



## Dossiê

# Trajétoérias de migração e transferências à prova: um dispositivo de acompanhamento e de cuidado de uma criança autista e de sua família

Aurélie Maurin Souvignet

**Resumo.** Diagnosticado como autista por uma plataforma especializada, Katal tinha 4 anos quando foi recebido em um centro de cuidado especializado. Diante de sua grande agitação psicomotora e da dificuldade de seus pais em fazer contorno através da narração de sua história, decidiu-se coletivamente que esta criança e sua família seriam recebidas o quanto fosse necessário por uma dupla de profissionais: uma psicomotricista e uma psicóloga, de maneira à poder trabalhar ao mesmo tempo e no mesmo espaço as dinâmicas psicocorporais, psicossociais e intersubjetivas desta situação preocupante. Mostra-se como este dispositivo, fazendo uso de mediadores terapêuticos, favoreceu o aparecimento da figuração e da narrativa da história de migração de extrema complexidade desta família, abrindo assim a possibilidade de diálogo entre a criança e os adultos, mas também entre os adultos, compreendendo um diálogo interior de retomada e de transformação de momentos traumáticos ligados ao exílio.

**Palavras chave:** trajetórias de migração; transferência transitória; dispositivo de cuidado; acompanhamento multiprofissional; mediadores terapêuticos.

## Trayectorias migratorias y transferenciales: un sistema de tratamiento y cuidado para un niño autista y su familia

**Resumen.** Diagnosticado de autismo por una plataforma especializada, Katal tenía 4 años cuando fue atendido por primera vez en un servicio sanitario. En vista de su gran agitación psicomotriz y de la dificultad de sus padres para tejer un relato mientras lo contienen, decidimos colectivamente que este niño y su familia sean recibidos, en la medida de lo necesario, por un dúo de profesionales: un psicomotricista y un psicólogo, para poder trabajar en un mismo tiempo y espacio las dinámicas psicocorporales, psicossociales e intersubjetivas en juego en esta preocupante situación. Mostraremos cómo este dispositivo, al introducir mediaciones terapéuticas aceptando cuestionar su pertinencia, favoreció la figuração y la narración de la trayectoria migratoria de extrema complejidad

---

\* Psicóloga. Professora da Universidade Paris 13, Comue Sorbonne Paris Cité, Villeteuse, France. Email: [aurelie.maurin@yahoo.fr](mailto:aurelie.maurin@yahoo.fr)

para esta familia, abrindo así la posibilidad de un diálogo entre el niño y los adultos, pero también entre los adultos, incluyendo un diálogo interior de reanudación y transformación de los momentos traumáticos ligados al exilio.

**Palabras clave:** trayectorias migratorias; transferencia transitoria; dispositivo de cuidado; apoyo multiprofesional; mediaciones terapêuticas.

## **Migratory and transferential trajectories: a support and care system for an autistic child and his family**

**Abstract.** Diagnosed with autism by a dedicated platform, Katal was 4 years old when he was first seen in an health service. In view of his great psychomotor agitation and the difficulty for his parents to weave a narrative while containing him, we decide collectively that this child and his family will be received, as much as necessary, by a duo of professionals: a psychometrician and a psychologist, so as to be able to work in the same time and space on the psychocorporal, psychosocial and intersubjective dynamics at work in this worrying situation. We will show how this device, by introducing therapeutic mediations while accepting to question their relevance, favoured the figuration and the narration of the migratory trajectory of extreme complexity for this family, thus opening the possibility of a dialogue between child and adults, but also between adults, including an inner dialogue of resumption and transformation of traumatic moments linked to the exile.

**Keywords:** migratory trajectories; transitional transfer; care device; multi-professional support; therapeutic mediations.

## **A l'épreuve des trajectoires migratoires et transférentielles: un dispositif d'accompagnement et de soin d'un enfant autiste et de sa famille**

**Résumé :** Diagnostiqué autiste par une plateforme dédiée, Katal a 4 ans lorsqu'il est reçu pour la première fois en centre de soin ambulatoire. Devant sa grande agitation psychomotrice et la difficulté pour ses parents de tisser un récit tout en étant contenant pour lui, nous décidons collectivement que cet enfant et sa famille seront reçus, autant que nécessaire, par un duo de professionnel: un psychomotricien et une psychologue, de sorte à pouvoir travailler dans un même temps et un même espace les dynamiques psychocorporelles, psychosociales et intersubjectives à l'œuvre dans cette situation préoccupante. Nous montrerons comment ce dispositif en introduisant des médiations thérapeutiques tout en acceptant d'en questionner la pertinence, a favorisé la figuration et la mise en récit de la trajectoire migratoire d'une extrême complexité pour cette famille, ouvrant ainsi la possibilité d'un dialogue entre enfant et adultes, mais aussi entre adultes, y compris un dialogue intérieur de reprise et de transformation de moments traumatiques liés à l'exil.

**Mots-clés:** trajectoires migratoires; transfert transitoire ; dispositif de soin; accompagnement pluri-professionnel; médiations thérapeutiques.

## **Contexto e interculturalidade**

O caso clínico que será apresentado neste artigo é proveniente de minha prática de psicóloga e de psicoterapeuta em um *Centre Médico-Psycho-Pédagogique* (CMPP)<sup>1</sup>, em Seine St Denis. Esta região, localizada na região parisiense, é conhecida por ser uma das áreas mais populosas na França. Sua constituição demográfica está estreitamente ligada às sucessivas ondas de imigração desde a era industrial do século XIX até os dias de hoje, incluindo as crises

---

<sup>1</sup> Os CMPP são serviços médicos sociais destinados ao atendimento de crianças e jovens (0-20 anos) que apresentam sofrimento psíquico grave.

migratórias mais recentes (2014-2016). Apesar de ser composta de inúmeras desigualdades sociais, esta região permanece dinâmica e inovadora.

Os CMPPs são associações, relativamente autônomas embora por vezes agrupadas numa federação. Estruturados como centros de cuidados ambulatoriais, os pacientes e as suas famílias vêm para uma, duas ou três sessões de 45 minutos por semana, dependendo da natureza e gravidade da situação. Parceiros da Educação Nacional e da Agência Regional de Saúde (ARS), os CMPPs são financiados pelo Fundo de Subsídios Familiares e, portanto, oferecem cuidados psicológicos e reeducativos gratuitos. As suas equipas são multidisciplinares e incluem psiquiatras infantis, psicólogos, psicopedagogos (ou professores especializados), fonodólogos, psicomotricistas e assistentes sociais. O público recebido é "de todos os tipos", ou seja, os CMPPs são incumbidos de tratar de todos os tipos de patologias, desde a aprendizagem tardia a perturbações graves do comportamento, que incluem o largo espectro de perturbações de desenvolvimento global, mas também neuroses, psicoses e patologias de vinculação.

Destacamos que o CMPP cujo trabalho é discutido neste texto, baseia-se epistemologicamente na Classificação Francesa das Perturbações Mentais da Criança e do Adolescente (CFTMEA), o que implica uma abordagem psicodinâmica da vida psíquica.

Por se localizar na região de Seine St Denis, os pacientes deste Centro, como os demais habitantes deste território, são provenientes de todo o mundo. A maioria deles deixou às pressas seus países, motivados por situações de crise econômica, política e social. Como mencionado no início desse artigo, a cidade em que este Centro se localiza é conhecida pela sua elevada taxa de imigração e, mais especificamente, pela grande precariedade que caracteriza tanto as condições de vida de sua população como as suas instituições, sendo as últimas mal equipadas para responder adequadamente às complexas situações clínicas encontradas neste território.

Assim, quase todos os pacientes são imigrantes e uma grande proporção é recém-chegada e, portanto, não falam a língua francesa. As línguas, religiões, motivações e condições de migração são tão múltiplas e heterogêneas quanto o sofrimento e as perturbações que trazem estas famílias para o CMPP. No entanto, a sintomatologia de muitos destes jovens pacientes corresponde aos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) ou aos Transtornos do Espectro Autista (TEA).

As articulações entre a psicopatologia das crianças e a história migratória dos pais não são óbvias: só por vezes são possíveis e, por mais apropriadas que sejam, aparecem verdadeiramente como apoio para pais e crianças. Na realidade, é a alteridade bruta da psicopatologia que se torna uma caixa de ressonância para todas as figuras do outro: o outro em si mesmo, o outro de um sexo e geração diferentes, o outro de uma cultura diferente, a multidão dos outros... O meu projeto é, portanto, desenvolver neste artigo o que aparece sempre no cerne da questão proposta por René Kaës, a saber: "...a precessão do outro e de mais do que um outro, de alguns outros", na introdução à obra coletiva dirigida por Alberto Eiguer *Le générationnel, Approche en thérapie familiale psychanalytique*, (2013, p.1).

Recorrendo ao campo da Física, temos que a *precessão* corresponde à alteração do eixo de rotação de um objeto (por exemplo, a Terra) sob o efeito de um casal perpendicular a este eixo (por exemplo, o Sol e a Lua). Ao considerar a família como um grupo, ou mais precisamente ao apreendê-la como um sistema, o fenômeno da *precessão* é uma metáfora relevante para considerar os efeitos mútuos, recíprocos e conjuntos dos membros uns sobre os outros e sobre o próprio grupo familiar. Aplicada à vida psíquica, esta noção da física enquadra-se

perfeitamente na conceitualização dos três espaços psíquicos descritos por René Kaës (2015), o *intra*, *inter* e *transubjetivo*. O sujeito sofre a *precessão* do grupo familiar, que por sua vez sofre a *precessão* do grupo social, que por sua vez está sob o domínio da História comunitária e civilizatória.

As situações clínicas encontradas em tais centros de cuidados são profundamente articuladas com os acontecimentos que marcaram a vida dos sujeitos, das suas famílias e dos grupos socioculturais de referência. Gostaria, portanto, de me inspirar pelo legado de René Kaës, quando escreve que "O interesse suscitado nos últimos anos pela transmissão da vida psíquica entre gerações testemunha a tentativa de elaborar a crise multidimensional que hoje afeta os fundamentos e as modalidades da vida psíquica (...). Uma crise na inteligibilidade do sofrimento e das organizações patológicas (...); uma crise nos dispositivos de tratamento e, conseqüentemente, das condições de conhecimento da própria vida psíquica".

Será a partir de uma sequência clínica construída por um dispositivo singular de acompanhamento de uma criança autista e de sua família, que trabalharei a ideia de crise multidimensional, para tentar em última análise, transpô-los clinicamente, no intuito de transmitir algo com precisão. Reforçamos, assim, que a transferência é transmissão. A minha proposta está, portanto, em consonância com a dupla concepção de Daniel Derivois sobre a clínica intercultural, a saber: "(1) a simbolização é uma atividade psíquica necessária à interculturalidade, ou seja, não há interculturalidade sem simbolização; (2) a interculturalidade, através dos processos grupais, intersubjetivos e intrapsíquicos que ela coloca em jogo na investigação e prática clínicas, é um lugar privilegiado para desencadear a simbolização. Em outras palavras, o campo intercultural é um vasto terreno para destacar os processos de simbolização" (2009, p.64).

### **Um caminho de cuidados à prova da vida psíquica e de sua transmissão: Katal, uma criança autista sem amarras<sup>2</sup>**

Depois de ter sido diagnosticado como autista (TEA) por uma plataforma que realiza o diagnóstico<sup>3</sup>, Katal já tinha 4 anos de idade quando foi recebido pela primeira vez no CMPP. Esta família, como tantas outras, confronta-nos imediatamente com um paradoxo que conhecemos bem no CMPP: eles depositam em nós ou chegam até nós com sua necessidade urgente de ajuda, recusando-se - pelo menos inicialmente - a reconhecer que a ajuda que lhes podemos dar não é suficiente. De fato, o CMPP limita-se a propor cuidados ambulatoriais muito limitados (raramente mais de 3 sessões semanais) enquanto que a sintomatologia gritante (tanto literal como figurativa) deste menino, que é o primeiro filho deste casal, parece necessitar de um apoio mais completo e mais continente.

---

<sup>2</sup> Em referência ao livro de François Landrot (2007), *Un pays sans amarras*

<sup>3</sup> Desde 2014, as agências regionais de saúde (ARS) responsáveis pela saúde pública têm centrado a sua política de cuidados para o diagnóstico precoce das chamadas doenças de "neurodesenvolvimento". Para este fim foram criadas plataformas dedicadas exclusivamente ao diagnóstico precoce do autismo. Ao contrário do que se possa imaginar ou desejar, estes não são, a rigor, centros de diagnóstico baseados na institucionalização de instrumentos de avaliação testados em termos clínicos e terapêuticos, mas sim redes de profissionais, formados em protocolos de teste e tendo recebido aprovação prévia, que dedicam grande parte da sua atividade a avaliações de diagnóstico e recomendações de cuidados sem, contudo, se comprometerem com o acompanhamento dos doentes e de suas famílias.

No entanto, a região de Seine St Denis conta com pouco suporte material para o tratamento da saúde mental. Os hospitais dia<sup>4</sup> estão sobrecarregados: há vários anos de espera, de modo que quando uma vaga se torna disponível, as crianças, que não pararam de crescer nesse tempo, não se encontram mais em idade para se juntarem a um grupo. O mesmo se aplica a SESSADs e IMEs. Quanto ao ULIS<sup>5</sup>, não existe uma determinação específica para o TEA/TID neste território.

Para estas famílias, o CMPP, na sua insuficiência, continua a ser a única instituição susceptível de responder rapidamente aos seus pedidos. Por conseguinte, aceitamos regularmente registrar famílias para as quais sabemos antecipadamente que a nossa oferta de cuidados não será adequada. Reconhecemos que somos impotentes, sabemos que estamos tão sós como estas crianças e famílias, por isso desistimos de recusarmos aceitá-las. Constituímos, com muitas ambivalências, como uma terra de acolhimento, no coração do vagar nas instituições de cuidados e do exílio ligado à psicopatologia. Este estado de coisas contribui em grande medida para a construção de uma dinâmica transferencial entre os profissionais e sua instituição, dinâmica esta que terá efeitos organizadores na relação transferencial-contratransferencial com os jovens pacientes e as suas famílias.

Como psicóloga, sou a primeira pessoa que Katal e os seus pais encontram neste centro. E muito rapidamente, sinto-me incapaz de dar, a longo prazo, o suficiente contorno para esta criança sem linguagem, insone, sem apetite, sem vínculo e quase incontrolável na sua agitação psicomotora. Após algumas entrevistas, acompanhei-os para a inscrição no HDJ, garantindo-lhes ao mesmo tempo o compromisso do CMPP com um trajeto de cuidados com eles e para eles. Proporcionada pela inscrição que fizemos juntos, a família obteve uma primeira consulta com um psicólogo de triagem no HDJ. Eles comparecem à consulta, voltam para me ver e dizem-me que simplesmente se recusavam a voltar ao HDJ! Dizem-me que foram mal recebidos e não querem isto para o seu filho. Não tive mais detalhes sobre o encontro, a não ser bem mais tarde, que havia lhes sido imposto, um intérprete.

Originários do Sri Lanka, falavam na época muito pouco francês, mas recusaram-se a ser entrevistados em tâmil ou mesmo a falar em inglês. A história dos tâmiles no Sri Lanka pode

---

<sup>4</sup> Os hospitais de dia (HDJ) são centros de cuidados locais administrados por grandes hospitais especializados em saúde mental. Foram criadas nos anos 1960, na sequência do movimento anti-psiquiátrico que deu origem na França à chamada psiquiatria setorial, cujo princípio fundador é combater a alienação psicológica e social, oferecendo cuidados o mais próximo possível do paciente, dentro da comunidade, acessível ao maior número de pessoas e o mais próximo possível das suas casas. Estão organizados em torno de uma recepção diária, daí o seu nome.

<sup>5</sup> Os serviços especializados de educação e cuidados ao domicílio (SESSAD) são serviços móveis no setor médico-social dedicados a crianças e adolescentes com perturbações de desenvolvimento ou de comportamento (incluindo Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento). A missão das equipas polivalentes (professores especializados, psicomotricistas, terapeutas da fala, psicólogos) que compõem estes serviços é promover a inclusão na escola, o acesso à autonomia e o apoio às famílias através de cuidados individuais, de grupo e a reabilitação. A particularidade destes serviços é poder intervir o mais próximo possível dos sujeitos: em casa, na escola, durante a vida cotidiana, durante o tempo escolar.

-Os Institutos Médicos e Educacionais (IME) são estruturas que combinam educação, escolarização adaptada e cuidados psicológicos. Acolhem crianças e adolescentes com deficiência e são especializados de acordo com o grau e natureza da deficiência em questão.

-As unidades locais de inclusão escolar (ULIS) são estabelecimentos de ensino coletivo para alunos com deficiência. O Ministério da Educação Francês implementa assim várias "unidades" em todo o país, reunindo pequenos grupos de alunos, dependendo da natureza de suas dificuldades, em torno de um ou mais professores especializados acompanhados por um ou mais assistentes escolares. Estes alunos recebem um ensino diário adaptado à sua situação particular. Também podem ser alojados em aulas normais durante várias horas por semana, dependendo das suas capacidades.

nos esclarecer sobre a impossibilidade de traduzirem o seu sofrimento, para a sua língua materna, nos dias atuais. Os tâmiles são a maioria na Índia, mas uma minoria no Sri Lanka. Um conflito ancestral os opõem à maioria cingalesa do Sri Lanka, conflito este que se renovou durante a colonização britânica e que depois se manifestou durante o processo de descolonização e independência deste país insular. Os tâmiles no norte do Sri Lanka, devido à sua proximidade linguística, cultural e religiosa com a vizinha Índia, teriam se beneficiado de privilégios, particularmente de uma melhor educação, durante a colonização britânica. Estes pseudo-privilégios transformaram-se em rivalidade e ostracismo durante o processo de independência do Sri Lanka. O país caiu rapidamente numa guerra civil entre a minoria tâmil e a maioria cingalesa, entre 1983 e 2009. Consequentemente, para escapar à guerra, desde os anos 80, os Tâmiles do Sri Lanka formaram gradualmente uma diáspora na Ile de France. Atualmente, representam uma das maiores comunidades de origem sul-asiática, particularmente em Seine St Denis.

Podemos, assim, levantar a hipótese de o tâmil poder ser vivido por eles como uma língua de dupla renúncia. Falar tâmil no Sri Lanka era o mesmo que revelar o seu estatuto de minoria, ativando assim a renúncia à sua independência da maioria cingalesa. Falar tâmil no exílio na França significava também renunciar a uma parte do reprimido, expondo-se uma vez mais às múltiplas violências e consequências traumáticas da história colonial, nacional e subjetiva da família. Exilar-se da sua própria língua provou ser mais econômico psicologicamente. Podemos acrescentar a esta proposta a hipótese de que o inglês foi experimentado como língua de um duplo conflito, primeiro como língua oficial imposta durante o período colonial, mas também porque recorda a complexidade política divisória da situação tâmil no Sri Lanka.

No entanto, foi sem qualquer conhecimento geopolítico inicial, mas guiada por uma ética de cuidado não condicionada por uma compreensão imediata<sup>6</sup>, que propus a realização das primeiras entrevistas *sem tradução* e os acolhi dentro deste limite de comunicação que iríamos gradualmente ultrapassar. Ao fazê-lo, eu coloco em suspensão os saberes profissionais, reconhecendo a nossa insuficiência em relação aos cuidados necessários para Katal, e em vez disso reconheço o desejo da sua família de se estabelecer aqui e agora, pelo menos por algum tempo. Apoio, desde o início e sem realmente o perceber, algo da ordem do transitório, do acolhimento. Faço de mim mesma, na transferência, uma zona de trânsito em vez de uma terra de exílio. E esta é sem dúvida a razão pela qual farão do CMPP uma espécie de porto seguro ao qual se manterão ligados por vários anos. Hoje, *a posteriori*, compreendo que eles fizeram do CMPP sua base para explorar todas as possibilidades de cuidados e apoio, incluindo a vida privada, para o seu filho e para si próprios.

A condição de hospitalidade (Derrida, 2021) não será, portanto, aqui, a da comunidade linguística, mas sim a da comunidade de transferência. A dinâmica de transferência será transportada pela capacidade mútua de não investir tudo num único local. De fato, desde o início, vamos juntar-nos ao reconhecimento de um outro lugar da transferência. Assim, o diagnóstico anteriormente feito por outro psicólogo foi reconhecido e clinicamente confirmado por mim, a ligação com a HDJ - mesmo que não tenha funcionado - confirmará a possibilidade de uma rede de cuidados em vez de um único referente, o vínculo rapidamente estabelecido com a escola apoiará a manutenção de Katal na educação infantil, etc.

---

<sup>6</sup> Em referência à “capacidade negativa” sustentada por Bion, por exemplo.

A transferência inicial para a terapeuta, assim como para a instituição, será assim constituída a partir da possibilidade do transitório, ou seja, o reconhecimento desde o início de que a anterioridade é acompanhada pela posterioridade. Aqui encontramos a noção de *precessão* de cuidados mencionada anteriormente.

Contudo, há que reconhecer que nesta fase inicial do projeto de cuidados, a grande agitação psicomotora de Katal constituiu uma dificuldade insuperável para os seus pais nas entrevistas comigo. Eles não conseguiam tecer uma narrativa enquanto continham Katal durante as nossas sessões.

Katal gritava, atirava, se atirava, batia, se batia, gritava novamente. Os seus pais tentavam segurá-lo no colo: ele escorregava entre os seus braços e suas pernas. Tentavam distraí-lo com um objeto mas ele o quebrava, o que apavorava e envergonhava os seus pais, que não podiam suportar que seriam sinais da psicopatologia do seu filho. Seus pais tentavam falar mais alto: Katal rolava no chão, lambendo o giz que tinha caído, provocando repugnância e uma forte reação coerciva dos seus pais...

### **Porto de chegada: para uma borda institucional bem moderada**

Face a este quadro clínico que se repete de sessão em sessão, decidimos coletivamente durante uma reunião de equipe no CMPP que esta criança e a sua família seriam recebidas, tanto quanto necessário, por uma dupla de profissionais: um psicomotricista e um psicólogo, de modo a se poder trabalhar ao mesmo tempo e no mesmo espaço as dinâmicas psicocorporais, psicossociais e intersubjetivas envolvidas nessa situação que preocupa toda a equipa e, igualmente, a escola, os outros cuidadores, os pais...

Tivemos que forçar para fazer passar este projeto de cuidados, que era dispendioso para a instituição visto que envolvia dois terapeutas e uma sala grande de psicomotricidade para um único paciente, semanalmente e durante um período não definido antecipadamente. Contamos com a ajuda do psiquiatra infantil que, em paralelo ao nosso projeto, preparava um documento para o reconhecimento estatal da deficiência<sup>7</sup> de Katal junto a sua família.

Este dispositivo bastante simples provou rapidamente a sua eficiência. Katal descobre um ambiente mais amplo do que o oferecido pelo meu consultório, enquanto os seus pais assumem um espaço de fala mais amplo e menos submetido ao ritmo de Katal. Estamos gradualmente a navegar no barco em que embarcamos juntos. Recordemos, brevemente, que o termo *bordejar* é o oposto ao termo *opor* em linguagem marítima, pois ao se *bordejar* veleja-se na direção proposta pelo vento.

Após algumas semanas, encontramos um primeiro limite, com o qual fizemos um possível ponto de ancoragem: apenas o pai de Katal apareceu com o seu filho na sessão semanal que tínhamos preparado. Se inicialmente isto nos desconcertou, lembramos ter identificado um grande problema com a mãe de Katal do ponto de vista da carga física e psicológica dispendida por ela, ao qual este dispositivo viria, de certa forma, responder. Ela veio uma vez sozinha e

---

<sup>7</sup> Na França, desde 2005, as situações de deficiência devem ser declaradas à estrutura: *Casas Departamentais para Deficientes* (MDPH). Estas estruturas garantem o reconhecimento da deficiência e notificam as medidas compensatórias a que as pessoas em causa e as suas famílias podem solicitar. Isto pode envolver compensação financeira (subsídio) ou serviços de apoio adaptados, tais como apoio escolar ou de trabalho, dependendo da idade dos beneficiários.

uma vez com o seu marido, antes de o deixar tomar conta de todos os cuidados de Katal. Dedicou-se então a uma dupla formação: em francês, por um lado, e em “língua autista”, por outro, uma vez que integrou ao mesmo tempo um dispositivo de aprendizagem do Francês como Língua Estrangeira (FLE) e o método educativo para crianças autistas ABA.

Inicialmente entendemos este movimento como uma resistência por parte da mãe de Katal. À dificuldade inicialmente colocada por ser “interpretada” por um tradutor tâmil, acrescentaríamos a dificuldade de ser “interpretada” por uma abordagem psicodinâmica, preferindo uma abordagem educacional ancorada na ação em vez de nas emoções. Colocamos então a hipótese de que a falta de capacidade de conter a criança, que identificamos na mãe, é reproduzida em nossa capacidade de conter esta senhora. Podemos imaginar que ela se sentisse demasiadamente exposta, na presença do seu filho e diante das duas terapeutas. Apesar disso, ela parece confiar o suficiente em nós para aceitar este modelo de cuidados, sem tomar parte ativa do mesmo. A partir desta ambivalência, nasce uma nova faceta de transferência. Sempre ajustada à figura do transitório, o vínculo é disposto e acomodado numa certa precariedade (representada pela ausência da mãe no espaço de cuidados) estreitamente articulado a uma contra-atitude operativa (já que havia o acordo para que este espaço existisse efetivamente fora dela). Era claro para nós que a mãe se esforçava por ativar todos os recursos disponíveis para ela e para o seu filho. Mantém o seu ancoradouro no CMPP enquanto navega para outras áreas de cuidados a procura de um ancoradouro cultural e social que combine o domínio da língua francesa, a *expertise* no campo patológico do seu filho e a pertença a uma comunidade da diáspora bem identificada.

Ao mesmo tempo, o pai de Katal estava muito envolvido com o seu filho. Ele aproveitou um conflito com o seu chefe para romper o seu contrato de trabalho e dedicar-se inteiramente aos cuidados de Katal. Para além de vir todas as semanas ao CMPP, acompanha-o a uma fonoaudióloga particular, à ginástica, à piscina, e junta-se a uma associação de pais de crianças autistas com os quais fazem passeios e participam de grupos. A família também iniciou uma formação no programa educativo ABA, algo bastante restritivo, mas com o qual concordaram prontamente e que correspondia bem às aspirações de ambos os pais em relação a um certo padrão.

Num artigo intitulado "La tête serrée, Représentations de l'autisme chez les enfants tamouls et leurs parents", Amalini Simon afirma que "...no Sri Lanka, desde o nascimento até à idade escolar, a criança vive num 'casulo'. Até esta idade, a ausência de linguagem ou qualquer outro comportamento (tais como violência, explosões, retirada, etc.) não preocupará os pais" (2007, p.51). Ela acrescenta que depois disso, a escola tornar-se-á a prioridade para estas famílias e os pais favorecerão claramente o trabalho em detrimento das brincadeiras. “Na migração, este sucesso valida a posteriori a sua viagem, por vezes dolorosa, por vezes caótica, sempre complexa" (Simon, 2007, p.51), escreve ela. Estas observações foram confirmadas durante as diferentes fases dos cuidados de Katal.

Nessa altura, com Katal, estamos neste momento particularmente delicado do início da escola. Para toda criança, é um momento crucial de separação do grupo primário. Para as crianças imigrantes, é também o seu encontro oficial com uma instituição que será a base da sua inscrição no país de acolhimento. Para a criança com uma deficiência, é a revelação de uma sintomatologia e com ela, por vezes, o confronto entre a criança, a família e a instituição com a questão da norma. Para esta família tâmil (grupo étnico nativo de Tâmil Nadu), isto parece

mobilizar muito fortemente a sua relação com o bom comportamento e a adaptação. O método ABA parece responder perfeitamente a esta necessidade e chegamos a pensar que iriam deixar o CMPP cujas orientações epistemológicas são completamente diferentes, uma vez que são explicitamente referidas à psicanálise e, conseqüentemente, inteiramente organizadas em torno do jogo livre entendido como um processo associativo e de subjetivação.

Contudo, tivemos o cuidado de não entrar em competição com os educadores e o psicólogo da ABA. Mantivemos pacientemente, o enquadre que construímos com e para Katal e seus pais. Imaginamos para eles e com eles um espaço de diálogo e liberdade para Katal, uma vez que não impomos qualquer atividade durante as nossas sessões. Ele escolhe e nós o seguimos. Incluindo na repetição. Ao fazê-lo, nos apoiamos no que ele faz (ele ainda não fala) para decifrar o mais possível os estereótipos, os movimentos de retirada ou de agarramento, mas também o seu cansaço, o seu apetite, o seu progresso... Abrimos, também, espaço para as preocupações do pai com a escola em particular e ao seu próprio cansaço, ou a irmãzinha que cresce, fala e brinca... A família, como Katal, parece compreender a singularidade deste espaço. E é por isso que podem resistir a ele, ou mesmo rejeitá-lo por vezes, jogar conosco o negativo no vínculo.

### **O problema da trajetória, do pivô transferencial e etapa de articulação do processo terapêutico**

Após vários meses, e embora Katal tenha investido fortemente na brincadeira com a torneira d'água e com os brinquedos de plástico à sua disposição, o seu pai fala-nos da sua relutância em permitir que estes jogos continuem, por mais tempo. Havia várias semanas que ele reclamava sobre seu descontentamento quando Katal ia à torneira assim que entrava na sala, e ainda mais quando pela enésima vez, não víamos nada de errado com a brincadeira! No início pensamos que o problema era que Katal ficava um pouco molhado quando saia da sessão, por isso sugerimos um avental. Mas o pai reclamou ainda mais, porque ao fazê-lo, continuaríamos a permitir os jogos com água. Ele acabou por se sentar ao lado da torneira, mesmo ficando em uma posição desconfortável embaixo da lousa, para conseguir impedir que Katal a alcançasse. Claro que nada aconteceu... Na minha insistência em compreender o que era tão problemático, ele acaba por nos dizer que, como o deixamos brincar com a água, ele quer abrir todas as torneiras em qualquer lugar e que isso não é possível! Por nossa causa, ele já não compreende o que é permitido e o que é proibido. Criamos confusão ao permitir aqui o que é impossível noutra lugar.

Podemos compreender que a dinâmica de transferência em face ao transitório, aqui representada pelo gotejamento da água, se fissura parcialmente sob o impulso de Katal em mobilizá-la em todos os espaços à sua disposição (em casa, na escola, no fonoaudiólogo, etc.). Na sua sintomatologia, Katal procura reunir à sua volta pais e cuidadores. Ele nos dá a oportunidade de questionar a repetição e exclusividade do seu investimento, ou seja, de considerar o seu apego para expressar algo no seu interesse pela água. Não se trata obviamente de essencializar a água como material, nem sequer de compreender o interesse de Katal como um desejo de transmitir uma mensagem consciente, mas sim de reconhecer a oportunidade que ele nos oferece de renovar o vínculo transferencial.

Discutimos então em conjunto o que a água representa para ele e a sua família. Sabemos que ele vai para a piscina com o seu pai. Será que ambos gostam de nadar? A resposta surpreende-

nos: não, Katal tinha inicialmente muito medo da água e o seu pai nadava mal, apesar de vir de um país muito aberto ao mar: uma ilha no coração do Oceano Índico. O processo associativo assim iniciado leva o pai a desenhar na lousa que está ao seu alcance, a ilha de onde provém e é exilado político.

Ele nos diz, pela primeira vez, que nasceu no arquipélago ao norte da ilha principal do Sri Lanka, numa aldeia piscatória. As praias são magníficas, mas o mar não é um lugar para nadar ou brincar, é um lugar de trabalho e exploração. Compreendemos que é o lugar de um sofrimento passado e indizível, o lugar da proibição de viver de acordo com as próprias crenças e opiniões, mas também o lugar de sua própria infância. Aproveitamos a oportunidade que ele nos ofereceu para questionar este mapa que ele desenha perante os nossos olhos. Quais eram os seus destinos? De onde vem a sua esposa? Como é que se conheceram? E as suas respectivas famílias, onde é que vivem hoje? Ele começa então a desenhar e comentar as diferentes trajetórias que ele e a sua esposa, mas também o seu pai antes deles, como refugiado político, tiveram de tomar para estar onde estão hoje. O mapa rapidamente se torna coberto de linhas e pontos, curvas e linhas retas, e linhas quebradas também. Era muito impressionante de ser visto. Ele estende o seu desenho à Índia, China, França, Inglaterra...

Enquanto isso, Katal continua a deixar fluir um pequeno gotejar d'água e conscienciosamente transvasa pequenos trajetos de água em trajetos maiores. Ao fazê-lo, está atento tanto à história do seu pai (das origens) como aos seus próprios objetos de investimento (do momento presente).

No final da sessão, o pai nos diz que tinha medo de nos falar da sua relutância em deixar Katal brincar com a água. Temia nossa reação, provavelmente da nossa ferida narcisista e das suas consequências sobre o vínculo entre nós. Tinha medo que nos zangássemos e os afugentássemos, mas que compreendia agora que isto não aconteceria. Aperta nossas mãos então, calorosamente e assegura-nos que tem respeito pelo nosso trabalho. Asseguramos-lhe que este respeito é compartilhado e que não nos ofendemos com estas observações e que, pelo contrário, elas são muito úteis para os conhecer, os compreender e os acompanhar em seu tratamento.

Amalini Simon refere-se ao núcleo transferencial das terapias transculturais com as famílias tâmile, nestes termos:

Esta realidade imaginária e estereotipada comum nas nossas sociedades influencia a relação entre terapeuta e paciente nas terapias transculturais. A mera ausência de crenças racistas por parte do terapeuta não é suficiente para impedir que as representações estereotipadas entrem na relação terapêutica, especialmente os estereótipos utilizados de maneira defensiva para controlar as difíceis angústias provocadas pelo encontro com o outro. Ao mudar nosso olhar, tornamos os nossos pensamentos mais complexos, tornamo-nos, como diria Laplantine, pensadores do sensível... (2007, p.56).

Foi através da introdução de mediações terapêuticas e aceitando questionar a sua relevância, que favorecemos a figuração e a narração da trajetória migratória de extrema complexidade para esta família, abrindo assim a possibilidade de um diálogo entre criança e adulto, mas também entre adultos, incluindo um diálogo interior de recuperação e transformação de momentos traumáticos ligados ao exílio. Acreditamos que o pai de Katal se permitiu um

momento de regressão salvadora e construtiva conosco, primeiro dizendo "Não", depois criando uma forma, permitindo-se deformá-la imediatamente e, assim, recontando uma parte de si próprio e uma parte do infantil em si.

Paul Denis (2002) apresenta um modelo da pulsão com dois aspectos: de controle ou de satisfação, “a considerar que a pulsão nasce na história”. Isto equivale a pensar que uma relação de apoio com instituições supõe simbolização, historicização e sublimação como um modelo de introjeção e não de incorporação. Este dispositivo aberto e continente terá permitido que a pulsionalidade encontrasse progressivamente uma forma mais figurada, na direção de um projeto de construir uma narrativa. Assim, durante as sessões seguintes, deixamos Katal brincar novamente com a água, mas também sugerimos brincar com areia. Uma nova trajetória é então traçada para Katal, que em breve pode vir sozinho a uma sessão com o psicomotricista, enquanto o seu pai vai sozinho a uma consulta com a psicóloga. Um equilíbrio parece assim tomar forma e os aspectos transitórios, organizadores da transferência até agora, dão progressivamente lugar a uma relação mais estável, permitindo a análise da ambivalência e a aceitação dos afetos negativos. As perturbações mais ruidosas de Katal (a sua agitação psicomotora) serão plenamente acolhidos no espaço do tratamento de psicomotricidade.

Ao mesmo tempo, o método educativo ABA também deu frutos e Katal conseguiu gradualmente adquirir algumas competências sociais (dizer olá, sentar-se durante alguns minutos à sua mesa, desenhar com um lápis), permitindo-lhe continuar a sua escolaridade, não sem dificuldades, até o final da educação infantil. No entanto, isto só foi possível graças à política de inclusão apoiada pelo diretor da escola de Katal. Este diretor tornou possível a implementação de um curso adaptado, incluindo um tempo limitado de aulas (apenas de manhã) e o acompanhamento diário de um assistente educacional (AVS) cuja tarefa era conter a excitação de Katal em relação às outras crianças, ao material escolar e a si próprio, e compensar a ausência quase total da linguagem oral de Katal.

### **Trajetos transferenciais à prova dos espaço-tempos institucionais: epílogo clínico**

Contudo, na véspera da sua entrada na educação fundamental, o que implica um compromisso significativamente maior com a aprendizagem (leitura, escrita, aritmética), a questão da sua orientação perturbou mais uma vez a dinâmica dos cuidados no CMPP. De fato, é habitual que todos os profissionais que trabalham com uma criança com deficiência e a sua família se reúnam em fases importantes do processo institucional. Durante uma entrevista preparatória para esta reunião multiprofissional, falei com o professor especializado responsável pela escolaridade de Katal. Partilhamos a mesma constatação: embora ele tivesse feito muitos progressos, Katal não seria capaz de aprender a ler e escrever numa sala regular. No entanto, apesar do nosso acordo sobre este ponto crucial, não chegamos às mesmas conclusões relativamente à sua inclusão institucional.

Parecia óbvio que Katal deveria se beneficiar de um lugar num Instituto Médico-educativo (IME) ou, no mínimo, numa Unidade de Inclusão Escolar Localizada (ULIS). No entanto, os pais opuseram-se formalmente à IME, que consideraram como um passo atrás no caminho médico-educativo do seu filho. A simples menção desta opção infligiu-lhes uma ferida narcísica grave. As limitações impostas pela patologia de Katal foram flagrantemente reveladas e isto era insuportável para eles. A mãe de Katal falava agora bem francês e tinha-se tornado uma

especialista em educação ABA. Defendeu a inclusão do seu filho na escola e acreditava que o seu progresso só seria condicionado pela qualidade da estimulação cognitiva que receberia no ambiente escolar normal. Por outro lado, o professor especializado encarregado da inclusão escolar recusou-se a inscrever Katal no ULIS com o argumento de que a sua patologia exigia o apoio individual de um assistente educacional (AVS) e que o ULIS era, e deveria imperativamente continuar a ser, um acordo coletivo (ou seja, com um único AVS para todos os 12 alunos inscritos e não um único dedicado a um único aluno como as dificuldades de Katal exigiam).

Que opções restavam? Este foi o tema da reunião que reuniu pais, professores e cuidadores em torno de Katal.

Para meu grande espanto, o professor propôs a escolaridade normal, ou seja, a matrícula numa turma do primeiro ano sem qualquer outro arranjo a não ser a presença de um AVS individual. Os pais estavam obviamente muito entusiasmados com esta opção, que satisfazia o seu desejo de conformidade e se adaptava bem à sua negação das limitações de Katal e à sua certeza de que Katal iria progredir enormemente se ele fosse integrado num programa regular. A psicóloga da ABA que os acompanhava há vários anos também esteve presente nesta reunião e falou a favor deste projeto, desde que a equipe pedagógica estivesse em conformidade com os modelos da ABA baseados no princípio da frustração/recompensa. De minha parte, insisti em confrontá-los com elementos da realidade: Katal tinha agora quase 8 anos de idade e ainda não falava, era frequentemente agressivo, não era capaz de expressar claramente as suas necessidades primárias e tinha muito pouco vínculo com as outras crianças, incluindo a sua irmã mais nova.

Esta escolha de inscrevê-lo no primeiro ano do ensino fundamental pareceu ser adequada a todos exceto a mim, embora por razões diferentes: os pais porque satisfaziam o seu desejo de ter um filho que se adaptasse aos requisitos da sua idade, a psicóloga ABA porque confirmava a eficácia do seu modelo epistemológico e do seu método, o educador especializado porque preservava a organização do ULIS. Podemos, portanto, considerar que este projeto selou uma aliança defensiva e inconsciente (Kaës, 2014) em torno de Katal. Senti-me pessoalmente excluída por estar demasiado lúcida sobre a sua capacidade de encontrar o seu lugar entre os 24 alunos desta turma. Identificada com a estranheza e a parte mais arcaica da sua patologia, tentei desesperadamente construir e impor uma estabilidade institucional. Buscava ser apoiada na minha capacidade de acompanhar mais adiante esta criança e sua família, imaginando um acolhimento por uma instituição especializada (IME).

Afastei-me assim da dinâmica transferencial do transitório sustentada até o momento e preferi investir num outro lugar imaginário, num quadro estável, num continente de segurança, tanto para eles como para mim! Esta posição foi sem dúvida experimentada por esta família como sinal da minha rejeição, da minha dupla não aceitação da sua diferença, por um lado, e do seu desejo de conformidade, por outro. Ao fazê-lo, estava inconscientemente rejeitando o que eu havia sido a primeira a acolher. Entre os elementos do espaço intrapsíquico, contamos a minha recusa inconsciente de considerar plenamente a ferida narcísica destes pais em relação ao seu filho deficiente; entre os elementos intersubjetivos, contamos a minha recusa inconsciente de fazer uma aliança com a escola de Katal e o projeto de inclusão social; entre os elementos transubjetivos, contamos a minha aliança inconsciente com certos aspectos da história cultural do Sri Lanka e o recuo da vida social de Katal e, por extensão, da sua família

num espaço restrito (IME). Para observar tal posição na transferência, mas também nas alianças institucionais suscetíveis de alimentar um sentimento de estranheza, eu própria fui mantida à margem do tratamento: os pais passaram a se ausentar de minhas consultas e já não se preocupavam em desculpar as suas ausências. Os encontros anuais com o psiquiatra infantil e os semanais de psicomotricidade foram mantidos, mas o espaço das nossas consultas estava perdeu-se.

Após alguns meses de inclusão numa turma regular do primeiro ano do ensino fundamental, os dois professores responsáveis pela turma em que Katal estava matriculado solicitaram uma reunião de urgência. Sentiam-se totalmente desamparados perante esta criança que não suportava qualquer frustração, não mostrava progressos, regredia e era agressiva mesmo com as crianças que tentavam o ajudar. Com o apoio da direção da escola, pediram que Katal só viesse às aulas uma hora por dia. O resto do tempo seria da exclusiva responsabilidade dos seus pais, que continuariam a proporcionar-lhe cuidados ambulatoriais no CMPP, com a fonoaudióloga e com a psicóloga ABA. Esta situação rapidamente se revelou insustentável, pois o laço de confiança parecia ter sido quebrado comigo, de modo que a consulta familiar estava a desmoronar e, portanto, não nos permitia trabalhar as questões levantadas pela equipe escolar.

A crise sanitária da COVID confirmou gradualmente o fato de eu já não ter muito lugar nos cuidados de Katal. No entanto, propus regularmente sessões às quais os pais raramente participavam ou em que não investiam genuinamente. No entanto, a família continuava a demandar o trabalho no CMPP com o psicomotricista para o acompanhamento semanal e com o pedopsiquiatra para a renovação anual dos acordos específicos à situação de deficiência. Entretanto, nos momentos de discussão de nossa equipe sobre este caso, sobrevinha a sensação de estarmos sendo manipulados. Só vinham ao CMPP para justificar o fato de Katal não estar inscrito em um programa de cuidados mais completo como o que poderia ser oferecido por uma IME. De porto seguro, tínhamo-nos tornado um álibi.

Esta situação, agora esclerosada do ponto de vista transferencial, não impediu Katal de crescer e progredir, nomeadamente na sua língua, que estava a tornar-se mais rica, embora muito ecológica. O nascimento de uma segunda irmãzinha, que era muito prematura, perturbou mais uma vez o equilíbrio familiar. O tempo-espaço da família concentrou-se naturalmente em torno deste bebê e Katal, aos quase 10 anos de idade, aventurou-se na descoberta do seu próprio corpo e do corpo dos outros. Katal explorava reiteradamente as suas partes íntimas em público, tentando tocar os corpos de outros adultos bem como de outras crianças de forma inapropriada.

Este movimento foi muito perturbador para a mãe de Katal, que foi forçada a ver os impulsos do seu filho sob uma nova luz. Após quase cinco anos de trabalho, o tratamento psicomotor atingia os seus limites. Numa entrevista realizada em dupla com a criança, a pedopsiquiatra relançou a dinâmica de confiança inicialmente estabelecida com esta família, mas desta vez na presença da mãe. Na sequência, várias reuniões de consulta familiar tornaram possível discutir o processo adolescente de Katal, que parecia começar cedo.

Pouco tempo depois, anunciei a esta família a minha saída do CMPP. Ficaram muito sensibilizados com esta notícia e queriam saber o meu destino e as razões para esta mudança. Ficaram muito comovidos quando lhes expliquei que regressaria à região de onde eu era originária. Estavam também muito preocupados com o futuro dos seus cuidados no CMPP quando eu já não trabalhasse mais lá. Imaginaram por um momento que, sem mim, ninguém

poderia acolhê-los e acompanhá-los. Tranquilizei-os duplamente: o CMPP seria sempre acolhedor para eles e para Katal, e acrescentei que Katal tinha crescido muito nos últimos meses e que uma estrutura mais voltada a acolher os problemas dos adolescentes seria sem dúvida uma opção melhor do que o CMPP. Retomamos a dinâmica transitória da transferência. Concordaram com o princípio de um projeto mais em sintonia com a incipiente puberdade de Katal e isto também estava de acordo com a possibilidade recém anunciada de que tinham conseguido uma vaga ULIS para o ano letivo seguinte. A equipa tinha mudado e tinha-se tornado possível dar um acolhimento mais individualizado a certos alunos neste sistema. A perspectiva de uma IME já não era tão insuportável e eles acabaram concordando em visitar uma e colocar Katal na lista de espera. A continuação das consultas no CMPP foi garantida com o pedopsiquiatra que eles conheciam há muitos anos.

Para concluir, podemos compreender a partir desta análise de caso que a prática clínica dos profissionais de saúde deve ser orientada por um conhecimento e por uma compreensão do que faz precisamente a *precessão* na vida dos sujeitos e dos grupos familiares. Através da transferência, mas também através da ética do cuidado, o próprio ato de cuidado tornar-se-á uma *precessão*, com o objetivo de restaurar um equilíbrio que se tornou demasiado instável sem, no entanto, fixar o movimento psíquico. Em algumas situações, como foi o caso de Katal e da sua família, a procura de uma estabilidade demasiado circunscrita revela-se contraproducente. Como o caminhar que implica num desequilíbrio compensado pela dinâmica do movimento e pela economia do apoio, o acompanhamento de uma criança autista e da sua família numa situação de migração implica lidar com os aspectos multidimensionais da subjetividade de cada pessoa. Desde a trajetória migratória até à trajetória institucional, a trajetória transferencial informa-nos sobre a postura clínica mais ajustada e sobre a possibilidade de cuidados num contexto sempre transitório: o da ética dos cuidados psíquicos.

## Referências

- Denis, P. (2002). *Emprise et satisfaction. Les deux formants de la pulsion*. Presses Universitaires de France.
- Derrida, J. (2021). *L'hospitalité, volume I*. Editions du seuil.
- Derivois, D. (2020). *Séisme identitaires, trajectoires de résilience, une clinique de la mondialité*. Chronique sociale.
- Derivois, D. (2009). La complexité clinique interculturelle: quelle posture épistémologique pour le psychologue clinicien ?. *L'Autre*. 1(1), 64-79.
- Kaës, R. (1997). Dispositifs psychanalytiques et émergences du générationnel. In A.Eiguer. Sous la dir. *Le Générationnel, Approche en thérapie familiale psychanalytique*. Dunod.
- Kaës, R. (2014). *Les alliances inconscientes*. Dunod.
- Kaës, R. (2015). *L'extension de la psychanalyse: Pour une métapsychologie de troisième type*. Dunod.
- Landrot, F. (2017). *Un pays sans amarres*. Editions des Béatitudes
- Simon, A. & Moro, M. (2007). La tête serrée. Représentations de l'autisme chez les enfants tamouls et leurs parents. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*. 4(4), 51-56.

**Tradução:** Joana Sampaio Primo  
**E-mail:** [joanaprino@gmail.com](mailto:joanaprino@gmail.com)

**Revisão:** Isabel Kahn  
**E-mail:** [belkahn@gmail.com](mailto:belkahn@gmail.com)

Recebido em julho de 2022 – Aceito em novembro de 2022.