

TRANSITIONNALITÉ ET ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHOPATHOLOGIE : RÉFLEXION SUR LES « COURS PRATIQUES » À PARTIR DE WINNICOTT

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg, Maria Christina Lousada Machado

ERES | « *Le Coq-héron* »

2005/1 n° 180 | pages 142 à 149

ISSN 0335-7899

ISBN 2749204062

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2005-1-page-142.htm>

Pour citer cet article :

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg et Maria Christina Lousada Machado, « Transitionnalité et enseignement de la psychopathologie : réflexion sur les « cours pratiques » à partir de Winnicott », *Le Coq-héron* 2005/1 (n° 180), p. 142-149.

DOI 10.3917/cohe.180.0142

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Varia



Transitionnalité et enseignement de la psychopathologie : réflexion sur les « cours pratiques » à partir de Winnicott

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg
Maria Christina Lousada Machado

« Nous constatons ou bien
que les individus vivent
de manière créative
et sentent que la vie
vaut la peine d'être vécue,
ou bien qu'ils sont incapables
de vivre créativement
et doutent de la valeur de la vie. »
Winnicott, 1975, p. 100

« Il ne s'agit pas tant aujourd'hui de
survivre que de savoir vivre.
Pour cela il faut une autre forme de
connaissance, une compréhension intime
qui ne nous sépare pas mais qui nous
unisse plutôt, de façon personnelle,
à ce que nous étudions. »
Santos, 1987, p. 53.

Freud et l'enseignement de la psychanalyse

Avant les années 1920, Freud (1919j) avait déjà publié un article sur le thème de l'enseignement de la psychanalyse à l'université. En cette occasion, faisant référence précisément à l'apprentissage des connaissances psychopathologiques, il soulève la possibilité de deux types d'enseignement destiné aux étudiants de médecine. Il mentionne d'abord la pratique simplement descriptive, seule existante à l'époque, qui « apprend à l'étudiant à

connaître la série complète des tableaux pathologiques et lui permet de reconnaître parmi ceux-ci les formes incurables et les formes dangereuses pour autrui. Ses rapports avec les autres branches de médecine se limitent à l'étiologie organique et aux constatations anatomiques. Elle ne permet absolument pas de comprendre le matériel fourni par l'observation. Seule la psychologie qui explore les profondeurs du psychisme (*Tiefenpsychologie*) pourrait se proposer de le faire » (1919j, p. 112).

Dans cette remarque, Freud résume sa position par rapport à l'approche psychiatrique des troubles psychiques, permettant d'entrevoir une critique aiguë de ses fondements et de sa pratique clinique. Selon le fondateur de la psychanalyse, la psychiatrie, accrochée à l'idée selon laquelle la cause des troubles mentaux sont les facteurs organiques, limite l'action des médecins à l'identification, fondée sur la symptomatologie manifeste, de supposés tableaux nosologiques. En outre, il indique de façon implicite que cette spécialité médicale ne dispose pas de moyens pour traiter ces troubles et se limite à identifier des patients suppo-

sés incurables et/ou dangereux. À son avis, donc, les étudiants en médecine ne font qu'apprendre à justifier l'exclusion des malades mentaux sur la base de critères pseudo-scientifiques.

Hélas, la situation ne s'est pas beaucoup modifiée de nos jours. La vision de la psychiatrie clinique actuelle, représentée par le CID-10 et le DMS-IV, persiste dans une ligne descriptive positiviste, qui se limite à classer les « troubles mentaux » sur la base de leurs « aspects cliniques » détaillés de façon exhaustive, mais dénuée de toute signification psychologique.

À la fin de la même citation, Freud nous signale une autre perspective possible pour l'approche des troubles mentaux, c'est-à-dire, une psychopathologie fondée sur la psychanalyse, capable de fournir une compréhension du sens profond des faits observés.

Même s'il reconnaît le besoin de l'existence de deux *cursus* distincts, l'un destiné aux débutants et l'autre destiné à des professionnels, Freud pense que les leçons se feront toujours selon une modalité pédagogique « dogmatique-critique », au moyen d'exposés théoriques. En effet, considérant que la connaissance de la psychanalyse se fonde sur l'expérience clinico-transférentielle et sur l'interprétation, il pense que l'université disposerait de ressources trop limitées pour pouvoir offrir une telle opportunité. À son avis, dans un but de recherche, les professeurs de psychanalyse devraient se procurer du matériel clinique dans des consultations et dans des cures ambulatoires, dans le cas de patients « névrosés », alors qu'ils devraient avoir recours aux services d'hospitalisation en ce qui concerne la « psychiatrie psychanalytique ».

Les remarques de Freud nous amènent à supposer que les problèmes d'apprentissage de la pratique en psychopathologie seraient résolus par la

mise en place d'une collaboration entre l'université et des unités de santé mentale, ou encore par la mise en place de cliniques et d'hôpitaux universitaires, où les étudiants pourraient avoir accès à un apprentissage adéquat et à un suivi par des contrôles, qui fourniraient des données cliniques pour illustrer des cours théoriques¹. En effet, cette stratégie est utilisée encore aujourd'hui et résout une partie du problème de la formation des étudiants en ce qui concerne le stage en psychologie clinique, souvent avec une orientation de très haute qualité du point de vue scientifique et professionnel.

Par ailleurs, nous pensons qu'introduire l'élève aux premières discriminations cliniques, avant le début effectif des activités de consultation, constitue une tâche d'une extrême délicatesse. Ce travail préalable correspond précisément au but fondamental de l'enseignement de la psychopathologie, qui ne peut évidemment pas perdre de vue la spécificité de la formation du clinicien d'orientation psychanalytique.

Freud lui-même suggère, à la fin de l'article en question, que la méthode de transmission de la psychanalyse prenne en compte ses propres enseignements. À propos des premières leçons de psychanalyse, il affirme : « Il suffit qu'il [l'élève] apprenne quelque chose *de* l'analyse et *par* l'analyse » (1919j, p. 114).

Nous sommes d'accord avec Freud et pensons que les cours pratiques de psychopathologie doivent permettre à l'élève de systématiser quelques connaissances théoriques fondamentales en psychanalyse à partir d'un matériel clinique. Cependant, il s'agit, pour l'essentiel, de permettre le contact avec des expériences humaines chargées de signification émotionnelle. Les obstacles à l'apprentissage possèdent, cette fois, un caractère émotionnel et non, comme dans d'autres domaines, un caractère

1. La deuxième alternative est prédominante au Brésil, où travaillent les auteurs (université de Sao Paulo), contrairement à la France, où les stages ont lieu dans des institutions qui n'appartiennent pas à l'université (*N.d.T.*).

cognitivo-conceptuel, ne provenant donc pas d'un manque d'information. Ainsi, les cours pratiques de psychopathologie doivent permettre à l'élève de retrouver sa spontanéité, à partir de laquelle la perception de l'autre peut avoir lieu, ce qui, en termes psychanalytiques, implique l'abandon progressif de défenses psychiques destinées à garder un contact intellectualisé et distant avec la souffrance psychique.

Nous pensons que le concept winnicottien de « transitionnalité » peut contribuer à la mise en place d'un contexte psychique qui favorise l'apprentissage initial de la psychopathologie psychanalytique, en ce qui concerne les concepts théoriques ou l'élaboration des expériences vécues par les étudiants face au matériel clinique.

Winnicott et l'approche transitionnelle dans la pratique psychanalytique

Depuis vingt ans, nous utilisons des procédés psychodramatiques par lesquels nous simulons des entretiens avec des patients psychiatriques, à partir de cas réels que nous avons traités dans notre pratique clinique. Les élèves jouent le rôle des interviewers et ensuite discutent les idées et les perceptions que cette expérience a éveillées. Des films sont aussi présentés qui montrent la psychodynamique des personnages face à différents types de situation (familiale, sociale, amoureuse, etc.), on discute des extraits d'entretiens réalisés avec des utilisateurs du SUS (Système unique de santé), hospitalisés en institutions psychiatriques, on étudie le matériel littéraire produit par des auteurs nationaux et étrangers porteurs de troubles mentaux et qui subissent un traitement psychiatrique, ainsi que des cas célèbres commentés dans la littérature psychanalytique.

Nous pensons que toutes ces modalités didactiques correspondent à la mise en place d'un champ transitionnel, visant à l'approche de la réalité de la souffrance psychique selon le modèle décrit par Winnicott (1951, 1971). Dans ses écrits, cet auteur décrit le développement émotionnel primitif comme un processus progressif de passage de la dépendance absolue vers l'indépendance par rapport à un autre être humain, c'est-à-dire d'une position existentielle entièrement subjective à la possibilité d'une perception de la réalité, ce qu'on appelle l'« espace transitionnel », se situant entre ces deux points.

Faisant référence aux débuts de la vie affective, Winnicott (1945) préconise qu'il est fondamental pour le bébé d'être soigné par une « mère suffisamment bonne », qui lui rend possible l'expérience de l'« illusion », c'est-à-dire, qui lui fait croire que la réalité est une création à lui. On y trouve les fondements de la « créativité », dont le développement et l'utilisation futurs dépendent de façon fondamentale de la qualité de l'accueil de l'environnement initial. Plus tard, le bébé bien soigné développe une aire intermédiaire, symbole aussi bien de son union que de sa séparation d'avec la mère, où se situent les expériences qu'ils partagent. Cette aire, nommée par Winnicott (1951) l'« espace transitionnel », est préservée par l'être humain adulte comme une « aire de repos », à laquelle il peut avoir recours dès que la réalité semble trop pénible à vivre. L'accès à cette aire permet l'élaboration des difficultés rencontrées et a pour conséquence un renforcement de la capacité à tolérer des frustrations et donc d'un contact plus créatif avec la réalité.

Pour cet auteur (1971), dans cette aire de transition entre le « dedans » et le « dehors » se développe le jeu, activité ludique créative initialement partagée avec la mère et qui se déploie

ultérieurement dans d'autres sphères de la vie, incluant toute expérience culturelle commune au groupe social d'appartenance.

Cependant, quand le sujet, dans son contact initial avec le monde extérieur, n'est pas suffisamment protégé par des vécus illusoire, il ne réussit pas à développer un contact vrai et productif avec la réalité, c'est-à-dire à la fois à la respecter telle qu'elle se présente et à se voir soi-même comme créateur capable de transformer le réel. En effet, ce qui peut faire surface lors d'un contact précoce de l'individu avec le réel est la mise en place de défenses rigides qui peuvent mener à une plongée radicale dans la subjectivité ou, au contraire, à une soumission exagérée aux données de la réalité. Dans le premier cas, nous sommes devant une structure de personnalité psychotique et dans le deuxième, il s'agit de la mise en place d'un « faux self » (1960), avec la perte de la spontanéité et de l'authenticité si nécessaires à la mise en place de liens créatifs dans le rapport au monde.

Le concept de vrai et faux « self » formulé par Winnicott constitue une autre de ses contributions originales et précieuses pour la compréhension de la signification des vécus humains. Sur ce sujet, dans son article « Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement infantile » (1971), Winnicott reprend ses thèses de 1960 pour réaffirmer qu'il est essentiel, dans les stades initiaux du développement, que la mère, lors des soins et de l'allaitement, réfléchisse par l'expression de son visage ce que le bébé est en train de vivre, par son identification à celui-ci. Avec le temps, il devient possible pour l'enfant de supporter que le visage de la mère exprime ses propres perceptions et non plus celles inspirées par lui. Néanmoins, si la mère est incapable de réfléchir « suffisamment » ce qui se passe avec le bébé parce qu'elle est trop absorbée par

elle-même, un faux « self » pathologique peut se développer. Écrasé par la perception de la mère, l'enfant s'identifie de façon trompeuse à l'image que celle-ci lui rend, et se soumet précocement à un contact brutal avec la réalité, ce qui inhibe sa spontanéité et son authenticité et, par conséquent, sa capacité créative.

En appliquant les idées de Winnicott à l'enseignement de la psychopathologie, nous pensons que le contact des élèves avec des patients dans des cliniques-écoles ou des institutions de santé mentale doit être précédé d'une « pratique transitionnelle » qui protège l'élève, au début, des angoisses éveillées par l'exercice professionnel. La psychopathologie étant une discipline consacrée en particulier à l'investigation des cas « borderline » et psychotiques – même si elle inclut l'étude de névrosés –, où les troubles psychiques sont plus évidents, nous pensons que notre tâche est ardue et demande une attitude extrêmement attentive.

Le contact avec des patients psychotiques est particulièrement difficile et angoissant et ce, non seulement parce que ces patients se retrouvent souvent en proie à leurs créations imaginaires, parfois terrifiantes, mais aussi parce que ces expériences nous renvoient à nos propres angoisses primitives. Comme le montre la psychanalyse, ces dernières sommeillent dans les profondeurs de l'inconscient. Le résultat de leur activation soudaine peut être, dans le meilleur des cas, la mobilisation de défenses psychiques telles que l'éloignement affectif et les rationalisations qui gonflent le « faux self ». Ce qui correspond, dans le cadre du travail professionnel, au psychologue clinicien intellectualisé et incapable d'établir un vrai lien thérapeutique lors des consultations.

Il est cependant indispensable que celui qui prétend travailler comme psychologue clinicien se soumette à une

analyse personnelle. Notre tâche, en tant qu'enseignants de psychopathologie, est de transmettre des concepts théoriques fondamentaux et, au niveau émotionnel, de permettre simplement une approche progressive de la réalité de la souffrance psychique. Toutefois, le vécu et l'élaboration des conflits émotionnels de chacun à travers une analyse personnelle sont seuls à pouvoir offrir les conditions nécessaires pour une performance professionnelle « suffisamment bonne », dans la mesure où le savoir sur soi-même est indispensable pour préserver la spontanéité et l'authenticité.

À propos de la psychothérapie, Winnicott (1971) souligne le besoin, pour le thérapeute, de « regarder » son patient de la même façon qu'une mère le fait avec son bébé, permettant que celui-ci se voie réfléchi par ce regard et se découvre ainsi lui-même, prenant contact avec ses potentialités créatrices, comme dans les remarques qui suivent : « Ce coup d'œil sur le bébé et sur l'enfant qui voient leur soi d'abord dans le visage de la mère, puis dans le miroir, indique une voie permettant d'envisager sous un certain angle l'analyse et la tâche thérapeutique. La psychothérapie ne consiste pas à donner des interprétations astucieuses et en finesse ; à tout prendre, ce dont il s'agit, c'est de donner à long terme en retour au patient ce que le patient apporte. C'est un dérivé complexe du visage qui réfléchit ce qui est là pour être vu. J'aime à penser ainsi à mon travail et aussi que, si je fais suffisamment bien cette tâche, le patient trouvera son propre soi, sera capable d'exister et de se sentir réel. Se sentir réel, c'est plus qu'exister, c'est trouver un moyen d'exister soi-même, pour se relier aux objets en tant que soi-même et pour avoir un soi où se réfugier afin de se détendre » (Winnicott, 1971, p. 161).

Or, le fait de former un étudiant en psychologie, rendant celui-ci

capable d'« être » de façon effective avec son patient et d'être suffisamment créatif pour travailler dans un champ transférentiel détendu qui favorise la pratique psychanalytique, exige une vision de la psychanalyse en tant que science fondée sur l'observation de l'événement psychologique, où le sujet et l'objet de la connaissance ne constituent pas des catégories étanches mais interagissent de manière active.

Dans ce sens, la science psychanalytique, telle que la conçoit Winnicott – théorie fondée sur la pratique clinique, où sujet et objet restent indissociables et indissociés – coïncide avec des réflexions de pointe qui concernent tous les domaines scientifiques.

Les thèses winnicottiennes et le paradigme de la science post-moderne

Santos (1987), auteur portugais spécialisé en sociologie des sciences, met en question de façon radicale le paradigme de la science moderne, qui suit le modèle des sciences naturelles, appliqué aussi aux sciences humaines. Ce modèle est fondé sur la conception selon laquelle il est nécessaire de préserver, à tout prix, la distinction entre le sujet et l'objet de la connaissance, la neutralité de l'observateur étant indispensable à l'appréhension et à la quantification de l'objet étudié.

Étant donné leur difficulté à suivre cette règle, les sciences humaines ont été longtemps considérées comme « en retard » par rapport aux sciences naturelles. Malgré leurs tentatives de se soumettre aux modèles des sciences naturelles, les sciences humaines ont trouvé une série de difficultés, ce qui a eu pour résultat la construction de deux types différents de trajectoire, comme le décrit fort bien Santos. Une de ces trajectoires est restée étroitement liée à l'épistémologie et à la méthodologie positivistes

préconisées par les empiristes naturalistes, tandis que l'autre a adopté une position anti-positiviste, fondée sur les contributions de la phénoménologie, de l'interactionnisme symbolique, de l'existentialisme, et sur l'herméneutique, mettant l'accent sur la spécificité de l'étude de l'homme, tout en partageant une vision mécaniciste de la nature avec les positivistes.

Dans le domaine de la psychanalyse, cette contradiction est aussi manifeste : bien que Freud énonce clairement que la base de la science psychanalytique est sa pratique clinique, c'est-à-dire, « l'interprétation de l'empirique », et que les « concepts scientifiques fondamentaux » qui en découlent doivent être constamment reformulés à partir des données cliniques (Freud, 1915c et 1915e), il finit par formuler une théorie mécaniciste du fonctionnement psychique, axée sur la lutte sans trêve entre les pulsions de vie et les pulsions de mort (Freud, 1920g). À partir de l'examen des énoncés épistémologiques freudiens, Birman (1994) extrait deux formulations fondamentales : la première concerne la mise en place d'une différenciation claire entre « théorie spéculative » et « théorie fondée sur l'interprétation de l'empirique », ce qui, selon Freud, donne à la psychanalyse son statut de science ; la deuxième se rapporte à la conception selon laquelle l'empirisme psychanalytique concerne précisément l'étude du *fonctionnement psychique des névroses et des psychoses, dans son expression transférentielle*. Autrement dit, même si l'on pense, en particulier à partir de l'*Interprétation des rêves* (Freud, 1900a), que l'intérêt fondamental de la psychanalyse a toujours été l'élaboration d'une théorie du fonctionnement psychique humain (Riemenshneider, 1994), on comprend que la psychopathologie constitue pour l'essentiel son champ référentiel empirique.

En d'autres termes, alors que Freud, dans ses écrits métapsycholo-

giques, adopte une conception mécaniciste du psychisme humain, il reste attaché à l'événement clinique dans l'expérience clinico-transférentielle. Cette ambiguïté présente dans son œuvre est à l'origine de deux versants au sein de la psychanalyse, dont découlent deux développements théoriques distincts.

Le premier versant s'est développé à partir de la théorisation métapsychologique, en accord avec des notions néopositivistes de scientificité, adoptant par conséquent des règles de vérification comme critère de vérité, ce qui exigeait, évidemment, que les propositions théoriques se construisent de façon à rendre possible cette démarche. Malgré ses intentions, le savoir ainsi produit a été très critiqué par des philosophes tels que Popper (1980) et Wittgenstein (1971). Le premier a signalé l'impossibilité de soumettre les propositions psychanalytiques à des critères de réfutabilité, tandis que le deuxième a soulevé l'impossibilité d'une vérification empirique adéquate.

Par contre, le deuxième courant psychanalytique a suivi un autre versant, caractérisé par une critique de la rhétorique mécaniciste de la métapsychologie freudienne, et par une compréhension de la valeur de la découverte révolutionnaire qu'est le savoir interprétatif. Dans cette perspective, la critique de Politzer (1928) est évidemment fondamentale, qui souligne l'originalité de la psychanalyse en tant que méthode d'interprétation de la subjectivité en accord avec les notions de « drame » et de sens, tout en critiquant la métapsychologie comme expression d'une vision causaliste et mécaniciste du psychisme. Comme le montre Birman (1994), cette vision dichotomique signalée par Politzer a été souvent reprise par d'autres penseurs et, en Amérique du Sud, serait à l'origine des contribu-

tions très intéressantes de Bleger ² (1958, 1977).

Alors que des travaux se développaient dans le domaine de la psychanalyse et de la psychologie suivant ces deux approches, des découvertes fondamentales dans le domaine des sciences naturelles mettaient à mal de façon dramatique la confiance en l'observation, fondée sur la supposition qu'il était possible de garder le sujet et l'objet comme des catégories distinctes. C'est le début d'une vraie crise du « paradigme de la science moderne » (Santos, 1987) qu'inaugurent la théorie de la relativité et la théorie mécaniciste quantique. Ainsi, à partir des thèses d'Einstein, on arrive à la conception selon laquelle la simultanéité d'événements éloignés ne peut être vérifiée, mais seulement définie de façon arbitraire, ce qui équivaut à une véritable révolution dans les concepts d'espace et de temps. Ainsi, ces propositions démontent les conceptions d'espace et de temps absolus, sur lesquelles repose la physique newtonienne, de telle sorte que deux événements peuvent être simultanés dans un système de référence mais non pas dans un autre. Ainsi, les mesures perdent leur caractère universel pour devenir simplement locales. Par ailleurs, les travaux de Heisenberg et Bohr, dans le champ de la microphysique, montrent qu'il est impossible d'observer ou de mesurer un objet sans interférer dans ses caractéristiques, sans l'altérer, rendant inviables les projets où les mensurations sont considérées comme des modalités de connaissance vraie et fiable. Autrement dit, ce qui semblait être la faiblesse des sciences humaines se révèle une limite épistémologique générale. Par conséquent, la foi baconienne en l'observation est simplement perdue et, comme l'affirme précisément Oliva (1990), nous ne sommes plus des « empiristes naïfs ».

Reprenant les thèses de Winnicott pour les mettre en parallèle avec le « paradigme de la science post-moderne » proposé par Santos (1987), on voit clairement que les opinions de ces deux auteurs s'accordent sur certains aspects fondamentaux de la théorie de la connaissance.

Clinicien en premier lieu, Winnicott appartient au versant psychanalytique qui critique la théorie mécaniciste de la psychanalyse et qui met l'accent sur l'importance de l'environnement dans le développement émotionnel de l'être humain. Comme nous avons pu le voir, la présence d'une « mère suffisamment bonne » ou d'un « environnement suffisamment bon » est d'une importance capitale pour le plein développement des potentialités individuelles et pour la mise en place des bases de la santé mentale.

En outre, probablement du fait de fonder ses considérations théoriques sur la pratique analytique, Winnicott préconise aussi l'impossibilité de séparer radicalement sujet et objet, soit en termes de recherche scientifique, soit en ce qui concerne la clinique psychanalytique. Dans ce sens, l'idée de « transitionnalité », fondée sur l'expérience partagée, dans cette aire de superposition où sujet et objet interagissent de façon créative, ne peut qu'être d'une extrême actualité.

Cette conception de la science psychanalytique est précisément celle que nous souhaitons transmettre à nos élèves, une science où les barrières rigides entre sujet et objet, patient et thérapeute s'atténuent au profit de la mise en place d'un champ transférentiel, entendu comme une aire intermédiaire où deux individualités se superposent, rendant possible l'émergence de l'authenticité et de la créativité dans le travail analytique. En accord avec cette vision, nous croyons aussi qu'il est opportun et utile d'utiliser des approches transitionnelles dans

2. Nous utilisons les notions de Bleger qui nous semblent particulièrement fécondes dans le domaine de l'enseignement de la psychopathologie psychanalytique et dans celui de la recherche sur la psychodynamique des représentations sociales.

notre méthodologie didactique, fournissant des illustrations pratiques de ce qui est préconisé dans la théorie, et rendant possible de ce fait aux étudiants d'établir un lien créatif avec la psychopathologie psychanalytique.

(Traduction : Tamara Landa)

Bibliographie

- BIRMAN, J. 1994. *Psicanálise, Ciência e Cultura (Psychanalyse, Science et Culture)*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- BLEGER, J. 1958. *Psicoanálisis y Dialectica Materialista (Psychanalyse et Dialectique Matérialiste)*, Buenos Aires, Paidós, 1973.
- BLEGER, J. 1977. *Psicologia de la Conduta (Psychologie de la Conduite)*, Buenos Aires, Paidós.
- DSM-IV. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, APA.
- FREUD, S. (1900a [1899]). *A Interpretação dos Sonhos*, in *Obras Psicológicas dos Sonhos Manual of Mental Dis* Edição Standard Brasileira. 2ª edição. Rio de Janeiro, Imago, 1987, v. IV, cap.6 e v. V., Cap.7.
- FREUD, S. 1915c. *Os instintos e suas vicissitudes*, in *Obras Psicológicas dos Sonhos Manual of Mental Dis* Edição Standard Brasileira. 2ª edição. Rio de Janeiro, Imago, 1987, v. IV, , op. cit., v. XIV.
- FREUD, S. 1915e. *O Inconsciente*, dans *Obras Psicológicas dos Sonhos Manual of Mental Dis* Edição Standard Brasileira. 2ª edição. Rio de Janeiro, Imago, 1987, v. IV, cap.6 e v., v. XIV.
- FREUD, S. (1919j [1918]). *Faut-il enseigner la psychanalyse à l'Université ?*, dans *Œuvres complètes*. Psychanalyse, vol. XV, Paris, PUF, 1996. *Sobre o ensino da Psicanálise nas Universidades*, dans *Obras Psicológicas dos Sonhos Manual of Mental Dis* Edição Standard Brasileira. 2ª edição. Rio de Janeiro, Imago, 1987, v. XVII.
- FREUD, S. 1920g. *Além do princípio do prazer*, in *Obras Psicológicas dos Sonhos Manual of Mental Dis* Edição Standard Brasileira. 2ª edição. Rio de Janeiro, Imago, 1987, v. XVIII.
- OLIVA, A. 1990. *Epistemologia : a Cientificidade em Questão (Épistémologie : la scientificité en question)*, Campinas, Papyrus.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS, dir.) 1993. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 : Descrições Clínicas e Descrições Diagnósticas da CID-10. (réunissant des illustrations pratiques : Descriptions Cliniques et Descriptions Diagnostiques)*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- POLITZER, G. 1928. *Critique des fondements de la psychologie*, Paris, PUF, 1968.
- POPPER, K. *Conjecturas e Refutações (Conjectures et Réfutations)*, Brasília, Ed. Universidade, s/d.
- POPPER, K. 1980. *A Miséria do Historicismo (La misère de l'historicisme)*, Sao Paulo, Cutrix/Edusp.
- RIEMENSHNEIDER, F. 1994. *Da histeria para além dos sonhos (De l'hystérie à l'au-delà des rêves)*, PUC, Sao Paulo.
- SANTOS, B.S. 1987. *Um Discurso sobre as Ciências (Un discours sur les sciences)*, Porto, Ed. Afrontamento.
- WINNICOTT, D.W. 1945. « Desenvolvimento emocional primitivo » (« Le développement affectif primaire »), dans *Textos Selecionados da Pediatria à Psicanálise (De la pédiatrie à la psychanalyse)*, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1978, p. 269-285.
- WINNICOTT, D.W. 1951. « Objetos transicionais e fenômenos transicionais » (« Objets transitionnels et phénomènes transitionnels »), dans *Textos Selecionados da Pediatria à Psicanálise, op. cit.*, p. 389-408.
- WINNICOTT, D.W. 1960. « Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso » (« Distorsion du Moi en fonction du vrai et du faux "self" »), dans *O Ambiente e os Processos de Maturação : estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (L'environnement et les processus de maturation : études sur la théorie du développement affectif)*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1982, p. 128-139.
- WINNICOTT, D.W. 1971. *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975. Trad. port. : *O Brincar e a Realidade*, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- WITTGENSTEIN, L. 1971. *Lições e conversações sobre a estética e a crença religiosa*, Paris, Gallimard.