

## Comentários

Maria Cecília Pereira da Silva,<sup>1</sup> São Paulo

### Caminhos sonhantes

*O que faz andar a estrada?  
É o sonho. Enquanto a gente  
sonhar a estrada permanecerá viva.  
É para isso que servem os caminhos,  
para nos fazerem parentes do futuro.*

Mia Couto

A clínica transcultural me foi apresentada na década de 1990, quando fiz um curso de Psicopatologia do Bebê com Serge Lebovici junto à Universidade Paris XII. Naquela época Marie Rose Moro era muito jovem, mas já debatia com Lebovici de igual para igual. Ela nos apresentou os conceitos da etnopsicanálise e defendia a importância de coterapeutas e tradutores da mesma etnia das famílias com seus bebês, para favorecer as transferências culturais e para que pudessem se sentir com uma rede de apoio, como uma família ampliada, para exercer a parentalidade no exílio.

Marcella em seu trabalho nos transporta para vários mundos, várias culturas e complexidades, com que a clínica transcultural nos confronta. Desde 2017, a Clínica Transcultural<sup>2</sup> do Centro de Atendimento Psicanalítico da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) tem recebido famílias migrantes ou refugiadas da Bolívia, Venezuela, Haiti, Sudão, Líbano, Congo, entre outras, nelas estão presentes alguns sintomas nos filhos ou

1 Psicanalista, membro efetivo e analista didata, analista de crianças e adolescentes e docente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Coordenadora da Clínica 0 a 3 – Intervenção nas relações iniciais pais-bebê e da Clínica Transcultural do Centro de Atendimento Psicanalítico da SBPSP. Membro do Departamento de Psicanálise com Crianças e Professora do curso Relação Pais-Bebê: da observação à intervenção do Instituto Sedes Sapientiae. Pós-doutora e Doutora em Psicologia Clínica e Mestre em Psicologia da Educação pela PUC-SP.

2 Psicanalistas: Ana Balkanyi Hoffman, Diva A. Cilurzo Neto, Fushae Yagi, Marcella M. de Souza e Silva, Maria Augusta M. Gomes, Maria Cristina B. Boarati, Maria Cecília Pereira da Silva, Maria do Carmo M. Davids do Amaral, Maria José Dell'Acqua Mazzonetto, Marília A. da S. Modesto Santos, Paula Ramalho da Silva, Stephania A. R. Batista Geraldini, Tania M. Zalberg, Wadad A. Hamad Leôncio. Tradutoras: Mariam Mohamad Chehimi e Ana Elisa Bersani. Assistente Social: Sara C. N. Ferreira.

diante da solidão do exercício da parentalidade no exílio. Tem sido um privilégio coordenar essa clínica e apaixonante desvelar tantos caminhos sonhantes... O que cria uma certa dificuldade de distanciamento crítico para comentar o trabalho de Marcella “Clínica transcultural: o exercício de uma psicanálise decolonial”. Nesse sentido, de certa forma, meus comentários “a la Lebovici” irão coconstruir e cocriar ideias aliadas às ideias da autora.

Sabemos que não nascemos pais, tornamo-nos pais e há mil e uma maneiras de ser pai e de ser mãe, como mostram os numerosos trabalhos dos sociólogos e antropólogos. Sabemos também que a parentalidade<sup>3</sup> no exílio potencializa angústias primitivas, nos âmbitos psíquico e cultural, especialmente na mãe. No âmbito psíquico, pela revivescência dos conflitos e pela expressão das emoções. No âmbito cultural, pelo processo ligado a representações culturais, maneiras de fazer e de dizer próprias a cada cultura. Todos esses elementos culturais pertencentes à geração precedente se reativam e, de repente, se tornam importantes, preciosos e vivos. Aqui o mandato transgeracional é central (Lebovici, 1995).

Esse mandato é atribuído à criança na transmissão transgeracional, quando se faz penetrar em sua vida psíquica a geração dos avós, por intermédio dos conflitos infantis de seus pais, sejam eles pré-conscientes ou recalcados. É o caso dos traumas migratórios e fantasmas que surgem do passado esquecido dos pais e que, em alguns casos, podem invadir os espaços psíquicos e se instalar, afetando gravemente a relação da mãe com seu bebê. São os “fantasmas presentes no quarto das crianças” (Fraiberg, 1975). São visitantes que surgem do passado esquecido dos pais e que não são “convidados ao batismo”. Em circunstâncias favoráveis, os fantasmas são capturados do quarto das crianças e voltam para suas moradas subterrâneas. Quando isso não ocorre, as consultas terapêuticas pais-bebê e a clínica transcultural podem criar, cocriar – com a mãe e seu entorno, a partir da criança, parceiro ativo da interação – as condições necessárias para identificar esses fantasmas, mais do que caçá-los de verdade, negociar com eles, de certo modo, humanizá-los (Moro, 2005, Lebovici, 1986).

3 A parentalidade se fabrica com ingredientes complexos. Alguns deles são coletivos, pertencem à sociedade como um todo, mudam com o tempo, são históricos, jurídicos, sociais e culturais. Outros são mais íntimos, privados, conscientes ou inconscientes, pertencem a cada um dos dois pais enquanto pessoas, enquanto futuros pais, pertencem ao casal, à própria história familiar do pai e da mãe. Aqui está em jogo o que é transmitido e o que é escondido, os traumas infantis e a maneira com a qual cada um os contém. E depois, há toda uma outra série de fatores que pertencem à própria criança, ela que transforma seus genitores em pais (Moro, 2015).

É o que podemos observar na história relatada das duas mulheres, Jamila, do Congo e Bahkita, do Sudão.

Seguindo a ideia de uma coconstrução com o texto de Marcella, podemos refletir como a história de Jamila, encena o mandato transgeracional e o reaparecimento de seus fantasmas infantis. Essa mulher exuberante e exótica, mãe de várias crianças, busca ajuda quando, Malika, sua filha mais velha, havia desaparecido de casa por vários dias. Malika retornou grávida e, assim, naufragou sua tentativa de se individualizar e ganhar mais autonomia. Essa gravidez acontece justamente na mesma idade em que Jamila engravidou de Malika e reacende as tradições de sua cultura diante da chegada dos bebês. Esse neto deveria carregar seu nome, como Jamila carrega o nome da mãe/madrinha. Malika, assustada, escuta a mãe, encolhe-se na cadeira e se cala. Sem um companheiro para gestar esse bebê fica indignada ao ser interdita no desejo de escolher o nome do filho. Aqui se evidencia a tentativa de Jamila transmitir seus valores culturais em conflito com as influências da nova cultura em Malika.

Nesse momento o tema do batismo do nome circula entre os terapeutas e na cultura de Jamila. Nossa identificação com a jovem adolescente oprimida – e, ao mesmo tempo, desamparada – foi difícil de ser transformada internamente a partir dos sentimentos vivos em nossa contratransferência cultural.

O desafio da terapeuta principal é, justamente, conter a situação traumática apresentada pela família e as identificações impactantes da equipe até que seja possível que sejam transformadas em sonhos possíveis de ser apresentados à família como elementos digeridos e digeríveis, que permitam processar a dor psíquica.

Diante da eclosão de tantas emoções reavivadas no exílio e por meio da transparência psíquica<sup>4</sup> (Bydlowski, 1997), nas consultas transculturais a equipe terapêutica constrói uma rede para acolher essas crianças e seus pais, uma rede que permita tecer os laços e o ir e vir entre espaços de prevenção e de cuidados criativos (Moro, 2005, 2015).

4 Por transparência psíquica entendemos o fato de que, no período perinatal, o funcionamento psíquico da mãe é mais legível, mais fácil de perceber do que habitualmente. Com efeito, as modificações da gravidez fazem com que nossos desejos, nossos conflitos, nossos movimentos se expressem mais facilmente e de maneira mais explícita, e, por outro lado, nós revivemos os conflitos infantis que são reativados, especialmente as ressurgências edípicas. Em seguida, o funcionamento torna-se opaco novamente (Bydlowski, 1997).

Já Batika, como Marcella **tão bem** descreveu, chorava o tempo todo, estava totalmente deprimida e se agarrava em sua filhinha na ausência de suas irmãs e comadres de seu vilarejo no Sudão, e a equipe terapêutica se tornou sua rede de apoio e suporte para a maternidade no exílio. Mais tarde ela irá recorrer à clínica transcultural, diante das dificuldades em lidar com as leis brasileiras, para compartilhar sua alegria de estar esperando mais um bebê. No exílio esse bebê chegará com uma rede de apoio maior que a primeira filha. Um pedacinho do Sudão estava em nós....

Quando Marcella nos apresenta Jamila e Bahkita observamos como na mãe e na avó o exílio potencializou a *transparência psíquica* no nível psíquico/cultural. No nível *psíquico*, pela revivescência dos conflitos e pela expressão das emoções. No nível *cultural*, pelo mesmo processo, mas aplicado agora a representações culturais, maneiras de fazer e de dizer próprias em cada cultura. Todos esses elementos culturais da geração precedente se reativam, tornam-se importantes e preciosos, e novamente vivos nas consultas. Moro propõe a *transparência cultural* para pensar e dar figurabilidade ao que os pais vivem. A relação com a cultura de seus pais se encontra modificada e também a própria relação com seus pais (Moro, 2005).

A clínica transcultural é por excelência o dispositivo para essa coconstrução.

Como Marcella assinalou, a clínica transcultural é um modelo de intervenção psicanalítica que leva em conta a dimensão clínica, antropológica e também linguística, e procura dar sentido às interações entre os níveis coletivo, intersubjetivo e intrapsíquico (Devereux, 1970, 1972; Moro, 2015). Implica o uso do complementarismo, ou seja, a multiplicidade de referências e uma ruptura com a posição etnocêntrica em torno da psicanálise, o que contribui para o descentramento do analista. Complementarismo e descentramento são os componentes essenciais dessa clínica plural que é a clínica transcultural.

Aqui, vale destacar a contribuição de Marcella ao qualificá-la como um exercício de uma psicanálise decolonial. Sua contribuição singular se faz presente ao apontar para uma escuta clínica descentrada e livre de qualquer colonização seja cultural ou teórica. A liberdade de pensamento do analista será fundamental para o exercício da clínica transcultural.

Esse *setting* é constituído por vários terapeutas que recebem o paciente e sua família (visto que a família carrega uma parte do sentido do sofrimento do paciente, independente de sua idade); os profissionais que fizeram o encaminhamento (e que também fazem parte da história da família no país);

e um tradutor ou um intérprete cultural, para garantir que o paciente possa utilizar sua língua materna para se comunicar, se assim desejar. Há sempre alguma terapeuta que se ocupa das crianças procurando ser interlocutora dos aspectos emocionais infantis que se apresentam por meio dos desenhos e do brincar durante as consultas. Quando somos autorizados, filmamos os encontros.

A equipe de terapeutas, coordenada pela terapeuta principal, com base em um trabalho interno de continência e *reverie*, abdica de seus próprios valores culturais e concepções, descentra-se, procurando transformar em sonhos as experiências traumáticas relatadas pelas famílias. Esse trabalho interno depende de um trabalho relacionado à contratransferência cultural, ou seja, ao modo como cada terapeuta se posiciona em relação à alteridade do paciente, os afetos sentidos, as teorias, o seu modo de fazer e pensar culturalmente, a construção de suas conjecturas e intervenções durante o atendimento, elaborados depois da consulta (Moro, 2015, p. 190). Esses sonhos/pensamentos *alfa* são oferecidos ao grupo, transformados em algo digerível, e transmitidos à família pela terapeuta principal.

Outro aspecto fundamental é que esse *setting* se refere ao trabalho relacionado à contratransferência cultural, para além dos aspectos convencionais sobre a análise da transferência e da contratransferência. A *contratransferência cultural* é o modo que o terapeuta se posiciona em relação à alteridade do paciente, a seus modos de fazer, de pensar culturalmente a doença etc.

Após os atendimentos procuramos explicitar os sentimentos contratransferenciais de cada um experimentados durante a consulta, os afetos sentidos, os implícitos, as teorias etc., que conduziram cada um a pensar, a fazer conjecturas e a formular suas intervenções, abstendo-se de qualquer julgamento moral, como uma *tábula rasa*.

Um exemplo significativo dessa experiência se deu com a Sra. Carmen e sua família, de uma região andina da Bolívia. Em um de nossos encontros ela se lembrou de suas tradições familiares, muito ligadas aos rituais que seu pai usava para afastar os sustos e medos noturnos das crianças, próprios da sua cultura. Apontamos como essa era uma forma de recuperar sua cultura e de manter seu pai vivo dentro de si, com boas lembranças presentes no dia-a-dia no Brasil.

Em outro encontro perguntei sobre sua tristeza ao se recordar dos pais que já se foram e ela relata um sonho.

*Eu fico sonhando com eles. No sonho minha mãe ficava doente e tinha uma água. Eu fiquei chorando. Aí eles colocaram uma água, meu pai de pé também. Minha mãe virou uma água e ficou só um fiapinho... Eu fiquei todo o dia pensando nisso, fiquei pensando de ir para a Bolívia, mas não tem condições de ir para lá. A casa da minha mãe não está tudo bem, não tem dinheiro para fazer... Está só assim, terra...*

Fala das dificuldades na casa da mãe e que também não está mais conseguindo entrar em contato com ninguém de lá.

Em seu sonho ela está com seu pai e com sua mãe, e sua mãe está num laguinho e aos poucos vai diluindo...

*Sim, na minha mão. Vai diluindo em minha mão. Diluindo e aí perde tudo. Aí estou na frente de meu pai... Aí fiquei orando, pensando como será que eles estão? Falando para mim se alguma coisa vai acontecer ou algum problema. Aí ela trouxe uma Bíblia para mim depois. Eu sonhei muito seguido e fiquei pensando nela também... Eles queriam vir comigo aqui, cuidar das crianças...*

Ao final dessa sessão pudemos conversar sobre como a Sra. Carmen se sentia sobrecarregada com tanta coisa e que, apesar disso, ainda conseguia sonhar, ter desejo de que os filhos tenham uma vida melhor do que a dela e ser uma mãe cuidadora. Enquanto em seu sonho sua mãe se diluía, víamos uma mãe que ficava forte, crescendo para dar conta de tudo.

A atitude de descentramento e acolhimento permitiu que a transferência e a contratransferência cultural fossem alimentadas pela história, pela política, pela geografia, entre outras, em que todos, família e a equipe terapêutica, estão inscritas em uma história coletiva que imprime suas marcas em suas reações conscientes e inconscientes.

O *setting* assim constituído, a continência e a *reverie* de um grupo de profissionais favorecem trocas, possibilitam elaboração, ressignificação e co-construção de um sentido cultural e permitem “uma materialização da alteridade, uma vez que cada terapeuta possui uma origem cultural diferente, e uma transformação desta alteridade em instrumento terapêutico” (Moro, 2015).

Assim, esse dispositivo clínico, que integra a dimensão psíquica e cultural, é complexo e mestiço, o que permite o descentramento do terapeuta e a inclusão da dimensão cultural do paciente migrante. “Longe de serem obstáculos,

a língua dos pacientes, suas representações culturais, as lógicas culturais que lhes povoam o imaginário são consideradas elementos da cena terapêutica e fontes de criatividade para os terapeutas e para os pacientes” (Moro, 2015, p. 190).

A importância da clínica transcultural é oferecer esses encontros buscando a construção de um sentido cultural que integre as hipóteses dos pacientes.

A partir da curiosidade epistemofílica e do método clínico de construir os conhecimentos psicanalíticos podemos compartilhar e desvelar novas etnias, novos jeitos de ser e de fazer e, para além do julgamento moral, acrescentamos em nós novos jeitos de ser e de viver. Trata-se de ampliar o fazer psicanalítico para além dos preconceitos sociais para encontrar a essência de cada ser humano de cada cultura. Aqui se põe à prova a análise do analista. Um processo de decolonização.

Moro afirma que:

Não se trata nem de magia, nem de prática “demoníaca”, a psicoterapia transcultural, assim como toda técnica psicoterápica, reconhece suas indicações e seus limites que devem estar longe de toda e qualquer paixão ideológica cega. A clínica transcultural não é uma clínica destinada aos *experts* ou aos viajantes. Ela pertence a todos que se dedicam a uma formação rigorosa e múltipla. (Moro, 2015, p. 191)

A clínica transcultural possibilita que a elaboração das situações traumáticas vividas por essas famílias pode ser resignificada, impedindo a transmissão para as futuras gerações, ao mesmo tempo que, seguindo o fio de suas origens, resgatamos os valores culturais de sua terra natal no enraizamento no novo país.

Como assinala o poeta Charles-Ferdinand Ramuz “*On meurt de prétendre aux idées avant d’aller aux choses*”,<sup>5</sup> é tudo que buscamos evitar nesta clínica que se pretende transcultural!

5 “Morremos ao defendermos ideias antes de irmos às coisas” (Tradução livre da autora). Com esse poema quero destacar que se a clínica precede a pesquisa, qual seria a teoria inicial ou o fundo teórico preliminar que permitiria a observação já que os fatos não falam de si-mesmos? Essa é uma questão epistemológica essencial, em que a circulação dialética é necessária e contínua entre clínica e teoria.

## Referências

- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité*. PUF. (Coll. “Le Fil rouge”)
- Devereux, G. (1970). *Essais d'ethnopsychanalyse générale*. Gallimard.
- Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Flammarion.
- Fraiberg, S. (1975). Ghost in the nurse. *J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 14, 387-421.
- Lebovici, S. (1986) À propos des consultations thérapeutiques. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 3, 135-152.
- Lebovici, S. (1991). Des psychanalystes pratiquent des psychothérapies bébés-parents. *Rev. Franç. Psychanal.*, 56, 733-857.
- Lebovici, S. (1995). Empathie et enactment dans le travail du contretransfert. *Revue française de psychanalyse*, 58(5), 1553-1563.
- Moro, M. R. (1998). *Psycothérapies transculturelle des enfants et des adolescentes*. Dunod.
- Moro, M. R. (2005). Os ingredientes da parentalidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(2), 258-73.
- Moro, M. R. (2015). Psicoterapia transcultural da migração. *Psicologia USP*, 26(2), 186-192.

Maria Cecília Pereira da Silva

mcpsilv@gmail.com

Recebido em: 13/9/2021

Aceito em: 20/9/2021