

Winnicott e Melanie Klein: conflito de paradigmas

Zeljko Loparic
UNICAMP/PUCSP

1. Introdução: a pergunta pelo lugar de Winnicott na história da psicanálise

Nos dias de hoje, poucos são os psicanalistas que não consideram Winnicott uma figura de primeira linha em toda a história da psicanálise. Alguns chegam a dizer que Winnicott é o maior gênio da psicanálise desde Freud⁽¹⁾. Esse reconhecimento geral vem suscitando numerosos estudos de sua obra, bem como inevitáveis discussões sobre o verdadeiro significado da contribuição winnicottiana.⁽²⁾ O presente artigo visa dar um impulso adicional a esse debate. O nosso propósito específico é analisar a relação entre Winnicott e Melanie Klein. Em artigos recentes, dediquei alguma atenção à relação entre Winnicott e Freud.⁽³⁾ ~~Ambos os~~ textos trazem resultados parciais de um projeto de pesquisa mais amplo que visa determinar o lugar histórico, tanto institucional como teórico, que Winnicott ocupa na história da psicanálise.⁽⁴⁾

Frequentemente, o lugar histórico de Winnicott é identificado por meio de dados institucionais, a saber, relativamente à sua posição na Sociedade Britânica de Psicanálise (SBP). Winnicott pertencia, com Fairbairn, Balint, Bion e outros, ao Grupo do Meio, situado entre os adeptos de Melanie Klein e os freudianos liderados por Anna Freud. Tal afirmação é historicamente correta e diz muita coisa sobre as relações internas na SBP. Mas ela é

(1) Na sua resenha de Abram 1996 (parcialmente reproduzida na capa 4 deste livro), André Green escreveu: "Para mim, uma coisa está certa: Winnicott é de fato a mente mais poderosa da psicanálise desde Freud".

(2) Outeiral e Abadi (1997) assinalam que, na América latina, nos anos recentes, Winnicott foi mais citado que Melanie Klein ou Anna Freud.

(3) Cf. Loparic 1996a e 1997b

(4) Os resultados das pesquisas relativas a esse projeto deverão ser expostas em Loparic 1998.

insuficiente como ponto de partida para uma discussão aprofundada sobre a posição de Winnicott na história da psicanálise. Ela também revelou-se enganosa, pois levou muitos a pensar em que Winnicott, por não ter optado nem pelos freudianos nem pelos kleinianos, teria ficado “em cima do muro”. Com isso se quer dizer que ele não fez opções teóricas ou clínicas básicas ou mesmo algo mais depreciativo, a saber, que ele não trouxe, nem ao menos como tentativa, nenhuma contribuição significativa à psicanálise. Subentende-se também que Winnicott não cuidou dos aspectos profissionais da disciplina que estava praticando.

Só uma avaliação superficial da obra de Winnicott pode concluir que ele não tem uma posição clínica e teórica própria.⁽⁵⁾ Além disso, só uma visão muito curta da atividade profissional de Winnicott pode desconhecer o papel ativo que ele desempenhou em várias organizações.⁽⁶⁾ Não se trata de saber, portanto, se Winnicott foi teórica ou politicamente mais freudiano ou mais kleiniano nem, menos ainda, se ficou indeciso entre as duas posições características da psicanálise tal como ensinada nas sociedades de psicanálise da época e que ele mesmo chamava de “ortodoxa”. Trata-se de decidir, antes, se as idéias inovadoras propostas por Winnicott, assim como as atitudes políticas que chegou a tomar, podem ser entendidas no interior da posição ortodoxa, considerada como um todo teórico e institucional, ou se a novidade das idéias e atitudes de Winnicott não obriga a considerar a hipótese de um “corte epistemológico” e até mesmo profissional com a psicanálise tradicional, a que foi inaugurada por Freud e continuada por Klein.

⁽⁵⁾ Parece-me indefensável a tese, proposta algumas vezes, de que a teorização de Winnicott assemelha-se a um jogo de rabiscos. O jogo de rabisco é apenas uma técnica terapêutica, de modo algum, o modelo geral da teorização e da clínica winnicottianas. Se fosse assim, não se poderia falar de uma *teoria winnicottiana*, de um corpo de idéias e de conceitos winnicottianos que pudessem ser analisados criticamente e desenvolvidos de maneira argumentada. Tampouco existiria uma clínica winnicottiana que pudesse ser praticada e ensinada, inclusive nas instituições psicanalíticas e acadêmicas. Em outras palavras, não existiria uma *psicanálise winnicottiana*. Existiria, no máximo, num modo winnicottiano de produzir associações, isto é, divagações arbitrárias e auto-referentes, e de produzir gestos supostamente espontâneos. As principais teses do presente artigo são frontalmente opostas a tal leitura da obra de Winnicott.

⁽⁶⁾ O fato é que os membros do assim chamado Grupo do Meio (Winnicott, Fairbairn, Balint) tinham posições próprias o que dispensava a adesão a Anna Freud ou a M. Klein. No presente artigo, focalizo apenas a originalidade de Winnicott. Um estudo parecido poderia mostrar a originalidade de outros membros do grupo do meio, em particular, de Fairbairn, o que sepultaria definitivamente a tese de que os psicanalistas do Grupo do Meio estavam “em cima do muro”. Caberia, além disso, duvidar da fidelidade incondicional de Bion ao kleinismo. É verdade que ele se disse kleiniano repetidas vezes, sobretudo no seus primeiros escritos. Mas a obra final de Bion dificilmente pode ser encaixada na metapsicologia de Klein.

O modo de perguntar pelo lugar histórico de Winnicott, aqui proposto, não goza de aceitação universal. Mencionarei apenas uma posição divergente. Luiz Meyer, ao comentar a carta de rompimento que Winnicott dirige, em novembro de 1952, a M. Klein, sustenta que seria um grave erro e um risco perigoso (*sic*) considerar Melanie Klein como ingênua ou desprevenida: as razões alegadas por Winnicott nas suas críticas têm seu fundamento na própria teoria kleiniana. À luz dessa certeza, afirma Meyer, é “preciso pensar Winnicott a partir de Melanie Klein”. Como fazer isso? Meyer explica: “De maneira um pouco gráfica e simplificada, poderíamos dizer que a visão de Winnicott é especular à dela, já que o foco de Melanie Klein se dirige ao ‘good enough baby’” (Meyer 1994, p. 87). Se entendo bem, Meyer parece sugerir que o que há de essencial em toda a teoria winnicottiana, a saber, o complexo de idéias ligado ao conceito de mãe suficientemente boa não passa de uma transformação ótica (mecânica) da visão originária e *paradigmática* de M. Klein. O que está sendo dito é que, no fundo, só há uma psicanálise, a saber, aquela formulada por Freud e continuada por Klein. Não existiria nada parecido com uma “psicanálise winnicottiana”, como formação teórica e clínica própria.

É verdade que Winnicott demorou a explicitar as suas diferenças para com a psicanálise ortodoxa, e em particular com a de Melanie Klein. Jan Abram tem toda razão quando anota, num livro recente que, nos anos 40 e no início dos anos 50, Winnicott apenas obliquamente expressava, ou mesmo negava, a originalidade da sua obra, especialmente em textos teóricos destinados aos psicanalistas, sendo mais direto em textos de divulgação. Por vezes, ele de fato usa modos de falar que podem sugerir que ele se considerava um “ortodoxo”.⁽⁷⁾ Além disso, Winnicott reconhecia, abertamente, o grande impacto das idéias de Klein sobre a sua própria psicanálise, bem como sobre a psicanálise ortodoxa em geral (Winnicott 1965, p. 178).

⁽⁷⁾ Num texto de 1967, Winnicott afirma que gostaria de saber se alguma coisa do que ele *faz* não é freudiano. Seria, no entanto, completamente equivocado concluir daí que não haja coisas que ele *diz* que não são freudianas. O importante, explica Winnicott na sequência do texto, é seguir o *método* de pesquisa e de tratamento que Freud nos legou. O essencial não é o resultado particular a que se chega por esse método, mas o fato de nos fazer chegar a coisas novas, de este método ser “um caminho objetivo de olhar para as coisas que convém às pessoas capazes de trabalhar sem noções preconcebidas o que, num certo sentido, é a ciência” (Winnicott 1989, p. 574). Num texto de 1964, Winnicott dirá que o mérito de Freud, apesar da sua falha progressiva em finalizar qualquer coisa, foi o de “ter posto em movimento um processo que nós, e todas as gerações futuras, podemos usar para a terapia - que é uma investigação sobre a natureza do homem - e para a investigação - que é uma terapia do homem.” (Winnicott 1989, p. 483).

Não obstante, Winnicott pronunciou-se explicitamente, em várias ocasiões, sobre o seu distanciamento da psicanálise tradicional. Ele nunca foi capaz, admitirá em 1962, “de seguir quem quer que seja, nem mesmo Freud” (Winnicott 1965, p. 177). Numa carta de 1969, já no fim da vida, Winnicott escreve: “Tive minhas lealdades iniciais a Freud, Melanie Klein e outros, mas, por fim, a lealdade acaba se voltando para nós mesmos...” (Winnicott 1987, p. 194).

Como avaliar esse afastamento? A minha posição sobre esse assunto pode ser resumida da seguinte maneira: no decorrer do tempo, Winnicott acabou efetuando uma mudança radical tanto na clínica com na teoria psicanalíticas, mudança esta que pode ser chamada, para usar um termo de Kuhn, de mudança do *paradigma* ou da *matriz disciplinar* da psicanálise. Ele transformou tanto a problemática básica da psicanálise - esta não parte mais das psicose neuroses mas das psicoses -, como seu quadro de referência teórico - este não é mais a teoria da sexualidade (teoria do id) e sim a teoria do amadurecimento pessoal (por vezes chamada de teoria do eu).⁽⁸⁾

Como disse no início, no presente artigo não tratarei dessa questão em toda a sua extensão.⁽⁹⁾ Limitar-me-ei a discutir e a avaliar a relação entre Winnicott e Klein, à luz da hipótese que acabo de enunciar, a saber, de que se trata de uma mudança de paradigma da prática e da teorização psicanalíticas.⁽¹⁰⁾

2. As relações pessoais e institucionais entre Winnicott e M. Klein

Winnicott obteve seu primeiro emprego como psiquiatra em 1923, por causa da sua “inclinação para a psicologia” no tratamento pediátrico dos bebês.⁽¹¹⁾ É difícil dizer ao certo de que psicologia se tratava. É provável que a psicanálise já se tenha feito sentir: nesse mesmo ano, Winnicott iniciou

⁽⁸⁾ Uma primeira formulação dessa tese encontra-se em Loparic 1996a.

⁽⁹⁾ Não discutirei, em particular, a questão de saber se o conceito kuhniano de paradigma e de revolução científica podem ser aplicados, sem mais nem menos, na discussão da contribuição winnicottiana à psicanálise. No presente contexto, portanto, os termos de Kuhn são utilizados de uma maneira analógica, para indicar um tipo de problemática e não para tratar dela de maneira conclusiva. Essa tarefa será reservada para uma outra oportunidade (cf. Loparic 1988). Neste texto, também será considerada a relação particularmente significativa entre Winnicott e Jung.

⁽¹⁰⁾ Na psicanálise inglesa, Fairbairn, antes de Winnicott, ensaiou uma revisão da teoria da estrutura mental e dos instintos (cf. Fairbairn 1952, caps. 2, 4 e 5). É simultânea com a última fase madura do pensamento winnicottiano, a revisão proposta pelo último Bion (desde 1968).

⁽¹¹⁾ Cf. Winnicott 1988, cap. I, *sub fine*.

sua análise pessoal (que durará dez anos) com James Strachey, tradutor de Freud para o inglês e psicanalista freudiano ortodoxo. De 1933 a 1938, Winnicott está em análise com Joan Rivière, kleiniana ortodoxa. Logo em seguida, a relação com M. Klein tornar-se-á mais estreita ainda. Entre 1935 e 1940, Winnicott faz supervisão com a famosa psicanalista.⁽¹²⁾ De 1936 a 39, Winnicott é analista do seu filho (embora tenha recusado o pedido de Klein de ser a supervisora desse caso). Em 1935, Winnicott entra na Sociedade Britânica de Psicanálise, com o trabalho intitulado "Depressão maníaca". Em 1956, torna-se Presidente dessa Sociedade, por três anos, elegendo-se de novo para o período de 1965-8. Em 1954, representa o IPA em Paris no caso Lacan e vota para a exclusão de Lacan do IPA.⁽¹³⁾

Apesar desse engajamento institucional Winnicott nunca aderiu a nenhum dos dois grupos dominantes da SBP, e pagou caro por isso. Nunca lhe foi permitido, por exemplo, dar aulas para os novos membros. Ele acabou se tornando professor na Universidade de Londres e, ainda assim, apenas para as turmas de assistentes sociais.⁽¹⁴⁾

⁽¹²⁾ Sabemos que, em 1935, Klein publica um dos seus artigos mais importantes "A Contribution to the Psychogenesis of Depressive States".

⁽¹³⁾ As relações entre Winnicott e Lacan são particularmente interessantes para se estudar a inserção institucional de Winnicott. Lacan considerava-se teoricamente próximo de Winnicott e buscava nele e no Grupo de Meio o apoio político e teórico na hora do racha na SPP. Mas Winnicott não aceitou nem a aliança teórica nem a política. Assim como Winnicott, Lacan partia das psicoses e não das neuroses. Assim como Winnicott, ele desenvolveu teses sobre a doença psíquica incompatíveis com as de Freud. Mas as intuições iniciais básicas de Winnicott, relativas aos problemas do bebê no colo da mãe, à criatividade e à transicionalidade, todas não-freudianas porque não-edipianas, estavam muito longe do estruturalismo de Lacan que, de resto, ainda permanecia edipiano. No plano político, Winnicott comportou-se como um inglês pragmático e sempre se recusou a afrontar a SBP e a IPA. Lacan, convencido da sua originalidade teórica, não hesitou em entrar em conflito com o *establishment*, primeiro com o da SPP (1953), depois com o da SFP (1964). Tendo sido excluído das instituições, viu-se obrigado a recorrer a estratégias defensivas. Uma delas, a mais nociva de todas, foi a de apresentar, *post festum*, suas idéias inovadoras como resultado de uma leitura genuína de Freud. Para evitar o ostracismo, Lacan camuflou e mesmo sacrificou a indiscutível originalidade da sua obra. Com isso gerou uma herança ambígua, dividida entre a fidelidade a Freud e a si mesmo, herança que se constitui em tortura permanente para os seus herdeiros. Winnicott, por outro lado, que soube evitar as ameaças de exclusão, pode, sobretudo a partir de 1960, ano da morte de M. Klein, passar a expor as suas idéias com total liberdade, mesmo na SBP, livre de qualquer ônus de lealdade até mesmo para com Freud e sem precisar exigir a lealdade de ninguém. Sobre esses dados históricos, cf. Roudinesco 1986.

⁽¹⁴⁾ O seu curso foi publicado só em 1988, num livro intitulado *Human Nature*.

3. A colaboração intelectual e rompimento com M. Klein

O contato de Winnicott com a psicanálise deu-se através da obra de Freud. Tal como esta era entendida nos anos 20, todos os distúrbios psíquicos deviam ser explicados como antecedentes ou como conseqüentes do complexo de Édipo. Já nessa década, antes mesmo do contato com Klein e de entrar na SBP, Winnicott fez uma descoberta que põe em dúvida a interpretação edipiana e que marcará tanto a sua obra como a sua vida profissional: a descoberta da existência de distúrbios psíquicos extremamente precoces que não pareciam ser tratáveis em termos da psicanálise vigente. A suspeita de Winnicott recaiu sobre a peça chave da psicanálise tradicional, o complexo de Édipo (Winnicott 1962, p. 172).

Por sugestão de Strachey, que aparentemente não soube resolver essas dificuldades, Winnicott foi procurar Melanie Klein, já reconhecida especialista em psicanálise de crianças. As suas teorias do Édipo precoce (1928) e da posição depressiva (1935) tratavam justamente dos fenômenos pré-edípicos das crianças, tais como angústias infantis, capacidade precoce de sentir culpa, necessidade de reparação, luta interna entre elementos benignos e persecutórios, fenômenos estes que tinham igualmente chamado a atenção de Winnicott na sua prática clínica (Winnicott 1965, pp. 23-25).

Seguiram-se vários anos de colaboração frutífera. Desde o início, no entanto, Winnicott notou as diferenças que o separavam da mestra. O que para Klein era ainda *pré*-edípico, para Winnicott já era *não*-edípico. Ele não podia *vero* Édipo na criança culpada pelos ataques à mãe.⁽¹⁵⁾ Ele discordava, em particular, da concepção de agressividade implícita na teoria da depressão, baseada em forças edípicas (ódio/amor; impulso de vida e de morte). Mas, apesar das diferenças, a colaboração continuava. Winnicott escreveu vários artigos sobre agressividade e Klein não os rejeitou.

O rompimento, propriamente dito, deu-se depois de 1946, quando Klein introduziu a posição esquizo-paranóide, não mais definida pela situação edípica, mas ainda assim baseada em mecanismos e forças constitutivos dessa situação. Um trabalho de Winnicott, de 1952, "Angustia associada com insegurança", lido e discutido na SBP, foi o estopim de uma crise teórica e pessoal entre Winnicott e Klein, crise grave que nunca mais foi superada. A relação vital do bebê é com a mãe, sim, mas trata-se de uma relação que não é nem de natureza instintual, nem uma derivação de relação de objeto. De resto, - e esse foi o grito de guerra de Winnicott - o bebê nem ao menos existe como entidade separada. Os mecanismos mentais de introjeção e

⁽¹⁵⁾ Os paradigmas permitem ver e impedem de ver. Cf. a confissão de Freud que não consegue mais ver o mundo sem a pulsão de morte.

projeção podem vir a operar, mas para tanto outras coisas precisam acontecer *antes* na vida do bebê. Os problemas básicos dos bebês são gerados não pelo jogo desses mecanismos, mas por essas outras coisas que não aconteceram devido às falhas ambientais. Daí a eterna ameaça de colapso que pode vir a exigir, como defesa, esforços extemporâneos para o bebê. Eis o lugar de onde se originam as psicoses.

Em resumo, Winnicott propunha uma psicanálise sem o sujeito constituído à maneira de um Édipo em potencial e sem atribuir à situação edípica (ou pré-edípica) o papel de detonar os distúrbios mentais. O complexo de Édipo deixava de constar como o “complexo nuclear” da psicanálise. Mais ainda, pode acontecer que este complexo não venha jamais a ser desenvolvido.⁽¹⁶⁾

As reações de Klein e dos kleinianos foram extremamente desfavoráveis. Não faltaram nem mesmo interpretações psicanalíticas acerca da intervenção de Winnicott (a sua ex-analista, Joan Rivière, chegou a mencionar “fatores subjetivos” por detrás das teses expostas). Winnicott, por seu lado, não escondeu a sua indignação com esse modo de conduzir a discussão. Em sua carta a Melanie Klein, escrita 17 de novembro de 1952, logo em seguida à palestra, ele adverte contra “as barreiras contrárias ao crescimento do pensamento científico” (Winnicott 1987, p. 97). Palavras decisivas que, embora ditas em correspondência pessoal, deixavam claro que Winnicott sentiu não ter mais condições de continuar trabalhado cientificamente com Klein e os kleinianos.⁽¹⁷⁾ Na mesma carta, Klein é pessoalmente responsabilizada por não fazer nada contra a imposição da sua linguagem como a linguagem canônica da SBP. Ou seja, Winnicott denuncia a tentativa de criar uma situação em que a teoria kleiniana valesse como o dogma oficial.

Em cartas escritas nos anos seguintes, destinadas a diferentes interlocutores, Winnicott arrola novas críticas aos kleinianos: o boicote sistemático de palestras dos que ousam pensar de maneira diferente, ao mesmo tempo em que se prestigia as reuniões com os kleinianos; recurso constante à propaganda, isto é, à repetição ritualística das teses kleinianas; condicionamento da aceitação de um membro no grupo à análise por um kleiniano; estilo da escrita: casos clínicos acompanhados de citações da Bíblia, isto é, da obra de Klein; a idéia, que chegou a ser expressa por Rivière, de que Melanie Klein produziu uma teoria total e integrada da vida psíquica em geral; imunização da teoria kleiniana contra refutação e

⁽¹⁶⁾ Sobre esse ponto, cf. Loparic 1996a.

⁽¹⁷⁾ O rompimento com Klein não se estendeu todos os seus colaboradores. Winnicott preservou sempre uma relação positiva, por exemplo, com Bion.

mudanças; conformismo intelectual exigido dos candidatos. Dessa lista não estão ausentes nem mesmo elementos de uma sociologia dos kleinianos: eles teriam constituído uma “organização paranóide dos guardiões do seio bom internalizado”.

O diagnóstico winnicottiano é claro: o kleinianismo tornou-se um perigo para o progresso da ciência psicanalítica na SBP e fora dela. Não faltou nem mesmo o sintoma mais óbvio de rompimento intelectual: a constatação da total falta de comunicação. Falar com Klein sobre a infância precoce, escreveu Winnicott em 1956, tornou-se, para ele, o mesmo que “falar de cor a um daltônico” (Winnicott 1987, pp. 95-6). Quando M. Klein publica a sua teoria da inveja, Winnicott não tem mais razões para esconder as suas críticas. Elas são explícitas e duras. O rompimento está consumado, mas, do ponto de vista de Winnicott, o debate continua. Klein pode estar cega, mas os outros (inclusive outros membros da SBP) não precisam sofrer do mesmo defeito: essa parece ser a esperança nutrida por Winnicott nesses seus escritos de combate.

Se não há dúvida sobre o fato de que houve um rompimento intelectual entre Winnicott e Klein, muita coisa resta ainda a esclarecer sobre a exata natureza dessa ruptura. No que segue, tentaremos dar alguns passos na direção de uma resposta a essa pergunta. Examinaremos aqui, de maneira esquemática, as críticas que Winnicott dirige às principais teses de Klein: o Édipo precoce, a teoria da posição depressiva e a teoria da inveja.⁽¹⁸⁾ Por fim, tentaremos caracterizar melhor o corte epistemológico, ontológico e axiológico que separa Winnicott de Klein.

4. Crítica do Édipo precoce

Já dissemos que Winnicott começou a afastar-se de Klein, e da psicanálise tradicional em geral, por causa do papel atribuído ao complexo de Édipo. Creio poder acrescentar que o desacordo sobre o Édipo marca a diferença básica entre a psicanálise kleiniana, ainda edipiana, e a psicanálise de Winnicott que substitui o caráter central, paradigmático, do problema de Édipo pelo problema do bebê no colo da mãe.

Há quem negue que, em Klein, o Édipo seja o problema central. Grosskurth, por exemplo, afirma que “a posição depressiva substituiu o complexo de Édipo como o problema central a ser superado no desenvolvimento” (Grosskurth 1992, p. 234). Entretanto, já os comentários da Comissão editorial das obras completas de M. Klein (1975), mostraram, de maneira conclusiva, que tal interpretação não pode ser sustentada.

⁽¹⁸⁾ Nesse contexto será lembrada, *en passant*, a crítica de Winnicott ao aparelho psíquico kleiniano. Deixarei completamente de lado a crítica da etiologia das psicoses e da clínica kleinianas.

De fato, a posição de Klein pode ser resumida da seguinte maneira. Em 1928, Klein introduz a idéia desde então central em sua obra, de que as tendências edípicas são expressas já em termos de impulsos pré-genitais, isto é, de impulsos libidinais ou destrutivos ligados a zonas pré-genitais, oral e anal (razão pela qual são chamados também de impulsos orais e anais), impulsos esses referidos aos objetos parciais, externos ou internalizados (Klein, *Works I*, pp. 186-7). Em 1932, Klein propõe a tese de que a interação entre amor e ódio é a base do funcionamento mental. Em 1935, ela afirma que toda criança passa por uma posição depressiva causada pela perda do objeto amado, devido à agressão a esse objeto. O medo da perda de objetos amados, na posição depressiva, é a fonte dos conflitos básicos mais penosos. Em 1940, Klein apresenta uma versão revista e ampliada do complexo de Édipo em que reafirma a tese de 1928: 1. o complexo de Édipo surge das fantasias orais, libidinais ou sádicas, relativas ao corpó da mãe que contém o pênis do pai; 2. essas fantasias são parte do complexo pleno; 3. a culpa, devida ao componente sádico, já está presente na formação do complexo, não sendo apenas o seu resultado e 4. esses elementos determinam todo o desenvolvimento do indivíduo. A novidade do texto de 1940, com relação ao de 1928, está na tese de que o início do complexo de Édipo coincide com o começo da posição depressiva e que este complexo perde a força com o predomínio do amor sobre o sadismo relativamente aos objetos parentais.⁽¹⁹⁾

Num texto decisivo para o nosso tema, intitulado “A Personal View of the Kleinian Contribution”, escrito em 1962, Winnicott afirma que, nos anos 20, quando ele se iniciou na psicanálise, “tudo girava em torno do complexo de Édipo”. As psiconeuroses eram referidas a “angústias pertencentes à vida instintiva do período dos 4 a 5 anos” e as dificuldades dos períodos anteriores eram tratadas como “regressão aos pontos de fixação pré-genitais”, sendo que a dinâmica provinha “do conflito do complexo de Édipo genital plenamente desenvolvido”, isto é, justamente antes do início do período de latência (Winnicott 1965, p. 172; tr. p. 157).

Já no início de sua atuação como pediatra, Winnicott notou que tal abordagem não dava conta dos distúrbios infantis que observava. Inúmeras histórias clínicas mostravam-lhe que crianças que se tornariam doentes, seja neuróticos, seja psicóticos, revelavam distúrbios no seu desenvolvimento emocional já como bebês. Por exemplo, crianças hipersensíveis paranóides poderiam ter iniciado esse modo de existir nas primeiras semanas ou mesmo dias da vida. “Algo estava errado em algum lugar”, concluiu o jovem Winnicott. Em seguida, quando começou a tratar das crianças pela psicanálise, ainda

⁽¹⁹⁾ Num texto de 1952, Klein volta a esse assunto e reafirma a interrelação entre o desenvolvimento do Édipo precoce e a posição depressiva (cf. Klein *Works II*, p. 61-93).

sob a supervisão de Strachey, ele pode “confirmar” a origem das psiconeuroses no complexo do Édipo, embora soubesse que os distúrbios começavam antes. Winnicott descobriu, independentemente de Klein, a existência de distúrbios anteriores ao Édipo plenamente desenvolvido.

Strachey ficou sem saber o que dizer e encaminhou Winnicott a Klein que se mudara para Inglaterra em 1928. Winnicott levou à Klein um caso escrito detalhado de uma análise sua de distúrbios precoces. Logo reconheceu que ela sabia mais sobre o assunto do que ele. “Da noite para o dia”, escreve Winnicott, “deixei de ser um pioneiro, para me tornar um estudante com uma mestra pioneira” (Winnicott 1956, p. 173; tr. p. 159). O elemento mais importante no aprendizado iniciado com Klein foi o trabalho com angústias relacionadas aos estados pré-genitais, mas sem perder de vista o impacto posterior do complexo de Édipo. Winnicott continuava colhendo material regressivo e dinâmico relativo ao período de 4 anos. Mas, agora, ele sentia-se autorizado a observar distúrbios e organizações de defesa pertencentes a períodos da vida da criança anteriores à fase edípica, sendo que, em muitos casos, a fase edípica nunca chegava a ser constituída. (*ibid.*)

Até aí Winnicott concordava com Klein. Mas havia também desacordo, sobretudo em dois pontos centrais. O primeiro diz respeito ao significado do termo “pulsão pré-genital”. Para Klein, como para Freud, esse termo refere-se à excitação, seja pela libido seja pela pulsão de destruição, de outras zonas, a oral e a anal, diferentes da genital. Contudo, a excitação pré-genital era pulsional no mesmo sentido fundamental que a genital: resultava do movimento do id. Com o tempo, Winnicott passará a discordar cada vez mais desse modo de conceber a pré-genitalidade. Ele dirá, em primeiro lugar, que só há uma “zona” pré-genital bem definida, a oral. E, em segundo lugar, que a oralidade precoce não pode ser definida em termos do id (isto é, como erótica ou sádica) e sim em termos do eu, como incompadecida ou concernida (Winnicott 1988, Parte II). Em terceiro lugar, os processos corpóreos orais (incorporação) não são o primeiro modelo de relação ao outro. O bebê não quer incorporar (engolir) a mãe. Ao contrário do que pensam os freudianos e parecem pensar os kleinianos, ele não quer nem pode querer “comer a mãe” (1987, p. 109).⁽²⁰⁾

A segunda divergência básica diz respeito ao Édipo precoce. Essa expressão designa a tese de Klein de que as tendências edípicas são expressas em termos de impulsos orais e anais, referidos aos objetos parciais. A relação com a mãe

⁽²⁰⁾ Temos aqui o ponto de partida de uma crítica do canibalismo, tal como desenvolvido pela psicanálise tradicional, bem como da idéia, cara a muitos, de que os processos biológicos de incorporação podem ser usados como modelos teóricos para se entender a ontogênese e o funcionamento dos processos mentais.

é de fato, em Klein, uma relação a três, devido às *fantasias inconscientes* e ao conhecimento inconsciente da criança da figura paterna combinada (Klein, *Works II*, p. 196); de onde as teses do Édipo precoce, de objetos parciais e de equivalências simbólicas entre eles, com a conseqüente redefinição de todas as relações edípicas. O seio da mãe inclui o pênis do pai como objeto introjetado. A oposição entre o amor e o ódio está presente desde o início.

Em *Human Nature*, texto iniciado em 1954, Winnicott toma uma posição inequivocamente crítica sobre essa teoria. O complexo de Édipo não pode ser interpretado sobre objetos parciais internalizados, isto é, como um fenômeno da realidade interna. No complexo de Édipo, os objetos são totais e, pelo menos em parte, não meramente internos (realidades psíquicas). Além disso, é impossível descrever o Édipo em termos de duas pessoas em via de se tornarem totais. O Édipo não pode acontecer com objetos parciais ou objetos apenas internos.⁽²¹⁾ O termo identificação, por exemplo, é duvidoso quando aplicado à aglutinação de pequenas partículas da personalidade, pois implica na existência de pessoa total (1987, p. 92).

5. Crítica da posição depressiva

A teoria da posição depressiva é avaliada por Winnicott como a contribuição mais importante de Klein (Winnicott 1954/5, p. 176). Ao introduzir essa posição, Klein ensinou que a capacidade de concernimento (*concern*) e o sentimento de culpa são conquistas de um desenvolvimento sadio, não sinais de doença psíquica. Por isso, Winnicott considera que o estágio em questão deveria ser chamado de estágio de concernimento e não de depressão (1988, p. 264).

Em *Human Nature*, Winnicott adverte que a sua descrição desse estágio é resultado de seu próprio trabalho e avisa que Klein discordaria de “vários detalhes” da sua descrição desse estágio. De fato, a discordância diz respeito não apenas aos detalhes, mas ao essencial, em particular à concepção da agressividade envolvida. Focalizaremos aqui apenas dois aspectos dessa discordância, entre vários outros.

Segundo Klein, a agressividade contra a mãe, que é sentida na posição depressiva, resulta seja da frustração, seja da pulsão de aniquilação ou de morte.

Para Winnicott, a agressividade do estágio de concernimento é mais primitiva que a raiva da frustração. Esta última implica na existência de instintos formados visando satisfação, condição a que o bebê que entra no estágio de concernimento ainda não chegou.

⁽²¹⁾ Cf. Loparic 1996a.

Mas a agressão observada tampouco deriva da pulsão de morte. Assim como o bebê não quer comer a mãe, ele tampouco quer aniquilar a mãe. Klein (com Freud) está enganada sobre as *raízes* da agressividade. Esta não é uma força inata, mas uma capacidade adquirida, que decorre, no essencial, do fato de o bebê estar vivo, da sua motricidade, valorizada, nas fases menos primitivas do amadurecimento pessoal, pela pressão dos instintos já integrados.

Finalmente, uma nota sobre a questão da angústia. O problema da angústia não pode ser resolvido, segundo Winnicott, nem em termos do complexo de castração, típico da fase fálica, nem em termos de perda de objeto. Existe, sim, uma forte angústia pré-edípica ligada à culpa e à necessidade de reparação. Mas o problema da angústia nos bebês não é apenas pré-genital ou pré-fálico e, *nesse sentido*, pré-edípico (cf. fenômenos depressivos). Há angústias que são mesmo pré-depressivas: trata-se das angústias impensáveis (queda para sempre, desintegração, perda de contato com o real) produzidas exclusivamente na relação mãe-bebê e que nada têm a ver com os instintos (1987, p. 156).

6. Crítica da posição esquizo-paranóide

Em 1946, partindo de problemas relativos a uma fase anterior à posição depressiva, Klein descreveu fenômenos esquizóides, isto é, de fragmentação ou cisão (*splitting*) de si mesmo e dos objetos. Segundo Klein, esses fenômenos resultam do instinto de morte, revelado em particular nos impulsos oral-sádicos, associados aos mecanismos mentais de projeção e de introjeção de objetos parciais. Os mecanismos esquizóides são constituídos, portanto, de mecanismos psíquicos e de forças, os mesmos elementos que entram na constituição da situação edípica plena. Ou seja, a teoria kleiniana da posição esquizo-paranóide é formulada *à luz da* teoria anteriormente elaborada para tratar de distúrbios edípicos. Por meio desses mecanismos, o sujeito fragmenta os seus objetos e a si mesmo, o que supostamente dá conta do seu desenvolvimento futuro e explica a origem de processos esquizofrênicos (*Klein, Works II*, p. 5).

Klein entende que os primeiros meses do bebê são marcados pela tendência à integração e pela tendência oposta à desintegração e que a capacidade inata de suportar angústia e frustração decide sobre o destino dessas tendências. Ela sustenta ainda que os bons objetos internos parciais, isto é, o seio gratificante ingerido sob o domínio da libido oral, são pontos focais do eu e constitutivos da sua constância e consistência. Segundo Klein, em todos esses pontos, as teses de Winnicott expostas em Winnicott 1945 vão na mesma direção (*Works II*, p. 6n1, p. 6n2).

Mas Klein está enganada sobre Winnicott. É verdade que este deixará passar um bom tempo antes de se pronunciar sobre o assunto, e de tornar clara a sua posição. Tal só aconteceu, de fato, depois da morte de Klein, em 1960. No artigo chave de 1962, já mencionado, Winnicott objetará duas coisas contra a teoria kleiniana dos mecanismos esquizóides. Primeiro, os assim chamados mecanismos psíquicos simplesmente não funcionam sem a devida provisão ambiental. O medo da lei de talião e a cisão de objetos em bons e maus, por exemplo, mecanismos de que Klein lança mão na sua teoria da posição esquizo-paranóide pressupõem, para poderem ser mobilizados, um ambiente "externo" confiável (Winnicott 1965, p. 177). Segundo, nos estágios precoces, não podem ser atribuídas ao indivíduo humano as forças pulsionais do tipo da libido ou da agressividade.⁽²²⁾ A capacidade de amar e de agredir são ambas adquiridas e não inatas. De resto, o primeiro impulso humano não é nem de amor nem de ódio, mas um impulso misto que se manifesta como destruição ou como amor de acordo com o comportamento da ambiência.

Em Winnicott não há uma "tendência à desintegração", como é admitida por Klein de acordo com a teoria freudiana do conflito entre o Eros e a Destruição. Em múltiplas ocasiões, Winnicott deixará claro que não aceita o dualismo pulsional inicial. Como então explicar a desintegração? Como resultado da defesa do indivíduo, caracterizado pela tendência à integração, contra a integração mal sucedida. Essa tendência à integração nada tem a ver com a capacidade de suportar a frustração. O bebê humano não busca a satisfação, ele busca a inserção no mundo, a individuação e, de um modo geral, a constituição da capacidade de ser.

Além disso, a integração do bebê como indivíduo não tem nada a ver com bons objetos internos parciais libidinais. Os objetos constitutivos da identidade não são nem internos nem externos e sim subjetivos. Além disso, a mãe primordial não é um "objeto", mas uma "amostra de cuidado" ou ainda, mãe-ambiência, condição da relação (posterior) com mãe-objeto. Finalmente, não se trata de objeto "bom", isto é, que traz satisfação libidinal, mas de objeto com o qual o indivíduo se identifica num sentido muito particular, a saber, o de passar a *ser* esse objeto e não apenas no sentido de *ser como* esse objeto.

Dito de outra maneira, no início, não há um *sujeito* equipado de mecanismos mentais e de forças pulsionais, prontos para trabalhar, isto é, relacionar-se com objetos.⁽²³⁾ Por isso, tampouco há relações de objeto. A mãe-ambiente precede e condiciona a existência da mãe-objeto e das relações

⁽²²⁾ Sobre esse ponto, cf. ainda Winnicott 1987, p. 156, 1988a, p. 102.

⁽²³⁾ Sobre a redescoberta winnicottiana do conceito de sujeito, cf. Loparic 1997b.

com objetos. A posição esquizóide não faz parte, do desenvolvimento normal do bebê. Só se pode falar em esquizoidia como forma de patologia que, de resto, é a patologia fundamental do ser humano.

7. Crítica da teoria da inveja

Em Klein, a inveja é a expressão de impulsos oral-sádicos e anal-sádicos que operam desde o início da vida e têm uma base constitucional. Trata-se de uma teoria sobre uma fase decididamente pré-edípica, mas elaborada, assim mesmo, por meio de elementos emprestados à teoria sexual e edípica.

O que Winnicott terá a objetar? No essencial, que um bebê de dias não pode ser descrito por meio de termos que só fazem sentido numa análise de adulto. Os conceitos definidos relativamente a um estágio tardio não podem nem devem ser usados na descrição de estágios anteriores. Cada estágio pede uma linguagem descritiva própria. A transferência de descrições relativas a estados tardios do amadurecimento pessoal para os estados precoces da realidade pessoal faz com que as palavras percam o sentido e se tornem inaplicáveis (Winnicott 1988a).⁽²⁴⁾

Em particular, não se pode falar em inveja no início da vida. Inveja implica na percepção de uma propriedade, possuída por um objeto externo, distinto do eu. Tal percepção, bastante sofisticada, é impossível para um bebê nos estágios precoces (Winnicott 1989, pp. 443-64, em particular p. 447). No início, não há nem pode haver inveja de coisa alguma. O que pode haver, se tudo correr bem, é avidez (*eagerness*), expressão do fato de o bebê estar vivo (*ibid.*, pp. 464, 264).

8. Redescrição da psicanálise kleiniana

Esse tipo de análise poderia ser continuado por muitos outros capítulos, mostrando onde e como Winnicott difere de Klein. Seria de particular interesse o exame da crítica winnicottiana do aparelho psíquico, da etiologia kleiniana das psicoses e da clínica kleiniana. Não podemos executar tal programa no presente artigo. Gostaríamos de salientar, no entanto, que seria errado concluir que Winnicott, por criticar, também afasta em bloco as posições kleinianas. A situação é mais complexa. É verdade que certas teses, como a da inveja primária e da posição esquizo-paranóide, são pura e simplesmente afastadas. Winnicott não rejeita, bem entendido, os fenômenos da inveja, da esquizoidia ou da paranóia. Mas ele os insere num contexto teórico totalmente distinto do de Klein.

⁽²⁴⁾ Cf. Winnicott 1988, p. 34

Outras teses, no entanto, são parcialmente preservadas, embora *redescritas* na linguagem da teoria de Winnicott. Esse é o caso da posição depressiva. Ele a redescreve na sua própria linguagem do processo de amadurecimento, como estágio de concernimento. No lugar de depressão, capacidade de responsabilidade; no lugar de reparação, esforço construtivo, trabalho. Winnicott também oferece uma redescrição completa do Édipo de Freud e da função sexual, sempre no interior da sua teoria do crescimento pessoal.⁽²⁵⁾

9. Uma interpretação desses resultados: conflito de paradigmas

Winnicott avaliou a controvérsia entre Anna Freud de M. Klein de “assunto local”. Já a sua diferença com Klein, ele a chamou de “dicotomia” (Winnicott 1965, p. 126). A pergunta é: como entender essa dicotomia diagnosticada por Winnicott? Creio que se pode dizer, como anunciamos acima, que se trata de uma mudança na matriz disciplinar da psicanálise, em outras palavras, de mudança de paradigma. Como já avisei, devemos nos restringir a oferecer, no presente artigo, apenas o esboço de um argumento mais completo.

Segundo Th. S. Kuhn, uma disciplina científica define-se por dois tipos de paradigma: o paradigma I (PI), que consiste de problemas resolvidos, e o paradigma II (PII), ou matriz disciplinar, que contém hipóteses teóricas que servem de base para a resolução de problemas em curso (“pesquisa normal”), além de orientar o ensino e permitir a organização institucional.

Quando a pesquisa normal começa a descobrir um número grande de problemas anômalos, isto é, de problemas que resistem à solução no interior do P II, surge a crise. A pesquisa de uma ciência em crise deixa de ser “normal” e passa a ser “revolucionária”, no sentido de não mais buscar soluções desses ou daqueles problemas particulares, mas de tentar inventar um novo P II que seja capaz de dar conta tanto de problemas antigos como de problemas anômalos.

Se tudo correr bem, essa busca revolucionária termina por uma substituição do paradigma antigo pelo novo, substituição que é chamada por Kuhn de “revolução científica”. Durante a revolução de uma disciplina científica, acontecem dois tipos de deslocamento. Primeiro, os problemas até então considerados centrais cedem lugar a outros, doravante considerados mais importantes. Segundo, a teoria ou a matriz disciplinar que dava conta dos problemas antigos cede lugar a uma nova matriz disciplinar que parece capaz de resolver os problemas que passaram a ser centrais e que, via de regra, que promete ser frutífera na resolução de muitos outros.

(25) Para detalhes, cf. Loparic 1997a.

Isso dito, e considerando o que foi exposto nas seções anteriores, creio que se pode afirmar que Winnicott mudou o paradigma da psicanálise, isto é, o seu problema central e a sua matriz disciplinar. De fato, no lugar do problema do Édipo que era o ponto de partida da psicanálise tradicional, Winnicott coloca como caso central o bebê no colo da mãe. Esse novo problema paradigmático é acompanhado de outros problemas clínicos, em parte totalmente novos. Entre estes estão os problemas que dizem respeito às angústias impensáveis, ao valor ou à futilidade da vida, ao sentido do ser, à perda ou à posse de um senso do real, e assim por diante. Foi introduzida, também como central, a questão da solidão essencial, da dimensão incognoscível em cada um de nós, bem como a da volta à origem absoluta de um indivíduo humano.⁽²⁶⁾ São essas as perguntas e dificuldades, inerentes à vida ela mesma, que passam a ocupar o centro de atenção da sua psicanálise e não o desempenho da função sexual. Esta não é mais o modelo e a fonte de todos os problemas.⁽²⁷⁾ Ao mudar os casos e os problemas exemplares, Winnicott mudou o domínio de estudo da psicanálise.⁽²⁸⁾

Winnicott modificou também a matriz disciplinar. Ele rejeitou ou modificou significativamente o emprego de conceitos fundamentais tais como sujeito, objeto, relação de objeto, pulsão (vontade, impulso), representação mental, mecanismo mental, força pulsional.⁽²⁹⁾ No seu lugar e no da teoria do desenvolvimento sexual, ele colocou a teoria do amadurecimento humano, assim como uma série de conceitos básicos novos a serem usados, doravante, no estudo de problemas novos e antigos.

Resta saber se essas modificações no paradigma levarão a uma revolução no interior da psicanálise. Creio que no presente momento, esse questão deve ser deixada em aberto. A revolução científica não é apenas um fato intelectual, mas também social. Ela é fato intelectual na medida em que se trata de ver se, e até que ponto, o novo paradigma (no caso o winnicottiano) é realmente superior ao antigo. Mas, há também um lado social importante da situação de crise. Como se sabe, um paradigma que fez sucesso nunca é abandonado apenas por causa da crise e em virtude da superioridade

(26) Sabemos que Winnicott planejava escrever uma autobiografia cujo título seria "Nada menos do que tudo". Esse título é tirado de um verso de *Quatro quartetos* de T. S. Eliot.

(27) Dediquei um outro trabalho a esse assunto, cf. Loparic 1996a. Nesse trabalho tento mostrar que a psicanálise de Winnicott constitui uma mudança revolucionária, no sentido próximo do Th. S. Kuhn, não apenas relativamente a M. Klein, mas relativamente à toda psicanálise tradicional definida pelo eixo Freud-Klein.

(28) Cf. a resenha de Winnicott dedicada ao livro de memórias de Jung (1963).

(29) Num outro texto, mostrei que esses elementos têm uma origem bem determinada: a metafísica do sujeito, herdada pela psicanálise da filosofia moderna, em particular, do cartesianismo.

intelectual do paradigma rival. Via de regra, uma nova matriz se firma somente depois de ocorrer a mudança da geração dos praticantes de uma disciplina. É preciso, portanto, dar tempo ao tempo antes de poder dizer se Winnicott iniciou uma revolução científica, no sentido de Kuhn, ou se a sua obra não passa de uma crise momentânea que será absorvida pela psicanálise em vigor.

Algumas outras perguntas, mais modestas, podem no entanto ser respondidas desde já. Existe uma *psicanálise* winnicottiana? A resposta é sim, pois existe uma teoria e uma prática psicanalítica winnicottiana. Assim sendo, Winnicott pode ser ensinado, desenvolvido, praticado. Winnicott pode, portanto, ser também institucionalizado. Dadas as suas opções epistemológicas, essa instituição não pode ser feita em termos de sociedades *exclusivamente* winnicottianas, mas no sentido de existirem instituições, psicanalíticas e acadêmicas, que promovam estudos winnicottianos em debate direto e aberto com outras posições teóricas e clínicas.

Em oposição a Lacan, Winnicott não criou a *sua* escola, a *sua* instituição ligada especificamente à *sua* teoria. Obviamente, ele não quis criar um dogma para uma seita.⁽³⁰⁾ Apesar dos momentos difíceis, Winnicott permaneceu como membro da SBP e, a partir desse lugar, não se cansou de reivindicar um espaço de debate e de ensino da sua própria teoria, bem como de todas as contribuições à psicanálise cientificamente relevantes. A tese de que a psicanálise winnicottiana não pode ser ensinada de maneira sistemática é tão errada como a sua complementar de que Winnicott não era um homem das instituições.

A linha de desenvolvimento: Freud - Klein - Winnicott pode bem revelar-se o eixo central da psicanálise do século. Os desenvolvimentos em curso decidirão se é assim.⁽³¹⁾ Dependerá de todos nós decidir de que maneira essa linha será continuada. As vias são teóricas, clínicas e institucionais, incluídas aí as Sociedades de Psicanálise e as Universidades.

Abstract

The author makes significant considerations about the paradigms which support the theories of these two great authors of Psychoanalysis. The basic principles, their account of the human being, on which each author's theory is based, are essential for a deep understanding of the theories and techniques constructed by each one of them.

⁽³⁰⁾ A história recente das instituições psicanalíticas, em particular a dos grupos lacanianos, parece ter dado razão a Winnicott.

⁽³¹⁾ A obra de Kohut apresenta contribuições que parecem ir na mesma direção que a psicanálise winnicottiana. Por exemplo, Kohut abandona o problema do Édipo como problema central da psicanálise, cf. Kohut 1977.

Referências Bibliográficas

- Nota: os textos de Winnicott são citados primeiro em inglês e, depois, em português, a fim de chamar a atenção do leitor para o caráter insatisfatório de uma parte das traduções de Winnicott. Os trabalhos de Winnicott são referidos pelo ano de publicação ou elaboração definitiva para ressaltar a importância de se considerar, na leitura de Winnicott (como, por exemplo, na de Freud), o desenvolvimento do seu pensamento.
- ABRAM, J. 1996: *The Language of Winnicott. A Dictionary of Winnicott's Use of Words*. Londres: Karnac.
- FAIRBAIRN, W.R.D. 1952: *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Londres: Routledge.
- GREENBERG, J. R. e MITCHELL, S.A. 1983: *Object Relations and Psychoanalytic Theory*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- GROSSKURTH, P. 1992: *O mundo e a obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- JUNG, K.G. 1963: *Memories, Dreams, Reflexions*.
- KLEIN, M.: *Works*, 2 vols. Londres: The Hogarth Press.
- KUHN, T. S. 1970: *The Structure of Scientific Revolutions*, 2. ed, Chicago: The University of Chicago Press.
- LOPARIC, Z. 1983: "Paradigmas cartesianos", in Loparic 1997a, cap. II.
- 1985: "Resistências à psicanálise", *Cadernos de História e Filosofia da ciência*, no. 8, pp. 29-49.
- 1995: "Psicanálise e ética neo-pragmática", *Percurso*, no. 14, pp. 86-95.
- 1996a: "Winnicott: uma psicanálise não-edipiana", *Percurso*, no. 17, pp. 41-47.
- 1996b: "Winnicott e o pensamento pós-metafísico", in Catafesta, Ivonise (orga.) 1996: *D.W. Winnicott na USP*, pp. 21-45. S. Paulo: Lemos
- 1997a: *Descartes heurístico*. Campinas: IFCH, UNICAMP.
- 1997b: "Sujeito em Freud e Winnicott: um fragmento da história da psicanálise" (manuscrito).
- 1998: *O paradigma winnicottiano*. S. Paulo: EDUC (em preparação).
- MEYER, L. 1994: "O que faz fracassar uma formação?", *Percurso*, no. 12, pp. 83-88.
- OUTEIRAL, J. e ABADI, S. (orgs.) 1997: *Donald W. Winnicott na América latina*. Rio de Janeiro: Revinter.
- O'SHAUGHNESSY, E. et. al. 1988: "Explanatory Notes", in Klein, Works I e II.
- ROUDINESCO, E. 1986: *Histoire de la psychanalyse en France*, 2 vols. Paris: Seuil.
- WINNICOTT, D.W. 1945: "Primitive Emotional Development", in Winnicott 1958.
- 1954/5: "The Depressive Position in Normal Emotional Development", in Winnicott 1958.
- 1957: *Child and the Outside World*. Nova Iorque: Basic Books.
- 1958: *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. Londres: Tavistock. (Tr. bras.: *Da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro: F. Alves, 1993.)
- 1964: *The Child, the Family, and the Outside World*. Penguin Books. (Trad. bras.: *A criança e o seu mundo*, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.)
- 1965: *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. Londres: The Hogarth Press. (Trad. br.: *O ambiente e os processos de maturação*. P. Alegre: Artes Médicas, 1983.)
- 1971: *Playing and Reality*. (Tr. bras. *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro: Imago, 1975.)
- 1987: *The Spontaneous Gesture*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. (Trad. bras.: *O gesto espontâneo*, Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1990.)
- 1990 [1984]: *Deprivation and Delinquency*. Londres: Routledge. (Trad. bras.: *Privação e delinquência*. S. Paulo: Martins Fontes, 1987.)
- 1987: *Babies and Their Mothers*. Londres: Free Association Books. (Trad. bras.: *Os bebês e suas mães*. S. Paulo: Martins Fontes, 1989.) [W 16].
- 1988: *Human Nature*. (Trad. bras.: *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.)
- 1989: *Psychoanalytic Explorations*. Londres: Karnac, caps. 38, 53 III. (Trad. br.: *Explorações psicanalíticas*. P. Alegre: Artes Médicas, 1993.)
- 1996: *Thinking about Children*. Londres: Karnac Books.