



DOI O futuro da psicanálise: uma busca por evidências?

Is Psychoanalysis future a search for evidences?

 Marcos Roberto Fontoni*

Resumo: Vários países já adotam o modelo da Medicina Baseada em Evidências para definir a forma como seus gastos na área da saúde serão direcionados. Caso um procedimento ou tratamento não tenha sua eficácia comprovada através de métodos experimentais que tenham acompanhado um número suficiente de pacientes, seu uso não é recomendado ou aprovado. Nesse cenário, a psicanálise enfrenta a dificuldade de apresentar seus resultados em grande escala na forma como esse modelo de ciência exige. Neste artigo, tomo como guia as ideias de Winnicott para apresentar as críticas de diversos outros autores sobre esse tema, de forma a discutir sua aplicabilidade. A conclusão é ampla, haja vista que o próprio Winnicott não tem uma posição clara sobre o assunto. Porém, sendo a busca por evidências uma questão que diz respeito à saúde pública, e não somente ao futuro da psicanálise como ciência, devemos nos esforçar no sentido de aperfeiçoar as pesquisas em psicanálise para além da análise individual de pacientes.

Palavras-chave: medicina baseada em evidências; psicanálise; Winnicott; pesquisa; ciência.

Abstract: Several countries have already adopted the Evidence-Based Medicine model in order to set the way the resources are going to be spent in public health care. If a medical procedure or treatment has no proof of its efficacy obtained through experimental methods where a sufficient number of patients were tested, their usage is not recommended or approved. In this scenario, psychoanalysis faces a difficulty to present its results in a large scale as this model of science requires. In this article I take Winnicott's ideas as guidelines to present the critics of other authors about this subject, in order to discuss its applicability. The conclusion is not clear because Winnicott himself has no definitive statement about it. However, we can take for granted that the search for evidence is now a matter of public health and not only an internal problem of psychoanalysis. This means that we must strive to improve research in psychoanalysis beyond the individual patient analysis method.

Keywords: evidence-based medicine; psychoanalysis; Winnicott; research; science.

* Psicólogo e neuropsicólogo do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

A Medicina Baseada em Evidências (MBE) teve como um de seus principais fundadores Archie Cochrane. Seus esforços para disseminar esse método resultaram na criação da Cochrane Collaboration, uma instituição internacional que possui catorze centros espalhados pelo mundo, sendo um deles no Brasil. Esses centros são responsáveis pela realização de revisões sistemáticas da literatura e de ensaios clínicos a fim de dar suporte à tomada de decisões em saúde. A MBE traz a visão de que técnicas e procedimentos só podem ser aplicados em medicina quando se baseiam em estudos epidemiológicos, nos quais um número suficiente de pacientes foi acompanhado com a utilização de ferramentas estatísticas na formulação dos resultados, definindo assim um modelo de pesquisa científica a ser seguido.

Desde seu surgimento, a MBE tem se desenvolvido e hoje é uma questão central na prática da saúde em vários países, sendo utilizada muitas vezes pelo governo como critério para investimento de recursos financeiros, além de estabelecer os *guidelines* para a tomada de decisão em saúde. Nesse sentido, Winnicott (1996a/1945) utiliza como exemplo a questão da delinquência para demonstrar a importância da utilização do método científico na lida com infratores, pois, para o autor, a menos que o problema da delinquência seja estudado como uma ciência, a intuição não prevenirá que médicos e outras pessoas digam e façam todo tipo de coisa no momento em que é necessário tomar uma decisão, por exemplo, na corte juvenil.

Assim, podemos ver que a tomada de decisão baseada em ciência não é somente uma tendência contemporânea e concerne também à psicanálise. No entanto, como veremos adiante, Winnicott coloca contrapontos à utilização das ferramentas de pesquisa científica, como a estatística, pois tais métodos podem ir contra ou interferir no tratamento de pacientes. Tendo em vista essa contradição dentro da própria psicanálise, não será feito neste artigo uma defesa ou um rechaço à MBE, mas serão expostos os fatores que podem ser considerados pró e contra sua adoção como modelo científico.

Para iniciar a discussão, lembremos que em outro momento histórico a psicanálise já havia enfrentado um problema diferente do de busca por evidências. Baseado na teoria kuhniana das revoluções científicas, esse problema foi analisado e descrito por Loparic como o do aparecimento de anomalias as quais o paradigma psicanalítico freudiano não era capaz de solucionar. As anomalias podem ser ignoradas quando surgem em determinada ciência com a finalidade de manter seu paradigma, mas, ao se deparar com tal situação, Winnicott iniciou um período de revolução na psicanálise (Loparic, 2001).

Ao formular sua teoria, Winnicott se afastou da metapsicologia freudiana, visto que esta não se baseava em observações empíricas, mas em meras especulações. A mudança promovida por Winnicott possibilitou abarcar uma miríade de casos antes rejeitados na psicanálise. Além disso, ela aproxima a teoria à sua aplicação em testes que podem ser repetidos a fim de que ela seja validada, já que ela se baseia em dados empíricos, ao contrário do que era apontado por Freud quando, ao falar sobre as anomalias não solúveis pela psicanálise, dizia haver dificuldade em demonstrar o caráter empírico da cena primária (Freud, 1914/2010).

Com Winnicott, sendo a psicanálise baseada apenas em hipóteses referentes a experiências possíveis, o atendimento da demanda por evidências poderia ser atingido na atualidade. Ou seja, poderíamos, como cientistas da psicanálise, nos lançar na empreitada de realizar mais estudos que atendam à exigência atual. Essa possibilidade vem ao encontro da necessidade de a psicanálise poder ser testada e dialogar com as outras ciências, como já era colocado por Winnicott: a psicanálise tem “o dever de testar suas hipóteses e de submeter-se ao veredito dos fatos observados”, além de, “como qualquer ciência, a psicanálise deve ser formulada de modo a poder ser submetida ao debate público, por psicanalistas ou outros cientistas de campos a ela relacionados, como a psiquiatria infantil e a pediatria, e pelo público culto de um modo geral” (Loparic, 2001, p. 48).

Em outro artigo, Loparic (2008) afirma que uma “aproximação entre a psicanálise e as ciências positivas do homem parece uma necessidade de sobrevivência”, e sugere que a mudança paradigmática promovida por Winnicott seria uma solução para a aproximação da psicanálise com tais ciências positivas – além de ser também uma solução para a crise interna da psicanálise frente aos quadros de psicose infantil e tendência antissocial. Essa aproximação pode ganhar apoio ao olharmos o momento em que a pesquisa em psicanálise se encontra, chamado por Kuhn (2000) de pesquisa normal, no qual a ciência busca a articulação entre fenômenos e teorias já existentes no paradigma. Ao contrário do que coloca Kuhn (2000) sobre os teólogos e os filósofos, tal período possibilitará que o progresso seja disseminado para além de um grupo que compartilha determinadas premissas.

A falta de estudos replicáveis que testassem as técnicas psicanalíticas já foi por vezes severamente criticada. Uma das críticas publicadas mais conhecidas foi a de Parloff (1982). Ele era considerado um estadista no campo da pesquisa em personalidade, sendo que, na época da publicação, era chefe da Sessão de Personalidade no Laboratório de Psicologia do Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH). As críticas apresentadas por ele, no artigo intitulado “Evidência

de pesquisa em psicoterapia e reembolso: Bambi encontra Godzilla”,¹ dizem respeito à científicidade das práticas psicoterápicas vigentes do ponto de vista da eficácia, haja vista que não havia métodos padronizados para que fosse possível a repetição de estudos. Parloff apontou que a ausência de uma definição de qual tipo de terapia seria mais eficaz para qual transtorno é a principal falha. Foram críticas intensas relacionando as falhas a gastos injustificados pelo governo e a prejuízo para os pacientes. Com base nessas críticas, o autor recomenda que apenas as terapias cognitivo-comportamentais sejam levadas em consideração, já que elas teriam menos ambiguidade em seus métodos, com definições claras de metas e intervenções junto dos pacientes.

Após essa publicação, surgiram dentre trabalhos já existentes outros com a finalidade de comprovar os resultados da psicanálise. Um deles foi considerado uma resposta direta às críticas de Parloff. Nele, os autores Leichsenring e Rabung (2008) coletaram trabalhos publicados sobre o tratamento psicanalítico em um período de 48 anos, totalizando 1053 casos de pacientes com diversas patologias. Seus resultados foram publicados no respeitável *Journal of American Medical Association* (Jama) e revelaram a eficácia do tratamento psicanalítico de longa duração para determinados casos. As principais conclusões desse estudo foram, por exemplo, que a psicanálise isoladamente é mais eficaz do que seu uso associado a medicamentos e que os resultados não dependem do sexo e da idade do paciente e do uso de manuais.

O impacto desses resultados foi oficializado em um editorial na mesma revista, sob o título “Bambi sobrevive a Godzilla? Psicoterapia psicodinâmica e evidência de pesquisa”,² no qual Glass (2008), relembrando as recomendações feitas por Parloff, propõe que a revisão sistemática realizada pelos autores citados aparece para responder com um significativo “sim” à pergunta do título, ou seja, Bambi sobreviveu a Godzilla. Trabalhos no sentido de aproximar as psicoterapias dinâmicas desse modelo idealizado de ciência continuaram e, assim, no intento de definir o que seria uma psicoterapia baseada em evidências, a Associação Americana de Psicologia (APA) postulou que práticas psicoterápicas não deveriam ter nenhuma orientação teórica, mas se sustentar em evidências “cientificamente” comprovadas. Desse modo, para ser considerada baseada em evidências, tal prática deveria atingir critérios como, por exemplo, ter sua eficácia comprovada por um número mínimo de experimentos, realizar o tratamento de acordo com os manuais etc. (Pheula & Isolan 2006).

Há diversas opiniões entre os autores quanto à utilização desse modelo de ciência baseada em evidências, mas Calazans & Lusoza (2012), em um texto intitulado “Sintoma psíquico e medicina

¹ Tradução livre.

² Tradução livre.

baseada em evidências”, elencaram três aspectos que são comuns entre os críticos da área. A seguir, apresento cada um desses aspectos e seu correspondente exemplo ou discussão.

1) A submissão ao ideal de ciência como normativo do que é válido.

Em apoio a essa crítica, Bastos (2002), ao discorrer sobre a possibilidade de termos uma psicologia baseada em evidências, afirma que “não há modelização possível para um saber sobre a singularidade humana” e que “os psicanalistas não precisam se transformar em cristãos novos, aderindo a uma prática biomédica hegemônica vigente”, ou seja, não seria possível e nem necessário que a psicoterapia se adequasse ao modelo de ciência baseada em evidências. Da mesma forma, para Winnicott, as necessidades de pesquisa não podem ser os guias de tratamento do paciente e, além disso, nenhum *setting* pode ser repetido: o mais próximo que poderíamos chegar desse modelo “seria a comparação posterior do observado na análise com a teoria existente, modificando-a, se necessário” (Winnicott, 1986b/1990, p. 174). Winnicott diz ainda que “todo analista está fazendo pesquisa, mas esta não pode ser planejada como tal”, e isso se deveria ao fato de que o analista deve seguir as necessidades e os objetivos maturacionais do paciente (Winnicott, 1986b/1990, p. 174).

2) Considerar a clínica como uma prática não científica e relativa tão somente à opinião/experiência do clínico.

Em concordância com esse segundo ponto, Winnicott (1996a/1996) afirma que ciência aplicada não é ciência, mas depende da ciência para ser feita. No entanto, a experiência clínica é de extrema importância para ele, pois é nela que se estabelece um espaço no qual interagem, da parte do médico e na forma de ciência aplicada, os conteúdos objetivos aprendidos através de métodos científicos, bem como suas percepções e intuições relativas à experiência singular com determinado paciente e seus conteúdos. É nesse ponto que entra a MBE, com a intenção de extinguir esse espaço entre a prática clínica e a ciência na qual se baseia, reduzindo ao mínimo a influência do profissional. Como ainda coloca Winnicott, isso pode indicar que algumas pessoas desenvolvem um interesse de estudo na realidade externa, a fim de se afastarem do método intuitivo e subjetivo de entendimento da vida.

O autor aponta que uma das dificuldades inerentes aos estudos pertinentes à psicologia é o fato de que, ao estudarmos os fenômenos no outro, estamos estudando nossos próprios. Exemplifica tal questão afirmando que é como se um microscópio se examinasse à luz de sua própria lente. Para Winnicott, ao aprendermos coisas ordinárias, isso se configura apenas como uma repetição. Mas, na

psicologia, sempre haverá uma contribuição própria e sua ação será baseada no que você sente, e o melhor que pode ocorrer é você se aproveitar da contribuição de outros que enfrentaram uma situação similar à que você está enfrentando (Winnicott, 1996a/1996). Ou seja, o tratamento, apesar de baseado na técnica, se dá na experiência atual levando em consideração o que você sente e a contribuição de experiências de outras pessoas. Na psicanálise não seria possível a utilização de técnicas se não considerarmos a relação que se dá entre terapeuta e paciente. Sobre esse ponto, Calazans e Lusoza concluem:

Como a medicina baseada em evidências pretende apagar a subjetividade do clínico no julgamento que faz, acreditamos que a transposição desse método para a psicanálise teria um efeito pernicioso, o de anular a responsabilidade do analista na condução do caso. (Calazans e Lusoza, 2012, p. 25)

3) A importância da estatística para essa prática com vistas a dar científicidade às informações.

Sobre esse terceiro ponto, encontramos no texto “Psicanálise e ciência: amigas ou parentes”³ (Winnicott, 1986b/1990) o questionamento quanto à científicidade da ferramenta utilizada para comprovar linearidade e causalidade: a estatística. Ao abordar esse tema, Winnicott apresenta rapidamente um caso, mostrando seus desdobramentos sutis os quais a estatística não seria capaz de capturar. Segundo ele, as mudanças durante o tratamento acontecem pouco a pouco e na medida da aceitação do próprio paciente, logo, não seria possível apresentar “as coisas incríveis que acontecem na sessão de uma forma incrível”. Winnicott ainda propõe que a psicanálise tem importantes contribuições às ciências em geral, sendo que é a proposição de Freud da existência do inconsciente, entre outras, que afasta ainda mais a possibilidade de aplicação da lógica da estatística para os fenômenos psíquicos. Winnicott ainda sugere que o inconsciente salvou a lógica da morte após um início brilhante em razão de sua inaplicabilidade para tornar o comportamento humano mais “calculável”.

Para Mezan (2007), a singularidade do objeto de estudo da psicanálise é um empecilho à aplicação da lógica aos fenômenos psíquicos. Ele conclui que as ciências humanas estão longe da linearidade e da relação de causa e efeito que prevalece nas ciências naturais, logo, o método experimental não serviria totalmente a nosso campo de estudo. Porém, ele chega a essa conclusão ao levantar a discussão de que tipo de ciência é a psicanálise *pré-winnicottiana*, e, como já vimos anteriormente, as mudanças trazidas por Winnicott nos aproximam da observação empírica de

³ Tradução da edição brasileira.

resultados. Além disso, o estudo da natureza humana efetuado por Winnicott parte da suposição de que “fundamentalmente todos os indivíduos são essencialmente parecidos, apesar dos fatores hereditários que fazem de nós aquilo que somos e nos tornam diferentes uns dos outros” (Winnicott, 1964/1964a, pp. 232-233). Essa semelhança entre todos os humanos pode ser um guia para as pesquisas de eficácia das técnicas da psicanálise, reduzindo o impacto da singularidade inerente a cada ser humano.

Dito isso no que concerne à psicanálise, há pelo lado da psiquiatria mostras de maior abertura a estudos como os desenvolvidos pela psicanálise em busca de evidência de sua eficácia. Exemplo disso é a fala do dr. Berrios, da Universidade de Cambridge, durante um congresso de psiquiatria no Brasil: “Na relação terapêutica, os pacientes têm o direito de saber a qual conceito de homem seu psiquiatra se baseia”⁴ (Berrios *apud* Pereira, 2009). A psiquiatria também tem notado a necessidade de revisar os modelos categoriais de classificação e voltar-se à classificação etiológica e mais compreensiva de cada caso. Isso pode ser exemplificado com o desenvolvimento histórico do DSM, que hoje está em sua quinta edição (American Psychiatric Association, 2013). Suas duas primeiras versões tinham bases na psicanálise e adotavam termos como “neurose” e “psicose”. Encontramos clara referência a esse período no primeiro parágrafo do texto “Os doentes mentais na prática clínica”, no qual Winnicott atribui a adoção do modelo psicanalítico, pela psiquiatria na época, à finalidade de promover o progresso da psiquiatria através de métodos menos baseados em contenção mecânica e mais humanos, sendo daí que “veio a aplicação da psicologia dinâmica à psiquiatria” (Winnicott, 1965b/1963, p. 196). Já na terceira edição do DSM, lançada três anos antes da morte de Winnicott, houve um “expurgo psicanalítico” (Dunker & Kyrillos Neto, 2011, p. 614) marcado pela supressão do termo “neurose”. Já a edição atual traz a proposta de um novo modelo para diagnóstico de Transtornos de Personalidade. Esse modelo tem como um dos critérios o Nível de Funcionamento da Personalidade, um conceito que remonta à ideia de Estrutura da Personalidade. A adoção de um critério de diagnóstico que volta a se basear em teorias psicanalíticas são indícios de uma possível reaproximação da psiquiatria à psicanálise, como observa Fontoni (2015). Para Winnicott, essa “integração é necessária”, assim como a integração dos “dois aspectos da cisão na personalidade do paciente” (Winnicott, 1986b/1990, p. 178). Portanto, uma solução possível para a demanda por evidências é que o psicanalista não precisaria necessariamente se adequar a esse modelo de ciência experimental, mas contar com a reabertura da medicina para as características particulares das ciências humanas.

⁴ Tradução livre.

Além de todos os aspectos do debate interno da psicanálise e de outras ciências, devemos considerar o que a pesquisa em psicanálise representa para a saúde pública. Como exposto anteriormente, alguns países adotam a MBE a fim de definir o direcionamento de gastos. Segundo esse pensamento, não é correto investir em intervenções que não tenham eficácia comprovada. Quando falamos em saúde pública, falamos de um grande número de indivíduos que necessitam de tratamentos de amplo alcance, o que os moldes de análise individual, infelizmente, não têm condição de abranger na atualidade. Mais do que isso, é necessário que se possa prevenir o desenvolvimento patológico, pois tanto do ponto de vista de custo quanto de prognóstico, a prevenção é o melhor caminho. Para isso, são necessárias mais pesquisas em psicanálise, como a realizada por Kupfer *et al.* (2009), na qual os autores, a pedido do Ministério da Saúde, realizaram um estudo em busca de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico em bebês a partir da teoria psicanalítica. Hoje, os resultados desse estudo são utilizados na cartilha pediátrica do SUS para orientar médicos e outros profissionais da saúde a olharem para tais sinais de risco no desenvolvimento. Isso possibilita que a psicanálise seja útil em questões amplas e se mantenha na vanguarda e em diálogo com as outras disciplinas da saúde.

Para finalizar, uma tentativa de responder à pergunta de Loparic (1996) sobre o que significa para o futuro da psicanálise a mudança de paradigma edipiano para o maturacional. Acredito que a resposta seja a indicação de que há para a psicanálise avanços nas formas de pesquisa e tratamento que ainda devem ser mais bem explorados, possibilitando seu desenvolvimento como ciência. Esses avanços serão apoiados por “novos exemplares (...) a fim de completar a descrição psicanalítica das doenças psíquicas” (Loparic, 2001, p. 49) e, assim, estabelecer o sentido para onde devem se desenvolver as pesquisas futuras em psicanálise. Agora, com o surgimento da Sociedade Internacional Winnicottiana, podemos dizer que a pesquisa em psicanálise vem tomando força e pode em algum momento atender às demandas por evidências.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). Washington, DC: APA.
- Bastos, L. A. M. (2002). Psicanálise baseada em evidências?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 12(2).
- Calazans, R., & Lusoza, R. Z. (2012). Sintoma psíquico e medicina baseada em evidências. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 18-30.

- Dunker, C. I. L., & Kyrillos Neto, F. (2011). A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(4), 611-626.
- Fontoni, M. R. (2015). *A avaliação psicológica de transtornos de personalidade e o uso comparativo dos modelos da sessão II e III do DSM-V: um estudo de caso* (Especialização). Fundação para o Desenvolvimento Administrativo, São Paulo, Brasil.
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Glass, R. M. (2008). Psychodynamic Psychotherapy and Research Evidence: Bambi Survives Godzilla?. *American Medical Association*, 300(13), 1587-1589.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. (J. Aronson, Ed.). Nova York: Jason Aronson.
- Kuhn, T. S. (2000). A estrutura das revoluções científicas (3a ed). São Paulo: Perspectiva.
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. B., Molina, S. E., Sales, L. M., ... Lerner, R. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online*, 6 (1), 48-68. Recuperado de http://www.psicopatologafundamental.org/uploads/files/latin_american/v6_n1/valor_preditivo_de_indicadores_clinicos_de_risco_para_o_desenvolvimento_infantil.pdf
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 300(13), 1551-1565.
- Loparic, Z. (1996). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Percurso*, 9(17), 41-47.
- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 11(2), 7-58. Recuperado de <http://www.cle.unicamp.br/cadernos/pdf/Zeljko Loparic.pdf>
- Loparic, Z. (2008). O paradigma winnicottiano e o futuro da psicanálise, *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 137-150.
- Mezan, R. (2007). Que tipo de ciência é, afinal, a Psicanálise?. *Natureza Humana*, 9(92), 319-359.
- Parloff, M. (1982). Psychotherapy Research Evidence and Reimbursement Decisions: Bambi Meets Godzila. *American Journal of Psychiatry*, 139(6), 718-727.
- Pereira, M. E. C. (2009). Pathos, violence and power: the ethical implications of Fundamental Psychopathology. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(2).

- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2006). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Canadian Journal Of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 34(2), 74-83. Recuperado de <http://doi.org/10.1176/appi.ps.57.3.422-a>
- Winnicott, D. W. (1945). Observation, Intuition and Empathy. In D. Winnicott, *Thinking About Children* (pp. 16-21). London: Karnac. (Original work published 1996a).
- Winnicott, D. W. (1963). Os doentes mentais na prática clínica. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 196-206). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965b).
- Winnicott, D. W. (1964). Roots of aggression. In D. Winnicott, *The Child, the Family and the Outside World* (pp. 232-239). London: Penguin. (Original work published 1964a).
- Winnicott, D. W. (1990). Psychoanalysis and Science: Friends or Relations? In D. Winnicott, *Home is Where We Start From* (pp. 13-20). London: Penguin. (Original work published 1986b).
- Winnicott, D. W. (1990). The Price of Disregarding Psychoanalytic Research. In D. Winnicott, *Home is Where We Start From* (pp. 172-82). London: Penguin. (Original work published 1986b).
- Winnicott, D. W. (1996). Yes, but how do we know it's true? In D. Winnicott, *Thinking About Children* (pp. 13-18). London: Karnac. (Original work published 1996a).