

La curiosidad en la adopción: ¿terreno pantanoso o cuestión de salud psíquica?

Gina Khafif Levinzon



FOTO Flávio Pereira

La adopción se caracteriza por la formación de un lazo afectivo y jurídico entre un niño que no ha podido ser creado por sus progenitores y padres que han elegido crear a un niño con el que no comparten parentesco directo consanguíneo.

De parte del adoptado, hay una historia anterior, en la que hubo una ruptura en el contacto con sus padres biológicos. Estos no han podido o no se han dispuesto a participar en el proceso de desarrollo del hijo y, muchas veces, han vivido situaciones verdaderamente traumáticas. En general, son personas

en alto grado de desamparo financiero y afectivo, o incluso, algunas veces, con comprometimiento psíquico considerable. En la gran mayoría de los casos, la genitora no cuenta con el apoyo del padre del niño. La separación entre la madre y el niño puede ocurrir en diversas edades, pero suele darse cuando el hijo todavía es pequeño.

El niño siente los efectos de esa separación, que dependerán tanto del momento y las condiciones en las que se llevó a cabo, como de sus características propias. Podemos afirmar que esta situación representa un trauma, que podrá ser sentido como una leve cicatriz, o, en casos más graves, como una herida abierta. Si la discontinuidad del contacto con la madre biológica ocurrió justo al inicio de la vida del hijo, cuando bebé, este no guardará recuerdos conscientes de ella o de lo que pasó. Por otro lado, la experiencia clínica nos muestra que en estos casos hay algún tipo de registro afectivo de lo vivido, sin palabras, y que corresponde a lo que la psicoanalista Melanie Klein (1957/1991) denominó “recuerdos en sentimientos”. A través de tests psicológicos proyectivos o la transferencia en la situación analítica, nos sorprendemos de la presencia de esas memorias inconscientes.

En los casos de adopciones tardías, o sea, las que se dan cuando el niño tiene más de dos o tres años de vida, ya se puede hablar de recuerdos más explícitos del ambiente anterior a la adopción. Estos pueden incluir el contacto con los genitores, o incluso, el/los centro(s) de acogida donde vivió hasta la adopción. Aun así, cuando se habla con el niño sobre ese periodo, solemos encontrar una memoria selectiva, permeada por sus fantasías y llena de huecos. En función del dolor presente, muchas veces los niños quieren olvidar esas vivencias que los remiten a sentimientos de abandono, desamparo y anonimato. Al ser adoptados, satisfacen su necesidad primordial de vivir en una familia y ser amados por padres presentes, especialmente cuando el proceso de adopción se lleva a cabo de forma satisfactoria.

La historia de los padres adoptivos también es un importante elemento a ser considerado en ese proceso. La mayoría de las veces, han adoptado por cuestiones de esterilidad de uno o ambos cónyuges y han hecho una serie de tratamientos frustrados hasta que decidieran recurrir a esta forma de parentalidad. La adopción les propicia la valiosa experiencia de satisfacer sus instintos maternos y paternos y construir una familia. Sin embargo, no siempre la imposibilidad de generar hijos es bien elaborada y ello puede repercutir de forma negativa en la relación con el niño. En esos casos, los comportamientos del hijo que desentonan de las expectativas de los padres les hace siempre recordar “que no lo han engendrado”. Son las llamadas ‘fantasías de la mala sangre’ (Levinzon, 1999, 2004, 2014a), que están asociadas a sentimientos de rechazo inconscientes.

Hay otras motivaciones posibles para la adopción, como el conocimiento anterior del niño, alguna forma de parentesco, la elección de determinado sexo, el miedo al embarazo, el intento de sustituir un hijo perdido, el deseo de tener otro hijo cuando se ha alcanzado cierta edad en la que ya no es posible quedarse embarazada, la identificación con la huerfanidad, la falta de pareja, entre otras. Además hay un deseo ‘de hacer el bien’, que trae importantes complicaciones en el convivio sincero con el hijo, puesto que se pasa a esperar ‘gratitud por el bien hecho’. Podemos afirmar que la motivación para la adopción representa un telón de fondo que preannuncia salud o turbulencia emocional, según lo bien que haya sido elaborada psíquicamente. Actualmente, la exigencia legal de que los padres adoptivos pasen por grupos preparatorios para la adopción busca minimizar los efectos de esas variables.

Dentro de este panorama general, podemos afirmar que la cuestión de la curiosidad es clave en el mundo adoptivo, en lo que se refiere tanto al niño, como a los padres adoptivos. De parte del niño, representa la búsqueda por una parte de su identidad, de su historia anterior. De parte de los padres, configura el enfrentamiento a la situación de no consanguinidad con el hijo, con los desarrollos reales e imaginarios de esa condición.

Mi objetivo, en este trabajo, es examinar escrupulosamente el tema de la curiosidad en el mundo adoptivo, resaltando los aspectos que indican salud psíquica y los que señalan bloqueos psicológicos, acompañados del análisis de material clínico.

La curiosidad

Klein (1921/1981, 1928/1981, 1930/1981) asocia la curiosidad al instinto epistemofílico, o impulso hacia el conocimiento, extremadamente importante para el desarrollo emocional y presente en todos los seres humanos. Para la autora, este instinto, activado por el surgimiento de las tendencias edípicas, está de inicio relacionado al cuerpo de la madre, a lo que hay allí dentro, a su capacidad de engendrar bebés. Al niño le interesan estos temas y elabora fantasías e indagaciones sobre ello. Los daños al instinto epistemofílico están asociados a dificultades en el plano emocional. Si la curiosidad natural y el impulso hacia la investigación de lo desconocido encuentran oposición, la posibilidad de entrar en contacto con uno mismo es extremadamente perjudicada.

El psicoanalista Bion (1962/1966) denomina ‘Vínculo K’ a la relación que existe entre un sujeto que busca conocer un objeto y un objeto que busca ser conocido. Este puede ser algo o alguien externo, o el propio sujeto, que busca la verdad respecto de sí mismo. Para este autor, la búsqueda del conocimiento depende tanto de la disposición hereditaria del sujeto, como de la relación con la madre. Si esta es adecuada, la ‘rêverie’ de la madre, o sea, su capacidad de soñar y conectarse al bebé, le permitirá a este desarrollar una ‘función K’ – la capacidad de buscar conocimiento. El niño proyecta en la madre sus angustias y sentimientos, y esta ejerce un papel de “filtro”, conteniéndolos, discriminándolos y devolviéndolos al niño de forma que este pueda utilizarlos saludablemente. El acto de conocer se basa, entonces, en aprender de la experiencia, de las frustraciones y privaciones transformadas en pensamientos. Cuando eso no ocurre de forma suficiente, la angustia proyectada en la madre puede ser nuevamente introyectada por el niño como un “terror sin nombre”, lo que dificulta la apertura de un espacio de investigación del mundo.

Vemos que la curiosidad se comprende, según el vértice psicoanalítico, como una función de salud psíquica. Está asociada al impulso natural hacia el crecimiento, pero depende de condiciones ambientales para que pueda manifestarse en su plenitud. Identificamos ya en el bebé pequeño la exploración continua de un mundo a descubrir y consideramos natural que los niños de todas las edades hagan preguntas sobre los más diversos temas.

Cuando se trata de niños adoptivos, encontramos este mismo movimiento de desbravar lo desconocido, al que se añaden indagaciones sobre la historia de su familia de origen genético. A la pregunta “¿de dónde he venido?” se suman muchas otras: “¿por qué no se ha quedado mi madre conmigo?”; “¿he sido amado?”; “¿habré causado la separación?”; “¿he matado a mi madre con mi nacimiento?”; “¿quiénes son mis padres?”; “¿qué ha pasado?”... Explorar este universo del origen expone al niño a situaciones de dolor, a veces de resentimiento, y contacto con un campo lleno de huecos incomprensibles. Por otro lado, esta investigación le permite al adoptado construir de forma sólida un sentimiento de identidad, basado en la realidad. En general, cuando el proceso es exitoso, el dolor es compensado por la estabilidad y la armonía del hogar adoptivo. Al explorar su historia y sus sentimientos, el niño queda libre para explorar el mundo.

La “revelación”

Una de las dudas y angustias más frecuentes de los padres adoptivos se refiere a cuándo y cómo contarle al niño que ha sido adoptado. Actualmente hay consenso acerca de que el niño necesita saber su condición de adopción. Aunque algunos autores impongan restricciones sobre ello (Schechter, 1964; Wieder, 1977, 1978), hay casi unanimidad entre los profesionales que lidian con adopciones a favor de que se le informe al hijo, de la forma más natural posible, que es adoptado (Abadi, Lema, 1989; Diniz, 1993; Garma et al, 1985; Giberti, 1992; Hamad, 2002; Lifton, 1994; Mattei, 1997; Triseliotis, 1973, entre muchos otros autores). En general, se presenta la situación a partir de las propias indagaciones del niño sobre sexualidad, alrededor de los tres o cuatro años de edad, cuando este quiere saber de dónde vienen los bebés. Esta pregunta lo remite, como también a los padres, directamente a la cuestión de su origen. Solemos afirmar que lo mejor para el niño es que a él le parezca que “siempre supo que era adoptado”, que no hubo un “día de la revelación”.

Los padres pueden introducirle este tema al hijo a través de historias en las que haya un personaje adoptado. Muchas veces lo que pasa es que el propio niño les pregunte, después de cierto tiempo de maduración: “Papá, mamá, ¿es esta mi historia?”. En muchas familias, la información sobre la adopción se da de modo más directo o, a veces, con connotaciones místicas y religiosas, según sus creencias. El “hijo del corazón” se diferencia del “hijo de la barriga”, pero lo que resalta es el amor que existe entre padres e hijos, independientemente de la relación biológica. Con el tiempo, si todo va bien, el niño hará preguntas en el sentido de comprender mejor y con más detalles la historia inicial de su vida.

En entrevistas de orientación a padres adoptivos, destacamos el hecho de que no van a hablar sobre la adopción con su hijo apenas una vez. Por el contrario, deben prepararse para hablar de ello durante toda la vida, lo que no significa hacerlo todo el tiempo (Levinzon, 2014a). A cada fase de la vida, el tema del origen es revisto, según el nivel de desarrollo cognitivo y afectivo del niño.

Las angustias de los padres adoptivos

La experiencia clínica muestra que las preguntas del hijo sobre la adopción se hacen cuando hay espacio psíquico para esa investigación. Padres muy angustiados respecto de su parentalidad pueden reprimir, de forma consciente o inconsciente, la búsqueda de una historia anterior o de un sentido para la separación del niño o del adolescente en relación con su herencia biológica.

Cuando la esterilidad de la pareja adoptiva no está bien elaborada, hablar con el niño sobre su origen biológico significa asumir su imposibilidad de generar hijos. En estos casos, hay una ‘herida narcisista’ difícil de ser superada, acompañada del sentimiento de castración de la fantasía de continuidad biológica y la inmortalidad de los padres (Levinzon, 2014b). Puede haber sentimientos de inferioridad, asociados a una vergonzosa incapacidad para generar hijos (Triseliotis, 1973).

Según Freud (1914/1980), los padres atribuyen a los hijos la extensión idealizada de sí mismos. En el campo de la adopción no hay un lazo genético, lo que puede dificultar esa identificación. En esos casos, crear un niño “que no han engendrado” puede ser todavía más penoso para los padres cuando se presentan diferencias físicas, de raza, de personalidad. Les gustaría, consciente o inconscientemente, que su hijo hubiera nacido “de su barriga”. La adquisición y el fortalecimiento del sentimiento de filiación deben ocurrir a pesar de la discontinuidad biológica. El desafío es lidiar con las diferencias, sin verlas de modo peyorativo o asociarlas a la “maldita herencia” dejada por sus genitores (Levinzon, 2014c).

Otro punto importante que puede estar presente en el psiquismo de los padres son las ‘fantasías de robo’, que podemos identificar con frecuencia en la clínica y que han sido descritas por varios autores (Wieder, 1978; MacDonell, 1981; Garma et al, 1985; Grinberg, 1982). Los padres pueden sentir como si “hubieran robado” al niño y temen perderlo o sufrir alguna retaliación. Esta fantasía corresponde a deseos edípicos inconscientes infantiles¹, y pueden manifestarse al tomar como hijo a un niño nacido biológicamente de otra persona. Además, frecuentemente se siente como si la ausencia de lazos de sangre no afianzara la adopción. El miedo a perder al hijo adoptivo es uno de los fantasmas más temidos por los padres.

Para algunos hay una especie de pensamiento mágico: “si no lo veo, entonces no existe”. De ello puede resultar: “si no hablamos sobre el pasado de nuestro hijo, eso no estará allí para atormentarnos...”. Este tipo de actitud resulta en serias dificultades para el niño, que siente que hay algo en el aire que no se dice y puede interpretar ese hueco de formas variadas. Intuye algo que no se le confirma y eso perjudica la confianza en su percepción y la relación con los padres. Fantasías como “si no hablan del tema es porque debo haber hecho algo muy malo” o “mi pasado es vergonzoso, tengo que rehuirlo como sea” pueden predominar. El niño pasa a bloquear su curiosidad, ya que la investigación es sentida como peligrosa y destruidora. En conversas con niños y, principalmente, con adolescentes adoptados se escucha: “no se lo pregunto para no afligirlos” [a mis padres]; se van a enfadar conmigo; van a pensar que ya no me gustan; ya no les gustaré...”.

Estudios, como el realizado por Woiler (1987), muestran los perjuicios causados en el aprendizaje debido a la dificultad de lidiar con la investigación sobre la adopción. ¿Cómo estar abierto para aprender si hay importantes puertas y ventanas cerradas en el camino hacia el conocimiento?

1. A edad temprana, el niño tiene fantasías de tomar el padre o la madre para sí, y rivalizar con el progenitor del sexo opuesto. Es el llamado Complejo de Édipo, normal en el desarrollo humano. Pueden formar parte de esa fase deseos inconscientes de “robar” a los bebés que los padres sean capaces de engendrar. Con el crecimiento, esas fantasías son conferidas con la realidad y abren paso a una relación más realista consigo mismo y con el otro.

Los padres de Anita² me buscaron cuando ella tenía 9 años, quejándose de importantes dificultades en el aprendizaje y de un comportamiento bastante retraído socialmente. Tardaba en ambientarse, especialmente en situaciones nuevas, las cuales intentaba evitar al máximo. Enseguida me contaron que había sido adoptada, pero que no se lo habían dicho porque creían que “todavía era muy joven para saberlo” y también “porque sufriría mucho”. Había sido adoptada cuando bebé y su inicio de vida había sido difícil, pues lloraba mucho.

Anita era rubia de ojos azules, como sus padres. La apariencia física semejante facilitaba la actitud de no contarle sobre la adopción, visto que era difícil pensar que no tuviera lazo biológico con los padres.

Según la madre, la hija lo tocaba todo, ‘de manera devastadora’. Llegaron a ponerle límites para ello: ella abría todos los cajones, los armarios, “podía hacer un inventario de lo que había en la casa”. Dejaba los rastros de su desenfrenada investigación, pero negaba haberla hecho. Recientemente había sabido que una niña a la que conocía era adoptada y le preguntó “si los padres de la colega le habían contado sobre la adopción”.

Estaba claro que Anita intuía su condición de adopción y que había en ella un ímpetu para la investigación de algo se leía entre líneas y no se podía decir. No era un entendimiento consciente, sino un sentimiento que buscaba espacio para expresarse y que solo podía hacerlo de forma velada.

Nunca había preguntado sobre cómo nacen los bebés, sobre sexualidad. Los padres tampoco habían tomado a iniciativa de hacerlo. Se convirtió en un tema tabú más, cerrado a la exploración. Hablar de concepción, embarazo, les remitiría a toda la familia a la cuestión de la adopción, que era el tema prohibido. A Anita le daba mucho miedo la oscuridad, las situaciones nuevas, lo que cuadraba con el temor a encontrar algo prohibido y peligroso a cada paso. Si no había, de parte de los padres, permiso para explorar, entonces lo desconocido debería ser algo muy asustador. Esa configuración psíquica coincidía con las dificultades escolares. Anita no podía investigar y con eso no podía aprender, y eso se extendía a todas las áreas de su vida.

Definimos el inicio del tratamiento: psicoterapia para Anita y entrevistas con los padres. Como condición para atenderla, les pedí que le contaran lo de la adopción. Yo los ayudaría, a través de nuestras consultas regulares³. Los padres se dispusieron a hacerlo, y el trabajo empezó. Conversamos bastante sobre sus fantasías y temores respecto de la adopción. Tenían mucho miedo a perder a la hija e imaginaban que ella podría rebelarse

2. Nombre ficticio para preservar la identidad de la paciente.

3. Pienso que la condición de que los padres le cuenten al hijo acerca de la adopción es imprescindible para que se establezca la psicoterapia. El analista no puede trabajar con el paciente basado en una mentira o en la supresión de una información tan importante.

y “preferir a la madre biológica”. En el fondo, sentían la adopción como un proceso ilegítimo, en función de la falta de consanguinidad. La madre reveló que “siempre había creído que no podría engendrar hijos”, lo que mostraba cuestiones emocionales primitivas importantes respecto de su feminidad. Había sentimientos inconscientes de rivalidad hacia su propia madre, que “se solucionaban” con la renuncia a su posibilidad de ser madre. Por eso temía tanto perder a la hija. La maternidad era sentida inconscientemente como una transgresión. El padre se ubicaba en un papel más coadyuvante. Sucumbía ante las dudas de la esposa, con quien también se identificaba de algún modo.

Cuando se sintió más segura, la madre tomó la iniciativa: a través de un libro sobre sexualidad para niños, introdujo el tema de “cómo nacen los bebés” y le contó a la hija que “ella había venido de la barriga de otra persona” (todavía le costaba decir “otra madre”). Anita lo escuchó todo atentamente, e hizo una única pregunta, emocionada: “pero, ¿todavía soy tu hija?”. Las dos lloraron y se abrazaron, y pudieron reforzar el sentimiento de amor que las unía. La pregunta de Anita calaba hondo en lo que era el mayor fantasma: la posibilidad de disolución del lazo familiar.

En la psicoterapia, fue interesante acompañar el desarrollo de la paciente. De inicio, Anita pasaba varias sesiones arreglando un escenario con los muñecos y los muebles de su casita, pero todos quedaban estáticos, sin historia o movimiento. No osaba soñar, fantasear. Reproducía en el espacio analítico la imposibilidad de transitar por los enredados caminos del conocimiento de sus emociones. Poco a poco ese cuadro fue amainando, y Anita pudo osar hacer experiencias. Los muñecos se transformaron en personajes que tenían vida, historia, conflictos, agresividad, curiosidad. Las puertas se abrían y con eso se abría el camino hacia el desarrollo psíquico.

Al inicio, cuando hablábamos sobre adopción, Anita me miraba como si nos refiriéramos a algo de otro planeta. No sabía qué pensaba al respecto. Era algo distante. Era más fácil conversar a través del juego, de los personajes. Como la terapia se extendió durante años, con el tiempo fue posible hablar más directamente sobre este tema.

En el contacto con los padres, sin embargo, el tema de la adopción poco aparecía. Muchas veces introduje el tema y consideramos lo importante que era que mantuvieran un diálogo abierto con la hija. Cierta día, Anita tomó la iniciativa: le preguntó a la madre por qué necesitaba ir a la terapia, si había otra niña en su clase que era adoptada y no iba. La madre, indignada, le contestó: “Eres una niña como todas las otras. No importa si fuiste adoptada o no. Nunca más volveremos a hablar de eso. ¡Y se acabó!”.

Podemos ver que todavía había mucha resistencia de la madre a encarar sus sentimientos ambivalentes respecto de la adopción. Cuando Anita se aventuró a sacar a colación el tema, la madre nuevamente lo enterró, prohibiéndola de hablar sobre ello. Obviamente la madre ignoraba su resistencia, puesto que cuando me contó el episodio, estaba orgullosa de su reacción: creía que le había asegurado a la hija que no era diferente de los otros. De verdad, como lo muestra Freud (1925/1980), su negativa era el indicio de que, inconscientemente, las diferencias relacionadas a la adopción todavía la perturbaban de modo importante. Para este autor, la negativa puede representar un medio de dejar venir a la consciencia lo que está reprimido, pero que no se acepta, desde que esté precedido por un “no”.

Felizmente, el trabajo analítico con la paciente y la familia se extendió por tiempo suficiente para que estas cuestiones pudieran ser tratadas y mejoradas. Al final del tratamiento, Anita se mostraba más centrada, sin miedo a mostrar lo que sentía y lo que quería saber. Transitaba con más libertad por las diversas áreas de su vida. La madre aceptó empezar un proceso de psicoterapia personal con otro profesional, lo que facilitó mucho su desarrollo y el de su hija. Los cambios también afectaron al padre, que se convirtió en una figura más actuante en el grupo familiar.

Consideraciones

Según Winnicott (1955/1997), más que informaciones, los niños necesitan padres confiables, que estén a su lado en la búsqueda de la verdad, y que comprendan su necesidad de vivir las emociones apropiadas a las situaciones reales. Ellos tienen una increíble capacidad de descubrir los hechos, que simplemente aceptan como hechos. El ‘misterio’ puede generar un problema mucho mayor, y permite la creación de fantasías perturbadoras.

Cuando hay una gran dificultad de los padres respecto de la adopción, la curiosidad es sentida como un peligro en potencial, pero su bloqueo produce un estado de estagnación psíquica con efectos adversos para toda la familia. En el caso clínico citado, eso queda claro, por ejemplo, en la forma como la paciente montaba escenarios en los que no había acción. No había camino posible para el desarrollo. Su capacidad de aprendizaje y el convivio social estaban mutilados. De parte de los padres, había un temor continuo de que la historia encubierta de la adopción se revelara con efectos incontrolables. Entre los bastidores de la comunicación había siempre un secreto pesado a ser sustentado.

El miedo a perder el hijo incluye muchas veces la idea de que, si el niño sabe su historia, buscará a sus genitores. Al fin y al cabo, ¿quiénes son ‘los verdaderos padres’? La inseguridad de los padres adoptivos no se sostiene en la realidad. Los ‘padres verdaderos’ son los que crean al niño durante toda una vida, los que le dan su nombre, sus horas de sueño, sus valores, su amor, sus límites y sus cuidados. En condiciones normales, el hijo no cuestionará su importancia. Su investigación servirá para lograr un conocimiento más completo de sí mismo.

En mi experiencia clínica he encontrado también gran resistencia de parte de algunos adoptados en abrir las puertas de su curiosidad, a pesar de los movimientos de apertura de los padres. Para estos jóvenes, revolver su historia es abrir una herida asustadora. En el análisis, la curiosidad puede aparecer en relación con la figura del analista, sentido inconscientemente en la transferencia como representante de las figuras parentales. En esos casos, respetar el ritmo de cada uno es esencial, para que el impulso hacia la investigación se dé de forma saludable y con una tensión que se pueda soportar.

El psicoanálisis tiene como pilar principal la busca de la verdad de cada uno en el camino hacia un desarrollo armónico. La curiosidad asume un papel fundamental en esa busca. Representa una medida de salud. En el campo de la adopción, puede ser perturbadora para todos los miembros de la familia, pero es esencial en la constitución de bases verdaderas. Nuestro trabajo, como analistas, es auxiliar a todos en este trayecto precioso que es la apropiación de sí mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABADI, D.; LEMA, C. G. **Adopción: del abandono al encuentro**. Buenos Aires: Kargieman, 1989.
- BION, W. O aprender com a experiência. In: _____. **Os elementos da psicanálise**. Tradução Jayme Salomão e Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Zahar, 1966 (Original de 1962). p.11-117.
- DINIZ, J. S. **Este meu filho que eu não tive**. Porto: Afrontamento, 1993.
- FREUD, S. Sobre o narcisismo, uma introdução. In: _____. **Obras completas**. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980 (Original de 1914). v. XIV. p. 293-300.
- _____. A negativa. In: _____. **Obras completas**. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980 (Original de 1925). v. XIX. p. 293-300.
- GARMA, E. G., GARMA, A.; GRECO, N.; LOPEZ, C. M. M. **Más allá de la adopción**. Buenos Aires: Epsilon, 1985.
- GIBERTI, E. **La adopción**. Buenos Aires: Sudamericana, 1992.
- GRINBERG, R. La adopción y la cesión: dos migraciones específicas. **Psicoanálisis**, Buenos Aires, v. 4, n. 1, p. 28-44, 1982.
- HAMAD, N. **A criança adotiva e suas famílias**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.
- KLEIN, M. O desenvolvimento de uma criança. In: _____. **Contribuições à psicanálise**. Tradução Miguel Maillat. São Paulo: Mestre Jou, 1981 (Original de 1921). p.15-85.
- _____. Primeiras fases do Complexo de Édipo. In: _____. **Contribuições à psicanálise**. Tradução Miguel Maillat. São Paulo: Mestre Jou, 1981 (Original de 1928). p. 253-267.
- _____. A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In: _____. **Contribuições à Psicanálise**. Tradução Miguel Maillat. São Paulo: Mestre Jou, 1981 (Original de 1930). p. 295-313.
- _____. Inveja e Gratidão. In: _____. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. Tradução Belinda Mandelbaum. Rio de Janeiro: Imago, 1991 (Original de 1957). p. 205-267.
- LEVINZON, G. K. **A criança adotiva na psicoterapia psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1999.
- _____. **Adoção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- _____. **Tornando-se pais: a adoção em todos os seus passos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014a.
- _____. La adopción en la clínica psicoanalítica, el trabajo con los padres adoptivos. In: ROTEN-

BERG, E.; WAINER, B. A. (Org.). **Adopciones: cambios y complejidades, nuevos aportes.** Buenos Aires: Lugar Editorial, 2014b. p. 83-97.

_____. Adoção e transmissão psíquica. In: LEVISKY, R. B.; GOMES, I. C.; FERNANDES, M. I. A. (Org.). **Diálogos psicanalíticos sobre família e casal.** São Paulo: Zagodoni, 2014c, p. 109-122.

LIFTON, B. J. **Journey of the adopted self: a quest for wholeness.** New York: Basic Books, 1994.

MATTEI, J. F. **Le chemin de l'adoption.** Paris: Éditions Albin Michel, 1997.

MACDONNELL, M. I. Algunas reflexiones sobre la adopción. **Revista de Psicoanálisis Argentina**, v. 38, n. 1, p. 105-121, 1981.

SCHECHTER, M. D. Observations on adopted children. **Archives of General Psychiatry**, v. 3, n.1, p. 21-32, 1964.

TRISELIOTIS, J. **In search of origins.** London: Routledge & Kegan Paul, 1973.

WIEDER, H. On being told of adoption. **Psychoanalytic Quartely**, v. 46, n. 1, p. 1-22, 1977.

_____. On when and whether to disclose about adoption. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 26, n. 4, p. 793-811, 1978.

WINNICOTT, D. W. A adolescência das crianças adotadas. In: SHEFERD, R. D. W. Winnicott, **Pensando sobre crianças.** Tradução Maria Adriana V. Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 (Original de 1955), p. 131-140.

WOILER, E. **A condição afetivo-emocional da criança adotada: concessões na aprendizagem, em especial na aprendizagem escolar.** São Paulo, 1987. 263 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1987.

RESUMEN

Este artículo aborda el tema de la curiosidad en el universo de la adopción. Se resaltan los aspectos que indican salud psíquica, como también los que denotan un bloqueo de recursos personales esenciales ligados a la búsqueda de conocimiento. Las angustias de los padres adoptivos, su miedo a perder al hijo, sus dificultades respecto a vivir el luto de su esterilidad o a reconocer las diferencias entre ellos y el niño, entre otras, pueden llevarlos a desestimular al adoptado a investigar su historia. De la misma forma, este puede presentar resistencias a hacerlo en función de los dolores inherentes a este proceso. La posibilidad de sentir y expresar curiosidad es considerada una medida de salud mental, especialmente en el niño o adolescente adoptados, que tienen ante sí la tarea de construir un sentimiento de identidad sólido a pesar de los huecos y traumas vividos. Se presenta un caso clínico, en el que había, de parte de los padres, intensa dificultad en contarle a la hija sobre la adopción, lo que acarreaba importantes perjuicios en su desarrollo. El trabajo psicoanalítico con la niña y el acompañamiento regular en consultas con los padres permitieron que se retomara el camino hacia el crecimiento.

PALABRAS CLAVE:

curiosidad, adopción, padres adoptivos, psicoterapia psicoanalítica, dificultades de aprendizaje.

FECHA DE RECEPCIÓN: 16/02/2015

FECHA DE ACEPTACIÓN: 23/03/2015



Gina Khafif Levinzon

Psicoanalista, miembro efectivo de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, Doctora en Psicología Clínica-USP, profesora del Curso de Especialización en Psicoterapia Psicoanalítica CEPSI-UNIP, São Paulo, Brasil.

ginalevinzon@gmail.com