

O lugar do brincar na psicanálise de crianças

Eliana Marcello de Felice
Universidade São Francisco

Resumo: A teoria sobre o brincar concebida por Winnicott gerou modificações significativas no pensamento psicanalítico contemporâneo. A relação analítica passou a ser considerada como a criação de um espaço potencial em que duas pessoas tenham a possibilidade de brincar juntas. Somente assim, o paciente pode descobrir seu *self* e desenvolver sua criatividade. Transposto para a situação de análise infantil, o brincar mútuo entre paciente e analista constitui-se na principal realização da psicoterapia. Pelo relato da brincadeira de uma menina de 6 anos de idade em atendimento psicanalítico, objetivou-se demonstrar a capacidade terapêutica e mutativa da experiência do brincar na relação analítica. Verificouse que a brincadeira conjunta desenvolvida entre paciente e analista possibilitou que transformações significativas pudessem ocorrer.

Palavras-chave: Brincar; Psicanálise infantil; Experiência terapêutica; Psicologia clínica; Winnicott.

THE PLACE OF PLAYING IN PSYCHOANALYSIS OF CHILDREN

Abstract: Winnicott's playing theory brought significant modifications on contemporaneous psychoanalytic thought. The analytic relation became to be considered the creation of a potencial space in which two people have the possibility of playing together. Only then, the patient can find his self and develop his creativity. Transposed to the situation of infantile analysis, the mutual playing between patient and analyst is the principal realization of psychotherapy. Through the report of the playing of a six-year-old girl in psychoanalytic treatment, this paper aimed to demonstrate the therapeutical and changing capacity of the playing experience in the analytic relation. It was found that the mutual playing between patient and analyst made possible that significant transformations could happen.

Keywords: Playing; Infantile psychoanalysis; Therapeutical experience; Clinical psychology; Winnicott.

Introdução

O atendimento psicanalítico de crianças nos faz deparar com uma questão fundamental nessa modalidade de trabalho, referente ao lugar da brincadeira nas sessões analíticas. Sabemos que houve alterações significativas na maneira como os estudiosos da psicanálise passaram a compreender esta questão. Abordar este tema é defrontar-se com diversas perguntas que são suscitadas, como por exemplo: o brincar da criança em processo de análise deve ser interpretado? Deve-se permitir à criança a repetição infínitável de sua brincadeira? O brincar em si é importante? Tem valor terapêutico? Como deve ser a participação do analista nas brincadeiras que a criança desenvolve? O mundo psíquico, ainda em formação, que se apresenta diante de nós, leva-nos à reflexão sobre

a técnica mais adequada para adentrarmos nesse mundo, a fim de compreendê-lo e facilitar os processos de elaborações psíquicas.

Considero que a prática clínica é o melhor caminho a seguir se quisermos oferecer algumas respostas a essas instigantes questões. Com esse objetivo, apresento, neste artigo, o estudo de caso de uma criança de 6 anos de idade que muito me ajudou a compreender o valor e a importância da brincadeira que se desenvolve em análise infantil, bem como a pensar no manejo e na participação do analista no brincar da criança.

Revisão teórica

A técnica em Psicanálise infantil sofreu diversas modificações ao longo do tempo. Desde o método clínico de Klein e seus seguidores, que acentuava a importância do trabalho exaustivo de interpretação em análise de crianças, visando à decodificação do significado da brincadeira desenvolvida na sessão analítica, encontramos, atualmente, modelos teóricos que ampliam ou alteram essas concepções originais. Temos por exemplo, dentro de um modelo bioniano, a proposta de Ferro de interpretações “insaturadas”, pensadas como “algo construído a duas vozes, fruto da relação da qual participam, de modo diferente, as duas mentes” (FERRO, 1995, p. 36). Nessa perspectiva, a decodificação de significados cede lugar à construção de sentidos. O autor cita inúmeros exemplos, visando a demonstrar como aquilo que ele denomina de “excesso de atividade interpretativa” pode provocar um engaiolamento da comunicação e fazer assumir um sentido de maneira forte, excluindo todos os outros.

Valorizando sobremaneira o brincar em análise e a presença do outro com quem a criança possa brincar, Ferro afirma que “é somente a presença mental de alguém mais que brinque com a criança que permite que o jogo seja plenamente transformador de angústias” (FERRO, 1995, p. 80).

Com Winnicott também encontramos uma relativização da importância da interpretação verbal em análise, juntamente com uma acentuação da relevância do brincar, considerado como dotado de valor terapêutico. Para Winnicott (1975), é somente no brincar que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e descobrir seu *self*. Além disso, é somente no brincar que é possível a comunicação. O autor considera que a psicanálise é uma “forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros” (WINNICOTT, 1975, p. 63). Quando o paciente não é capaz de brincar, o terapeuta deve dirigir seu trabalho no sentido de levá-lo a conseguir brincar.

Efetuada na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta, a psicoterapia implica que duas pessoas sejam capazes de brincar juntas. Por si mesmo, o brincar é visto como uma terapia. No contexto da análise infantil, Winnicott sugere ao terapeuta de crianças que o espaço de brincar tenha maior importância do que o momento das “argutas interpretações” (WINNICOTT, 1975, p. 75). Aliás, interpretar quando o paciente não tem capacidade para brincar simplesmente não é útil ou causa confusão:

Minha descrição equivale a um pedido a todo terapeuta para que permita a manifestação da capacidade que o paciente tem de brincar, isto é, de ser criativo no trabalho analítico. A criatividade do

paciente pode ser facilmente frustrada por um terapeuta que saiba demais. Naturalmente, não importa, na realidade, quanto o terapeuta saiba, desde que possa ocultar esse conhecimento ou abster-se de anunciar o que sabe (WINNICOTT, 1975, p. 83-84).

Se a interpretação ocorre fora do amadurecimento do material que se apresenta na sessão analítica, trata-se, para o autor, de doutrinação, o que tende a produzir submissão. Para se fazer psicoterapia, é necessário que o brincar seja espontâneo, e não aquiescente ou submisso.

A brincadeira em análise segue o paradigma do “jogo da espátula”, proposto por Winnicott (1982a) para mães com seus bebês em sua clínica pediátrica. Ele observou que esse jogo apresentava naturalmente três períodos consecutivos: hesitação, apropriação e desinvestimento do objeto. Após diversas situações observadas, ele concluiu que era necessário propiciar à criança uma experiência completa, que incluía esses três períodos, o que provocava uma mudança em sua vida psíquica. Lendo esse artigo de Winnicott, chama-nos a atenção sua sensibilidade ao ritmo da criança, procurando respeitar seu tempo individual. As sessões analíticas também devem seguir esses três tempos, para que possa ocorrer uma experiência significativa.

A teoria do brincar desenvolvida por Winnicott (1975) parte da consideração de que a brincadeira é primária, e não produto da sublimação dos instintos. É uma forma básica de viver, universal e própria da saúde, que facilita o crescimento e conduz aos relacionamentos grupais. O brincar surge no contexto da relação mãe-bebê, a qual segue uma seqüência no processo de desenvolvimento. Inicialmente, a mãe é percebida como um objeto subjetivo, isto é, criado pelo bebê. A mãe, sensível e orientada para as necessidades de seu filho, torna concreto o que ele está pronto para encontrar, possibilitando a experiência da ilusão e de controle onipotente sobre o mundo. Em um segundo estágio, o interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais cria um espaço potencial entre a mãe e o bebê, no qual a brincadeira começa. Um estágio a mais, e a criança é capaz de ficar sozinha na presença da mãe, brincando com base na suposição de que ela está disponível. Finalmente, abre-se o espaço para um brincar conjunto num relacionamento, em que a mãe introduz seu próprio brincar.

A brincadeira ocorre na área intermediária entre a realidade externa e a interna, ou pessoal, o que equivale a dizer que os objetos e fenômenos oriundos da realidade externa são usados a serviço de alguma mostra derivada da realidade interna (WINNICOTT, 1975).

Tenho em mente essas concepções de Winnicott sobre a teoria do brincar e seu valor na análise infantil, em minhas reflexões sobre o material clínico que exponho neste artigo.

Metodologia

Este artigo baseia-se no estudo do caso de uma criança de 6 anos de idade, a quem denominei de Mariana. Os dados apresentados foram obtidos em sessões de atendimento psicanalítico da criança, realizadas duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada uma. O processo psicoterapêutico de Mariana compreendia tanto as sessões com ela, como entrevistas com seus pais, realizadas uma vez a cada dois meses, aproxi-

madamente. A forma de análise das sessões seguiu o método clínico, buscando-se uma compreensão psicanalítica do material apresentado.

Discussão de resultados

A psicoterapia com Mariana durou aproximadamente dois anos, durante os quais suas vivências emocionais nas sessões analíticas seguiram caminhos ligados à sua história. Logo após seu nascimento, sua mãe apresentou uma intensa depressão pós-parto, o que lhe acarretou uma indisponibilidade afetiva para receber e acolher a filha, e realizar sobre ela o investimento libidinal tão necessário para o desenvolvimento de seu narcisismo. A mãe relatou que, na época, “não podia olhar para os olhos da filha” enquanto a amamentava. Tinha “pouco leite” e por esse motivo o desmame definitivo ocorreu aos 3 meses de idade. Em virtude das dificuldades da mãe no tocante à maternidade, ela optou por não mais engravidar, ficando Mariana sua única filha.

A indisponibilidade materna persistiu ao longo do crescimento de Mariana. A mãe escolhia para a filha o estudo no período que não coincidia com seu horário de trabalho: durante as manhãs, a mãe trabalhava; à tarde, Mariana ia à escola. A mãe argumentava que “precisava ter um tempo para si, sozinha e sossegada”. Na verdade, a mãe de Mariana passava as tardes na casa da própria mãe, necessitando preservar seu lugar de “filha cuidada” e o apego infantil à própria mãe. Era como filha que ela se via, e não como mãe. Dava a Mariana muitos presentes, porém sentia-se incapaz de se oferecer como um lugar de acolhimento e continência: as freqüentes demandas da filha por sua companhia, atenção e presença a esgotavam e a angustiavam. O pai supria em parte a falta materna, porém Mariana não se sentia saciada com seu oferecimento, e buscava acima de tudo a companhia e o afeto da mãe.

Após algum tempo de análise, Mariana começou a revelar sua “fome afetiva”: pedia-me balas e chicletes ou “qualquer coisa doce”. Perguntou se eu podia trazer-lhe farinha e uma mamadeira, e assim iniciou uma longa série de sessões em que preparava inúmeras mamadeiras “de leite” (farinha misturada com água) e comidinhas que eram guardadas na geladeira do consultório e procuradas em cada sessão subsequente. Em uma das sessões, o número de recipientes parecia não ser suficiente. Foi preciso, então, encontrar, no consultório 2, garrafas para que ela as enchesse do “leite” preparado e pudesse “estocá-las”. Mariana expressava assim sua demanda de amor, afeto, carinho, atenção, representada concretamente na “comida”. Afinal, é pela oferta de alimento e cuidados físicos que a mãe, inicialmente, demonstra seu amor pelo filho. O vazio e o sentimento de falta deixados pela ausência de uma relação com a mãe que provesse as necessidades de Mariana (de afeto, continência, investimento narcísico, olhar de reconhecimento de sua subjetividade) apareciam sob a forma de um “buraco” enorme e de uma carência permanente, que a levavam a desejar constantemente “coisas”: seus pedidos aos pais por brinquedos e doces eram inúmeros. A falta das provisões necessárias para seu desenvolvimento exacerbou enormemente sua voracidade.

Considerada como um sintoma anti-social muito comum, a voracidade relaciona-se, para Winnicott (1982e), com o complexo de privação. Na criança voraz existe algum grau de privação e uma certa compulsão ligada à busca de uma terapia no meio ambiente

para esta privação. O sintoma da voracidade indica que houve uma falha inicial de adaptação às necessidades de ego do bebê ou, como dizia Winnicott, houve um “fracasso do amor materno”.

Esse fracasso ou deficiência original gera um sentimento de falta relacionado ao que Balint (1993) denominou de falha básica. Trata-se, segundo esse autor, de uma área da mente cuja origem se situa em uma discrepância, nas fases formativas precoces do indivíduo, entre suas necessidades biopsicológicas e o cuidado material e psicológico, juntamente com a afeição disponível em momentos importantes. Para Balint, uma falha básica talvez possa apenas ser preenchida desde que os ingredientes que estejam faltando possam ser encontrados e, mesmo assim, apenas em quantidade suficiente para preencher o defeito, e poder cicatrizá-lo. Surpreendi-me com a capacidade de Mariana de me mostrar os “ingredientes” de que ela necessitava.

Com o prosseguimento da análise, Mariana passou a solicitar da mãe não mais coisas concretas, mas apelava por sua presença: ligava para seu trabalho, dizendo “estar com saudades” e pedindo que ela viesse para casa. Quando a mãe estava em casa, pedia seu colo. Ela já sabia do que realmente sentia falta. A mãe me telefonou para relatar esses fatos: estava muito angustiada, não sabia o que fazer e estava se sentindo “sugada” e esgotada. As solicitações de Mariana a apavoravam, ela não se sentia capaz de se oferecer plenamente a ela.

Surgiu então um novo pedido à mãe: ela queria um irmão. A mãe se negou a atendê-la, afirmando que não tinha recursos para criar outro filho – de fato não tinha, mas os recursos que lhe faltavam eram internos. Mariana insistia, implorava. Nas sessões, contou sobre bonecas que queria ganhar. Disse-lhe que a boneca que ela mais queria era um irmãozinho. Então ela me contou estar indignada, pois a mãe de sua melhor amiga estava grávida. A amiga, e não ela, ia ganhar dos pais o “presente” que ela mais queria no momento. Conversamos sobre isso e sobre sua impotência diante do fato, já que essa era uma decisão que somente seus pais podiam tomar. Não atendida em seu pedido por um irmão, passou a solicitar dos pais um cachorrinho. Queria um “companheiro” com quem pudesse se ligar e experimentar uma intensa sensação de proximidade. Sonhava com um cachorrinho que dormiria com ela e a seguiria por toda parte. Mariana sentia um empobrecimento de vínculos afetivos significativos e estáveis. Sentia-se carente também quanto a esse aspecto. Pedia à mãe que ampliasse seu mundo de relações afetivas, para que ela pudesse se enriquecer com ele. Eram inúmeras suas faltas, mas ela estava solicitando o que necessitava para supri-las.

Meu trabalho com Mariana foi marcado, do início ao fim do processo, por uma característica importante: a necessidade que ela tinha de que eu me oferecesse da forma mais disponível que me era possível. Essa disponibilidade se fazia pela minha atenção a ela, minha aceitação em atender a maior parte de seus pedidos, a possibilidade de brincar o tempo todo com ela e de tentar até “adivinhar” o que ela queria. Por exemplo, Mariana jamais brincava sozinha, não aceitava que eu apenas a observasse. Se eu esperasse para ver o que ela queria que eu fizesse, ela dizia: “vem brincar comigo, sua folgada!”. Ela me queria “trabalhando” para ela, encarregando-me dela e de suas necessidades em tempo integral. Quando ela ia ao banheiro pegar água ou lavar algo,

queria que eu a acompanhasse. Ela parecia me levar a fazer uma adaptação quase completa às suas necessidades.

As brincadeiras que desenvolvíamos na sessão tinham importante significação e eram muito terapêuticas, gerando modificações em seu mundo mental. Geralmente, as sessões compreendiam pouquíssimas interpretações, pois Mariana as recusava, interrompendo-me constantemente quando eu procurava mostrar-lhe o sentido de suas brincadeiras. Como ilustração, relatarei em seguida uma sessão de análise com Mariana.

Mariana entrou na sala de atendimento e pediu-me que fôssemos à cozinha para buscar as “mamadeiras” que haviam sido guardadas na geladeira desde a última sessão. De volta à sala de atendimento, ela foi distribuindo o “leite” (farinha misturada com água) em pequenos potinhos. Pediu-me que fizéssemos de conta que estávamos bebendo o leite. Enquanto eu entrava na brincadeira por ela proposta, disse-lhe: “Que leite gostoso! Que bom quando a gente tem um leitinho bom para tomar, o que faz a gente se sentir bem cuidada, não é?”. Eu notava que Mariana representava, nessa atividade, a situação de amamentação e a gratificação oral e afetiva obtida pelo relacionamento mãe-bebê.

Logo em seguida, ela colocou em meu colo uma bonequinha e pediu-me que desse o leite à boneca. Comecei a dizer-lhe: “Essa bonequinha quer mamar...”. Mariana me interrompeu. Não queria que eu falasse, percebi que desejava que eu apenas “representasse” uma mãe dando de mamar à filha. Atendi seu desejo e, após algum tempo, pediu-me a boneca para que ela mesma lhe desse o leite.

Terminada a atividade, quis que eu a ajudasse a guardar o “leite” nas garrafas. Comentou que no final da sessão as colocaríamos novamente na geladeira.

Propôs então uma brincadeira de esconde-esconde. Mudou um pouco os móveis de lugar, afim de colocá-los no centro da sala. Deveríamos apagar a luz, nos esconder e, no escuro, andarmos agachadas por trás dos móveis até nos encontrarmos. Começamos a brincar. Nos momentos em que nos encontrávamos, Mariana queria que “comemorássemos”, batendo palmas e dizendo: viva! Comentei com ela sobre a felicidade que sentimos quando reencontramos alguém de quem gostamos. Terminada a sessão, Mariana ajudou-me a colocar os móveis no lugar, e percebi que saiu muito satisfeita. Ao contrário do que sempre costumava acontecer, ela saiu sem reclamar e se queixar pelo término da sessão.

Nessa sessão descrita, Mariana, inicialmente, expressou estar insatisfeita quanto às suas necessidades orais e afetivas. Ao pedir-me que “amamentasse” a bonequinha, ela se identificava com a boneca, isto é, com um bebê que recebe o afeto e os cuidados maternos enquanto é amamentado. O fato de não querer que eu falasse pareceu-me significar o desejo de que aquele momento não fosse “quebrado”, preservando seu encanto e a gratificação que, simbolicamente, estava sendo alcançada. Mariana necessitava de que tudo ocorresse como uma representação, como faz-de-conta. Ao sentir-se satisfeita, cuidada e atendida, pelos meus cuidados à boneca, passou a se identificar com a mãe que amamenta. Ou seja, ao sentir-se gratificada, “repleta”, identificou-se introjetivamente com o objeto bom, a mãe amorosa. Esse fato significou um importante passo dentro da sessão. Mariana demonstrou sempre muitas dificuldades relacionadas à ela-

boração da posição depressiva (Klein, 1981; Winnicott, 1982c). A sensação de não ter preservado dentro de si o bom objeto foi causa de freqüentes angústias por ela apresentadas. Na seqüência da sessão, o desejo de guardar o leite, isto é, o bom objeto, expressava essa necessidade psíquica.

A brincadeira de esconde-esconde, no final da sessão, significou a tentativa de elaboração das angústias relacionadas à posição depressiva. Na atividade, Mariana representava a perda-reencontro do objeto e, por meio dela, o estabelecimento no mundo interno do bom objeto ia podendo se realizar. A comemoração quando nos reencontrávamos expressava a alegria pela verificação de que o objeto não havia desaparecido. Era interessante observar que esses processos psíquicos iam sendo realizados, na sessão, pelas brincadeiras. Praticamente sem interpretações, a sessão possibilitou algumas elaborações psíquicas por intermédio das atividades que foram realizadas. O fato de ter aceitado com mais tranquilidade o término da sessão, ao contrário do que costumava acontecer, confirmava o fato de que o gradual estabelecimento no mundo interno do bom objeto ia ajudando Mariana a enfrentar a dor da separação.

Para que todos esses processos pudessem se realizar, eu precisava me apresentar para Mariana como um objeto essencialmente disponível a ela. Era necessário que eu entrasse com grande envolvimento nas brincadeiras, que desempenhasse os papéis por ela propostos, e me apresentasse como um objeto para ser “usado” (WINNICOTT, 1975) da maneira como ela necessitava. Era interessante observar sua sensibilidade à minha disponibilidade/indisponibilidade: em algumas sessões, em que me encontrava mais cansada, ou mais impaciente, Mariana me agrediu muito.

Foram em alguns desses momentos que lembrei quando Winnicott (1982d) afirmou que os fracassos do analista vão ser utilizados pelo paciente, a fim de que ele possa se zangar. Será diante dos limitados sucessos de adaptação do analista que o ego do paciente se tornará capaz de começar a recordar os fracassos originais – que tiveram um efeito disruptivo na época – e passar a sentir raiva deles. Somente nesse ponto pode ter início o teste de realidade.

Nesse mesmo trabalho, Winnicott salientou que, quando não houve, no início, um cuidado materno suficientemente bom, não será possível o estabelecimento de um ego intacto, e nesses casos o *setting* na análise, isto é, a soma de todos os detalhes do manejo, se torna mais importante do que o trabalho interpretativo.

A necessidade imperiosa que Mariana tinha de viver comigo uma relação que pudesse se contrapor àquela marcada pela indisponibilidade materna me fez compreender que com ela a “vivência” foi sempre a parte mais relevante de todo o processo. Mais do que de interpretações – às quais Mariana, normalmente, reagia com desagrado – ela necessitava de que eu me oferecesse com uma “fatura de presença” e que eu brincasse intensamente com ela. Prepararmos as mamadeiras, fazermos juntas as comidinhas, iam dando, claramente, a ela a sensação de estar sendo “alimentada” por uma relação calorosa e afetiva. Guardarmos, na minha geladeira, os alimentos preparados em cada sessão parecia ajudá-la a internalizar uma relação de continência, em que existia um espaço de acolhimento de seus conteúdos, podendo ser preservada a sensação de ser “alimentada”. Ao mesmo tempo, nossa relação também era alimentada, tornando-se cada vez mais pró-

xima e afetiva. Percebi muito claramente como todas essas “brincadeiras” eram gratificantes e terapêuticas, indispensáveis para que pudesse ocorrer um trabalho psicanalítico significativo e transformador.

O trabalho clínico que foi empreendido permitiu-me verificar que, neste caso, a experiência do brincar conjunto entre paciente e analista consistiu em uma forma privilegiada de aproximação e comunicação com o mundo mental da criança. As vivências transformadoras que puderam ocorrer surgiram por meio das brincadeiras que foram desenvolvidas nas sessões psicoterapêuticas e no manejo das situações criadas dentro do espaço potencial no qual o brincar aconteceu.

Conclusões

Quando pensamos no brincar como um instrumento valioso para o trabalho analítico, sabemos que estamos tratando de uma atividade que ocorre na área que foi denominada por Winnicott (1982b) de transicional. O espaço transicional, intermediário entre o interno e o externo, é uma área de experimentação, em que a realidade exterior, juntamente com o mundo interno, é de vital importância. É, portanto, a possibilidade de “uso” do objeto real, de acordo com as próprias necessidades, uma característica fundamental da experiência analítica. Com Mariana, isso se mostrou evidente. A possibilidade de viver uma experiência na “realidade” pareceu o fator verdadeiramente terapêutico e mutativo em seu processo. O trabalho analítico se centrava menos sobre a análise de suas fantasias, desejos e vivências imaginárias, para tornar-se a experiência com um objeto real que lhe permitia viver experiências reais. Configurou-se uma situação que promoveu o encontro com um objeto que se apresentou diferentemente do objeto frustrante original, permitindo que se constituísse uma “lição de objeto” (SAFRA, 1995), isto é, um encontro com um objeto capaz de reorganizar, simbolicamente, a vida psíquica do indivíduo.

Referências

- BALINT, M. **A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão.** Tradução F. F. Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- FERRO, A. **A técnica na Psicanálise infantil.** Tradução Mercia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- KLEIN, M. Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: Klein, M. **Contribuições à Psicanálise.** Tradução M. Maillet. São Paulo: Mestre Jou, 1981, p. 354-389-
- SAFRA, G. **Momentos mutativos em Psicanálise.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.
- WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Tradução José Otávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- _____. A observação de bebês em uma situação estabelecida. In: D. W. Winnicott, D. W. **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise.** Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982a, p. 139-164.

- WINNICOTT, D. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: Winnicott, D. W. **Textos selecionados:** da Pediatria à Psicanálise. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982b, p. 385-408.
- _____. A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: Winnicott, D. W. **Textos selecionados:** da Pediatria à Psicanálise. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982c, p. 437-458.
- _____. Variedades clínicas da transferência. In: Winnicott, D. W. **Textos selecionados:** da Pediatria à psicanálise. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982d, p. 483-489.
- _____. A tendência anti-social. In: D. W. Winnicott, D. W. **Textos selecionados:** da Pediatria à Psicanálise. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 499-511, 1982e.

Contato

Eliana Marcello de Felice
Universidade São Francisco
Unidade Acadêmica da Área de Ciências Humanas
Rua Hannemann, 352
São Paulo – SP
CEP 03031-040
e-mail: eliana.felice@saofrancisco.edu.br

Tramitação

Recebido em abril/2003
Aceito em junho/2003