



As contribuições da psicanálise de Aberastury, Knobel e Winnicott para a psicopedagogia do adolescente

The contributions of the psychoanalysis of Aberastury, Knobel and Winnicott to adolescent psychopedagogy

Las aportaciones del psicoanálisis de Aberastury, Knobel y Winnicott a la psicopedagogía del adolescente

Silvia Piedade de Moraes¹.

RESUMO

Objetivo: Apresentar as contribuições das teorias psicanalíticas de Aberastury, Knobel e Winnicott sobre a adolescência para a Psicopedagogia. **Revisão bibliográfica:** A adolescência é uma fase de transformações cujas instabilidades próprias do processo podem afetar a vida social, familiar e escolar, incluindo o aparecimento de problemas na aprendizagem. O texto mostra os entrelaçamentos entre as teorias apontando as crises para Winnicott e a sintomatologia da adolescência normal e os lutos para Aberastury e Knobel. As instabilidades e os lutos vividos podem alterar comportamentos e afetar a aprendizagem. O adolescente pode demonstrar alterações de humor e ânimo, disfunção executiva e questionamento com figuras de autoridade, questões que tendem a ampliar as dificuldades de aprendizagem. **Considerações finais:** Conclui-se que conhecer as peculiaridades da adolescência é fundamental para o psicopedagogo que tem como função orientar as famílias e o adolescente, propiciar atividades que consolidem o vínculo com o paciente promovendo uma escuta que o auxilie em seu processo de transformação e que assegure o desenvolvimento de comportamentos seguros.

Palavras-chave: Psicopedagogia, Adolescência, Psicanálise.

ABSTRACT

Objective: To present the contributions of the psychoanalytic theories of Aberastury, Knobel and Winnicott on adolescence to Psychopedagogy. **Literature review:** Adolescence is a phase of transformations whose inherent instabilities can affect social, family and school life, including the emergence of learning problems. The text shows the interconnections between the theories, pointing out crises for Winnicott and the symptomatology of normal adolescence and mourning for Aberastury and Knobel. The instabilities and mourning experienced can alter behaviors and affect learning. Adolescents may demonstrate mood swings, executive dysfunction and questioning of authority figures, issues that tend to increase learning difficulties. **Final considerations:** To conclude that knowing the specialists in adolescence is essential for the psychopedagogue who has the role of guiding families and adolescents, providing activities that consolidate the bond with the patient, promoting listening that helps them in their transformation process and that ensures the development of safe behaviors.

Keywords: Psychopedagogy, Adolescence, Psychoanalysis.

RESUMEN

Objetivo: Presentar los aportes de las teorías psicoanalíticas de Aberastury, Knobel y Winnicott sobre la adolescencia a la Psicopedagogía. **Revisión bibliográfica:** La adolescencia es una fase de transformación cuyas inestabilidades inherentes pueden afectar la vida social, familiar y escolar, incluyendo la aparición de problemas de aprendizaje. El texto muestra el entrelazamiento entre las teorías que señalan las crisis de

¹ FAEM – Faculdade Embu das Artes, Embu das Artes - SP.

Winnicott y los síntomas de la adolescencia normal y el duelo de Aberastury y Knobel. La inestabilidad y el dolor experimentados pueden cambiar el comportamiento y afectar el aprendizaje. Los adolescentes pueden demostrar cambios en el estado de ánimo y el estado de ánimo, disfunción ejecutiva y cuestionamiento de las figuras de autoridad, cuestiones que tienden a aumentar las dificultades de aprendizaje. **Consideraciones finales:** Concluyendo que conocer especialistas en adolescentes es fundamental para el psicopedagogo cuyo rol es orientar a las familias y a los adolescentes, brindar actividades que consoliden el vínculo con el paciente, promoviendo una escucha que le ayude en su proceso de transformación y asegure el desarrollo de conductas seguras.

Palabras clave: Psicopedagogía, Adolescencia, Psicoanálisis.

INTRODUÇÃO

A Psicopedagogia não pode ser reduzida a mera contratação entre as áreas da Psicologia e da Pedagogia. Apesar de ter conhecimentos de ambas as áreas ela é maior que um encontro. É uma área própria, cuja produção de conhecimento tem como foco a aprendizagem e suas relações com a vida dos sujeitos. Autores como Visca J (2009), destacam que a Psicopedagogia utiliza ainda saberes advindos da Epistemologia Genética, Psicologia Social e da Psicanálise como a Epistemologia Convergente criada por ele. O envolvimento de outras áreas na construção de um saber próprio, torna a Psicopedagogia um campo especializado de conhecimento, pois não são quaisquer saberes dessas áreas, mas aqueles que versam sobre a relação entre a aprendizagem e seus desdobramentos, incluindo os impactos sobre a vida social e psíquica dos sujeitos. Como a história de seu surgimento está calcada também na medicina, a prática da Psicopedagogia carrega um perfil terapêutico, centrado na prevenção, na resolução de problemas de aprendizagem e na diminuição ou redução de sintomas causados por transtornos e deficiências (RAMOS GP, 2007).

Sua ação terapêutica está consolidada na avaliação e intervenção de casos que impliquem os transtornos do neurodesenvolvimento, sobretudo, àqueles voltados à aprendizagem e suas relações com a vida social. No entanto, a avaliação psicopedagógica deve observar também de outras informações relevantes que não apenas ao desempenho acadêmico (COLOMER T, et al., 2008). As interações sociais, os conflitos e as potencialidades dos sujeitos são fatores essenciais na construção do atendimento. É na avaliação e na intervenção de casos que esses saberes das diferentes áreas tornam-se próprios da Psicopedagogia. Isso mostra sua especificidade e complexidade, já que além de atender questões de diferentes naturezas como os de origem genética, biológica, social, afetiva e psíquica em sujeitos de diferentes faixas etárias mostram que a junção de tudo isso, torna a Psicopedagogia uma grande área de conhecimento do desenvolvimento humano.

Conhecer o desenvolvimento em cada tempo da vida é fundamental para perceber problemas e sintomas que possam afetar negativamente a vida dos sujeitos. O percurso do desenvolvimento humano nas diferentes etapas da vida é um dos fundamentos do conhecimento psicopedagógico, portanto, na avaliação psicopedagógica é fundamental a tomada de decisões que visem a melhoria da resposta educacional, mas também para promover transformações no contexto escolar, social e familiar dos sujeitos (COLOMER T, et al., 2008). Esse artigo trata-se da fase da adolescência usando os saberes da Psicanálise de Aberastury, Knobel e Winnicott mostrando como a teoria desses autores pode contribuir em três vertentes na prática psicopedagógica: reconhecer o curso do desenvolvimento da adolescência, suas especificidades e seus sintomas, orientar as famílias sobre as mudanças de comportamento na passagem da infância à adolescência e ajudar os adolescentes atendidos a lidarem com os conflitos próprios tempo da vida.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência como fenômeno biopsicossocial – contribuições das Psicanálises de Aberastury, Knobel e Winnicott

A adolescência é considerada a fase da vida que está entre a infância e a idade adulta. Como etapa singular da vida dos sujeitos possui características próprias dos campos biológicos, psicológicos e sociais

Este período tem vários percursos desenvolvimentais, das quais destacam-se a ocorrência da puberdade, a separação das figuras parentais e a passagem do pensamento concreto para o abstrato. Este momento é o caminho essencial do desenvolvimento social e a busca por sua identidade (CARVAJAL G, 2001). A palavra adolescência surge do latim *adolescere* e significa “crescer”. O termo *adolescence*, de língua inglesa, foi usado pela primeira vez em 1430, e referia-se à faixa etária dos 14 aos 21 anos para homens e dos 12 aos 21 anos para as mulheres (SCHOEN-FERREIRA TH, et al., 2010).

As mudanças nesta fase da vida ocorrem em dois âmbitos estreitamente relacionados: puberdade e adolescência. A puberdade é o processo biológico da adolescência caracterizado pelo surgimento da atividade hormonal que desencadeia o surgimento dos aspectos sexuais secundários. A adolescência é todo o processo, ou seja, inclui a puberdade com todos os acontecimentos físicos, psicológicos, sociais e identitários (BRASIL, 1996). É um conceito amplo, em que se incluem, além das mudanças fisiológicas (pubescência), as modificações no comportamento e no *status* social. No Brasil, a adolescência compreende a fase dos 12 aos 18 anos de idade. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece como adolescente as pessoas entre 10 e 19 anos de idade. Não há uma universalidade no que tange ao período etário (SEI MB e ZUANAZZI AC, 2016).

Conforme Santos EG e Sadala MG (2013) a Psicanálise considera a adolescência como um período fundamental da construção da subjetividade que envolve o afastamento psíquico das figuras parentais, cuja elaboração das perdas ocasiona a busca por um Outro que agora lhe falta. Tudo isso reposiciona o adolescente nas suas relações sociais e familiares construindo sua forma de agir, viver e pensar. Segundo Winnicott DW (2002), a adolescência é um período de descoberta pessoal, em que cada indivíduo, pelos problemas existenciais, busca por uma identidade que lhe seja própria. É uma fase marcada por instabilidades constantes, estudadas profundamente por Mauricio Knobel e Arminda Aberastury (1981). Conforme Aberastury A e Knobel M (1981) apresentam, é importante que a adolescência seja estudada em seus aspectos sociais, mas não se pode deixar de considerar os fatores psicobiológicos do ser humano que lhe conferem características comuns em diferentes contextos.

Os fatores socioeconômicos e culturais exercem forte influência em todas as vertentes da adolescência, que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento. Para Winnicott DW (2002), nesta fase o ambiente é significativo, pois possibilita os processos de maturação e a transposição das fases difíceis. Assim, o contexto familiar pode acentuar ou atenuar a passagem conflituosa da adolescência para a fase adulta. Para essas instabilidades Winnicott DW (2002) considera que a verdadeira “cura” dos problemas existenciais desta fase só é possível com o amadurecimento, até o surgimento da identidade adulta. Esse processo de amadurecimento é o enfretamento de mudanças que constantemente geram ansiedades e frustrações. Se nesta fase o desenvolvimento se dá por meio de cuidados (físicos e emocionais) suficientes, a capacidade do adolescente em lidar com as frustrações e ansiedades é muito maior. Segundo Winnicott DW (2002) o isolamento do adolescente é fato comum, repetição da infância como bebê, em que o relacionamento com o outro é, aos poucos, alcançado.

Essa também é uma característica ressaltada por Aberastury A e Knobel M (1981) em sua teoria sobre a adolescência normal. É no fenômeno do isolamento que o adolescente mais jovem inicia as primeiras experiências sexuais masturbatórias e posteriormente no interesse mútuo. Segundo Winnicott DW (2002), três desenvolvimentos sociais modificaram o estado de vivência da adolescência: tratamentos das infecções sexualmente transmissíveis (IST), conhecidas à época como doenças venéreas, a contracepção e o recuo nos períodos de guerra. Essa questão histórica também ampliou o interesse pelo estudo da adolescência e sua passagem à vida adulta. Esse fato é hoje reafirmado pela neurociência que descobriu que a formação do córtex pré-frontal se desenvolve até cerca dos 25 anos de idade tendo como auge de transformações o período da adolescência.

Essa área do cérebro é responsável pelo refinamento das funções executivas e desenvolvimento das habilidades sociais, que envolvam controle dos impulsos, autorregulação e gerenciamento de respostas emocionais (AMARAL ALN e GUERRA LB, 2022). Para expressar de forma mais direta a transição e a crise própria da adolescência, Aberastury A e Knobel M (1981) apresentam o período como um tempo de

instabilidades. Já para Winnicott DW (2002), o meio é o fator pelo qual os adolescentes podem ser mais ou menos afetados pela crise. Além disso, segundo Winnicott DW (2002) a adolescência apresenta pelo menos três necessidades: 1. necessidade de evitar uma solução falsa; 2. necessidade de desafiar constantemente; 3. necessidade de testar a sociedade provocando um enfrentamento. Aberastury A e Knobel M (1981) ampliam essas necessidades em dois grupos – a Síndrome da Adolescência Normal e a vivência dos três lutos.

A sintomatologia da adolescência normal é descrita pelos autores com as seguintes características: **1. Busca de si mesmo e da identidade-** essa característica envolve a busca por ídolos, pessoas a quem admira, escolha por tipos de roupas e aparência física e é uma forma de buscar elementos para uma identidade que lhe seja própria; **2. Tendência grupal** - é comum o adolescente fazer parte de um grupo que compartilhe questões comuns como uma forma de se divertir, vestir, curtir os mesmos hobbies etc. Essa é uma característica que também se relaciona ao afastamento progressivo dos pais e a busca por uma identidade própria. Mais tarde tende a se afastar da turma e assumir uma identidade adulta; **3. Necessidade de intelectualizar e fantasiar-** nesse momento surgem preocupações de ordem ética, filosóficas e sociais que muitas vezes implicam também em um jeito próprio e novo de se posicionar acerca das questões do mundo. É comum que a fantasia apareça na prática com a escrita de poesias, contos e outras atividades artísticas; **4. Crises religiosas-** essa característica tem estreita relação com as contradições sucessivas, a separação progressiva dos pais e a necessidade de intelectualizar.

Em busca de respostas próprias, geralmente questiona-se a religiosidade aprendida na família. Pode aparecer desejos por conhecer outras religiões e até mesmo uma aproximação do ateísmo; **5. Deslocalização temporal** - refere que o adolescente ora transita pela emergência de necessidades que poderiam ser tratadas com mais tempo, ora postergam decisões e ações que precisam ser tomadas de imediato; **6. Evolução sexual manifesta** – essa característica aponta o interesse pelas questões da sexualidade, passando do autoerotismo pelo interesse sexual com um parceiro; **7. Atitude social reivindicatória** – tem relação com a necessidade de se posicionar no mundo com um pensamento que lhe é próprio. Isso implica na maioria das vezes questionar regras, sobretudo com pessoas que representem autoridade; **8. Contradições sucessivas** – essa característica ocorre tanto na forma de pensar como no agir do adolescente como se estivesse testando os impactos de sua ação; **9. Separação progressiva dos pais** – é a característica que mais causa medo e insegurança nos pais.

Em busca de uma identidade própria é importante para o adolescente um certo afastamento de seus responsáveis. Em alguns sujeitos podem surgir certa vergonha da presença dos pais. Isso não quer dizer que houve de fato um afastamento afetivo, o que está em ocorrendo é a busca pela independência e a autonomia. A presença das figuras parentais com afetividade, cuidados e boas imagens continua internalizada permitindo que a separação progressiva ocorra de forma positiva. A “voz” internalizada dos pais ainda ressoa por muitos anos nos momentos desafiadores como insegurança e medo; **e 10. Constantes flutuações de humor e de estado de ânimo** – essas características têm relação forte com a puberdade. Mudanças hormonais tendem a mudar o estado de ânimo e humor dos adolescentes como dormir em excesso, desânimo para agir, dispersão e explosões de raiva podem ser comuns.

No entanto, não são apenas mudanças biológicas que influenciam tais comportamentos. Alterações psíquicas desencadeadas pelos lutos que veremos abaixo tem grande influência nessa característica (ABERASTURY A e KNOBEL M, 1981). Essas características, embora comuns, podem não ocorrer da mesma forma para todos os sujeitos ou ainda uma ou outra característica serem vividas de forma mais ou menos intensa. Os três lutos vividos na adolescência têm impactos marcantes na psique dos adolescentes. **O luto pelo corpo infantil, o luto pela identidade infantil e o luto pelos pais da infância** marcam mudanças profundas em seu mundo interno.

Nessa fase, as flutuações de identidade podem ocasionar um mal-estar parecido com estado depressivo, a ideia de não saber o que se quer ou gosta é natural, já que há uma nova identidade se formando. Isso pode trazer instabilidades com amigos e família tais como tendência ao isolamento social. O luto pelo corpo infantil pode aparecer como a vergonha de seu corpo passando em seguida pela necessidade de mostrar os novos

contornos que surgem. Alguns adolescentes tendem a sentir vergonha de sua aparência usando vestes encobridoras e ainda gerando baixa autoestima até compreenderem internamente a nova estética. O luto pelos pais da infância pode se concretizar com a busca de ídolos e outras pessoas que passe a admirar e a creditar, assim como a busca pela interação em grupos (ALMEIDA PS e FERNANDES AH, 2020). Esse é um período também de perigo, pois o adolescente pode estar vulnerável às lideranças negativas ou mal-intencionadas. É importante que os responsáveis mantenham vínculo e conexão positivos mesmo sob a resistência do adolescente (ABERASTURY A e KNOBEL M, 1981).

A busca de si mesmo, segundo Aberastury A e Knobel M (1981) é o fator mais acentuado da adolescência, caracterizada pela ideia de si (self), pelo conhecimento de sua realidade biológica e social. Neste sentido, o corpo e o esquema corporal são aspectos interrelacionados que passam por modificações, o primeiro no plano físico e o segundo no psíquico. O esquema corporal, ou seja, a representação que o sujeito tem de seu corpo, está em contínua evolução e recebe influências de suas experiências. Isto pode ocasionar boa ou má autoestima corporal, assim como a aparência pode ter um “peso” mais ou menos relevante na vida do adolescente (ABERASTURY A e KNOBEL M, 1981).

É muito comum por exemplo, ver adolescentes em épocas de calor usando blusas largas de frio e capuz. Trata-se de um sintoma que mostra seus conflitos pela perda do corpo infantil e do aparecimento de mudanças corporais ainda não totalmente introjetadas. Segundo Aberastury A e Knobel M (1981) e Winnicott DW (2002), na adolescência o indivíduo busca estruturar-se para a vida adulta. As modificações oriundas dos fatores biológicos e psicológicos marcam um rompimento definitivo com a infância e, por conseguinte, a chegada da nova etapa. A passagem mais tranquila desta fase ocorre a partir de um mundo interior que lhe transmita segurança e afetos positivos, características internalizadas a partir de boas relações com a família.

O atendimento psicopedagógico do adolescente

Como tratado anteriormente, a adolescente se constitui de fases de instabilidades que são primordiais para o amadurecimento cognitivo, emocional, psíquico e social. Essas oscilações precisam ser de conhecimentos dos responsáveis, mas sobretudo, do profissional que atende o adolescente. Bossa NA (2013) destaca que o diagnóstico do adolescente pode ser desafiador já que as características dessa etapa da vida e os conflitos das fases estruturantes na construção da identidade podem provocar alterações comportamentais sem que isso seja de fato um transtorno ou patologia, por isso é necessário um olhar atento do psicopedagogo. No entanto, as instabilidades dessa fase podem provocar dificuldades de aprendizagem, visto que os adolescentes tendem a ter alterações de ânimo e humor, certa disfunção executiva, sobretudo da atenção, mudanças comportamentais como ações desafiantes e questionadoras das figuras de autoridade podem atrapalhar o processo pedagógico afetando a aprendizagem.

Isso também pode se revelar no atendimento psicopedagógico. Conhecer as alterações provocadas pela entrada na adolescência é fundamental para planejar atividades em que o adolescente tenha a oportunidade de ser ouvido e compreendido. Outro fator importante é conseguir diferenciar essas mudanças naturais da adolescência com sintomas relativos à transtornos e deficiências. O olhar psicopedagógico também é fundamental para orientar os responsáveis, explicando-lhes as manifestações da adolescência e possíveis formas de lidar com ela. O vínculo e a conexão entre o adolescente e sua família e com o psicopedagogo na clínica são fundamentais. Visca J (2009), destacou muito bem como isso pode ser construído e observado na clínica considerando a aplicação das técnicas projetivas adequadas para a idade.

Diferentes tipos de jogos que incentivem o adolescente a pensar sobre as questões da vida e a comunicar seus anseios são ótimas estratégias para o manejo com a ansiedade e o fortalecimento do vínculo entre paciente e o psicopedagogo. No mercado psicopedagógico há diversas opções em forma de baralhos e jogos de tabuleiros com roteiros livres e fixados que auxiliam nessa proposta de atuação. Assim, quando psicopedagogo é procurado para atender um adolescente deve considerar a gama de instabilidades e transformações vividas por este, utilizando a paciência e a compreensão sobre esse momento, ao mesmo tempo em que incentiva o diálogo por questões que estejam além das dificuldades escolares (CARVALHO ARB, et al., 2022). Essa é uma postura importante que deve ser apresentada aos responsáveis. Ao acolher essas demandas da vida do adolescente o “desejo por aprender” que pode ter sido suplantado pela inércia,

medo e pela insegurança de retaliação ou críticas, tende a retornar na vida do adolescente contribuindo para seu progresso nos atendimentos psicopedagógicos (CARVALHO ARB, et al., 2022).

Algumas vezes, a família pode focar intensamente nas dificuldades escolares o que acaba por reduzir o sujeito ao seu transtorno, dificuldade ou deficiência. É como se não existisse outras questões da vida cotidiana acontecendo como afetos sendo construídos, a sexualidade se transformando, a construção da identidade e as aspirações da vida adulta. Nesse sentido, o papel do psicopedagogia é fundamental para ter uma escuta qualificada a essas demandas e, sobretudo, para lembrar aos responsáveis que há um sujeito maior que seus problemas de aprendizagem. Além da orientação às famílias e adolescentes, o psicopedagogo que esteja atento às mudanças ocasionadas com a chegada da adolescência pode oferecer formação às escolas e suas equipes de forma a contribuir também com a percepção dessas mudanças (SALVARI LFC e DIAS CMSB, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um fenômeno biopsicossocial de transformação. As instabilidades cognitivas, psíquicas, emocionais, biológicas e sociais dessa fase são fundamentais para a transição da infância para a adolescência e dessa para a vida adulta. As Psicanálises de Aberastury, Knobel e Winnicott elucidam como as crises vivenciadas na adolescência podem afetar a vida do sujeito como um todo. Nesse sentido, a Psicopedagogia deve estar atenta quando seu paciente adolescente apresente características da sintomatologia da adolescência normal e dos lutos vividos. O papel do psicopedagogo nesse processo é fundamental, pois as instabilidades podem gerar problemas de aprendizagem ou ainda ampliar suas dificuldades sociais e escolares. Dessa forma, conhecer a adolescência e compreender seus processos é essencial para orientar as famílias e responsáveis, promover uma escuta qualificada do adolescente fortalecendo seu vínculo com o tratamento e melhorando os resultados nos atendimentos além de auxiliar na escolha das melhores práticas a serem utilizadas na clínica.

REFERÊNCIAS

1. ABERASTURY A e KNOBEL M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981; 92.
2. ALMEIDA OS e FERNANDES AH. O sujeito adolescente e o corpo: uma leitura psicanalítica. *Rev. Subj*, 2020; 20(2): 1-12.
3. AMARAL ALN e GUERRA LB. Neurociência e educação: olhando para o futuro da aprendizagem. Brasília: Serviço Social da Indústria, 2022; 290.
4. BOSSA NA. O normal e o patológico na adolescência. In: OLIVEIRA VB e BOSSA NA (Orgs.). *Avaliação Psicopedagógica do adolescente*. Petrópolis: Editora Vozes, 2013; 14: 285.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente - Bases Programáticas. Ministério da Saúde, 1996.
6. CARVAJAL G. Tornar-se adolescente: a aventura de uma metamorfose. São Paulo: Cortez Editora, 2001; 192.
7. CARVALHO ARB, et al. Atendimento psicopedagógico com adolescentes: relato de experiência. *Revista Amazônica*, 2022; 15(1): 250-264.
8. COLOMER T, et al. Avaliação Psicopedagógica. In: SÁNCHEZ-CANO M e BONALS J (Cols). *Avaliação Psicopedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 2008; 400.
9. RAMOS GP. Psicopedagogia: aparando arestas pela história. *Vidya*, 2007; 27(1): 1-12.
10. SALVARI LFC e DIAS CMSB. Os problemas de aprendizagem e o papel da família: uma análise a partir da clínica. *Estud psicol.* 2006; 23(3): 251-9.
11. SANTOS EG e SADALA MGS. Alteridade e Adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação. *Educação & Realidade*, 2013; 38(2): 555-568.
12. SCHOEN-FERREIRA TH, et al. Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2010; 26(2): 227-34.
13. SEI MB e ZUANAZZI AC. A clínica psicanalítica com adolescentes: considerações sobre a psicoterapia individual e a psicoterapia familiar. *Psicol. Clin*, 2016; 28(2): 89-108.
14. VISCA J. Técnicas projetivas psicopedagógicas e pautas gráficas para sua interpretação. Buenos Aires: Visca & Visca Editores, 2009; 224.
15. WINNICOTT DW. Privação e delinquência. São Paulo: Martins Fontes, 2002; 290.