

## Migração, rupturas psíquicas e espaços terapêuticos

Ademir Pacelli Ferreira\*

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo:** Propõe-se ilustrar a questão da crise psicótica recentemente trazida à clínica por um migrante do interior, com sua diferença social e cultural. Nesta análise a experiência psicótica é correlacionada ao lugar que o migrante do interior ocupa no espaço das grandes cidades, onde o sentimento de estranheza vivenciado pelo sujeito traz as marcas do lugar de deslocado que este ocupa neste espaço. Ilustra-se a exposição com elementos da clínica, os quais demonstram a duplicação do sujeito ao ser tomado pelo outro da psicose e o seu desdobramento resolutivo, por meio da acolhida e do acompanhamento terapêutico. Aspectos do modelo assistencial tradicional são assinalados para contrapor à experiência aqui analisada, em que é valorizada a importância do acolhimento ao sujeito em sua diferença, tanto em relação à sua origem sociocultural quanto à sua condição psicótica. Afirma-se que os espaços de ação, linguagem e sentido (atividades plásticas, criativas, expressivas; possibilidade de fala e de escuta, estabelecer relações entre sintomas e experiências subjetivas) favorecem a recomposição do posicionamento subjetivo e o resgate de referências identitárias, facilitando a ressignificação da história e do drama do sujeito.

**Palavras-chave:** migrante, diferença, psicose, espaços terapêuticos.

### Introdução

“Uma cidade é construída por diferentes tipos de homens, pessoas iguais não podem fazê-la existir”.  
(Aristóteles, citado por Sennet, 1997)

A temática do migrante e as suas questões trazidas à clínica surgiram a partir de minha prática nas emergências psiquiátricas e, posteriormente, na Unidade Docente-Assistencial de Psiquiatria da UERJ (UDAP), a partir de minhas atividades na extensão, ensino e pesquisa como professor do Instituto de Psicologia da UERJ. Como diz Sayad (1998), a

imigração é um fato social completo caracterizando um itinerário epistemológico que se dá . . . no cruzamento das Ciências Sociais, como um ponto de encontro de inúmeras disciplinas, História, Geografia, Demografia, Economia, Direito, Sociologia, Psicologia, Antropologia, Linguística. (p. 15)

Evento como o simpósio *Desigualdades, deslocamentos e políticas públicas na imigração e refúgio*, organizado pelos professores da USP, PUC e a Fundação Memorial, demonstrou essa dimensão da experiência humana que nos instiga a refletir, teorizar e nos comprometer com suas condições no mundo. Como afirma Todorov (1991), pensar o outro é também se comprometer com o outro.

Retomando o percurso inicial, nos estágios em emergências psiquiátricas na década de 1970, a grande incidência de crises ou de surtos psicóticos em trabalhadores (Pacelli Ferreira, 1999), na sua maioria, migrantes

nordestinos, despertava atenção. O registro deste primeiro contato com esses dramas, e a partir de 1979, minha experiência como professor e supervisor clínico na enfermaria psiquiátrica do Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ, foi decisivo para decidirmos elaborar o projeto de doutorado que resultou na tese sobre a *Migração e suas vicissitudes* em 1996 e o livro *O migrante na rede do Outro*, em 1999. Como foi proposto no Simpósio referido discutir sobre os impasses no atendimento aos imigrantes e refugiados, abordaremos aqui a proposta de espaços terapêuticos ou clínica ampliada, que leva em conta o espaço, a convivência, as possibilidades ativas e expressivas no tratamento. Trata-se de contrapor a tradição das internações automáticas que conhecemos nos inícios de 1970, em que as chamadas enfermarias psiquiátricas eram espaços fechados, os quais predominavam as altas doses de psicotrópicos, a contenção física e nenhuma oferta de atividades terapêuticas.

A partir das experiências como estagiários nos ateliês e oficinas criativas do Museu Imagens do Inconsciente (STOR-CPPII) e na Casa das Palmeiras, fundados e orientados por Nise da Silveira (1949-1956), criamos, na UDA de Psiquiatria/HUPE/UERJ, o Espaço de Atividades e Acompanhamento Terapêutico dentro do próprio local de internação ou enfermaria, onde mantivemos a ênfase no trabalho de equipe interdisciplinar. Projeto este, destinado a formação de recursos humanos para a área de saúde mental, por meio da inserção dos estagiários e dos especialistas no programa assistencial. Sua meta era criar e desenvolver recursos terapêuticos para as condições críticas deste momento da internação e também para a preparação do interno para saída. Objetiva-se oferecer aos internos acesso aos recursos verbais e não verbais para que pudessem

\* Autor correspondente: [pacelliferreira@gmail.com](mailto:pacelliferreira@gmail.com)

expressar-se através da fala, da escrita, dos recursos plásticos, corporais, dramáticos, encontros, passeios, festas, era uma forma de se contrapor ao modelo medicalista e asilar. Foi neste espaço que também pudemos acompanhar alguns casos de migrantes em suas crises. Mais tarde participamos da criação e sustentação do Hospital Dia e, recentemente, do CAPS-UERJ bem como da criação do Núcleo Interdisciplinar de Estudos Migratórios do Rio de Janeiro.

Voltando ao início de nossa experiência, não sei se atualmente o ambiente dos canteiros de obra da construção civil mudou, mas estávamos na década do *milagre brasileiro*, e os empreendimentos eram articulados ao regime ditatorial estabelecido como modelo a ser seguido nas empresas. O filme *O homem que virou suco*, de João Batista de Andrade (1982), que analisamos na tese e no livro *Migrante na rede do Outro* (Pacelli Ferreira, 1999), é emblemático. Os migrantes recentes, operários desqualificados, sem família, trabalhavam e moravam nos canteiros de obra. Qualquer reivindicação era vista como rebeldia, e o trabalhador, ameaçado com a polícia sendo preso como subversivo. Nestas tensões e opressões vivenciadas pelo migrante do interior no regime impessoal de trabalho e nas margens dos espaços das metrópoles, surgiam, com certa frequência, a brusca presentificação de uma experiência com a alteridade invasiva e espantosa, que é o chamado surto psicótico (transtorno psicótico agudo ou transitório, CID-10). Vários estudos, desde Florestan Fernandes, em 1945, sobre o *homem marginal*, demonstram que esta incidência psicopatológica surge com mais frequência em imigrantes recentes e deslocados socioculturalmente (Almeida Filho, 1987; Bastide, 1968; Lee, Wang, & Matarazzo, 1991; Pacelli Ferreira, 1999).

Não queremos patologizar o migrante, há outras formas de reagir ou processar o drama vivido pelo sujeito que migra sem ser a psicose, como bem ilustra João Batista, em seu filme, o desdobramento do trabalhador nordestino que esquizofreniza e o outro que supera os impasses e se afirma subjetivamente. Como disse Flusser, citado por Seligmann-Silva (2013), “além de ser um sofrimento, (a migração) é uma ação criadora” (p. 131). Ao analisar estas experiências, observamos que a questão da alteridade, do outro, da diferença, é crítica e se presentifica na clínica por meio de múltiplas formas, já que articula sempre com o outro que nos habita – o inconsciente – e produz seus efeitos. Nas condições psicóticas do migrante, encontramos uma dupla alteridade – a diferença trazida pelo migrante e a diferença ou estranheza emergente na psicose.

Caminhamos então para o entendimento subjetivo do deslocamento geográfico, como sendo um movimento de aventura no campo do outro, que confronta o sujeito (eu) com a vivência crítica da abertura à alteridade. Neste sentido, a experiência da crise psicótica chamou nossa atenção para este lugar de deslocamento subjetivo em que se encontra o migrante: ao deslocar-se, o sujeito entra em outro espaço e em novo ritmo, tornando-se estranho ao antes e confrontando-se com o desconhecido.

No surto psicótico, o eu encontra-se subvertido ao ser tomado pela invasão do outro ou pela estranheza e, ao

mesmo tempo, expressa seu fascínio e sua luta desesperada contra este domínio. Por este motivo, o espaço da clínica deve suportar essas emergências, permitindo que se expressem, ganhem reconhecimento e possam ser resignificadas. Ou seja, resgatando o processo dialético da identificação e desidentificação (Mannoni, 1994).

A presença da alteridade ou da diferença, tanto na psicose quanto no drama migrante, carregam certa positividade que, ao emergir, exige acolhimento ou hospitalidade desta “estranheiridade” (Koltai, 1998; Fuks, 2000). Desqualificar estes elementos significa a recusa de entrar em relação com o outro. Portanto, na oferta de atendimento em saúde mental, procuramos contrapor a ótica asilar e segregacionista e também as concepções teóricas que tendem a reduzir a dimensão do *pathos* ou da loucura ao conceito de doença. Em termos da ótica da negatividade, traçamos aqui um paralelo entre o louco ou doente mental com o migrante, pois ambos tendem a ser representados como despossuídos. Antes de serem apreendidos na positividade de suas diferenças subjetivas, produtivas e culturais, são vistos como desqualificados – instrumental, simbólica e culturalmente (Nathan, 1996).

Para focar o efeito de desarticulação no sujeito migrante, analisaremos alguns aspectos da experiência de deslocamento e de seus desdobramentos, enfocando elementos gerais do drama do sujeito nessa aventura e a importância da acolhida e do reconhecimento de suas vivências e diferenças socioculturais, seja pela comunidade receptora, país, cidade, seja pelas instituições assistenciais ou de saúde e também de apoio social.

Os casos mais recentes que acompanhamos na enfermaria e no atual Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-UERJ) podem ser entendidos como *migração patológica* ou *viagem patológica*, termos surgidos na Psiquiatria do século XIX (Baptista, 2006), por terem algum elemento psicopatológico *empurrador* da saída migratória. Retomaremos fragmentos de um caso clínico, já publicado em outro momento (Ferreira & Gil, 2007). Trata-se de um migrante vindo do interior do estado do Ceará, que foi acompanhado durante a sua internação na UDA de Psiquiatria da UERJ. Vamos retomá-lo para entendermos que se trata de um caso significativo para ilustrar o que trouxemos de nossa experiência na UERJ, em que foi possível desenvolver um trabalho que tem a marca inaugurada por Nise da Silveira em 1946, dentro do espaço de internação, em que as atividades criativas, dramáticas, recreativas foram oferecidas como importantes recursos terapêuticos e, ao mesmo tempo, de oposição à reclusão nas enfermarias psiquiátricas fechadas.

## O drama: ameaça delirante e fuga migratória<sup>1</sup>

F. veio do interior cearense em busca de trabalho e de uma situação mais protegida. Antes de partir ele tinha

<sup>1</sup> Este caso foi trabalhado pelo bolsista PIBIC Alexandre Gil e apresentado na Semic/UERJ (2002).

deparado com emergências de ideias e de vivências persecutórias. Perdera um olho quando jovem em decorrência de infecções oftalmológicas, o que o marcou traumaticamente. Depois de muito tempo, conseguiu marcar uma cirurgia de prótese ocular. No entanto, no pré-operatório apresentou uma reação psicótica frente ao surgimento de ameaças imaginárias e fantasias delirantes de que iriam retirar os seus órgãos para comércio. Devido a este quadro de alteração psíquica, não foi possível a realização da cirurgia.

Depois desta experiência, decidiu vir para o Rio de Janeiro a fim de encontrar os irmãos, arranjar trabalho e se afastar das ameaças. Entretanto, as condições de vida nesse estado eram agrestes. O irmão que o acolheu morava em uma favela, espaço que envolvia organizações criminosas, pessoas vindas de várias procedências, ou seja, a presença de muita diversidade de situações e grandes tensões. A busca pelo emprego foi demorada. Depois de algum tempo e da consulta a uma cartomante, ele encontrou um trabalho. Seu primeiro salário deveria ser destinado ao pagamento da cartomante, mas ele tinha outra dívida premente para pagar que era o empréstimo da viagem do Nordeste para o Rio. Decidiu pagar primeiro esta, mas ficou culpado e temeroso pela outra dívida com a cartomante. Nesta divisão, a tensão foi aumentando e ele voltou a ser invadido pelo delírio persecutório e pelas alucinações. Acontecimentos de violência, morte e ameaças no local onde ele estava morando serviram como disparadores de seu delírio persecutório.

Deste drama destacamos que, em primeiro lugar, sua crise expressava uma forma de reação frente ao confronto e à ameaça de invasão do outro (angústia de desamparo e de morte) no momento de se submeter à cirurgia de reparação ocular. Em segundo lugar, nos informa algo sobre o movimento migratório do sujeito, que se justifica por um lado como uma fuga dos perseguidores e, ao mesmo tempo, como tentativa de emancipação da situação de dependência familiar e do desejo de conseguir melhores condições de vida.

No entanto, a realidade das grandes cidades é, geralmente, bastante adversa para o recém-chegado do meio rural, principalmente quando não há demanda de mão de obra braçal. F. expressava essa adversidade reclamando que “aquí havia tanta gente rica, mas que não tinham coração e não ajudavam os necessitados”. Na representação campocidade, é constante a presença da ilusão das benesses da *cidade maravilhosa*, mas sem trabalho e sem recursos, a bela ilusão vira pesadelo (Pacelli Ferreira, 1999).

Na falência de seus recursos subjetivos e objetivos, fustigado pela angústia do desamparo, o lugar de acolhida, o acompanhamento terapêutico e as atividades na internação permitiram que ele pudesse tornar-se mais ativo em face da sua posição subjetiva de submetimento. Ao ser internado, expressava os sentimentos de estar acossado pelos espaços opressivos, miseráveis e violentos da grande cidade e pela invasão das vivências psicóticas.

A partir do desenvolvimento de seu programa terapêutico, foi avaliado pela equipe, junto com sua família, que o mais indicado seria o seu retorno à terra natal, já que apresentava

muitas dificuldades de adaptação ao novo ambiente urbano, muito mais complexo. Pelas informações posteriores que obtivemos de seu retorno à sua terra natal, avaliamos que este encaminhamento foi adequado e bem-sucedido.

Neste trabalho, observa-se uma perspectiva contrária ao procedimento médico clássico, em que a alta ocorre somente a partir da avaliação da remissão dos sintomas, que é geralmente atribuída ao efeito dos psicotrópicos. Neste caso, os sintomas tiveram direções e entendimentos diferenciados e houve uma melhor preparação para a saída da internação. Mediante um residente de Psiquiatria procedente da mesma região de F., foi possível encaminhá-lo para dar continuidade ao seu tratamento psiquiátrico.

A partir do trabalho de acompanhamento terapêutico realizado pelo estagiário do projeto de pesquisa, entendeu-se que a crise de F. apontava para a necessidade da reconstrução de sua história. Na relação terapêutica, além da escuta cuidadosa, foram oferecidos outros recursos, tais como a escrita, o desenho e a música. No estreitamento da relação com o estagiário, que também teve uma função de mediação da relação dele com os outros na *Vila* (enfermaria) e com a família, F. pôde resgatar alguns elos de sua história e sair da estranheza em que se encontrava. Desta forma, ele pode resgatar seus objetos da infância, suas capacidades operativas e laborativas, suas crenças religiosas, assim como, a reelaboração das suas relações familiares, nas quais ele ocupava o lugar de sujeito frágil e doente. Trata-se, portanto, de um trabalho de luto, de reconstrução dos objetos perdidos (Grimberg & Grimberg, 1984) e de comprometimento subjetivo.

Não estamos expondo uma clínica específica para migrantes, mas pontuando elementos que muitas vezes podem ser negligenciados e que são muito importantes nestas condições. No caso apresentado, vimos que neste espaço de ofertas terapêuticas e na relação estabelecida com o estagiário, por meio da atenção e da escuta de suas vivências e experiências, criou-se um elo retificador, que favoreceu o restabelecimento de seu diálogo com o presente e com o passado, com a sua vida familiar no interior e com a possibilidade de falar sobre suas vivências no Rio de Janeiro. Aqui, entre estranhos e sem laços.

Mediante o relato do drama de F. e de seu atendimento, apontamos a importância de se levar em conta os elementos culturais do migrante. Como propõem Rosa, Carignato, Alencar e Heritçalde (2013, p. 15), em seu projeto de trabalho com migrantes e refugiados, há uma “prática de escuta específica da ‘cultura do outro’”. O acolhimento que recebeu e o tempo de reconstrução de sua experiência sociocultural foram de grande importância. O imigrante do interior e, principalmente, o nordestino são desqualificados nas metrópoles do Sudeste. Geralmente se fecham e não falam de suas coisas do Nordeste, pois acreditam que essas coisas não têm valor frente à cultura dominante. Entretanto, ao serem escutados com atenção e com respeito às suas vivências e condições subjetivas, vão se abrindo e começam a resgatar suas vidas afetivas, memórias e pertinência. A linguagem é o espaço de mediação possível entre o eu e o outro (Ferreira, 1996). Conforme Bakhtin (1990),

“a palavra é o território comum do locutor e do interlocutor” (p. 113), ou seja, através da palavra na interação eu-outro é possível que o desejo humano possa ser mediatizado e habite o campo da linguagem.

## Considerações e desdobramentos

A rápida melhora clínica e a rearticulação de F. neste atendimento mostram os efeitos desta modalidade de internação que aposta nas atividades terapêuticas e na construção de laços sociais. Com a abertura para a narração de suas lembranças foram surgindo a reconstrução de seus espaços, valores, apegos e experiências da infância. Nos elementos da religiosidade, começou a resgatar as rezas e as festas religiosas, importantes momentos de sociabilidade e afetividade. Em sua atividade terapêutica com o estagiário Alexandre Gil veio a lembrança de uma *reza forte*, que ele resgatou ao desenhar São Sebastião, seu santo protetor. Significantes que entendemos como retomada de seus mecanismos de compensação, à medida que estes articulam importantes elementos de potência. Uma prece que suplica poderes ao *santo protetor* e que transcrevemos a seguir:

Oh mastro de Cristo, meu Santo Varão  
Livrai-me da peste, meu São Sebastião  
Soldado fiel, guerreiro valente  
Me daí sua potência, meu Santo Varão  
Em uma laranjeira, tu fostes amarrado  
Uma lança no teu peito foi transpassada.

Há, então, elementos positivos de apelo e de identificação ao santo, em que o sacrifício e o padecimento são transformados em redenção. Como afirmamos anteriormente, são reconstruções e elaborações que foram possíveis a partir da boa acolhida e da oferta terapêutica. A relação de confiança desenvolvida com o estagiário e com a equipe operou nele uma mudança subjetiva, o que facilitou sua saída da posição de desconfiança e de oposição, abrindo o fio da relação e da negociação com o outro. Sua família do Ceará foi acionada, e ele pôde falar com sua mãe por telefone, o que o deixou muito feliz e ajudou na sua preparação para o retorno.

Pensar nas dissimetrias migrante-local e nos impasses vividos pelos imigrantes na luta por uma condição de vida no mundo, nos leva a reflexão sobre a questão da relação com as diferenças na história humana. Com vários autores (Affergan, 1987; Begag & Chaouite, 1990; Levi, 1988; Sennet, 1997; Todorov, 1991) e também as colegas de São Paulo, promotoras e presentes do referido evento, Koltai et al. (1998), Rosa e Carignato (2006), Fuks (2000) no Rio de Janeiro, que vêm pesquisando e publicando aprofundadas análises sobre esta temática, vimos que tem sido difícil a convivência recíproca e concomitante do eu e do outro (Todorov, 1996). O *estrangeiro como inimigo* (Levi, 1988) está sempre voltando à cena e se presentificando. A ameaça que vem de fora desperta sempre para a fortificação das defesas em nome das estratégias da política de coesão interna.

Ao tentar isolar o louco e a loucura, a sociedade moderna favoreceu o eclipsamento das representações dessa diferença, o que empobrece as possibilidades de lidar com essa dimensão humana. Vimos também essa tendência de segregar ou afastar da convivência incidir sobre o migrante. No entanto, com o migrante ou com o diferente, aprendemos de forma mais aguçada que o eu precisa do outro para se reconhecer, e ainda com o seu drama, o migrante nos ensina que não estamos protegidos em nossa própria casa (Freud, 1923/1976). Para se afirmar, o sujeito deve fazer seu percurso migrante de deslocamentos e desdobramentos, aceitando as renúncias e elaborando o luto pelas perdas de seus objetos preciosos, abrindo-se ao outro e estabelecendo alianças de convivência (Berlink, 2000; Grimberg & Grimberg, 1984), o que implica a capacidade de circular no espaço subjetivo e alterativo. Como na *Hora da estrela* de Clarice Lispector (1977), o migrante nos confronta com a nossa ilusão de conforto e familiaridade, produzindo efeitos de destronamento e de questionamento de nossos fundamentos. Como diz Bourdieu (1998), o imigrante “pode ser um extraordinário analista das regiões mais obscuras do inconsciente” (p. 12). Pode produzir eclipsamento, perplexidade, condensação, mas pode também exigir da linguagem a sua potência e o seu carecimento para dizer o indizível.

Podemos observar, na experiência de deslocamento espacial, que o sujeito vive inicialmente a intensa expectativa, seja na decisão, na preparação e na partida. A angústia inicial já está presente nas incertezas da chegada. O filme de Xavier Koller, *Viagem da esperança* (1990), espelha de forma profunda esta angústia inicial e o seu desdobramento em uma trágica viagem de incertezas e violência na travessia clandestina de árabes para a Europa (Ferreira, 2009). A partir das vivências dos dramas retratados por Koller, aventuramos encontrar na licença poética outra forma de dizer esta travessia da ânsia da espera, publicada em outro momento (Ferreira, 2007) e que transcrevemos aqui:

Migrar. O grito contido no peito/Da ânsia de partir/O olhar na distância/Perscruta o devir/Aflição de chegar/Angústia de cindir/Transita nos tempos/De cá – apegos viscerais/De lá – só se sabe o porvir/Rompe-se o espaço circunscrito/Aventura-se no além horizonte/O eu, estranho a afligir/Fragmentos da alma dilacerada/A buscar um recanto para a cerzir. (p. 258)

Como afirmou Rorty (citado por Rinaldi, 1996), nas reflexões sobre as possibilidades de acolhida do estrangeiro-migrante-diferente, temos dúvida de nossa “própria sensibilidade à dor e à humilhação de outros, dúvida sobre se os atuais arranjos institucionais são adequados para lidar com a dor e com a humilhação, curiosidade sobre possíveis alternativas” (p. 140).

Trabalhar os registros anteriores, a herança trazida, os tempos do antes e do depois e os confrontos vividos na chegada e na construção da nova existência são exigências que se colocam para o migrante (Rosa et al., 2006). Ser um imigrante é ao mesmo tempo ser um emigrante, há o que saiu e o que chegou, ambos são a mesma pessoa, como

afirma Sayad (1998). Como na Psicanálise (Fuks, 2000), o sujeito deve ser impulsionado, mobilizado, nesta travessia, que é de si mesmo um empreendimento e do qual deve se encarregar para encontrar suas respostas. Quando o ambiente é hostil, discriminatório, este processo se torna mais penoso e favorece as crises psicopatológicas no migrante. Ao ser rechaçado, torna-se difícil o diálogo e na exclusão, há maior tendência de os indivíduos tentarem se proteger

na reclusão e no fechamento (Rosa et al., 2006) e como afirmamos, uma das formas de romper esta tensão é a emergência da explosão psicótica. Neste sentido, na ilustração que expusemos, demonstramos a importância da acolhida e da possibilidade do sujeito lançar mão da linguagem e da ação para processar seus atravessamentos de antes e se comprometer com a construção de seu lugar no mundo. Afergan, F. (1987). *Exotisme et altérité*. Paris: Puf.

### **Migration, psychic ruptures and therapeutic spaces**

**Abstract:** We propose to illustrate the issue of psychotic crisis recently brought to the clinic by a migrant from the countryside, with his social and cultural differences. In this analysis the psychotic experience is related to the place that the migrant from the countryside occupies in the space of large cities, where the feeling of strangeness experienced by the subject bears the marks of the space occupied by this displaced migrant. The exposure is illustrated by elements of the clinic, which demonstrate a duplication of the subject when he is taken by the other of psychosis and by his resolute deployment through the acceptance and therapeutic monitoring. Aspects of the traditional care model are pointed out to oppose the experience analyzed here, in which the importance of welcoming subject with his differences is valued, both in terms of his social and cultural background as of his psychotic condition. We claim that the spaces of action, language and meaning (plastic, creative and expressive activities; possibility of talking and listening; establishing relations between symptoms and subjective experiences) favor the recovery of the subjective position and the rescue of identity references, facilitating the redefinition of the history and drama of the subject.

**Keywords:** migrant, difference, psychosis, therapeutic spaces.

### **Migration, des ruptures psychiques et des espaces thérapeutiques**

**Résumé:** On propose une illustration du point de la psychose récemment mis à la clinique par un migrant du «intérieur» de la ville (province), avec ses différences culturelles, sociales ou ethniques. Dans cette analyse, l'expérience psychotique a été analysée en corrélation avec la place que le migrant du «intérieur» occupe dans les grandes villes, où la sensation d'étrangeté vécu par le sujet porte les marques du lieu de la personne déplacée. L'exposition est illustré avec des éléments de la clinique, qui démontre la duplication subjective du sujet pris par l'autre de la psychose, et aussi la possibilité résolutive par l'entremise d'accueil et de l'accompagnement thérapeutique. Aspects du modèle d'assistance traditionnel sont assinalés en opposition à l'expérience ici analysée, où on apprécie l'importance d'accueil le sujet dans sa différence par rapport à son contexte socio-culturel et sont état psychotique. Les espaces d'action, la langue et le sens (des activités plastiques, créatives, expressives; la possibilité de dire et d'être entendu(e), d'établir des relations entre symptôme et expérience subjective), en favorisent la reprise de la position subjective et le sauvetage des références identitaires que facilitent l'histoire et le drame du sujet.

**Mots-clés:** migrants, différence, psychose, espaces thérapeutiques.

### **Migración, interrupciones psíquicas y espacios terapéuticos**

**Resumen:** En este trabajo se analiza el tema de la crisis psicótica a la clínica protagonizada por los migrantes del interior del país, con sus diferencias socio-culturales. Se analiza la experiencia de la psicosis del migrante del interior correlacionándola al lugar que él ocupa en el espacio de las grandes ciudades, pues se entiende que la extrañeza de la experiencia en la psicosis aguda lleva las marcas del lugar que ocupan los migrantes desplazados. Para ilustrar la exposición se buscó elementos de la clínica, los cuales demuestran el sujeto doble al tomarle por el otro de la psicosis y su despliegue resolutorio, a través de la acogida y seguimiento terapéutico. Los apuntes a los aspectos del modelo de atención tradicional se señalan para contrarrestar el experimento analizado, lo cual se valora la importancia de la recepción del sujeto en su diferencia, tanto socio-cultural cuanto en su condición psicótica. Los espacios de acción, el lenguaje y la significación (con actividades plásticas, creativas, expresivas; posibilidades de habla y de escucha, el establecimiento de relaciones entre síntomas y experiencias subjetivas) favorecen que el sujeto vuelva a componer sus referentes identitarios, su reposicionamiento subjetivo y la resignificación de su historia y drama.

**Palabras clave:** migrante, diferencia, psicosis, espacios terapéuticos.

## Referências

- Almeida Filho, N. (1987). Epidemiologia social das desordens mentais. In S. A. Tandis & N. R. Costa (Org.), *Cidadania e loucura* (pp. 103-131). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bakhtin, M. (1990). *Maxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Bastide, R. (1968). *Sociologia das doenças mentais*. Lisboa: Europa-América.
- Baptista, M. (2006). A noção da viagem patológica. In *Anais II Congresso Psicopatologia Fundamental*, São Paulo. Recuperado de [www.psicopatologiafundamental.org](http://www.psicopatologiafundamental.org)
- Begag, A., & Chaouite, A. (1990). *Ecarts d'identité*. Paris: Seuil.
- Berlinck, M. T. (2000). *Psicopatologia fundamental*. São Paulo, SP: Escuta.
- Bourdieu, P. (1998). Um analista do inconsciente. In A. Sayad, *A imigração* (pp. 09-12). São Paulo, SP: Edusp.
- Ferreira, A. P. (1996). *A migração e suas vicissitudes* (Tese de Doutorado). Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.
- Ferreira, A. P. (2009). Viagem de esperança: angústia migrante frente ao despojamento e a estranheza. *Advir*, 23(1), 55-65.
- Ferreira, A. P., & Gil, A. V. (2007). A clínica com o migrante: reflexões sobre alteridade e assistência ao outro. In G. Seyferth, H. Póvoa, M. C. Zanini & M. Santos (Orgs.), *Mundos em movimento: ensaios sobre migrações* (pp. 249-260). Santa Maria, RS: Ed. UFSM.
- Freud, S. (1976). O eu e o id e outros trabalhos. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1976). O estranho. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 17). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1919)
- Fuks, B. (2000). *Freud e a judeidade: a vocação do exílio*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Grimberg, L., & Grimberg, R. (1984). *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Madrid: Alianza.
- Lee, F., Wang, Y. P., Matarazzo, E. B. (1991). Psicose reativa aguda e imigração. *Informação Psiquiátrica*, 10(2), 41-44.
- Levi, P. (1988). *É isso o homem?* Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Lispector, C. (1977). *A hora da estrela*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Koltai, C. (1998). *O estrangeiro*. São Paulo, SP: Escuta/FAPESP.
- Mannoni, O. (1994). A desidentificação. In *As identificações* (pp. 37-52). Rio de Janeiro, RJ: Relume/Dumará.
- Nathan, T. (1996). *La folie des autres: traité d'ethnopsychiatrie clinique* (2a ed.). Paris: Dunod.
- Pacelli Ferreira, A. (1999). *O migrante na rede do outro: ensaios sobre alteridade e subjetividade na clínica*. Rio de Janeiro, RJ: Te Corá.
- Rinaldi, D. (1998). *A ética da diferença*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Rosa, M. D., Carignato, T. T., & Berta, S. L. (2006). Metáforas do deslocamento: imigrantes, migrantes e refugiados e a condição errante do desejo. In A. M. Costa, & D. Rinaldi, *Escrita e psicanálise* (pp. 371-387). Rio de Janeiro, RJ: Cia de Freud.
- Rosa, M. D., Carignato, T. T., Alencar, S. L. S., & Haritçalde, C. (2013). Desafios e perspectivas no campo da imigração e refúgio. In M. D. Rosa, T. T. Carignato & S. L. S. Alencar (Org.), *Desejo e política: desafios e perspectivas no campo da imigração e refúgio* (pp. 13-32). São Paulo, SP: Max Limonad.
- Rozen, G. (1974). *Loucura y sociedad*. Madrid: Alianza.
- Sayad, A. (1998). *A imigração*. São Paulo, SP: Edusp.
- Seligmann-Silva, M. (2013). Trauma e deslocamento humanos: imigração e refúgio. In M. D. Rosa, T. T. Carignato, & S. L. S. Alencar (Org.), *Desejo e política: desafios e perspectivas no campo da imigração e refúgio* (pp. 123-138). São Paulo, SP: Max Limonad.
- Sennet, R. (1997). *Carne e pedra*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Silveira, N. (1982). *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro, RJ: Alhambra.
- Silveira, N. (1992). *O mundo das imagens*. São Paulo, SP: Atica.
- Todorov, T. (1991). *A conquista da América: a questão do outro* (3a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Todorov, T. (1996). *A vida em comum*. São Paulo, SP: Papirus.
- Xavier Koller (Direção). (1990). *Viagem da esperança* [filme]. Inglaterra.

Recebido: 25/04/2014

Revisado: 19/06/2014

Aceito: 25/06/2014