



Caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott

Temporal character and the meanings of trauma in Winnicott

 Elsa Oliveira Dias*

Resumo: O texto aborda a concepção winnicottiana de trauma. Apresenta, inicialmente, os cinco tipos de trauma explicitados pelo autor, que correspondem às diferentes etapas do processo de amadurecimento. Em seguida, expõe a caracterização geral do que é traumático segundo Winnicott: o fato de o trauma ser relativo à situação de dependência – desde a mais primitiva – e, em segundo lugar, de ter um sentido temporal, o de imprevisibilidade.

Palavras-chave: Winnicott; Trauma; Dependência; Temporalidade; Imprevisibilidade.

Abstract: The text approaches Winnicott's conception of the trauma. It presents, initially, the five types of trauma identified by the author, which correspond to the different stages of the maturation process. Next, it displays the general characterization of what is traumatic according to Winnicott: firstly, the fact that the trauma is always relative to the situation of dependence – from the most primitive – and, secondly, that it has a temporal meaning, the unpredictability.

Key-words: Winnicott; Trauma; Dependence; Temporality; Unpredictability.

* Psicanalista, doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Católica de São Paulo, Diretora de Ensino e Formação do Centro Winnicott de São Paulo.

1. Introdução

Em Winnicott, o trauma não se refere, como na psicanálise freudiana, a magnitudes pulsionais, nem a excitações, e tampouco está relacionado à economia psíquica do sujeito, mas é um fenômeno que pertence ao âmbito das relações inter-pessoais, resultante de um fracasso no estabelecimento ou na quebra do que é essencial numa dada relação humana e pessoal. Mais especificamente, o trauma está relacionado com o aspecto de dependência que é inerente às relações pessoais – “O trauma”, diz o autor, “é um fracasso relativo à dependência” (1989d[1965]/1994, p. 113) –, cujo protótipo é o estado de dependência absoluta do bebê com relação aos cuidados maternos, no estágio mais primitivo da vida. O estudo das condições ambientais que devem existir para prevenir a ocorrência de trauma, nesse momento inicial, é útil para entender o caráter específico do traumático na perspectiva winnicottiana.

Se falarmos de dependência, então o que lhe corresponde, em termos de cuidado, é confiabilidade. A confiabilidade nas relações pessoais significa, basicamente, que a pessoa que é “ambiente” (mãe ou substituta) – ou seja, que assume o lugar de quem cuida –, reconhece e respeita as necessidades do indivíduo dependente e que os cuidados a serem fornecidos são orientados pelas necessidades do indivíduo dependente e não pelas necessidades ou impulsos do ambiente (mãe). Isso é verdadeiro em qualquer idade sempre que uma dependência, de qualquer nível, se faz presente. Num texto de outubro de 1970, pouco antes de morrer em janeiro de 1971, Winnicott diz para uma plateia de médicos:

O que é que as pessoas querem de nós, médicos e enfermeiros? O que queremos de nossos colegas, quando somos nós que ficamos imaturos, doentes ou velhos? Essas condições – imaturidade, doença e velhice – trazem consigo a dependência. Segue-se que é necessário haver confiabilidade (1986f[1970]/1989, p. 88).

Naturalmente, quanto maior a dependência, mais a confiabilidade torna-se crucial. A ausência ou a quebra das condições de confiabilidade resultam necessariamente em trauma.

2. Classificação geral dos traumas

Num texto de 1965, ele oferece uma classificação abrangente dos vários significados de trauma, segundo a etapa do amadurecimento, apresentando-os numa sequência que vai dos estágios mais primitivos aos mais adiantados, incluídos os que podem ocorrer na adultez:¹

¹ Cf. Winnicott 1989a/1994, cap. 22, pp. 113-115.

1. No estágio de dependência absoluta, o trauma implica um colapso – a agonia impensável – no âmbito da confiabilidade (*reliability*) do “ambiente previsível médio”. Nesse estágio, o fracasso da confiabilidade deve-se a um fracasso da adaptação ambiental, ao fato de o ambiente falhar em comunicar-se, em reconhecer ou deixando repentinamente de reconhecer as necessidades da dependência. Ao invés de confiável – isto é, regular, previsível, preservador da continuidade de ser, atento às necessidades –, o ambiente comporta-se de maneira caótica, imprevisível e pouco sensível às necessidades do indivíduo dependente.²

Do mesmo modo que no uso comum, o termo trauma carrega em si um sentido relacional – denominando tanto o acontecimento traumático, em si mesmo, quanto o que resulta no traumatizado – assim também, no sentido winnicottiano, o trauma refere-se 1) à intrusão ambiental e 2) à reação automática do bebê à intrusão. O trauma é esse conjunto: “*uma intrusão [impingement] do ambiente e uma reação do indivíduo a essa intrusão*” (1968c[1967]/1994, p. 155). Em outro texto, lê-se que o mais importante, na configuração do trauma, é a *reação automática* à intrusão que, nesse estágio do amadurecimento,

significa uma perda temporária de identidade. Isto provoca um sentimento extremo de insegurança, que se torna a base *para a expectativa de novos exemplos de perda de continuidade de ser*, e mesmo de *desesperança congênita* (embora não herdada) quanto à possibilidade de alcançar uma vida pessoal (1958f[1949]/2000, p.265; grifos meus).

Se reagir a intrusões torna-se o padrão de vida da criança, isso impede e paralisa a tendência natural, que nela existe, de amadurecer e vir a “tornar-se uma unidade integrada, capaz de ter um si-mesmo com um passado, um presente e um futuro” (1965r[1963]/1983, p. 82). O que ocorre é uma interrupção ou distorção do processo de amadurecimento.

Qualquer intrusão ou falha de adaptação causa uma *reação* no lactente *e essa reação quebra a continuidade de ser*. Ou seja, a intrusão é traumática *porque obriga o bebê a reagir ao invés de continuar sendo, simplesmente*. Ao invés de simplesmente ser, desencarregado (devido aos cuidados suficientemente bons) de levar o ambiente em conta, o pequeno indivíduo passa a reagir, mantendo-se, devido à insegurança e à ameaça potencial de invasão, em estado de alerta e sobressalto. Volto a citar Winnicott: “A perturbação, que força o bebê a reagir, retira-o de um estado de 'estar sendo' “. Este estado de “ser” só pode ser obtido sob certas condições. *Enquanto está reagindo, um bebê não*

² Cf. cap. 3, seção 5.1.B. Um exame detalhado da construção da confiabilidade, encontra-se em Dias 1999.

está “sendo” (1958f[1949]/2000, p. 267; grifos meus). Se o padrão ambiental é invasivo, o bebê não pode ser, mas apenas reagir e recuar para um isolamento puramente defensivo.

2. O segundo significado de trauma está relacionado com os estágios de dependência relativa. Após ter favorecido, durante o tempo necessário, a experiência da onipotência, que é base da capacidade para a ilusão, cabe agora à mãe iniciar o processo de desiludir o bebê, procedendo à desadaptação gradual que faz parte da pauta da adaptação. Aqui, haverá falha traumática se ela *não* falhar ao bebê, isto é, se não introduzir pequenas falhas graduais, ou, dito em outros termos, se não der início ao processo de desadaptação. Falhando em doses limitadas, ela estará facilitando o processo de desilusão gradual, permitindo que o amadurecimento siga seu próprio curso.

Um dos aspectos da desilusão é o desmame, que, em termos reais, não ocorre necessariamente ao mesmo tempo em que tem início a passagem da adaptação absoluta para a relativa. Mas, em algum momento, o aspecto propriamente instintual da desilusão, o desmame, terá que ser promovido. Como a linha instintual, na teoria winnicottiana, está inteiramente articulada com a linha identitária – referida esta à necessidade de ser e de vir a tornar-se uma unidade –, o desmame, como aspecto fundamental da desilusão, só será uma experiência real se, antes, tiver havido uma experiência suficiente de ilusão. Voltando ao desmame: se o bebê apresenta dificuldade nessa etapa, é tarefa da mãe promover o desmame. Ao fazê-lo, ela “falha”, no sentido do bebê, mas é exatamente por falhar que ela permite a este dar um pequeno passo na direção da maturidade e da independência: ele é estimulado a usar sua inteligência para “preencher a lacuna existente entre uma adaptação completa e a incompleta” (1953a[1952]/2000, p. 312). Note-se que o início do funcionamento mental tem uma função defensiva, mas esta não precisa organizar-se ser patológica se as falhas “adaptativas” não ultrapassam a crescente capacidade do bebê de tolerar a descontinuidade. No exercício pleno de sua função materna adaptativa, a mãe está sempre ‘traumatizando’ dentro da pauta da adaptação e é assim que o bebê passa da dependência absoluta para a dependência relativa (cf. 1989d[1965]/1994, p. 114). Se o resultado destas falhas é diferente das que produzem trauma, isso se deve à habilidade da mãe para perceber e levar em conta a capacidade crescente que tem seu filho, a cada momento, de empregar alguns mecanismos mentais e novas formas de comunicação.

Por outro lado, também haverá trauma – e este aspecto continuará a valer para todos os estágios subsequentes – se o bebê, tendo avançado em seu processo, precisar retornar por algum tempo a um estágio anterior e a mãe não puder reconhecer e aceitar o fato.

3. Um pouco mais tarde, já no período em que se estabeleceu a crença na continuidade dos processos de crescimento e na estabilidade ambiental, o que é traumático refere-se à perda da fé

(*faith*). Este terceiro tipo de trauma relaciona-se a um momento do amadurecimento em que o bebê, tendo já alcançado uma identidade unitária, tem já consciência da existência externa do ambiente, pode usar objetos, e já sabe distinguir entre “algo vai mal em si mesmo” de “algo falhou” *no ambiente*. A criança ainda está sedimentando a sua capacidade de “acreditar em algo” e o trauma ocorre se a provisão ambiental, que estava fornecendo a confiabilidade necessária para tal construção, falha repentinamente. Se a criança está madura o suficiente para ter a reação apropriada de raiva ou ódio legítimos, o termo trauma não se aplica, pois essa reação significa que a falha ambiental não sobrepujou a capacidade já adquirida de o eu integrado poder defender-se, sem ser aniquilado. Se não estiver capaz de defender-se, a criança será traumatizada; disso resulta o distúrbio específico denominado tendência anti-social, podendo ocorrer distorção da personalidade e do caráter. O indivíduo sabe que algo de muito precioso lhe foi tirado; não pode mais acreditar (ter fé) na confiabilidade do ambiente, passando a cobrar, do mundo, o prejuízo.

4. O quarto significado do trauma é já de natureza totalmente diversa. Refere-se a uma etapa do amadurecimento em que o indivíduo, tendo mais estabelecida a identidade unitária, começa a apropriar-se de sua impulsividade instintual e a sentir-se responsável pelos resultados desta. Trata-se, agora, de uma pessoa inteira relacionando-se com pessoas inteiras. A partir daí, a criança está saudável o suficiente para chegar até a adquirir uma neurose, caso as tensões instintuais sejam demasiadas e o ambiente não se mantenha estável o suficiente de modo a dar-lhe tempo e tranquilidade suficientes para suportar e elaborar seus conflitos internos. Se, nesse momento, houver falha traumática, a criança será ferida, muito ferida e submetida a sofrimento, mas não será aniquilada e não terá paralisado o seu processo de amadurecimento (cf. 1989d[1965]/1994, p. 114).

5. O quinto significado de trauma consiste na “destruição da pureza da experiência individual pela intrusão de um fato real, demasiadamente súbito e imprevisível, que gera ódio no indivíduo, ódio em relação ao objeto bom, experienciado não como ódio, mas na forma delirante de ser odiado” (1989d[1965]/1994, p. 114). Aqui, o indivíduo, que já tem estabelecida a capacidade de sentir ódio, sofre a intrusão imprevisível de um fato real que fere e chega a paralisar momentaneamente. Mesmo quando uma pessoa teve um bom começo e tem bem estruturados os fundamentos da personalidade, pode acontecer, em qualquer idade, uma tal situação de decepção, ou uma sobrecarga de decepções, que “a pureza da experiência individual” fica prejudicada, resultando, não em aniquilamento, mas em amargor, ressentimento e quebra genérica de confiança na “humanidade”. A partir daí, pode-se

desenvolver uma defesa maciça, de caráter mais desenvolvido, que consiste em projetar o ódio para fora, determinando o estabelecimento de um aspecto paranoide da personalidade.³

3. O caráter temporal do trauma

O conceito winnicottiano de trauma revela o caráter temporal e acontecencial da natureza humana e tem, ele mesmo, um sentido eminentemente temporal.

O caráter temporal do trauma fica sobretudo nítido no estágio de dependência absoluta, quando o bebê ainda não foi temporalizado ou espacializado e depende inteiramente do ambiente no que se refere ao modo como as coisas do mundo lhe chegam. A falha ambiental é traumática por não proteger o bebê do inesperado, por deixar o bebê ser atingido pelo *imprevisível*. Ao invés de proteger a continuidade de ser do lactente apresentando a este apenas aquilo que sua capacidade maturacional lhe permite abranger no âmbito de sua onipotência, o ambiente deixa que aspectos da realidade, para os quais o bebê não está preparado – os que revelam a natureza externa dos objetos –, irrompam dentro do mundo subjetivo.

Ou seja, o que caracteriza o traumático, no estágio inicial – e a cada vez que uma situação de dependência se instala –, é a imprevisibilidade com que algo ocorre ou, ao contrário, não ocorre, quando deveria ocorrer – e a impossibilidade do indivíduo de abarcar essa experiência do acontecido invasivo ou do não acontecido no âmbito de sua onipotência, ou seja, nos limites da capacidade maturacional do momento para a experiência. Além disso, não apenas o trauma tem, nele mesmo, um sentido temporal, como também atinge, prejudicando e mesmo impedindo, o processo pelo qual a temporalidade humana pessoal está sendo constituída. Naturalmente, as condições que tornam algo traumático variam de acordo com a capacidade maturacional do indivíduo e, também, com a circunstância de maior ou menos dependência em que este se encontra.

A fim de elucidar o caráter de imprevisibilidade do trauma, é importante lembrar que a confiabilidade é o aspecto central dos cuidados suficientemente bons e que, traduzida em termos da adaptação da mãe às necessidades do bebê, *confiabilidade* significa *previsibilidade*. Na teoria winnicottiana do cuidado infantil,

a continuidade do cuidado tornou-se característica central do conceito de ambiente facilitador e observamos que, *através dessa continuidade da provisão ambiental, e somente através dela,*

³ Note-se, ainda uma vez, que um estado paranoide não tem sempre a mesma raiz nem se estabelece nas mesmas proporções: depende do momento em que se origina, do estado de maturidade ou imaturidade em que o indivíduo se encontra quando é atingido pela decepção (ou seja, da qualidade de defesa de que ele dispõe), tornando-se, então, ultrasensível às ameaças potenciais que vêm da realidade externa.

o novo bebê em dependência pode ter continuidade na linha da sua vida, evitando-se o estabelecimento de um padrão de *reagir ao imprevisível* e sempre começar tudo de novo. (1971a/1975, p.191; grifos meus)

Muitas vezes, ao longo de sua obra, Winnicott reafirma que a característica essencial dos cuidados suficientemente bons é a previsibilidade. Diz, por exemplo, que a mãe, e logo depois também o pai, empenham-se em proteger o bebê de *fatos inesperados* e que, graças aos cuidados assim orientados, a criança está *a salvo de imprevistos*, das múltiplas intrusões inoportunas de um mundo que ainda não conhece nem compreende (cf. 1965vg[1960]/1993, p. 104). Em outra ocasião, afirma que, por desenvolver-se num ambiente em que os cuidados maternos são contínuos e se caracterizam pela regularidade, consistência, simplicidade e prevenção de coincidências, e no qual, além disso, a mãe é, consistentemente, ela mesma, o bebê pode permanecer por tempo suficiente num mundo subjetivo no qual não se intromete o mundo da realidade externa. Nestas condições, “surge no bebê *um sentido de previsibilidade* e é assim que se podem estabelecer os alicerces das delicadíssimas primeiras etapas do amadurecimento da personalidade” (1989n[1970]/1994, p.220; grifos meus).

Se essas experiências repetem-se de modo previsível, a continuidade de ser é preservada e começa a formar-se um estoque de experiências cada vez mais consistente; isto permite expectativas mais configuradas sobre o futuro imediato. Gradualmente, o bebê *torna-se capaz de prever* e a confirmação regular das expectativas forma *uma base para a confiança*. O bebê vai sendo “datado”, conquista que, no início, ocorre necessariamente em termos da temporalidade do mundo subjetivo. A grande maioria dos bebês passa seus primeiros meses de vida sem jamais sofrer invasões excessivas ou o sobressalto do imprevisto e “quando, finalmente, o mundo tem de penetrar através das barreiras, a criança já começou a desenvolver formas de lidar com o imprevisto e já é até capaz de prever” (1993f[1960]/1993, p. 44). Mesmo mais tarde, permanece a necessidade de a criança ver confirmado o mundo e o funcionamento do mundo tal qual ela os conhece. A mãe terá, por exemplo, de continuar a repetir os contos, e terá de repeti-los com precisão, porque as crianças “continuarão precisando desses limitados territórios que conhecem em detalhes, e nos quais não há surpresas para eles” (1993i[1960]/1993, p. 95).

Tudo isso mostra que a característica central das falhas da provisão básica, que se constituem em trauma, é elas serem imprevisíveis: “No extremo da falha ambiental, há uma sensação de imprevisibilidade” (1970a/1988, p. 74). A imprevisibilidade ambiental é traumática porque interrompe a continuidade de ser e impele o lactente a um estado defensivo de alerta contra a invasão

potencial. Ao invés de fazer experiências, ele vive apenas o sobressalto de uma situação em que qualquer coisa pode sobrevir e arrastá-lo. Não sabendo o que esperar, ele não acumula experiências que constituam um passado e não pode projetar o futuro. Ele fracassa na mais importante das três tarefas básicas da primeira mamada teórica: *não se temporaliza*. Esse é o motivo pelo qual o sentido de uma história pessoal é tão debilitado nos psicóticos. Se o ambiente não é capaz de prover o bebê do sentido de previsibilidade, estabelece-se um padrão de *reagir ao imprevisível e sempre ter de começar tudo de novo*. Começar tudo de novo é estar privado da raiz pessoal e da espontaneidade; é não poder juntar experiências, não formar passado, não poder projetar o futuro, não adquirir a crença num mundo encontrável e perdurável; é dispersar-se num presente eterno, em que a luta para nunca mais sofrer a agonia impensável priva o indivíduo da liberdade de deixar acontecer, de recepcionar acontecimentos. Ele fica aprisionado na teia de sua própria defesa, destinada a sempre evitar o imprevisível. No melhor dos casos, o indivíduo delimita um pequeno e estreito mundo, conhecido e controlável, vivendo ali dentro, apertado. Se, ao contrário, o indivíduo se apropria, nos estágios primitivos, do sentido de previsibilidade, isso lhe permitirá, mais tarde, enfrentar não apenas a imprevisibilidade dos pais e da família, mas também aquela intrínseca à vida; permitirá a capacidade de ir ao encontro de tudo o que chega sem maiores avisos. A criança torna-se tolerante com o imprevisto e pode, criativamente, “apreciar o encontro com o novo e o inesperado” (1965q[1962]/1993, p. 129).

Referências

- Dias, E. O. (1999). Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. *Natureza humana*, 1(2), 283-322.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1971a. Título original: *Playing and Reality*)
- _____. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965b. Título original: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*)
- _____. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965[1963]; respeitando-se a

classificação de Huljmand, temos 1965r[1963]. Título original: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*)

_____ (1988). *Os bebês e suas mães*, São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1987a. Título original: *Babies and Their Mothers*)

_____ (1988). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1968d. Título original: *Babies and Their Mothers*)

_____ (1988). A dependência nos cuidados infantis. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*, São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1970a. Título original: *Babies and Their Mothers*)

_____ (1989). A cura. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986[1970]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1986f[1970])

_____ (1993). *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1993a. Título original: *Talking to Parents*)

_____ (1993). A construção da confiança. In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993[1969]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1993b[1969]. Título original: *Talking to Parents*)

_____ (1993). A criança de cinco anos. In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965[1962]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965q[1962]. Título original: *Talking to Parents*)

_____ (1993). Dizer “não”. In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993[1960]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1993f[1960]. Título original: *Talking to Parents*)

_____ (1993). O que irrita?. In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993[1960]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1993i[1960]. Título original: *Talking to Parents*)

- _____ (1993). Segurança. In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965[1960]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965vg[1960]. Título original: Talking to Parents)
- _____ (1994). O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968[1967]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1968c[1967]. Título original: Psychoanalytic Explorations)
- _____ (1994). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989[1965]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1989d[1965]. Título original: Psychoanalytic Explorations)
- _____ (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1989a. Título original: Psychoanalytic Explorations)
- _____ (1994). Individuação. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989[1970]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1989n[1970]. Título original: Psychoanalytic Explorations)
- _____ (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1958a. Título original: Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis)
- _____ (2000). Psicose e cuidados maternos. In D. Winnicott (2000/1958a), *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953[1952]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1953a[1952]. Título original: Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis)
- _____ (2000). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In D. Winnicott (2000/1958a), *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958[1949]; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1958f[1949]. Título original: Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis)