

O FRONTEIRIÇO E A
CONTEMPORANEIDADE:
O MAR E SUAS ILHAS

*THE BORDERLINE AND THE PRESENT TIME:
THE SEA AND ITS ISLANDS*

Maria Regina Maciel³⁴

Resumo

A partir da constatação de que na sociedade atual encontram-se borrados os limites que antigamente nos demarcavam com clareza, o artigo reflete sobre o conceito de fronteira e sua relação com o contemporâneo. Investiga o tema em Winnicott e André Green, e estabelece uma distinção entre os que convivem crítica e criativamente no espaço paradoxal do “sim e não” e aqueles que se paralisam no “nem sim nem não”. Aponta ser o trabalho do analista aquele de possibilitar simbolização a partir do espaço potencial que poderá unir elementos dissociados, simbolização que não necessariamente é dificultada pelos modos de subjetivação contemporâneos.

³⁴ Membro Efetivo/CPRJ e Professora Adjunta da UERJ

Palavras-chaves: Sociedade contemporânea – fronteira – espaço potencial

Abstract:

Starting from the idea that in actual society the limits that formerly delimited us have become blurred, this article reflects on the concept of borderline and its relationship to the present time. It inquires into that theme in Winnicott and André Green. It establishes a distinction between those who live critically and creatively within the paradoxical space of "yes and no" and those who become paralyzed in the "neither yes nor no". It points to the work of the analyst as that which opens room for symbolization stemming from the potential space that can bring together dissociated elements, symbolization that is not necessarily made difficult by present time modes of subjectification.

Keywords: Contemporary society - borderline - potential space

Ao se debruçarem sobre a contemporaneidade, são inúmeros os autores que pretendem mostrar como as leis e as tradições da modernidade se tornaram fluidas. Neste sentido, é possível afirmar que hoje se encontram borrados os limites – por exemplo, entre público/privado ou entre universal/local – que antigamente se colocavam mais claramente demarcados. Quando reflete sobre os dilemas da sociedade atual, Bauman (2001), por exemplo, chama atenção para a intensificação do individualismo e a relativização e circunstancialidade dos alicerces que, até então, nos definiam de maneira constante. Alerta-nos para certa superficialidade, presente nas relações atuais, que poderia nos deixar mais críticos diante do mundo que nos rodeia.

Num tom mais otimista, há aqueles, entretanto, que concebem a contemporaneidade como oportunidade para sermos mais criativos. É o caso de Souza Santos (2003), que afirma assistir à emergência de uma diversidade de sujeitos coletivos que procuram combinar a luta pela igualdade e a luta pelo reconhecimento das diferenças. Ele acredita surgir, assim, maior pluralidade de espaços de resistência que defendem a igualdade – para que a diferença não gere inferioridade – e, paradoxalmente, a diferença – para que a igualdade não implique desvalorização. Aponta, assim, positivamente este nosso contexto.

As discussões sobre os nossos dias, típicas no âmbito das ciências sociais e da filosofia, repercutem também na psicanálise. Dentro deste campo, é possível apontar um leque de autores que vai desde aqueles mais nostálgicos até aqueles mais entusiastas. Melman (2003, p. 10, 176, 182, 145), por seu lado, diante da crise das referências e da “alienação

no virtual", postula uma nova economia psíquica que nos direcione para "dispositivos psicóticos" ou para "uma perversão generalizada". Ele se pergunta se o atual interesse dirigido aos "estados limites" não seria fruto da presença de pacientes que permanecem "aquém de uma estruturação do sujeito". Afinal, "se emanciparam das leis da linguagem e se tornaram "pseudosujeitos".

Neste mesmo campo, por outro lado, há aqueles que chegam a sugerir uma "concepção libertadora da contemporaneidade". Nela, nos vemos frente a um "homem transicional" e a uma "nova linhagem de normalidade que tem como referência não mais o neurótico, mas o *borderline*" (ARMONY, 2013, p. 44, 71). Este último, com suas "valências identificatórias abertas", pode ser criativo e transformador.

A partir dessas discussões, entendo que é inegável que a psicanálise tem se deparado com um homem diverso daquele típico da época de Freud. Acredito também estarmos frente a uma sociedade que pode nos remeter a noção de espaço potencial e paradoxal, de Winnicott. Entretanto, percebo que em nosso contexto há uma graduação entre aqueles que se mantêm críticos e criativos e aqueles que apresentam dificuldades em separar – sem dissociar – fantasia e realidade, para aí sim, poderem dar espaço à imaginação criativa e, efetivamente, sair do vazio de sentido e agir no mundo de forma crítica e criativa. Estes últimos ficam paralisados no "espaço fantasmático do nem sim nem não", sem conseguir conviver com o "paradoxo sim e não". Em outras palavras, há os que conseguem separar fantasia e realidade, sem dissociá-las, e os que sucumbem à dissociação. No espaço potencial, fantasia e realidade estão paradoxalmente juntas e separadas, mas não dissociadas; e, se não se trata mais de recalcar, nem por isto trata-se de dissociação. Assim, o nosso desafio hoje me parece ser conseguir viver crítica e criativamente, num espaço paradoxal no qual fantasia e realidade estão juntas e separadas, mas não dissociadas.

Para sustentar tal hipótese, neste trabalho pretendo focar a noção de *borderline*, partindo das contribuições fundamentais de Winnicott ao tema. Ele é autor de referência para esta patologia de difícil localização na nosografia psicanalítica clássica – posto, justamente, remeter a uma problemática na constituição de limites: eu/outro, psicose/neurose, etc. –, chegando a ser chamado de "analista do fronteiro" (GREEN).

1988). Esta é uma definição a que não nos parece que Winnicott fosse se opor, a começar pelo fato de ter admitido ter se visto envolvido com pacientes fronteirços, “goste ou não” (WINNICOTT, 1967/1994, p. 151). Neste artigo, trabalharei suas noções de dissociação, trauma e falso *self*. Veremos que não há em seus textos uma diferença clara entre *borderline* e psicose, sendo aquela patologia, *grosso modo*, considerada uma espécie de “psicose latente”.

Por fim, chegaremos às contribuições de André Green sobre o tema, posto ser um autor que se propôs a estudar o *borderline* mais ligado às questões que enfrentamos atualmente. Ele pretendeu pensar o fronteirço como conceito e, neste sentido, o diferenciou da psicose. Por fim, retornaremos à problemática da contemporaneidade propriamente dita.

O *borderline* em Winnicott: dissociação, trauma e falso *self*

Winnicott não se preocupou em nos apresentar definição precisa para o conceito de *borderline*, não tendo escrito um texto exclusivo sobre o assunto. Encontramos, contudo, referências espalhadas em sua obra. Farei, a seguir, menção ao uso que ele faz deste termo, recapitulando-o, segundo minhas próprias pesquisas em sua obra, por critério cronológico.

Numa citação de 1959, ele apresenta o *borderline* ligado a uma falha no desenvolvimento emocional primitivo, anterior ao Édipo e à ansiedade de castração das neuroses retratadas por Freud a partir da noção de conflito intrapsíquico. Nas suas palavras:

Freud já havia introduzido a questão de dependência (amor anaclítico pelo objeto) (FREUD, 1914) e os temas de fraqueza e força do ego se tornaram significativos na metapsicologia psicanalítica. Deste modo, uma linguagem foi criada para a descrição dos casos *borderline* e distúrbios de caráter. Os elementos narcisistas no paciente foram considerados indicações de distúrbio do ego, tornando difícil para a psicanálise ser efetiva em seu tratamento, por causa da capacidade enfraquecida, do paciente, para o desenvolvimento da neurose de transferência (WINNICOTT, 1959/1964, p. 115).

Neste mesmo texto, Winnicott nos leva a pensar que “a doença do paciente é um sistema de defesas organizadas contra um colapso já ocorrido” (Id., *ibid.*, p. 127). Ao que segue afirmando que “colapso significa a falência das defesas, e o colapso original terminou quando novas defesas foram organizadas, as quais constituem o padrão de doença do paciente”. Podemos pensar, então, que no *borderline* o colapso no estabelecimento do ego unitário, por conta de agonia primitiva vivida em uma época na qual não existia um ego capaz de reconhecer esse estado extremo de desespero, resultou numa dissociação. Anos atrás, ele havia se referido a esta forma de dissociação como uma dissociação primária ou “cisão básica” (Id., 1952/2000).

Em 1960, indica que a clínica com esses pacientes passa por uma relação transferencial na qual a dependência, por parte do paciente, é máxima. Somente assim ele poderá integrar partes do ego que ficaram dissociadas. Nas suas palavras: “Esse detalhe é reproduzido no trabalho analítico com pacientes *borderline* e em todos os casos, em certos momentos de grande importância quando a dependência é máxima” (Id., 1960, p. 51).

Winnicott parece supor serem os casos *borderline* um tipo de “loucura” latente. É o que podemos depreender de suas afirmações de um texto de 1965, quando diz que: “Indubitavelmente, se descobrimos que existem diferenças significativas entre a loucura – que é, às vezes, acessível ao exame e até mesmo ao tratamento no caso limite – e a loucura do caso de colapso total” (Id., 1965, p. 96).

Em 1967, afirma ser a cisão da esquizofrenia o extremo de uma dissociação que, por seu turno, pode aparecer em várias outras enfermidades, como na “psicossomática” e nos “casos *borderline*” (Id., 1967, p. 152 e 157). Acrescenta que “a enfermidade *borderline*” pode ser vista “como sendo uma sofisticada organização de defesa” (Id., 1967, p. 152 e 157). Inclui, neste momento, a questão do trauma entendido como uma “experiência contra a qual as defesas do ego foram insatisfatórias no estágio de desenvolvimento emocional do indivíduo” e “o indivíduo teve rompida a linha contínua de sua existência” gerando a já denominada desintegração egoica (Id., *ibid.*, p. 154).

Desta passagem, portanto, podemos depreender que a problemática *borderline* está ligada ao mecanismo defensivo da dissociação. Este mecanismo foi definido, em 1945, como “inicial e natural” (WINNICOTT, 1945, p. 225), a partir da “não-integração inicial”; é curioso como, neste momento, Winnicott dá uma conotação menos patológica à questão. Em 1962, ele acrescenta que:

usa-se o termo desintegração para descrever uma defesa sofisticada, uma defesa que é uma produção ativa do caos contra a não-integração na ausência de auxílio ao ego da parte da mãe, isto é, contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de segurança no estágio de dependência absoluta. O caos da desintegração pode ser tão ‘ruim’ como a instabilidade do meio, mas tem a vantagem de ser produzido pelo bebê e por isso de ser não-ambiental. Está dentro do campo de onipotência do bebê. Em termos de psicanálise, é analisável, enquanto as ansiedades inimagináveis não o são (Id., 1962, p. 60).

Por fim, em 1969, afirma que

pela expressão “caso fronteiro”, quero significar o tipo de caso em que o cerne do distúrbio do paciente é psicótico, mas onde o paciente está de posse de uma organização psiconeurótica suficiente para apresentar uma psiconeurose, ou um distúrbio psicossomático, quando a ansiedade central psicótica ameaça irromper de forma crua (Id., 1969/1971, p. 122).

Coloca, então, os *borderline* no grupo das psicoses, embora reconheça seu poder de organização neurótica ou psicossomática. No entanto, pode-se pensar que esta mesma problemática está presente em qualquer pessoa, posto dizer respeito a nossa própria forma de nos constituirmos. Afinal, todos nos constituímos com um outro, ou a partir de “defesas” diante de um outro.

Winnicott prossegue indicando que o objeto pode ser usado a partir da mobilidade do bebê e da resistência e sobrevivência daquele.

Quando isto não se deu, como é o caso do *borderline*, o uso transicional de objeto e a criação de um mundo compartilhado ficam prejudicados. Um falso *self* acaba entrando em operação e roubando a cena, para além do necessário – necessário porque sempre existirá algum grau de falso *self*, conforme assinalado no seu texto intitulado “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self” (Id., 1960). Afinal, o falso *self* é também o que chamamos, simplesmente, de “atitude social” (Id., 1959-64, p. 122).

O *borderline* em Green: espaço potencial e prejuízos no trabalho de simbolização

Green nos auxilia a pensar o *borderline* a partir da questão do estabelecimento de limites psíquicos que, inicialmente, sabemos estarem borrados. Lembra-nos que estes limites começam a se diferenciar no espaço potencial e nos permite pensar que a dificuldade, neste caso, está na passagem do objeto subjetivamente concebido para o objeto objetivamente percebido. Estaríamos diante de sujeitos que não demonstram facilidade em fazer uso do objeto, apresentando dificuldades na constituição de limites psíquicos.

O autor, no texto denominado “A posição fóbica central” (GREEN, 2001), afirma que há uma disposição psíquica central e de base nesses casos: a posição fóbica. Ao analisar a associação livre presente nas sessões clínicas, e de como ela evoca muito mais a figura de rede do que a de linearidade – posto que, às vezes, ramifica numa coexistência de diferentes temporalidades –, coloca que nesses casos há um escoamento da comunicação em relação ao já dito e ao dizer por vir (sugerindo virtualidade de existência). Cita um de seus casos clínicos no qual percebe um evitar do término do percurso associativo, e afirma que, com esses pacientes, o analista lida com a destrutividade e com a clivagem. Da mesma forma, nos faz perceber que o discurso, nestes casos, apresenta rupturas associativas e fragmentações que impedem os elos entre as representações.

É possível afirmar que se trata de um tipo de funcionamento que evidencia a fragilidade da capacidade de autoinvestigação. Devido aos

traumas vividos, os diversos materiais psíquicos estão desconexos, e o desafio, nesta situação, é construir essas conexões. Afinal, isto pode ser vivido como ameaça à integridade do ego, que se organizou em várias ilhas. O sujeito, para se defender da invasão ou do abandono do objeto totalitário, se fragmentou. Por isto, reunir essas conexões é delicado. Estamos diante de frágil constituição dos limites psíquicos e de dupla angústia. Isto, por conta de um movimento defensivo duplo (de ligação e desligamento do objeto): tais pacientes se sentem ora abandonados, ora invadidos pelo objeto. Green considera ser isto expressão de um espaço potencial prejudicado, posto que incapaz de cumprir suas funções paradoxais, que acaba por comprometer o trabalho de simbolização.

Num de seus textos principais sobre esta temática, o autor examina o fronteiroço como um conceito único, e não mais como noção algo vaga como vimos nos escritos de Winnicott. Afirmo que este é o paciente problemático de nosso tempo, como era o histérico para Freud. Édipo deixa de ser o protótipo mítico de nossos pacientes, e entra em cena Hamlet. Porém, Green não deixa de achar indícios desses pacientes já nos textos de Freud. Assim, escreve:

A busca de Freud por uma resposta ao problema da psicose levou-o à dinâmica do pensamento fronteiroço, descrita em seu artigo "A negação". Em minha opinião, o par de opostos de Freud – sim ou não – coexiste com a estrutura mental nem-sim-nem-não, que, com respeito à realidade, acha expressão no sentimento de que o objeto é e não é real, ou o objeto não é nem real nem irreal (fantasiado) (Id., 1988, p. 71).

Em seguida acrescenta:

Os sintomas do fronteiroço, significando objetos transicionais, oferecem uma recusa negativa da escolha: nem "sim" nem "não". Poder-se-ia expressar a mesma relação em termos experienciais fazendo-se a pergunta: "o objeto está morto (perdido) ou vivo (achado)?" ou "estou morto ou vivo?" – à qual ele pode responder: "Nem sim nem não" (GREEN, 1988, p. 88).

Green chama atenção, portanto, para o fato de que nos pacientes-limite o juízo de existência de objeto não funcionar como no princípio de realidade – existe **ou** não existe – nem funcionar como no espaço potencial – existe e não existe. O que está em questão é uma radical recusa de escolha, dando no “**nem** sim, **nem** não”.

Neste mesmo texto Green ressaltava a importância de Winnicott para aqueles que querem pensar esse tema, posto que o psicanalista inglês “dirigiu nossa atenção para a área do intermediário e a omissão em criá-la” (Id., 1988, p. 74). Os pacientes fronteiriços seriam aqueles que apresentavam capacidade de simbolização prejudicada. Isto, por conta de excessiva adesão ao “objeto supridor de necessidade”. Desta forma, “o contexto e o analista não representam a mãe – eles *são* a mãe”. Em outras palavras, “os pacientes fronteiriços são caracterizados por uma falha em criar subprodutos funcionais do espaço potencial”. Também, neles existe uma divisão. “Um genitor é sentido como ‘totalmente mau’ e o outro como ‘totalmente bom’, enquanto ‘uma pessoa normal nutre sentimentos ambivalentes, tanto positivos como negativos, por um ou outro genitor’” (Id., *ibid.*, p. 86 e 87). Assim são apontadas duas características, prejuízo na capacidade simbólica e dissociação entre bom e mau.

A dissociação e o vazio de sentido, conforme sugere Gurfinkel (2012), é que caracteriza estes sujeitos. O que foi assinalado por Green nos fez lembrar o que dizia Winnicott sobre o fantasiar de uma paciente sua que “não tinha valor poético”, não adquirindo significado simbólico (WINNICOTT, 1971/1971, p. 56). Nas suas palavras: “O fantasiar configurava-se simplesmente em torno do ato de fazer um vestido. O vestido não tinha valor simbólico. Um cachorro é um cachorro e um cachorro” (Id., *ibid.*, p. 54). Neste texto, ele afirmava que fantasiar e viver pertencem à mesma ordem, mas o devaneio é de outra ordem. Neste último, há um estado de dissociação que paralisa a ação e o planejamento real, que se relaciona à antecipação da ação.

Voltando a Green (2000), ele aponta a diferença, no que tange à gênese da simbolização, entre Winnicott e Lacan, e lembra que Freud foi o primeiro a referir-se à questão do limite (ao colocar a pulsão como conceito-limite entre psíquico e somático, e ao referir-se a zonas de

elaboração psíquica). Contudo, segue o autor, Freud não abordou os limites do eu com o objeto, conforme o fizeram os teóricos chamados por ele “da relação de objeto”.

Propõe, então, o estudo dos *borderline* e dos limites a partir de dupla perspectiva: intrapsíquica e intersubjetiva. Nesta ótica, não somente o estudo do eu é importante, mas também o estudo do objeto, que nos remete, por seu turno, à angústia de separação e de intrusão. Neste sentido, o espaço potencial se coloca como um conceito-chave, pois se refere ao espaço no limite do qual se produz a separação, mas onde, potencialmente, poder-se-ia produzir também a reunião com o objeto. Trata-se, pois, de um espaço potencial para o psiquismo que dá acesso a toda a dimensão da virtualidade.

Acontece que os fronteirios não geram fronteiras neste processo, no qual há a separação (bom/mau, prazer/desprazer, fantasia/realidade) e, subsequentemente, a reunião em um novo espaço psíquico. Nos fronteirios não há este segundo momento de união, resultando numa exclusão radical: a dissociação do Eu. O fronteiro cai, então, num vazio de sentido, posto não dispor de um espaço potencial de re-união dos elementos separados. Por conta de uma falha na transicionalidade, esses pacientes constituem seu Eu como ilhas separadas, sem um mar que sirva como espaço potencial que as una. Como nos sinaliza Gurfinkel (2012), com esses pacientes o trabalho do analista, mais do que interpretar, é o de construir função transicional de religar, de possibilitar um trabalho de simbolização a partir do espaço potencial que poderá unir elementos dissociados.

Num texto posterior, Green (2002), ao pretender demarcar fronteiras ou *continuum* entre histeria e estados limites em um sentido mais clínico, não deixa de nos lembrar da importância de uma “metapsicologia do fronteiro”, na qual buscamos uma compreensão estrutural da psicodinâmica em questão, mais do que um quadro psicopatológico específico. Em suas palavras: “seja qual for a atitude adotada, não podemos prescindir de definições metapsicológicas” (GREEN, 2002, p. 469). E, tendo como referência Freud e Winnicott, vai tecendo questões sobre como se dão, em ambos, os conflitos, os

traumas, as defesas, etc. Destaca que se o conflito na histeria está ligado à sexualidade, nos casos limites a destrutividade está em seu centro. Da mesma forma, se nos primeiros os traumas provocaram defesas que desaguam no recalque, nos segundos a clivagem e a dissociação que estão em pauta. Assim, na histeria podemos falar em conversão, enquanto nos *borderline* falamos em somatização.

O fronteiro e a contemporaneidade

Green propõe uma metapsicologia a partir da noção de paradoxo entre objeto subjetivo e objetivo. Toda essa discussão converge com a clínica contemporânea, que nos ensina que a representação não é um dado, mas resultado de um trabalho; se assim não fosse, não assistiríamos ao empobrecimento do mundo interno, presente nos denominados “novos pacientes”. Green nos direciona também para conceitos que em um paciente neurótico o que aparece como da ordem da identificação é, no paciente fronteiro, da ordem da confusão identitária. A negatividade radical que incide nestes casos, não reprime uma representação, ela efetivamente suprime uma percepção, à maneira de uma alucinação negativa.

Ora, isto nos faz lembrar as discussões sobre as subjetividades contemporâneas fluidas. Ao pensar o *borderline* frente às problemáticas próprias ao nosso contexto, as contribuições de André Green se tornam relevantes, pois ao apontar que o discurso desses pacientes é fragmentado, nos proporcionam um modelo de abordagem que possibilita um paralelo com nosso contexto atual, também mais sujeito a fragmentações do que a continuidades.

Mas outro aspecto da questão deve também ser considerado. Green nos diz que o pensamento do fronteiro é caracterizado pelo “nem sim nem não”; este é um ponto que me parece precioso. Penso, no entanto, que em nossa “sociedade de virtual” emergem, por vezes, subjetividades que, no espaço paradoxal, convivem bem com o sim e o não, enquanto os *borderline* ficam paralisados neste espaço. Nesta ótica é possível afirmar que não são *borderline* aqueles que conseguem usufruir de sua loucura pessoal, que conseguem experimentar a não

regração ou os paradoxos, tirando daí a sua fonte de criatividade. Portanto, podemos considerar que a cultura contemporânea também nos oferece condições possíveis para se viver de modo paradoxal e, eventualmente, criativo. A contemporaneidade pode nos proporcionar, em certos contextos mais favoráveis, a ilusão própria ao espaço potencial, um mar que une as diversas ilhas de um ego cindido, e não apenas uma realidade fragmentada e fragmentadora.

Retomando o que dissemos na introdução do artigo, há os mais pessimistas e os mais entusiastas frente à contemporaneidade. Nossa posição, neste caso, é a de que o fundamental é o uso que fazemos do que o mundo tem nos proporcionado. E este nem sempre é ou tem sido utilitário. Acreditamos que dependendo do tipo de uso dos espaços que a contemporaneidade nos oferece, nosso potencial criativo pode continuar se tornando experiência criativa.

Tramitação:

Enviado em: 27/05/2013

Aprovado em: 04/06/2013

Maria Regina Maciel

Rua Pacheco Leão, 174/302

Fone: (21) 8895.5446

E-mail: mreginamaciel@terra.com.br

Referências:

ARMONY, N. – *O homem transicional: para além do neurótico & borderline*. São Paulo: Zagodini, 2013.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

GREEN, A. O conceito de fronteiroço em *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago, 1988, p. 66 – 89.

GREEN, A. Génesis y situación de los estados fronterizos. In: ANDRÉ, J. (Dir.), *Los estados fronterizos: nuevo paradigma para el Psicoanálisis?* Buenos Aires: Ed. Nueva Vision, 2000, p. 27 - 59.

- GREEN, A. A posição fóbica central em *Psicanálise* – *Revista da Sociedade Brasileira de psicanálise de Porto Alegre*, v. 3, n. 1, 2001, p. 35 - 70.
- GREEN, A. Histeria e estados-limites: quiasma. *Novas perspectivas em Revista Brasileira de psicanálise*, vol. 36 (2), 2002, p. 465-486.
- GURFINKEL, D. A psicanálise do fronteirigo: André Green, entre Freud e Winnicott. *Revista Percorso*, n. 49, Dez. 2012, p. 27 - 37.
- MELMAN, C. *O homem sem gravidade*: gozar a qualquer preço. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.
- SOUZA SANTOS, B. *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- WINNICOTT, D. Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 114-127. (Trabalho original publicado em 1959-1964)
- WINNICOTT, D. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 55-61. (Trabalho original publicado em 1962)
- WINNICOTT, D. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 128-139. (Trabalho original publicado em 1960)
- WINNICOTT, D. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 38-54. (Trabalho original publicado em 1960)
- WINNICOTT, D. A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R., e DAVIS, M. (Org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994, p. 94 - 101. (Trabalho original publicado em 1965).
- WINNICOTT, D. O conceito de regressão clínica comparado com a organização defensiva. In: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R., e DAVIS, M.

Winnicott, D. (1967). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 151 – 167. (Trabalho original publicado em 1967)

Winnicott, D. O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971. p. 121 – 131. (Trabalho original publicado em 1969)

Winnicott, D. Sonhar, fantasiar e viver. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971. p. 45 – 58. (Trabalho original publicado em 1971)

Winnicott, D. Desenvolvimento emocional primitivo. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 218 – 232. (Trabalho original publicado em 1945).

Winnicott, D. Psicose e cuidados maternos. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 305 – 315. (Trabalho original publicado em 1952).