

REFLEXÕES SOBRE A CLÍNICA DO AUTISMO

Mira Wajntal

RESUMO

A clínica psicanalítica com crianças autistas vem produzindo resultados que proporcionam avanços metapsicológicos principalmente em relação à compreensão dos destinos da pulsão e a instauração do circuito pulsional. O que não necessariamente produz um saber correspondente sobre suas causas etiológicas. O trabalho clínico realizado no eixo da alienação/separação resulta em uma significativa melhora da criança, mas nem sempre é suficiente para explicar a causa do autismo. A partir do conceito de causalidade psíquica e da comparação de dois casos clínicos, discutiremos se a manifestação e o sintoma estão sob a lógica da causa/consequência ou por serem motivadas por tramas de leis distintas – o inconsciente – distinguem-se desta lógica.

Descritores: *autismo; psicanálise com crianças; causalidade psíquica; transferência.*

Inicialmente, a clínica com crianças teve o desafio de descobrir como elas associavam livremente para que suas produções inconscientes pudessem ser escutadas. Brincando foi a resposta obtida. Atualmente, a clínica do autismo põe em pauta a estruturação e formação do psiquismo, requisitando novas formulações sobre sua compreensão, dinâmica e intervenções.

- Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Participou da equipe fundadora do Hospital-Dia Infantil da Moóca e do Centro de Atenção Psicossocial infantil da Moóca (CAPSi/Moóca) por 14 anos, desenvolvendo trabalho com crianças. Autora do livro *Uma clínica para a construção do corpo* (Via Lettera, 2004) e organizadora do livro: *Clínica com crianças: enlaces e desenlaces* (Casa do Psicólogo, 2008).

Por todos esses anos, nos atendimentos de crianças com patologias do contato com o outro, de etiologias diferentes, posso afirmar que muitos casos puderam se beneficiar com significativa melhora do quadro clínico, embora, muitas vezes, seja difícil explicitar exatamente sua etiologia. É claro que muito da teoria vem balizar o campo do atendimento. Mas essa prática me colocou diante de uma questão um tanto quanto desconcertante: nem sempre se pode explicar a causa do autismo. Ou seja, a significativa melhora dos casos através da escuta analítica **não** necessariamente significa saber sobre suas causas.

Suponho que o fato de serem estruturas muito primitivas, nas quais o processo de representação está comprometido, isso deixa suas arestas na transferência e tem grande contribuição para o fenômeno.

Anteriormente, quando discuti a clínica da manifestação autista, sobre a frequente pergunta de “como se fala com crianças autistas”, abordei como é difícil sustentar a transferência nesses casos. Considerarei como essencial na clínica com crianças autistas que “o analista deve sonhar”, isto é, o sonho como escuta baseia-se em uma aposta na possibilidade de se obter uma resposta, mesmo que a criança sempre sinalize o contrário.

Aos olhos do espectador, a manifestação parece pura função automática, movimentos desprovidos de desejo e intenção, dando a impressão de não serem de uma pessoa. Sensação que nos lembra da descrição do *unheimlich* (estranha familiaridade) de Freud (1919/1981), produzida no observador quando está diante de um ser e surge a dúvida se ele está efetivamente vivo. Ou, na situação inversa, quando um objeto sem vida é, de alguma forma, animado. Nessa ótica, a manifestação autista remete a uma sensorialidade primitiva, não metaforizada, causando assim a impressão de que se está diante de um funcionamento puramente biológico do organismo. A manifestação da criança gera a impressão de que não tem função e destinatário: fala que não se endereça a nada, a ninguém e não comunica; gestos repetitivos que não desembocam em uma ação.

No autismo, a expressão aparece sempre de forma bizarra, justamente por serem sujeitos que não se veem enredados em uma narrativa parental, a partir de uma imagem unificadora, na qual o outro servirá como laço para a construção da sua identidade. A estereotipia é a pura descarga da excitação, sem ligação ou intermediação da função representativa ou elaboração.

É nessas sutilezas que podemos entender as vicissitudes transferenciais da manifestação autística, e o analista deve escutar

em cada estereotípia uma mensagem, procurando encantá-la com sonhos e imagens. A clínica do autismo é marcada pela exclusão e seu enigma é decifrar que sorte de desejo gera tal “horror”, recusando a chance de a criança ver-se identificada e, posteriormente, identificar-se como semelhante.

Mas não me apoiarei, exclusivamente, no aporte da transferência, para tratar do fato de que, embora haja uma significativa melhora dos nossos clientes, muitas vezes não conseguimos explicar o que produziu tamanho sofrimento. Atualmente, o autismo é um dos temas sobre os quais mais se pesquisam e teorizam, com inúmeras publicações das mais diversas áreas do conhecimento. Parece que não conseguimos abarcar todas as causas do fenômeno. Proponho que essa impossibilidade de explicitar plenamente as causas do autismo seja apenas mais um enigma a ser decifrado na clínica. Questão com a qual sempre me depa-ro, mas cujo desenvolvimento ainda é bem incipiente. Mesmo assim me ar-risco a compartilhá-la aqui com vocês.

Reverendo os casos clínicos de crianças com patologias do contato com o outro nos quais trabalhei e que publiquei anteriormente (Wajntal, 2004), vemos que o trabalho clínico se focou no eixo da alienação. Isto é, a escuta analítica foi na direção de instituir, partindo do discurso parental, um campo de desejo para essas crianças, que não fosse apenas vivido como um horror de exclusão. Na ocasião,

enquanto pude acompanhá-las, esse trabalho resultava em inegável benefício, embora o tratamento tenha se iniciado em uma idade tardia.

Nas três situações descritas, as mulheres que se encarregaram da maternagem dessas crianças estavam impossibilitadas de exercer essa função, quer pela falta de organização psíquica e social em que se encontravam, quer por uma reação depressiva desencadeada ou pelo nascimento da criança, ou por fatores concomitantes ao seu nascimento.

Vou deter-me em uma passagem de um dos casos descritos para ilustrar esse manejo. Róbson Francisco, 8 anos, desde as entrevistas iniciais, perguntava: “Quem matou Jorge Tadeu?” Seu primeiro nome, Róbson, não era considerado por sua família, pois havia sido dado por seu pai Jorge, que, segundo suas tias, sumira logo após seu nascimento. Francisco, escolha da família materna, era o que preferiam. Como sua mãe morrera no parto, ele fora criado pelas tias e avós maternas, principalmente por uma tia que em sua história só teve um lugar de prestígio na medida em que outra mulher da família estava ou debilitada ou morta.

Vinha de uma família na qual, em duas gerações anteriores, todos os filhos haviam morrido e, há três gerações, todas as mães haviam manifestado psicose puerperal a partir da quinta gestação – tanto sua mãe como sua avó eram as caçulas, isto é, geradas após esses episódios de suas respecti-

vas mães. Parecia haver uma linha de “não lugares” para essa criança.

Ao questionar Róbson se ele queria saber de que havia morrido sua mãe e se teria ou não culpa da morte dela, pela primeira vez Róbson parou com suas estereotípias e olhou fixamente para as terapeutas. Perguntar “quem matou” parecia o equivalente a enlaçar sua angustiante dúvida “sobre a causa de todas essas mortes na família”. Seria ele culpado da morte de sua mãe? Afinal, nunca se havia comemorado seu nascimento e sucessivos aniversários. Essa parada permitiu-nos explicitar que na família dele todos os varões morriam. Imediatamente, a tia associou essa fala ao fato de a mãe de Róbson saber que teria um filho homem. “Teria ela, então, preferido morrer, a vê-lo morto?”, perguntamos.

O tema das sucessivas mortes na família, que o angustiava profundamente, acabou por levá-lo a fazer um apelo: “Deus me livre dessa linha direta!”, e me pedir ajuda. Essa exclusão de tudo que se referia à herança paterna, somada a um equívoco da trama fantasmática de sua tia-mãe de que poder ascender ao status de mãe necessariamente implicaria desejar a morte da irmã/filha, parecia sinalizar para o menino que só havia lugar de não lugar, de exclusão.

Nesse caso e nos demais descritos no meu livro, no trabalho de escuta, podíamos encontrar mitos, histórias não ditas, que, ao serem disponibilizadas para a criança e suas

famílias, se destramavam e permitiam que ambas, criança e familiares, avançassem no curso de suas vidas um pouco mais livres, com menos angústia. O trabalho que visava restituir um valor de comunicação ou sentido para as manifestações da criança, e instituir um jogo pulsional na díade criança/ bebê e a pessoa que exerceu a função materna, provou ser uma excelente opção no tratamento para essas famílias. A questão que coloco é se isso seria o suficiente para afirmar que tal sucesso demonstre de fato o que causou o padecimento?

Trago, agora, outro caso em que a impressão de haver uma linearidade entre a intervenção clínica e a causa etiológica no atendimento clínico é totalmente distinta:

A mãe de Leo procurou ajuda no CAPSi Moóca, era a terceira vez que ela procurava um atendimento para o filho. A primeira procura foi motivada devido ao atraso de aquisição da fala. A segunda pela dificuldade dele em se adaptar na escola. Dessa vez, ele foi reencaminhado para nós.

Na ocasião, ele estava com três anos. A queixa era de atraso na fala e a extrema dificuldade em adaptá-lo à rotina escolar, pois ele se recusava a ficar na sala de aula com a porta fechada. Caso isso fosse exigido dele, batia a cabeça contra a parede, se mordida, gritava, chutava e mordida quem dele se aproximasse. Sua fala era repetitiva e sempre declinada na terceira pessoa.

A mãe de Leo era adequada e continente com ele, embora inibida

afetivamente. Leo é o segundo filho. A irmã mais velha é portadora de uma síndrome genética. Seus pais haviam se separado há mais de dois anos, quando Leo ainda não havia completado um ano de idade. A relação dos pais era ruim, pois o pai só tinha olhos para um ciúme doentio que sentia da esposa. Isso foi, inclusive, o mote da separação. Diante dessas fantasias, ele se tornava agressivo.

Foram realizadas várias entrevistas com os pais, ora com a presença de Leo, ora individualmente. Uma vez ocorreu com o pai e mãe juntos, o que foi catastrófico.

A tarefa inicial de articular essa mãe que não podia sentir nada, esse pai ciumento e a criança gritona não foi fácil.

Para conter as crises de Leo, em geral, a mãe o segurava no colo ou o prendia em uma cadeira tipo bebê-conforto, atitude que discutimos amplamente. Por um lado, o comportamento autoagressivo justificava a contenção na cadeirinha, por outro o fato de amarrar a criança era constrangedor para a mãe. Após alguns meses de trabalho com a família, pedi uma avaliação psiquiátrica¹ da criança e, em conjunto, optamos em medicá-la com um antipsicótico, pois a criança estava prestes a ser afastada da escola sob o pretexto de que só poderia frequentar uma escola especial.

No primeiro ano de atendimento, o trabalho de escuta analítica consistiu, antes de tudo, em circunscrever as funções de cada um dos pais com os filhos. Especificamente, mediar a relação do pai com eles, pois o pai privava os filhos de sua presença e de qualquer contribuição na criação e cuidado, apenas para punir a mãe. Ou seja, o trabalho consistiu em que o pai olhasse para seus filhos, independentemente dos ciúmes que sentia pela mãe deles, sem que cada ato dele visasse apenas a ex-mulher, desconsiderando as crianças. O pai passou a ter contato frequente com as crianças, levando-as quinzenalmente para passar parte do final de semana com ele. Assumiu, também, trazer o filho para o atendimento grupal, quando este foi prescrito.

Pelo lado da mãe, na medida em que começou a configurar melhor o pacto inconsciente de seu casamento, ela passou a lidar melhor com o ciúme do ex-marido, sem ficar tomada pelas cenas de ciúme às quais ela e as crianças eram submetidas. Embora ela ainda se queixasse da pouca contribuição e participação do pai em todos os sentidos.

Paralelamente, eu ia periodicamente à escola e realizava reuniões com a professora de Leo, a coordenação pedagógica e os demais docentes.

Depois de uns oito meses de escuta dessa família, Leo me surpreendeu fazendo jogos de triangulação com os adultos. Eram jogos elementares, que colocava em pauta com “quem ele escolheria ficar” ou passear de mãos dadas.

Comecei a propor que, alternadamente, nossos encontros fossem individuais. Em geral, nesses encontros, ele queria andar de carro ou de motoca pelo CAPSi. Havia um carro prata com o eixo da direção quebrada, pelo qual ele tinha especial paixão. Ele brincava de ir e vir, escolher e decidir.

Em um encontro conjunto, o pai relatou sua paixão por automóveis e motos. Ele tinha um caminhão e uma moto. O fato de não ter um carro era atribuído pelo pai como empecilho para estar mais com as crianças, ou auxiliar nos tratamentos de saúde dos filhos. Sua outra filha fazia um tratamento médico que requeria idas constantes a um serviço de referência distante.

O pai também contou que, quando vinha com o filho ao parque, sempre passavam por um trator antigo – era programa obrigatório. Seu sonho era pedir permissão à administração do parque para consertá-lo. Assim, as crianças poderiam passear nele.

Leo passou a falar de seu incômodo com o fato de seu querido carro prateado estar quebrado, expressando-se de forma cada vez mais elaborada. Fizemos uma brincadeira de levá-lo à oficina e o consertamos na sala de artes. Como não era nada fácil realizar o conserto, em razão de minha falta de conhecimento no assunto, ele dizia: “precisamos chamar o meu pai”. Concordava com ele que o pai estava muito mais habilitado a consertar o carro. Mas podíamos tentar fazê-lo e, caso não conseguíssemos, o chamaríamos.

O pai mora em outra cidade e naquele período estava muito relutante em comparecer ao atendimento comigo, pois julgava que eu estava “combinada” com sua ex-mulher. Eu temia que esse pedido de Leo contivesse uma armadilha, uma cena já conhecida: a extrema imobilidade que a ausência do pai gerava, deixando tudo na dependência de seu humor. E, como o pai só tinha olhos para a raiva que sentia da ex-esposa, nunca se fazia presente, como disse acima, apenas para puni-la. Então, eu também podia ficar na mesma vulnerabilidade que a mãe de Leo, e a continuidade do tratamento, sujeita a uma punição.

O conserto foi um sucesso e Leo saiu extremamente fortalecido. Sua fala e expressão melhoraram significativamente, as crises no período escolar diminuíram e, progressivamente, ele começou a

fazer participações furtivas na classe. Participar passou a ser um ato assumido em desejo próprio, não mais a depender do desejo ou conflito do outro.

Um dia, abri a porta e convidei Leo e sua mãe para entrar, ao que ele me respondeu:

“Espera! Estou tomando meu lanche!”.

Encontrei essa agradável surpresa: uma criança falante e determinada em suas vontades. Depois disso, mantive-o sob meus cuidados por quase mais um ano. Queria ter segurança da conquista. Agora suas brincadeiras eram ricas e com cenários mais complexos. Por vezes, durante um jogo ainda precisava explicar: “Faz de conta. Não é de verdade, a gente brinca que é assim”.

Na escola, ele ainda apresentava alguns comportamentos de recusa. Discuti com os profissionais da escola como isso acontecia e decidi trazer material pedagógico para a sessão, focando sua produção e como ele entendia o olhar do outro sobre o que produzia. Nesse segundo ano de seu tratamento, sua professora não era receptiva com ele, rejeitando-o abertamente.

Notei que Leo não aprendera nem a segurar o lápis, embora estivesse no período pré-silábico, de acordo com o esperado para sua idade. Fiz todo um trabalho com o material didático para a idade com o intuito de estimular seu interesse e possibilitar que ele pudesse significar sua posição diante de sua escolarização. Notei, pois, que, naquela escola, havia uma dinâmica extremamente patológica em torno dessa criança. Ele acabava por capitalizar diversos conflitos íntimos de cada professor, tornando-se, mais uma vez, um mero depositário, sem ser considerado como sujeito.

Ele melhorou muito, embora ainda apresentasse dificuldade em ordenar histórias ou completar desenhos quando faltava um pedaço.

Ele começou também a se socializar e a se interessar muito pelos amiguinhos, pelos aniversários e festas comemorativas. A professora do ano letivo seguinte era completamente sintonizada com a criança. Ele passou a acompanhar a classe, com desempenho e, segundo sua professora, melhor do que muitos colegas.

Leo passou a não querer mais as sessões. Preferia os amigos da escola e a aprender com a professora. Estava se alfabetizando, dançou quadrilha na festa Junina naquele ano. Veio à sessão e pediu férias – estava cansado da terapia.

Reconhecendo o seu pedido de alta, fizemos um plano de desligamento do atendimento, com a possibilidade de retorno

sempre que necessitasse. Depois disso, o acompanhava a cada seis meses, quando ingressou no ensino fundamental.

Vemos nesse caso que, embora tenha tido uma boa evolução, a rigor, se me perguntarem o que causou as dificuldades de Leo, teria dificuldade para formular. Esse trabalho teve início quando a criança acabara de concluir 3 anos, idade muito mais favorável para a evolução do tratamento. Mas diferentemente do outro caso descrito acima, foi difícil traçar uma linearidade do que gerou a vivência de exclusão para ele. É claro que depressão materna, briga dos pais, na qual os filhos pareciam ser desconsiderados como sujeitos, deixam suas marcas. Mas essa biografia seria o suficiente para afirmar a causa de uma sintomatologia tão grave? Configuraria um tipo de desejo que só exclui?

Estamos habituados a pensar nossa clínica a partir de uma lógica da causalidade: tudo tem um motivo inconsciente. Sim, é verdade que toda clínica psicanalítica se funda no conceito de inconsciente e estou trabalhando com essa premissa. O que proponho é uma reflexão sobre a maneira como a utilizamos. Motivação inconsciente não seria distinta de uma lógica de causa-efeito? Representar é explicar? Ou quando falamos em inconsciente estamos diante de uma trama de leis distintas?

Para tentar discorrer sobre essa incipiente questão, procurarei fazê-lo sob o prisma do conceito de pulsão,

frisando o fato de que somos seres históricos e linguísticos, justamente porque somos regidos pela pulsão.

O caminho que a pulsão realiza para atingir sua finalidade, assim como seu objeto, dependerá da história de cada sujeito. Diferindo das demais espécies, será isso, justamente, o que nos torna seres temporais e capazes de nos portar de forma única e pessoal e constituir, paralelamente, uma trama psíquica sobre nossas vivências.

A construção dramática de nossas vivências não deve ser entendida como causa etiológica de uma patologia. Mito individual e historização, sem dúvida, estão vinculados ao fantasma que pode estar fortemente aprisionado à doença, mas não necessariamente explica a causa de uma doença.

No caso de Leo, eu diria que a ação analítica destramou justamente o plano fantasmático familiar em que tudo que era a manifestação de Leo se imobilizava. Esse trabalho proporcionou à criança espaço para poder experimentar: com quem queria andar de mãos dadas, se queria brincar com os amigos ou estar no mundo do faz de conta. E, a partir dessa nova experiência, esse trabalho ajudou a criança a seguir seu desenvolvimento. Eu teria grande dificuldade em afirmar que a etiologia da sua manifestação autística estaria na ação parental.

Quando me refiro ao fato de a criança poder retomar o curso do seu desenvolvimento, estou falando dos jogos pulsionais que constituirão seu circuito. Portanto, baseio-me na compreensão de que essa manifestação é resultante de falhas na instalação dos tempos da pulsão. Foi a partir da clínica que se construiu essa metapsicologia. Mas devemos ter cuidado redobrado para que “o conceito de causa não seja a priori da compreensão”.

A demonstração da causa é sempre experimental e pressupõe uma determinação imutável das coisas, portanto, pressupõe que seja a-histórica e sempre determinada por uma lei constante, asseguradora. Ao se falar demasiadamente em causas, estamos indo na contramão dos caminhos da pulsão. Como vemos questionado em Hegel “não há tempo atemporal e existência de relações eternas... a construção histórica somente pode se encontrar em contradição com o princípio da causalidade” (Volgo, M-J.D., 1998, p. 18).

Pensar a construção histórica na contramão de suas causas implica que o trabalho de escuta analítica se pauta em outra ló-

gica – o acaso. Trata-se da casualidade do encontro, entre pulsão e o representante da pulsão, entre representante e representado, do encontro de um órgão sensorial e um objeto apto a representá-lo, encontro entre o inconsciente parental e o do filho, encontro mãe/bebê, encontro singular de cada destino. O acaso do encontro é a causalidade inconsciente, causa nada linear que implica uma pluralidade de fatores e respostas possíveis, das quais a reconstrução difere muito da reconstituição dos fatos (Mijolla-Mellor, 1998). Acaso este que também implica admitir a insuportável expressão de uma exterioridade que nos ignora.

Podemos dizer que a clínica do autismo é a clínica que maneja o desencontro. Devido ao fato de um dos dois envolvidos no jogo pulsional não comparecer nessa relação, a comunicação é desorganizadora. Ou a mãe não pode responder aos sinais dessa criança², ou a criança³ se vê impossibilitada de comparecer na relação.

Na clínica com crianças, trabalha-se com a ferida do dilema de ser ou não ser; ter ou não o objeto do desejo do outro; ou mesmo a dor de estar excluído desse dilema. A explicação é sempre um recobrimento dessa ferida, mas nem sempre se traduz sob a lógica da causa/consequência.

Incorrer na confusão entre a possibilidade de reconstrução simbólica e restituição dos fatos, além de suas implicações éticas, resulta que “a escuta operacional produz o discurso operacional, a escuta ideológica produz

discurso ideológico, escuta flutuante produz discurso associativo” (Volgo, M.-J. D., 1998, p. 14).

Por fim, cabe frisar o fato de as pulsões serem o lugar do acaso em psicanálise por excelência, uma vez que seus destinos se constituem pelo puro acaso de um encontro, distinguindo-se por isso dos instintos (Garcia-Roza, 2003). Encontro este que antecede a lei que posteriormente regerá seu próprio funcionamento.

REFLECTIONS ON AUTISM CLINICS

ABSTRACT

The psychoanalytic clinics with autistic children have been achieving results that bring some metapsychological advances, especially in regard to the understanding of the fates of the drive, besides the establishment of the circuit of the drive. However, this does not necessarily imply a corresponding knowledge of the etiologic causes. The clinical work carried out on the alienation/separation axis leads to a marked improvement in the child's condition, but it is not always sufficient to determine the causes of autism. Starting from the concept of psychic causality and the comparison of two clinical cases, we will discuss whether the manifestation and the symptom are under the cause/consequence logic or, being motivated by the work of distinct laws – the unconscious – differ from this logic.

Index terms: *autism; psychoanalysis with children; psychic causality; transfer.*

REFLEXIONES SOBRE LA CLÍNICA DEL AUTISMO

RESÚMEN

En la clínica psicoanalítica con niños autistas se vienen produciendo resultados que proporcionan avances metapsicológicos, principalmente en relación a la comprensión de los destinos de la pulsión, así como la instauración del circuito pulsional. Esto no produce necesariamente un saber correspondiente sobre las causas etiológicas. El trabajo clínico realizado en

el eje alienación/separación da como resultado una significativa mejora del niño pero no siempre es suficiente para explicar la causa del autismo. A partir del concepto de causalidad psíquica y de la comparación de dos casos clínicos discutiremos si la manifestación y el síntoma están bajo la lógica de la causa/consecuencia o si por ser motivados por tramas de leyes diferentes – el inconsciente – se distinguen de esta lógica.

Palabras clave: autismo; psicoanálisis con niños; causalidad psíquica; transferencia.

REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1981). Lo siniestro. In S. Freud, *Obras completas* (L. Lopez-Ballesteros & De Torres, trads., 4a ed.). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1919)
- García-Roza, L. A. (2003). *Acaso e repetição em psicanálise. Uma introdução à teoria das pulsões* (7a ed.). Rio de Janeiro: JZE.
- Mijolla-Mellor, S. (1998, maio). A impensável causalidade do acaso. In *Boletim de Novidades Pulsional*, ano XI, 109, 26-45.

Volgo, M-J. D. (1998, maio). A propósito de Psicanálise e Medicina: complementaridade ou causalidade Psicossomática. In *Boletim de Novidades Pulsional*, ano XI, 109, 9-25.

Wajntal, M. (2004). *Uma clínica para a construção do corpo*. São Paulo: Via Lettera.

NOTAS

1. A criança foi avaliada pela Dra. Maria do Carmo Sartorelli.
2. A impossibilidade de uma mãe entrar em sintonia com o filho vem carregada pela maneira como esta foi acolhida como filha, a história estabelecida com seu parceiro, pai da criança, e o contexto da gestação.
3. A impossibilidade de a criança comparecer na relação dual com a mãe abre a discussão de que somos constituídos por múltiplos fatores, incluindo a esfera histórica, cultural, biológica e ambiental, não apenas sobredeterminados pelo psíquico.

mira.wajntal@uol.com.br
Rua Desembargador do Vale, 330, apartamento 113
05010-040 – São Paulo – SP – Brasil.

*Recebido em março/2012.
Aceito em fevereiro/2013.*