode também aprender a enrustir tais sentimentos ao invés de elaborá-los, passando uma falsa impressão de que está bem. Sob estas condições, coloca o autor, “tudo isso será julgado pela criança como algo injustificado, censurável e ruim. Assim, quando sofre uma perda séria, em vez de expressar o tipo de sentimentos que invadem qualquer pessoa que sofre uma perda, ela tende a sufocá-los” (Bowlby, 1982, p.92). Winnicott (1955/1997), também ressalta que os sentimentos relacionados à ignorância dos detalhes sobre sua origem, nem sempre conscientes, devem também encontrar espaço de expressão. Segundo o autor

O problema é o *mistério*, e a conseqüente mistura de fantasia, e a carga da criança das emoções potenciais de amor, horror, desgosto, que estão sempre iminentes, mas nunca podem ser experienciadas. Se a emoção não é experienciada, ela não pode ser deixada para trás (p. 135, grifo do autor).

Em consonância, Verdi (2010) indica que problemáticas no campo da memória podem se apresentar em crianças adotivas, haja vista os segredos e sofrimento que permeiam este passado. Soma-se a isso a possibilidade "problemas com o desejo se seu futuro ao invés de ser sonhado, for temido por suas famílias de adoção" (p. 25). Tal autora defende, então, a importância dos atendimentos familiares a esta população, especialmente no período da adolescência dos jovens adotivos.

Tais fatores contribuem para certa demora no processo de adaptação ao novo lar e à nova família, que espera muitas vezes uma adequação rápida da criança ao seu próprio sistema de valores e hábitos. De acordo com Gomes (2006),

a criança leva um tempo para se adaptar, e fingir uma adaptação rápida pode não ser saudável. Ela vive momentos de angústia por estar em um lar de "pessoas estranhas" e precisa passar por esta experiência. Quando o tempo é dado, a criança pode crescer e se sentir "em casa", realmente fazendo parte da família, e isso será relevante ao se tornar adulta e quiser casar e ter filhos (p. 58).

Gomes (2006) também destaca a importância do conceito de privação de Winnicott, situação que pode levar ao desenvolvimento da tendência antissocial. Para o autor, nesse sentido, a privação se refere ao fato de que a criança teve a experiência de ser bem cuidada, porém tais cuidados foram suprimidos por um tempo que superou a capacidade desta em manter vivas estas lembranças boas dentro de si. Tal perda é sofrida pela criança como um trauma, prejudicando sua capacidade de confiar no ambiente e fazendo-a sentir que este lhe deve algo, que pode cobrá-lo por isso. Bowlby (1982) coloca que prolongadas rupturas de vínculos afetivos ou falta de oportunidade de estabelecê-los estão comprovadamente associadas a muitos distúrbios psiquiátricos, em especial à psicopatia e à depressão, e aos sintomas correspondentes, como a delinquência e o suicídio.

Muitas vezes, no entanto, os comportamentos antissociais da criança podem figurar como um pedido de socorro, um indício de que há esperança de que ela possa encontrar um ambiente acolhedor e que possa lhe conferir os cuidados de que necessita. Desse modo, se os pais estão cientes da existência da privação e da necessidade de dirigir à criança cuidados especiais, sua possibilidade de vir a recuperar-se estará aumentada. Estes pais, conforme descrito anteriormente, terão assim de tolerar os efeitos de um problema pelo qual não foram responsáveis, absorvendo o ódio da criança e possibilitando a expressão da raiva e pesar por um lar que fracassou (Gomes, 2006).

Neste contexto, a autora destaca que os pais adotantes, para que possam desempenhar estes papéis satisfatoriamente, devem estar bem resolvidos quanto às suas questões e motivações para a adoção, devendo ser saudáveis o suficiente para enfrentar a árdua tarefa de auxiliar a criança a retomar seu desenvolvimento saudável e sua saúde psíquica. Segundo ela, o simples desejo filantrópico de ajudar uma criança carente não é suficiente para que se possa oferecer tamanha disponibilidade emocional à criança (Gomes, 2006).

Winnicott (1954/1997) aponta a importância do trabalho com os pais e da investigação da motivação para adoção, de modo que uma motivação distorcida e um processo de adoção provavelmente desastroso possam ser evitados. Levinzon (2006) aponta que existem diversos motivos que levam um casal ou uma pessoa a procurar o

processo da adoção, e corrobora que eles devem estar conscientes de tais razões para que haja uma boa preparação para a inserção da criança na nova família.

Ademais, Winnicott (1954/1997) não só destaca a importância da realização de um acompanhamento profissional em relação a diversas questões, como questiona se a ajuda à família deve ser prestada sempre após a manifestação de graves perturbações. Nesse sentido, Otuka et. al. (2009) também destacam o valor de um trabalho preventivo com a família adotiva, no qual se possa intervir precocemente em relação a possíveis distúrbios na relação familiar e no equilíbrio emocional da criança.

Bowlby (1982), ao discorrer sobre psicoterapia em casos em que a problemática se relaciona ao estabelecimento de vínculos, mostra-se bastante favorável à possibilidade de realização de terapia familiar. Considera que esta possibilita ampliar as perspectivas a respeito das questões envolvidas, na medida em que auxilia os membros familiares a compreender como cada um percebe a vivência familiar do outro, assim como permite que vivências infelizes sejam conhecidas uns pelos outros, que de outro modo não o seriam. Esse trabalho possibilitaria, assim, que a família se organizasse “de modo a que cada membro possa encontrar uma base segura em seu relacionamento com a família” (Bowlby, 1982, p. 140).

Quanto à psicoterapia psicanalítica de casal e família, Gomes e Levy (2009) indicam que esta modalidade surge como uma ampliação da técnica individual, com posterior construção de aportes teóricos próprios. Consideram que os profissionais brasileiros que trabalham na área recebem influências de teóricos argentinos, ingleses e franceses e defendem que, apesar destes apenas aplicarem os constructos teóricos delineados por outros, apresentam uma posição de inovação no campo clínico. Neste sentido, têm-se os trabalhos de Machado, Féres-Carneiro e Magalhães (2008), que discutem o uso do Arte-Diagnóstico Familiar como instrumento de avaliação e construção da demanda pelo atendimento familiar, de Sei e Zanetti (2014) que propõem a psicoterapia familiar no serviço-escola de Psicologia apoiada pelo emprego de recursos artístico-expressivos para facilitação do processo terapêutico, de Almeida, Costa e Gomes (2009) que ilustram a psicoterapia familiar realizada na residência da família, dentre outros.

Entretanto, vale ressaltar que variadas são as dificuldades encontradas para o desenvolvimento do processo terapêutico familiar. Estas se apresentam desde a presença de segredos que solicitam o uso da contratransferência como o recurso terapêutico (Melo, Magalhães, & Féres-Carneiro, 2014), até o centrar a queixa em um dos familiares, mesmo quando se tem um pedido pela psicoterapia da família como um todo (Souza & Sei, 2014), culminando na própria impossibilidade de permanência da família na psicoterapia (Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2011).

Diante deste panorama, objetiva-se, por meio de um estudo teórico-clínico, discutir a dinâmica familiar de duas famílias com filhos adotivos a partir da psicoterapia psicanalítica das mesmas, realizada em um serviço-escola de Psicologia. Busca-se, ademais, apontar para o papel desempenhado pela psicoterapia familiar psicanalítica nos casos de famílias adotivas.

MÉTODO

Este artigo é derivado de reflexões tecidas por meio do Projeto de Extensão PROEX 01619 – “Atendimento psicológico a famílias por meio de recursos artístico-expressivos com base no referencial winnicottiano”, da Universidade Estadual de Londrina. Trata-se de um estudo teórico-clínico (Sei, Souza, & Arruda, 2008; Souza, Sei, & Arruda, 2010) empreendido por meio de uma metodologia de pesquisa qualitativa (Turato, 2005). Nestes casos, conforme apontam Calil e Arruda (2004)

Procuramos compreender os fenômenos observados no atendimento em psicologia clínica e em psicoterapia, levando em conta alguns pressupostos do método clínico compreendido como uma das técnicas de investigação em psicologia psicodinâmica (p. 203).

Optou-se pelo estudo de dois casos de famílias com filhos adotivos, atendidas em psicoterapia familiar de orientação psicanalítica proposta por meio de um projeto de extensão universitária. Neste sentido, apesar do estudo de caso mostrar-se limitado na extensão de suas conclusões a outras situações, tem-se um olhar com maior profundidade para os fenômenos que pretende analisar, particularmente pertinente ao trabalho com o referencial winnicottiano (Otuka et al., 2012). Quanto à escolha destes casos, esta foi decorrente da busca pela psicoterapia centrar-se na questão da adoção, haja vista que o projeto de extensão não era destinado exclusivamente ao público de famílias adotivas e sim a quaisquer queixas no campo da família.

Os atendimentos, realizados por estudantes de Psicologia, aconteceram em um serviço-escola de Psicologia de uma Universidade pública localizada no Norte do estado do Paraná. Cada família assinou um Termo de Consentimento, por meio do qual indicaram o conhecimento de que o material advindo dos atendimentos poderia ser utilizado em supervisões clínicas e trabalhos científicos.

A psicoterapia tinha frequência semanal, com a duração aproximada de uma hora e trinta minutos. Durante os atendimentos, era disponibilizado à família um conjunto de materiais gráficos, para serem usados por qualquer membro conforme a sua vontade. Também eram propostas, esporadicamente, algumas atividades que se referiam a recursos artístico-expressivos que figuram como via de comunicação no *setting*, entre os membros da família e na relação com o terapeuta (Sei, 2011), favorecendo a elaboração de questões emocionais (Zanetti, 2013). Além disso, a busca pelo atendimento podia ocorrer tanto por demanda espontânea quanto por encaminhamento de outros serviços e profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação do material clínico está dividida em Família A e Família B, seguido de discussão concernente às duas famílias. Busca-se estabelecer um diálogo entre as vinhetas clínicas e a teoria psicanalítica sobre o processo de adoção, especialmente aquela concernente à adoção de crianças maiores.

FAMÍLIA A

A família era composta por quatro membros, sendo eles: o pai e a mãe de aproximadamente 40 anos, uma filha biológica de 12 anos e uma filha em processo de adoção, também com 12 anos. Foram realizados nove atendimentos ao total. A família estava passando pelo processo de adoção há dois anos e a adoção efetiva aconteceu durante o atendimento. A queixa inicial era o relacionamento entre as duas irmãs que, segundo o relato dos pais, não conversavam e não apresentavam o comportamento característico de irmãs, como companheirismo e carinho. Nota-se que o motivo da busca pela terapia não se deu manifestamente por causa da adoção, embora a problemática a tenha como fundo, constatação usual no trabalho com famílias adotivas (Levinzon, 2006). Em relação ao vínculo entre irmãos, Otuka et al. (2009) apontam que a maior parte das famílias que optam pela adoção de crianças maiores possui filhos biológicos, o que ressalta a relevância dos fatores que influenciam positivamente ou não o desenvolvimento conjunto das crianças. Os autores apontam, nestes casos, a presença da preocupação dos pais em não criar diferenças no tratamento dos dois. Todavia, é de suma importância que os pais reconheçam a individualidade de cada um, concedendo-lhes igualmente um lugar que lhes proporcione sentirem-se únicos e insubstituíveis (Otuka et al., 2009).

Com o decorrer dos atendimentos a família começou a demonstrar uma dinâmica muito acelerada quanto às expectativas de adaptação do grupo familiar à nova configuração vincular, principalmente por parte da mãe, que insistia que as irmãs deveriam ter um vínculo fraterno bem estabelecido. Também foi percebida uma negação, por parte da família, do passado da filha adotiva, agindo como se os anos anteriores à adoção não tivessem existido, o que gerava nesta uma dificuldade de se colocar dentro do contexto familiar. Isto também era refletido nas sessões, em que a filha adotiva pouco se manifestava e, quando indagada sobre algumas questões colocadas pela terapeuta, respondia de forma sucinta e de acordo com que achava que os pais gostariam de ouvir.

No presente caso, devido ao comportamento da filha adotiva observado nas sessões foi levantada a hipótese da construção de um falso *self* por parte desta. Levinzon (2009) supõe que a possibilidade de a criança se sentir livre para assumir e examinar sua história pregressa pode estar relacionada a essa dissociação, apresentada pela criança como uma aparente superficialidade e empobrecimento de sua personalidade.

Durante o processo terapêutico foi percebida uma regressão por parte da filha biológica, que apresentava um comportamento infantilizado. Esta havia voltado a dormir no quarto dos pais e começou a manifestar várias doenças psicossomáticas, como por exemplo, gripes, alergias, entre outras, que faziam com que faltasse à escola e ficasse sozinha em casa com a mãe.

Este caso apresentava alguns agravantes que talvez dificultasse o processo de adaptação da criança adotada, que eram a questão da adoção tardia e da criança adotada estar entrando na adolescência, que por si só caracteriza-se como uma fase complexa do desenvolvimento. As crianças adotadas tendem a perder os delicados estágios iniciais da fase adolescente e passar muito rápido para a ideia adulta dos relacionamentos sexuais, socializados e casamento (Gomes, 2006). Tal tendência pode ser observada no presente caso quando comparado o comportamento e até mesmo a aparência física das duas

irmãs. A filha adotiva, embora com a mesma idade da filha biológica, apresentava uma aparência física e comportamentos próprios de uma pessoa mais velha que a irmã. A família optou por interromper a psicoterapia após pouco mais de dois meses de atendimento.

FAMÍLIA B

A família era composta por três membros, sendo eles: o pai e a mãe de aproximadamente 35 anos e uma filha em processo de adoção com 10 anos. O casal estava esperando o primeiro filho biológico há cerca de cinco meses. Foram realizadas dez sessões. A filha adotiva era sobrinha legítima da mãe adotiva. A criança sofria negligência por parte dos pais biológicos e era exposta a situações de extremo risco, entre eles o tráfico de drogas. A criança estava com o casal há cerca de quatro meses e os mesmos já possuíam a guarda provisória da criança quando procuraram atendimento familiar. A queixa inicial referia-se a comportamentos inadequados da menina que, segundo o casal, se interessava muito por assuntos sexuais e tinha condutas que os pais adotivos não aprovavam, como mentiras, desrespeitar as novas regras, não gostar de estudar, ter gostos musicais e de vestimentas que não eram condizentes para sua idade, que foram muitas vezes relacionados à mãe da menina. De acordo com diversos autores (Levinzon, 2006; Otuka et al., 2009) com frequência encontra-se no trabalho com famílias adotivas a crença fantasiosa dos pais de que comportamentos instintivos normais – mas comumente indesejados – como a sujeira, a curiosidade sexual e a agressividade estão relacionadas à herança da família de origem da criança. Tal fantasia é descrita geralmente como a crença nos reflexos do “sangue ruim” (Otuka et al., 2009).

Os pais adotivos procuraram atendimento para “lidar melhor com a situação” e logo ficou evidente que nas sessões o paciente identificado era a criança. Os adotantes tinham dificuldades em se adaptar à realidade da filha adotiva e desconsideravam o passado da mesma, muitas vezes exigindo de maneira inflexível que a criança se adaptasse às novas regras da casa e/ou que seguissem os valores estabelecidos pelos pais adotantes. Conforme aponta Levinzon (2009), pode ocorrer que a dupla mãe e criança veja-se sob a necessidade de grandes esforços para se adaptar uma à outra, esforços estes que nem sempre alcançam as condições necessárias ao desenvolvimento saudável da segunda.

Com toda a inflexibilidade e negação da história vivida pela menina em sua família de origem, foi-se investigando a verdadeira motivação para a adoção, logo quando o casal estava à espera de um primeiro filho biológico. Ficou evidente com o decorrer das sessões que a criança havia sofrido, antes da chegada a esta família, privação afetiva. Não teve um ambiente suficientemente bom para acolher suas necessidades físicas e psicológicas e foi exposta a conteúdos sexuais de maneira ocasional. Durante o processo terapêutico, a criança não esboçava qualquer sentimento, amor, tristeza, ressentimento ou raiva em relação à família de origem. Foi observado que a menina tinha uma grande dificuldade de falar de seus sentimentos e, na maioria das vezes, se expressava de maneira fria, como se nada a atingisse, tudo sempre estava normal e ela simplesmente parecia não sentir nada. A partir dos fatos, criou-se a hipótese de um falso *self*.

A confiabilidade no novo ambiente era testada constantemente pela criança. O vínculo da criança com sua mãe biológica era consideravelmente forte, o que incomodava em demasiado os adotantes. Mesmo a criança não tendo mais nenhum contato com a família de origem, trazia para o novo lar características do antigo lar, principalmente relacionados à mãe biológica.

Mesmo trabalhando tais fatos nas sessões houve um insucesso da adoção. A família não suportou os diversos ataques da criança. Notou-se, ao longo da psicoterapia realizada, que o foco nunca foi a menina e sua adaptação permanente à nova família, até porque a mãe adotiva estava grávida. Pensa-se que a criança pode ter sido inserida neste casal para figurar um papel, e quando o mesmo foi cumprido a família já não precisou mais dela. Havia, na criança, uma falta de esperança no ambiente, com uma tentativa da menina em acreditar que este poderia ser confiável e tal confiança não foi recuperada. A adaptação mútua não foi satisfatória, para ambas as partes, o que acarretou na devolução da menina à mãe. Apesar deste insucesso da adoção da sobrinha, o casal optou por manter-se em atendimento acompanhado então, pelo filho biológico que havia acabado de nascer.

Observou-se que, mesmo com histórias tão distintas, os casos das famílias A e B contam com situações em comum, como a dificuldade de adaptação das filhas adotivas ao novo lar, a rejeição do passado das mesmas pela família adotiva e a hipótese de criação de um falso *self*, por parte das adotadas. A esta suposta “resistência” das duas crianças à adaptação imperativa solicitada pelo ambiente, pode-se relacionar as colocações apresentadas de Bowlby (1981), que ressalta que os vínculos entre crianças adotadas e seus pais biológicos são surpreendentemente fortes, e é com eles que elas se identificam de fato, muitas vezes rejeitando padrões que outros cuidadores busquem lhes impor posteriormente. Por outro lado, percebeu-se que o oferecimento de um espaço de escuta da família como um todo, bem como as intervenções das terapeutas, que visavam propiciar reflexões acerca do desejo de cada um dos membros, suas expectativas e efeitos de suas atitudes uns nos outros, possibilitaram trazer à consciência parte desses processos.

Pensa-se que o novo ambiente deve respeitar as necessidades da criança adotiva, isto é, a necessidade deste em constituir-se em um ambiente de *holding*, de acolhimento. Segundo Bowlby (1981), os pais devem respeitar o processo de luto desta criança, acolhendo seus sentimentos e a expressão destes. Consecutivamente, é comum encontrar em casos de adoção a manifestação de defesas do tipo falso *self*, pela criança (Levinzon, 2009). Esse quadro não é uma exclusividade destes casos, contudo há na adoção uma série de fatores que contribuem para tal, dentre eles a preocupação da criança em mostrar-se agradável e adequada à demanda da nova família, temendo a fragilidade do vínculo com os pais e uma conseqüente nova situação de abandono. Isto é, desenvolvem um falso *self* apenas para acalmar os novos pais, criando assim uma defesa à intrusão deste novo ambiente, situação em que há sério prejuízo de sua capacidade de espontaneidade e do contato com sua instintividade e impulsividade (Levinzon, 2009).

Desta maneira, segundo Bowlby (1981) um dos fatores que auxilia o sucesso da adoção é a capacidade dos pais adotivos cuidarem e atenderem as necessidades da criança sem desconsiderar sua história prévia. É importante que a criança adotada possa confiar nos novos pais, que devem ser solidários ao processo de luto da criança diante

da perda dos pais biológicos, da família e do ambiente de origem. Em suma, de acordo com Winnicott (1950/2011)

A criança precisa ganhar confiança no novo ambiente, em sua estabilidade e em sua capacidade de objetividade antes de desfazer-se de suas defesas – defesas contra uma ansiedade intolerável, que poderia ser novamente desencadeada por uma nova privação (p. 199).

Outro ponto importante da teoria winnicottiana a respeito da adoção, principalmente referente à adoção de crianças maiores, caso das famílias aqui discutidas, é a questão dos sentimentos de gratidão, raiva e tristeza, que nas crianças adotivas ocorrem de maneira diferente. Isto é, as crianças adotadas perderam os pais e passaram a ter outros, e só poderão amá-los à medida que também puderem odiá-los. Segundo Winnicott (1950/2011), na criança carente “há um ódio dirigido contra o mundo, e a saúde só sobrevém quando esse ódio é sentido” (p.196). Simultaneamente os pais adotivos deverão suportar todo o ódio sentido pela criança, o qual seria direcionado contra seu lar de origem. Os pais devem saber disso para que possam suportar e não desistir da criança, podendo então sobreviver às manifestações de sentimento negativo e ir em direção a uma relação segura com o filho.

Assim, cabe a este novo ambiente saber lidar com o adotado, não lhe exigindo gratidão eterna pela ocorrência da adoção. Logo, corroborando a postura de Levinzon (2009), faz-se necessário refletir sobre a motivação para esta, o que deveria ser, nas palavras da autora, o primeiro ponto a ser considerado. Ou seja, pais que adotam com a motivação de apenas realizar uma boa ação, muitas vezes exigirão do filho adotivo um sentimento de gratidão e ocasionarão a sensação de uma dívida que não pode ser paga. Segundo Winnicott (1954/1997), uma adoção não deve ser realizada se esta for a única motivação. Para que possam desempenhar um papel satisfatório, Gomes (2006) destaca que os pais adotantes devem estar bem resolvidos quanto às suas questões e motivações para a adoção, devendo ser saudáveis o suficiente para enfrentar, com a criança, a tarefa de retomar seu desenvolvimento saudável e sua saúde psíquica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, a partir deste estudo, que a psicoterapia familiar no caso de famílias que passam pela adoção se mostra extremamente relevante. Como posto por Machado et al. (2011), há situações nas quais se observa uma dificuldade da família em permanecer no atendimento, haja vista os conteúdos mobilizados pela psicoterapia e o sofrimento implicado no trabalho com o mesmo. Entretanto, acredita-se que o conhecimento das fantasias e sentimentos inconscientes não elaborados que os membros trazem com relação à adoção, bem como a compreensão da dinâmica familiar e seus aspectos patológicos permitem ajudar a família como um todo. Assim, tornar-se-ia possível o fortalecimento dos vínculos entre pais e filhos, favorecendo um relacionamento sincero entre eles e proporcionando a superação de dificuldades que são, de certa forma, inerentes à vivência humana (Levinzon, 2006, 2009).

Observa-se que a psicoterapia oferece um espaço para que a família possa se reorganizar com a chegada deste novo membro, configurando-se como um ambiente suficientemente bom, propício ao desenvolvimento emocional. Neste sentido, tanto a criança adotiva quanto a família como um todo podem em muito se beneficiar desta ação terapêutica para que o processo de adaptação seja mais eficaz e, assim, para que a criança recupere-se da privação sofrida e consiga formar vínculos saudáveis com seus pais e com a sociedade. Apesar desta percepção, nota-se que a psicoterapia ainda é pouco ofertada em serviços-escola de Psicologia e outros espaços de atendimento psicológico. Defende-se, então, que não apenas novos estudos sobre esta estratégia de intervenção possam ser realizados, como também que a própria prática da psicoterapia psicanalítica familiar possa ser incentivada na formação em Psicologia e nos serviços de atendimento psicológico.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. C., Costa, G. O. & Gomes, K. V. (2009). Segredos e conflitos familiares: um estudo de caso. *Vínculo*, 6(1), 88-99.
- Bento, R. (2008). Família substituta: uma proposta de intervenção clínica na adoção tardia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 202-214.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado em 23 de outubro, 2014, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>.
- Calil, R. C. C., & Arruda, S. L. S. (2004). Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clínico. In S. Grubits, & Noriega, J. A. V. (Orgs.), *Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação* (pp. 173-213). São Paulo: Vetor.
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2009). Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras. *Aletheia*, 29, 151-160.
- Gomes, K. (2006). A adoção à luz da teoria winnicottiana. *Winnicott e-prints*, 1(2), 1-18.
- Gondim et al. (2008). Motivação dos pais para a prática da adoção. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 161-170.
- Levinzon, G. K. (2006). A adoção na clínica psicanalítica: o trabalho com os pais adotivos. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 14(1), 24-31.
- Levinzon, G. K. (2009). Adoção e falso self: o dilema do “bom” adotado. *Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico: a brincadeira simbólica: clínica, escola e hospital*. São Paulo: Escola Paulista de Psicologia Avançada.
- Machado, R., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2008). Demanda clínica em psicoterapia de família: Arte-Diagnóstico Familiar como instrumento facilitador. *Paidéia*, 18(41), 555-566.

- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(2), 669-699.
- Melo, C. V., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Segredos de família: a contratransferência como recurso terapêutico. *Estilos da Clínica*, 19(1), 163-182.
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2009). A configuração dos vínculos na adoção: uma atualização no contexto latino americano. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(3), 475-486.
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Adoção suficientemente boa: experiência de um casal com filhos biológicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 55-63.
- Scorsolini-Comin, F., Amato, L. M., & Santos, M. A. (2006). Grupo de apoio para casais pretendentes à adoção: a espera compartilhada do futuro. *Revista da SPAGESP*, 7(2), 40-50.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2008). Aprender a viver é o viver mesmo: o aprendizado a partir do outro em um grupo de pais candidatos à adoção. *Vínculo*, 5(2), 115-130.
- Sei, M. B. (2011). *Arteterapia e psicanálise*. São Paulo: Zagodoni.
- Sei, M. B., Souza, C. G. P., & Arruda, S. L. S. (2008). O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo*, 5(2), 194-205.
- Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2014). O projeto de extensão enquanto estratégia na formação em psicologia: uma experiência no atendimento a família. *Espaço para a Saúde (Online)*, 15(supl.1), 118-124.
- Souza, B. M., & Sei, M. B. (2014). A localização da queixa familiar em um paciente identificado. *Revista Conexão UEPG*, 10(1), 102-111.
- Souza, C. G. P., Sei, M. B., & Arruda, S. L. S. (2010). Reflexões sobre a relação mãe-filho e as doenças psicossomáticas: um estudo teórico-clínico sobre psoríase infantil. *Boletim de Psicologia*, LX, 45-59.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-14.
- Verdi, M. T. (2010). Trabalhando os vínculos familiares: a questão da adoção. *Vínculo*, 7(1), 23-31.
- Winnicott, D. W. (1997). A adolescência das crianças adotadas. In: R. Sheperd, J. Johns., & H. T. Robinson (orgs.) *Pensando sobre crianças* (pp. 131-140). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1955).
- Winnicott, D.W. (1997). Duas crianças adotadas. In: R. Sheperd, J. Johns., & H. T. Robinson (Orgs.) *Pensando sobre crianças* (pp. 115-125). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. (Original publicado em 1953).
- Winnicott, D. W. (1997). Armadilhas na adoção. In R. Sheperd., J. Johns., & H. T. Robinson (Orgs.) *Pensando sobre crianças*(pp. 126-130). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1954).
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1945).

- Winnicott, D. W. (2011). Sobre a criança carente e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar. In *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 193-212). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1950).
- Winnicott, D. W. (2005). O conceito de indivíduo saudável. In *Tudo começa em casa* (pp. 4-22). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1967).
- Zanetti, S. A. S. (2013). O uso terapêutico da mediação: um entendimento psicanalítico a respeito da produção artística. *Revista de Arteterapia da AATESP, 4(2), 48-55.*

Sobre as autoras

Flávia Angelo Verceze é psicóloga e especializanda em Psicologia Clínica pela Universidade Estadual de Londrina.

Júlia Montazzoli Silva é psicóloga e especializanda em Psicologia Clínica pela Universidade Estadual de Londrina.

Karoline Martins de Oliveira é especializanda em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe

Maíra Bonafé Sei é doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e docente da Universidade Estadual de Londrina.

Endereço de e-mail para correspondência: mairabonafe@gmail.com

Recebido: 13/11/2014
1ª reformulação: 05/04/2015
Aceite final: 26/04/2015