

O AUTISMO NO ENFOQUE PSICANÁLITICO

(2006)

Neda Gabriela D. Morillo Doria

Thiago Santana Marinho

Ueliton da Silva Pereira Filho

Estudantes do 4º período do curso de Psicologia das Faculdades Jorge Amado

Contactos:

ueliton_silva2000@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo apresenta uma leitura psicanalítica do autismo, destacando a etiologia e o tratamento. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, acompanhada de uma leitura cuidadosa dos textos que tratavam do tema a partir da referida abordagem. Destacamos, no decorrer do artigo, que o autismo diz respeito a uma falha no processo de constituição do sujeito relacionada com alguns entraves no exercício da função materna e paterna. Ressaltamos, por fim, o quanto é necessário um aprofundamento e comparações com outras vertentes para que se possa explorar mais detalhadamente as diferenças e possíveis convergências entre as várias leituras acerca dessa patologia.

Palavras-chave: Autismo, função materna, função paterna e tratamento

INTRODUÇÃO

*“Eu construí uma ponte
Além de nenhum lugar, através do nada
E queria que existisse algo no outro lado*

*Eu construí uma ponte
Além da neblina, através da escuridão
E desejei que estivesse luz no outro lado.*

*Eu construí uma ponte
E a atravessei, mas não havia ninguém
Para me encontrar do outro lado”.*

(SINCLAIR, 2000)

Ser autista significa ser estranho. Viver em um mundo desconhecido para os outros ditos como “normais”. Mundo este que a ciência quer muito desvendar a fim de encontrar uma cura que venha aliviar a dor de muitos que sofrem por não suportarem ver seus filhos ou parentes com comportamentos que os distanciam da realidade.

São várias as teorias que tentam explicar este mundo autista. Alguns sintomas e comportamentos já puderam ser observados e analisados. Pode-se encontrar no DSM-IV (2002), uma relação de vários comportamentos apresentados pelos indivíduos autistas. Na leitura deste manual, é possível ainda perceber o quão delicado é o diagnóstico do autismo, haja vista a diversidade dos sintomas apresentados, por exemplo: crianças que falam e outras que não falam; crianças com pouco ou nenhum tipo de contato social e outras com um tipo bizarro de relacionamento; crianças com deficiência mental e outras com um nível de desenvolvimento cognitivo adequado para sua idade, movimentos estereotipados entre outros. O diagnóstico não é feito por exames laboratoriais e nem por marcadores biológicos. O diagnóstico deve ser realizado por um profissional qualificado que irá se pautar fundamentalmente em observações e entrevistas. Deve haver um número mínimo de sintomas para classificar uma criança autista. Justamente, por este motivo, o autismo é confundido com muitas outras síndromes ou outros transtornos.

Em linhas gerais, pode-se afirmar que o autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra-se profundamente distorcido. (GILLBERT; RUTTER apud BOSA; CALLIAS, 2000)

Em 1943, o psiquiatra americano Leo Kanner, que trabalhava em Baltimore, nos Estados Unidos, descreveu um grupo de onze casos clínicos de crianças em sua publicação intitulada

“Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” (*Autistic Disturbances of Affective Contact*). As crianças investigadas por Kanner apresentavam inabilidade para se relacionarem com outras pessoas desde o início da vida (extremo isolamento), falha no uso da linguagem para comunicação e dificuldades em lidar com quaisquer mudanças. (CID-10, 1993)

Segundo Kanner, o autismo era causado por pais altamente intelectualizados, pessoas emocionalmente frias e com pouco interesse nas relações humanas da criança. É relevante salientar que algumas das especulações da publicação original de Kanner, como: a frieza afetiva dos familiares (particularmente a da mãe), a inteligência dentro da média e ausência de comorbidade, com o tempo, mostraram-se incorretas. (CID-10, 1993)

Muitos pesquisadores de diversas áreas se interessaram pelo autismo e começaram a realizar pesquisas. A partir do uso de diversos referenciais teóricos, surgiram várias formas de explicar o autismo. No presente artigo, será abordado como é percebido e como se realiza seu tratamento na abordagem psicanalítica.

De acordo com a psicanálise, o transtorno autista está relacionado com falhas envolvendo a função materna e a função paterna. A falha decorrente no processo de desenvolvimento da função materna pode estar relacionado com o não cumprimento dela, ou seja, a mãe ou a pessoa que desempenha este papel não realiza adequadamente a sua função, deixando o bebê sem resposta quando o mesmo lhe pede um retorno. Na função paterna, não há um investimento de um terceiro que venha contribuir para a constituição psíquica da criança. A partir desta compreensão, na psicanálise, o tratamento não será somente voltado para a criança como também envolverá os pais. Mais adiante estaremos abordando melhor todas estas questões.

O objetivo deste artigo é fazer uma descrição da etiologia e do processo terapêutico do autismo a partir dos conceitos da psicanálise, a fim de fornecer subsídios teóricos para estudantes interessados no assunto e contribuir para a evolução do aprendizado sobre este determinado transtorno.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica (ou de fontes secundárias). Este tipo de pesquisa envolve levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, periódicos e publicações avulsas. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao mesmo “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações.” (MARCONI; LACATOS, 2001, p.43-44)

Foram utilizados textos da abordagem teórica eleita para o estudo – a psicanálise. Tal material foi analisado, a partir das seguintes categorias:

1. A etiologia do autismo de acordo com a psicanálise;
2. Função materna;
3. Função paterna;
4. As funções materna e paterna no autismo;
5. O tratamento.

Em seguida, utilizaremos estas categorias para orientar a apresentação e discussão dos resultados obtidos.

O AUTISMO NA PSICANÁLISE

A criança, ao vir ao mundo, não está pronta e não sobrevive sozinha. É necessário uma outra pessoa que garanta sua sobrevivência e, a partir desta relação, ela poderá se constituir como sujeito. Quem garante esta sobrevivência é a mãe, ou aquela pessoa que assume a função materna, juntamente com o pai, ou aquele que cumpre a função paterna¹.

O autismo decorre de uma falha dos atos de reconhecimento recíproco entre a mãe e o bebê. (CULLERE-CRESPIN, 2004). Essa falha pode ser causada, entre vários motivos, pela depressão que interfere na capacidade materna para cuidar e envolver-se emocionalmente com o seu filho.

O desempenho da função materna é possível de acontecer porque a mãe encontra-se num estado psicológico especial, denominado por Winnicott (1996) de ‘preocupação materna primária’. Segundo esse autor, a mulher tem uma tendência natural tanto para entrar quanto para sair dele, e o mesmo é marcado por um voltar-se para dentro de si mesma, por um retraimento. Neste período, verifica-se nela um aumento de sensibilidade, o qual se estende do final da gravidez até algumas semanas depois do parto. Esta sensibilidade lhe favorece identificar-se com o bebê, o que, por sua vez, facilita-lhe atender as suas necessidades de modo adequado. Para viver este estado, a mulher necessita, por um lado, do apoio do marido para realizar por ela aquilo que no momento ela tem de deixar de lado para ocupar-se do filho; e por outro, necessita também de um atendimento de saúde satisfatório que assegure as condições de segurança necessárias à saúde tanto sua quanto do filho. (LUKSYS; KNIEST, 2005, p. 63).

Neste estado de “preocupação materna primária”, a mulher esquece que antes de ser mãe, era mulher e esposa, tinha tempo para dedicar a ela e ao seu marido. Com o advento desta criança, tende a esquecer das outras coisas e dedicar-se ao filho de uma forma integral. A mãe e o bebê se tornam uma díade, estado fundamental para o desenvolvimento da criança. Nessa relação, aquela que desempenha a função materna tomará a criança como um sujeito ligado de tal modo a ela própria que será possível “advinhar” suas necessidades. Desse modo, quem ocupa a função em questão desempenhará um papel atributivo, ou seja, irá atribuir conteúdos psíquicos a criança, decifrando seus choros e movimentos. É assim que a mãe sabe pelo seu bebê como ela sabe por ela mesma. Em determinados momentos, parece que os afetos do bebê são também vivenciados pela mãe e vice-versa. Encontramos nesse momento a dimensão transitiva da função materna. O importante é que através desse exercício, a mãe supõe que existe um outro, que o bebê não é, portanto, mera extensão dela própria. Por exemplo, quando a mãe vê o mesmo chorando e supõe que é fome, ela está também supondo a existência de um sujeito. O problema é quando a mãe não consegue suportar nada; quando ela toma seu filho como prolongamento dela própria. Isso geralmente ocorre por uma falência concomitante da função materna e paterna. (CULLERE-CRESPIN, 2004).

Além da função materna ser desempenhada na vertente atributiva e transitiva, Lacan (apud CULLERE-CRESPIN, 2004) destaca um momento essencial para a constituição psíquica que se situa entre o sexto e décimo oitavo mês de vida. Trata-se da fase do espelho. O estágio do espelho é o momento no qual o outro faz o papel de espelho, possibilitando que a criança antecipe o domínio sobre o seu corpo através da identificação com o modo pelo qual o outro a percebe. Percebendo a fase do espelho, a criança progressivamente estabelece uma diferença entre seu corpo e o mundo exterior.

Na relação mãe/bebê, a presença do pai é fundamental. O pai, ou aquele indivíduo que assume a função paterna, tem um altíssimo grau de responsabilidade na constituição psíquica da criança. Existe uma diferença entre o indivíduo assumir a postura de pai biológico (pai que gera) e de assumir a função paterna (pai que cria e funciona como um elemento que desvia a libido materna para outros alvos que não apenas a criança). O pai biológico é aquele que apenas contribui para formação biológica da criança. Já aquele que assume a função paterna contribui para o seu desenvolvimento psíquico.

A função paterna é uma quantidade de trabalho psíquico exigido do pai (ou de um terceiro) no contato com o bebê. Este trabalho psíquico consiste não só no investimento pulsional desse pai em relação ao bebê, mas também na limitação da loucura materna, sustentando assim uma distância entre a mãe e o bebê, necessária ao surgimento do sujeito psíquico. (ROCHA, 1996).

Durante a gravidez e nos primeiros tempos da vida, a mãe permanece numa sintonia quase alucinatória com o seu bebê. É sob o seu efeito que a mãe se oferece como objeto de investimento erótico para o filho, fomentando-lhe a vida pulsional. Mas, se por um lado, esse estado de loucura é indispensável para a constituição do sujeito, deve ser contrabalançada por outro aspecto da relação mãe-bebê para que não tenha efeitos nefastos. Assim, se por um lado a mãe exerce essa função de seduzir o bebê, de despertar-lhe a vida pulsional, por outro, deveria funcionar também como continente e como espelho para ele, o que só é viável se a ela for possível conter sua própria vida pulsional. Nesse sentido, seria impensável o exercício da função materna sem a função paterna que representaria, desde sempre, uma limitação à loucura materna, à medida que sinaliza permanentemente para uma inevitável separação. (CAVALCANTE, 1998)

De certa forma, gerar filhos representa também ter poder. Diferente da mãe, o pai que cria não vai ver seu filho como seu prolongamento e não vai exercer a sua loucura prioritariamente na criança, ele vai investir em outras coisas como no mundo, na vida cotidiana, no trabalho, com os amigos e com a preocupação do poder. De acordo ainda com Rocha (1996), essa loucura teria haver também com o desejo dos pais de afirmar a sua potência fálica na relação com a mãe.

A posição do pai em relação ao filho é de suma importância. Quando o filho exerce uma função renarcisante para o pai, o mesmo investe de modo mais significativo na criança, o que permite a triangulação na relação mãe-bebê. A função paterna é aquela que introduz a distância, distância esta que passa a funcionar como condição necessária para o surgimento de um terceiro e da lei. (MENDONÇA, 2000).

O TRATAMENTO NA PSICANÁLISE

Quando os pais levam as suas crianças autistas para algum centro de tratamento chegam com um discurso cheio de angústia e desespero, relatando suas incompreensões perante os comportamentos realizados pelas mesmas. A primeira dúvida dos pais é o motivo pelo qual seus filhos apresentam tais sintomas. Em seguida, desejam saber o que fazer para mudar e curar seu filho. Após o diagnóstico, as crianças são encaminhadas para os tratamentos recomendados que vão variar de acordo com o caso e com quem diagnostica. Vale ressaltar que o diagnóstico nem sempre é realizado facilmente, demanda tempo e muita dedicação do profissional que atende.

A terapia não vai ser um interrogatório, os psicanalistas não estão preocupados em atribuir sentido a todos os comportamentos das crianças autistas. Na maioria das vezes, são comportamentos que parecem estar totalmente desvinculados com a realidade. O processo terapêutico não é somente realizado com as crianças, também envolve os pais. No tratamento

psicanalítico, não adiantaria realizar alguma atividade com os filhos, deixando os pais de fora porque o autismo é compreendido em relação à falhas na função paterna e materna, como foi explicado anteriormente.

Há uma preocupação do analista com o comprometimento dos pais no processo terapêutico. Por muitas vezes, os pais criam certa resistência pela dificuldade de mudar sua relação com o(a) filho(a), comprometendo assim o tratamento. É justamente, no processo terapêutico, que se torna possível perceber como se estrutura tal relação, elemento fundamental, inclusive, para levantar a hipótese de autismo.

Para discorrer sobre o tratamento, escolhemos um caso clínico apenas de modo ilustrativo. No texto “Reflexões sobre o atendimento de autistas”, Cruz (1994) relata um caso acompanhado por ela. É o caso de um adolescente identificado por C., no qual claramente se observa o quanto os pais podem se mobilizar em função do autismo. Depois de diagnosticado pelo médico como autista, os pais recorrem a uma clínica psicológica da USP em busca de atendimento. Os personagens adotados pela autora são denominados de P., o pai, M., a mãe, a filha mais velha, C. o adolescente autista e R., o caçula. O atendimento durou dois anos por ter sido interrompido o processo. Tentaremos demonstrar através de algumas passagens do livro o quanto é importante o comprometimento dos pais no processo terapêutico.

Os pais percebem que C., tinha grande dificuldade em se comunicar, que possuía uma fala repetitiva e sem sentido. Além da agressividade intensa quando está contrariado em forma de auto-agressividade, eles também se queixavam da ausência de demonstrações afetivas e principalmente da sexualidade emergente, querendo saber como lidar com isso.

No decorrer do psicodiagnóstico e do atendimento o caso vai se configurando de tal forma a nos conduzir a hipótese de que C. se apresenta como sintoma destes pais, no sentido de que neles são convertidas questões que tem relação com a história edípica dos mesmos, encarnado em si, sob forma alienada, autista, o que não era falado por eles. (CRUZ, 1994, p. 60).

A configuração do quadro autista de C. ocorre quando ele tem entre 3 e 4 anos. Seus comportamentos eram agressividade, olhar distante, demora no falar, no andar e falta de manifestações afetivas. O pai sempre se mantinha distante e sem perceber nada. Nesta mesma época, o pai sofre um acidente e tem um derrame nos olhos. Quando melhora dos sintomas, atribui sua cura a intervenção do poder divino e é neste momento que interrompe uma relação extraconjugal. Há uma revolta da filha contra os pais, o caçula se torna o filho obediente dentro

de regras e a mãe também se converte e se liga de forma simbiótica a C. e C., por sua vez, é definido como autista e quando é levado para a USP, encontra-se num momento em que:

[...] surge aos olhos dos pais tal como um adolescente que cresce e se sexualiza. Ele contém a alienação, a repressão à sexualidade, a completa simbiose às figuras parentais e gera angústia quando aparece como sujeito desejante ao nível corporal (masturbação, agressividade). (CRUZ, 1994, p. 61).

Ao longo do processo e de várias reuniões semanais com os pais, a hipótese diagnóstica da autora foi se confirmando. Os pais foram relembrando de sua história edípica e torna-se mais claro como C. se encaixava nessa história.

P. reflete sobre suas origens. Veio do interior e ao descrever-se como criança percebe semelhança com C. Dizia ser como “Adão no Paraíso” – ingênuo, livre, sem malícia, com medo das pessoas da cidade, alienado, “como um bicho”. [...] P. traz em uma das sessões que “o pai é o espelho do filho”. Espelhar-se no pai significa, para P., abdicar de seus potenciais de crescimento, de sexualidade e de pensamento. Daí a conversão ser um momento em que assume o legado paterno (humildade e repressão da sexualidade), e C. encarna o ideal de criança narcísica e plena de sua infância (“Adão no Paraíso”). (CRUZ, 1994, p. 62).

No atendimento de M. delinea-se uma relação extremamente simbiótica com C. Ao perguntar-lhe “Como está?” ela responde – “O C. está bem.”. [...] M. retoma sua história pessoal de extremo abandono mas de forte submissão à mãe, que é descrita como punidora e castradora. Não são poucas as lembranças de punições corporais que sofreu ligada principalmente à sexualidade. (CRUZ, 1994, p. 63-64).

Ao falar sobre si e sua história, M. traz aquilo que lhe faltou e o quanto se sente inválida como a mãe, que em sua idade foi aposentada como invalidez. M. toma remédios para o coração sem realmente ter problemas nesta área, mas o faz pois sua mãe tinha este problemas em sua idade. Apesar do grande abandono e punições físicas, M. não consegue separar-se desta figura materna. É na relação com C. que há uma tentativa de suprir a falta, evitando limites [...] e não o deixando só, na tentativa de evitar o abandono. (CRUZ, 1994, p. 64).

Após trazer vários conteúdos importantes no processo terapêutico, eles interrompem o tratamento bem no momento em que M. se questiona sobre suas faltas e seus desejos e começa a

perceber-se como sujeito. Essa interrupção prejudicou tanto o tratamento da criança como o deles também. No trabalho desenvolvido com as crianças autistas, é fundamental a realização de entrevistas com os pais, com ou sem os filhos, dependendo do momento da terapia e outras variáveis envolvidas. Em contextos institucionais, as crianças podem participar de atividades grupais e individuais. A participação dos pais nessas atividades dependerá da orientação teórica da própria instituição e dos profissionais envolvidos.

Para que ocorra este reconhecimento da criança como sujeito, o analista tentará trazê-la para a realidade, retirando-a do seu mundo particular, fazendo com que ela faça parte, interaja e reconheça os outros. O objetivo do analista é fazer com que esta criança possa vir a ser alguém, ser sujeito com individualidade, com subjetividade. Retirá-la, portanto, da posição em que era tomado, e sufocado, pelo desejo do outro e, com isso, possibilitar o surgimento de seus próprios desejos, suas próprias angústias para que possa vir a interagir com o mundo cheio de enigmas para serem descobertos.

Para que o analista consiga chegar ao seu objetivo, ele terá que trabalhar com o desenvolvimento das funções materna e paterna por parte dos cuidadores da criança para que possa ter resultados positivos na terapia com a criança autista. Em alguns momentos, o próprio analista poderá desempenhar estas funções, contribuindo com o indivíduo para que ele possa ter relações com outras pessoas e ter uma vida produtiva.

Os psicanalistas atendem em contextos diversos que vão do consultório particular aos centros de atendimento público. Como exemplo, destes centros, temos o CAPSi: (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), onde são atendidas as crianças psicóticas e autistas. Esta clínica, apesar de não seguir necessariamente a teoria psicanalítica, define-se como uma nova possibilidade de aplicação da psicanálise, por dirigir-se a sujeitos autistas e psicóticos. (SANTOS, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo foi desenvolvido com o objetivo de realizar um esclarecimento sobre o transtorno autista, baseado na abordagem psicanalítica. Foram destacados os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento e a constituição deste transtorno e como ocorre o processo terapêutico.

Para realizar a pesquisa, foi necessário fazer uma revisão bibliográfica em textos que abordaram o assunto, para identificar os principais conceitos apresentados pela psicanálise na

leitura ao fenómeno em questão. Os conceitos trabalhados foram de função paterna e materna que são exercidos pelos cuidadores da criança.

Vimos que o laço primordial em sua vertente materna é atributivo e transitivo, e corresponde à onipotência originária da mãe. A função paterna é um operador psíquico de separação. O laço primordial, na sua vertente paterna, introduz um corte. Ele corresponde à capacidade separadora do pai e à sua função reguladora da onipotência primordial da mãe. (CULLERE-CRESPIN, 2004)

A dificuldade na constituição psíquica da criança autista está relacionada com falhas nestas funções. O processo terapêutico será baseado na possibilidade de exercer essas funções por parte dos cuidadores da criança. É fundamental destacar trabalho realizado com a própria criança, através do jogo simbólico, e identificações promovidas para constituição do sujeito.

Existem muitas abordagens na psicologia que tratam de crianças autistas. Cada uma irá trabalhar com suas definições e formas de tratamento. É de fundamental importância para estudos futuros, realizar comparações com outras abordagens a fim de fornecer mais subsídios para novas pesquisas, fazer um aprofundamento e comparações com outras vertentes para que se possa explorar mais detalhadamente as diferenças e possíveis convergências entre as várias leituras acerca dessa patologia.

O que podemos concluir é que algumas questões estão esclarecidas sobre o autismo e que toda a nossa pesquisa resultou apenas numa reflexão inicial sobre o uso e potencialidade da psicanálise como referencial teórico para compreensão do autismo, assim como de suas implicações. Esta reflexão demanda sem dúvida um aprofundamento.

¹ No meio psicanalítico, especificamente em Lacan, há uma fundamentação teórica baseada na questão do desempenho das funções materna e paterna. Que não é somente exercida por pais biológicos, mas também pelos os cuidadores da criança.

BIBLIOGRAFIA

DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. American Psychiatric Association. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOSA, C.; CALLIAS, M. Autismo: Breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v.13, n.1, Porto Alegre, 2000. Disponível em <<http://www.scielo.org>> Acesso em: 03 de abril de 2006.

CAETANO, D.; DOMINGUES, M. L.; MARCOLIN, M. A. Transtorno do desenvolvimento psicológico. In _____. *Classificação e transtorno mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas, diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p. 249.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Referência Bibliográfica. In: _____. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001, p. 44-47.

CULLERE-CRESPIN, G. A clínica precoce: contribuição ao estudo da emergência do psiquismo no bebê. In _____. *A clínica precoce: O Nascimento do Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 13-45.

LUKSYS, M. I. A.; KNIEST, G. R. A 'Preocupação Materna Primária' de Winnicott: um estudo de caso com mulheres grávidas em uma unidade do PSF - Algumas considerações. *Revista Conceitos, Paraíba*, 2005, Nº 11, p. 61-69. Julho 2004/Julho 2005.

ROCHA, P. S. A função paterna revisitada. In: ROCHA, P. (ORG.) *Autismos*. São Paulo: Escuta 1997, p. 61-67.

CAVALCANTE, A. E. *O que a clínica do autismo pode nos fazer pensar sobre a constituição das subjetividades na contemporaneidade*. XV Jornada do Círculo Psicanalítico de PE, "Feminilidade e subjetividade", em outubro de 1998 no Recife. Disponível em <<http://www.pulsional.com.br/>> Acesso em: 25 de abril de 2006.

MENDONÇA, T. *Em nome do pai*. II International Congress of Biosynthesis the Healing Process in Biosynthesis. Somatic Psychotherapy Perspectives for the Next Century 11th to 14th october 2000. Salvador, Bahia. Disponível em <<http://www.biossintese.psc.br/>> Acesso em: 15 de abril de 2006.

CRUZ, B. C. Reflexões Sobre o Atendimento de “Autistas”. In: BRAUER, J. F. (Org.). *A criança no discurso do outro*. São Paulo: Iluminuras, 1994, p. 59-72.

SANTOS, K. W. A. *O Dispositivo Psicanalítico na Clínica Institucional do Autismo e da Psicose Infantil*. Rio de Janeiro, RJ, 2001. 124 p. Tese (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, Instituto de Psicologia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.