

O mito da ligação (*)

M. P. M. RICHARDS (**)

INTRODUÇÃO

No decurso dos últimos anos foi introduzida uma nova palavra no vocabulário dos profissionais de serviços que lidam com recém-nascidos. Esse mesmo termo entrou no domínio dos textos de divulgação para os pais e foi adoptado por estes. Muitos dos que o usam parecem acreditar que o termo tem uma origem respeitável no seio da psicologia do desenvolvimento, e que ele está relacionado com uma teoria e um corpo de provas experimentais bem definido. O termo é, evidentemente, «ligação»⁽¹⁾. Quero lembrar, neste artigo, que a sua proveniência, ou, antes, a do conceito que ela representa, é muito mais incerta do que o seu uso corrente pode fazer supor. Quero salientar que podem ocorrer riscos para os pais e para as crianças pelo uso, bem intencionado mas sem sentido crítico, desse conceito.

(*) Esboço de uma comunicação a ser apresentada numa conferência sobre «Cuidados da Gravidez para os anos 80», Royal Society of Medicine. Abril 1981.

(**) Grupo de Cuidados Infantis e Desenvolvimento (anteriormente Unidade de Psicologia Médica).

(1) *Bonding* no original. (N. R.)

Embora Donald Winnicott (1958) se referisse às relações entre a mãe⁽²⁾ e a criança como uma «ligação», o termo só foi divulgado com o trabalho dos pediatras americanos Marshall Klaus e John Kennell (1976). Estes estavam preocupados com as possíveis consequências para mães e bebés da separação que era (e muitas vezes ainda é) provocada pelas rotinas das enfermarias de algumas maternidades, e pela admissão de crianças pequenas ou doentes em unidades de cuidados especiais. Eles e os seus colaboradores descreveram uma série de estudos a partir dos quais concluíram que a separação precoce acarreta o risco potencial de perturbação na relação mãe-criança. Numa forma moderada, esta perturbação pode consistir numa distância psicológica invulgarmente ampla entre mãe e bebé, enquanto que uma forma extrema pode in-

(2) A maioria dos primeiros trabalhos e discussões utilizam o termo «mãe» e não «pai» ou «pais». Nem sempre é claro se os autores aplicam o termo «mãe» em vez de «pais», «educadores» ou «pai» ou se se estão reportando apenas à mãe biológica. Vou tentar ser coerente utilizando os termos adoptados pelos outros autores, ao citar os seus trabalhos, usando «pais» quando me refiro aos dois em conjunto e «mãe» ou «pai» quando a cada um deles em separado.

cluir situações tais como dano físico, abandono e «insuficiência no crescimento» da criança. Klaus e Kennell explicaram todos estes efeitos como sendo resultado de uma insuficiência da «ligação» da mãe ao bebé. Aventaram a hipótese de, durante o período imediatamente após o parto, a mãe estar num estado especial (um período sensível), durante o qual está mais apta do que normalmente para estabelecer um «laço» com a sua criança. Se mãe e bebé são mantidos separados durante este tempo, que se pensa durar de algumas horas a um dia, afirmam que a «ligação» seria enfraquecida ou até completamente impedida. Por outro lado, sugerem que a «ligação» seria particularmente reforçada pelo estreito contacto físico, particularmente se este for pele com pele («L'amour c'est le contact de deux épidermes»). As suas hipóteses foram parcialmente baseadas numa analogia com determinados mamíferos que vivem em rebanho (as cabras, por exemplo), nos quais a separação pós-nascimento pode conduzir à rejeição de uma cria por parte da mãe.

As ideias de Klaus e Kennell receberam vasta publicidade e tiveram profundos efeitos nas rotinas hospitalares em ambos os lados do Atlântico. O conceito de ligação forneceu prontamente uma perceptível e aceitável explicação para reduzir a separação entre as mães (e, menos frequentemente, os pais) e os seus bebés. Em Inglaterra, as maiores mudanças tiveram lugar nas unidades de cuidados especiais para bebés. Há dez anos atrás existiam poucas unidades que proporcionassem mais do que breves tempos de visita. Hoje em dia, não só as visitas livres se tornaram norma, como também há frequentemente um encorajamento à visita, tendo o pessoal feito grandes esforços no sentido de os pais se sentirem bem-vindos. Nalgumas unidades, à medida que foi crescendo a confiança em políticas mais abertas, verificou-se um alargamento do círculo de parentes e amigos que estão autorizados a visitar os bebés, e é já vulgar ver

uma criança que mal sabe andar, ser erguida para ver o novo irmão numa incubadora.

Também as salas de parto foram modificadas, bem assim como as enfermarias de parturientes. Em muitos hospitais é agora prática corrente dar o bebé à mãe aquando do parto — não sendo os bebés levados, para só reaparecerem algum tempo depois, quando a mãe já tiver sido transferida para a enfermaria. Nas enfermarias de parturientes, as mães têm hoje muito mais hipóteses de organizarem o seu dia com o bebé conforme o desejarem.

Avaliação das provas

No que diz respeito à investigação, o trabalho de Klaus e Kennell foi um grande estímulo no que era, até então, um campo bastante desprezado. Temos agora um considerável número de estudos levados a cabo em situações muito diferentes, que tentam avaliar os efeitos da separação precoce, tendo-se desenvolvido o interesse teórico pelo assunto. Mas como é que a ideia original de «ligação» e de período sensível se comportou face às sucessivas provas? Para proceder a essa avaliação, talvez seja útil dividir a discussão em duas partes:

a) Até que ponto a investigação empírica confirmou a ideia de que a separação precoce quebra a relação pais-criança?

b) Há provas de que existe um processo específico de «ligação» limitado a um período sensível? Haverá outras explicações para os dados?

Não há, nesta breve comunicação, possibilidades de rever detalhadamente todos os estudos, pelo que farei um breve resumo, tendo o leitor de consultar trabalhos mais completos com vista a uma informação mais adequada (Richards, 1978, 1979; Campbell, e Taylor, 1980; Minde, 1980; Ross, 1980).

a) Embora os primeiros estudos tenham, muitas vezes, padecido de sérias fraquezas

metodológicas, os seus resultados estavam mais ou menos de acordo com a ideia de que a separação precoce aumentava a probabilidade de uma relação perturbada entre os pais e a criança, durante alguns meses a seguir ao nascimento. No que diz respeito às medidas usadas na maioria dos estudos, as diferenças não eram grandes, antes pareciam seguir um padrão semelhante. Hoje em dia com todas as provas entretanto surgidas, até uma conclusão experimental é difícil de fundamentar. Os estudos mais recentes incorporaram melhores procedimentos e um melhor controlo, pelo que a comprovação dos efeitos da separação se tornou muito mais questionável.

O mais característico dos estudos recentes é o de Svejda, Campos e Emde (1980), estudo esse que comparou o comportamento de dois grupos de bebés nascidos no fim do tempo, durante 36 horas após o parto. Mães e bebés foram aleatoriamente distribuídos entre um grupo de contacto extra e um grupo de procedimento normal. No grupo de contacto extra, as mães ficavam com os bebés durante uma hora a seguir ao parto (em vez de um «breve contacto») e durante 90 minutos (em vez de 30) em cada alimentação. Não foram encontradas diferenças consistentes do comportamento num filme *video* de 25 minutos, que incluía a alimentação dada nas 36 horas. Os observadores que analisaram as gravações não sabiam a qual dos grupos pertencia cada mãe. Este controlo, indispensável, não foi incluído na maior parte dos primeiros estudos. Também, e ainda de maneira diferente da das primeiras pesquisas, estes investigadores asseguraram que cada mãe fosse rodeada de outras que estavam a ser tratadas de maneira idêntica, de modo a que elas não sentissem que tinham sido escolhidas para tratamento especial. Isto em resposta a uma crítica a outra investigação, a qual sugeria que, devido ao contexto extra, as mães sabiam que estavam a receber tratamento diferente do usual e, assim, o senti-

mento de «excepção» — mais do que o contacto extra — podia ser o responsável pela diferença.

Os estudos sobre a separação com bebés prematuros ou doentes também produziram resultados muito confusos e, nalguns casos, inteiramente negativos (McGurk, 1979, por exemplo). Mas estes estudos, porque lidam com bebés prematuros ou doentes, enfrentam problemas metodológicos muito maiores e nenhum até hoje teve êxito na escolha aleatória do grau de separação para tais grupos.

Um recente trabalho crítico resume assim a situação:

«não há dados que mostrem que a separação pós-parto afecta as interacções entre as mães e crianças em risco. A investigação sugere efeitos de curto prazo quer do contacto precoce, quer do contacto prolongado, no comportamento materno com bebés saudáveis e com tempo de gestação normal (*) [...] e os efeitos duradouros e a longo prazo do contacto precoce e alargado entre a mãe e a criança não foram ainda demonstrados.» (Ross, 1980, p. 56).

Deveríamos, no entanto, ter cuidado em não exagerar a hipótese negativa. Estamos a lidar com uma área de investigação onde os nossos métodos são comparativamente imperfeitos e apenas são capazes de captar as diferenças mais grosseiras e óbvias entre os grupos. Além disso, os *designs* experimentais que têm sido empregues não conseguem dar conta da possibilidade de diferentes pares mãe-bebé reagirem à separação de maneiras muito variadas. Por exemplo, há indicadores (Minde, 1980) de que alguns pais reagem ao nascimento de um bebé prematuro ou doente tornando-se e ficando

(*) Esta conclusão talvez seja agora modificada tendo em vista o estudo de Svejda, Campos e Emde (1980) que surgiu depois deste trabalho de Ross.

muito ansiosos. Sobrealimentação, grande preocupação com acontecimentos banais, níveis muito altos de estimulação do bebé e frequentes idas ao médico quando o bebé está aparentemente saudável — tudo isto pode fazer parte do padrão. Outros pais, na mesma situação, podem tornar-se muito retraídos e distantes face aos seus bebés, pelo menos até estarem certos de que o desenvolvimento se processará de forma mais ou menos normal. Não é uma afirmação segura dizer que a separação teria os mesmos efeitos nestas duas situações. Também com bebés saudáveis de tempo completo existem muitos factores individuais que poderiam conduzir a resultados amplamente variados. Por exemplo, a maneira como os pais acreditam que a separação é importante (ver adiante) poderia ter um efeito apreciável, mas esta e outras diferenças individuais aguardam investigação.

b) Assim como a comprovação do efeito da separação precoce é tão confuso, também a comprovação de um processo — tal como foi primeiramente delineada por Klaus e Kennell — continua a ser confusa. Existem, contudo, algumas razões teóricas para se pensar que a hipótese deles é inverosímil ou, pelo menos, demasiado simplificada.

Esta hipótese consiste essencialmente no seguinte: acontecimento específico — separação precoce — resultado específico — interacção pais-criança perturbada — relação. Uma tal hipótese de factor único contradiz a crença generalizada de que o desenvolvimento está bem protegido das perturbações causadas por acontecimentos exteriores (ver Waddington, 1975). Na terminologia usual, o sistema está bem «amortecido», de tal forma que é rara uma mudança permanente do curso do desenvolvimento, pelo menos até o sistema estar completamente dominado. Um exemplo disto é o efeito da falta de oxigénio no cérebro aquando do parto. Devido aos acidentes do processo do nascimento, não é invulgar surgir uma redução do oxigénio no cérebro do bebé; mas o

cérebro do recém-nascido pode suportar um maior grau de anoxia do que o de um adulto sem sofrer uma lesão. Em termos de selecção natural, é fácil ver que esse amortecimento constituiria uma vantagem porquanto a selecção operaria contra qualquer factor único que tivesse efeitos a longo prazo, especialmente se esse factor for dos que ocorrem com frequência. Dados os imponderáveis do nascimento para uma mãe do nosso passado evolucionário, a separação precoce pode ter sido bastante comum.

A hipótese da «ligação», e especialmente algumas das suas variantes retratadas pelos divulgadores, ignora o generalizado interesse humano pelo significado e interpretação dos acontecimentos. A separação pode muito bem influenciar um progenitor de muitas maneiras diferentes, dependendo da circunstância e da interpretação que for feita da separação. Consideremos duas mães hipotéticas: a primeira deu à luz um bebé saudável; o seu trabalho de parto foi relativamente simples, pois tinha-se preparado bem e, como esperava, foi capaz de dispensar todas as drogas excepto um pouco de gás e de oxigénio; logo que o cordão foi cortado, o bebé foi levado para o banho, pesagem, etc., pois era esse o sistema do hospital. Apesar dos seus protestos, a mãe só conseguiu ver o bebé ao fim de 40 minutos, quando os juntaram na enfermaria de recém-nascidos. A razão pela qual esta mãe se tinha empenhado em evitar drogas no trabalho de parto residia no facto de ela sentir que isso podia limitar as suas sensações e interferir no processo de «ligação» com o seu bebé.

A nossa segunda mãe tinha uma atitude bastante diferente face aos cuidados médicos e ansiava por deixar os médicos e parteiras tratarem do seu parto. Este foi provocado e acelerado mas, apesar da oxitocina, a mãe teve um longo trabalho de parto. Foram-lhe dadas várias doses de Pethidine durante o trabalho, e o parto deu-se com *forceps* ligeiros. Depois do parto, o bebé

foi levado para uma Unidade Infantil de Cuidados Especiais para observação, como era costume no hospital depois de um parto por *forceps*, principalmente quando estes sucediam de noite, como era o caso. A mãe, após o parto, estava muito ensonada e bastante confusa, e ficou satisfeita por poder dormir, tendo-lhe sido dito que veria o seu bebé ao pequeno almoço. Esta mãe só tocou no seu bebé 6 horas depois do parto. Será de esperar que a «separação» influencie estas duas mães da mesma maneira?

Começa a tornar-se claro que devemos considerar a experiência da separação tal como ela é percebida por cada mãe ou por cada pai. Precisamos de saber quais são as suas expectativas e convicções. Particularmente, temos já alguns indícios de que o grau com que um pai percebe a separação como uma ameaça, digamos, à sua capacidade como progenitor pode estar relacionado com o resultado (ver Richards, 1978; Ross, 1980).

Temos também que considerar até que ponto podem os hospitais proporcionar um modelo a certos pais no que respeita ao modo como estes deverão conduzir as suas relações com os seus bebés. Na ausência de outra informação ou experiência directa, os pais podem acreditar que as rotinas hospitalares representam o ideal das boas relações pai-filho. Então, se um hospital separa a mãe e o bebé por longos períodos, qualquer mãe pode acreditar que se trata de um padrão que ela deverá reproduzir quando regressar a casa. Ou, por outro lado, as rotinas podem sugerir que os níveis de contacto mais elevados do que o usual é que são desejáveis. Num estudo sueco recente (Bödholm, 1981), os bebés nascidos de cesariana eram entregues aos pais imediatamente após o parto, para estes lhes pegarem ao colo. Quando comparados com outros pais aos quais não tinham sido dados os filhos nessa altura, aqueles que tinham tido o contacto extra mostraram, alguns meses de-

pois do parto, um nível mais alto de envolvimento com as suas crianças.

Por fim, uma outra dificuldade teórica da hipótese da «ligação» reside no facto de nunca ter surgido uma prova independente sobre um período sensível após o parto. Não foi avançada nenhuma explicação dos processos que podem criar esse período ou levá-lo ao seu termo. Com efeito, o conceito foi tomado de empréstimo aos trabalhos dos etologistas — que têm estudado aves (como os patos e as galinhas), mamíferos (como as cabras), nos quais o jovem segue a mãe imediatamente após o fim da incubação ou do nascimento. É altamente improvável que se verifique um processo semelhante numa espécie na qual as relações pais-criança estão organizadas de uma maneira extremamente diferente. Nos mamíferos que vivem em rebanho, as crias são muitas vezes bastante ágeis poucos minutos logo após o nascimento, e existem muitas razões para que a pressão selectiva favoreça os processos que fomentam o reconhecimento individual da descendência por parte das mães e mantenha ambos em contacto. Na nossa própria espécie, as crianças ficam imobilizadas durante muitos meses e nascem em pequenos grupos familiares e não em grandes rebanhos que se deslocam — daí que não existam as mesmas dificuldades em manter o contacto; pelo que devemos esperar que as relações parentais se desenvolvam segundo outros padrões.

Os mitos são prejudiciais?

Dado que a maioria dos pais nos aparecem a pretender rotinas hospitalares mais flexíveis e se ressentem quando separados dos seus bebés recém-nascidos, e dado ainda que não existem argumentos substanciais que demonstrem que o contacto precoce acarreta riscos (*), terá importância o

(*) Têm-se manifestado receios acerca do aumento do perigo da infecção na situação de

facto de as mudanças nos esquemas e rotinas terem sido induzidas por uma hipótese que parece ser, no mínimo, demasiado simplista e, no máximo, totalmente errada? Será que, neste caso, os meios devem ser justificados pelos fins? Penso que não, visto que existem várias razões pelas quais o mito da «ligação», se é que é um mito, pode ser perigoso.

O perigo mais óbvio é que se pode gerar uma auto-realização de profecias, havendo indicações de que isto já está a suceder. Não só a «ligação» tem feito parte da política de recomendações da Associação Médica Americana e do Departamento de Saúde e Segurança Social em Inglaterra, como também é largamente divulgada em livros e nos programas de televisão destinados a pais, e nos cursos para pais que esperam filhos. Tudo leva a crer que, hoje em dia, um número já considerável de pais acredita que a separação precoce pode ser perturbadora para eles e para os seus filhos. Quando esses pais são separados, o seu conhecimento da hipótese da «ligação» leva-os provavelmente a sentir mais ansiedade e angústia — o que, a seguir, pode ter consequências nas suas relações com os filhos. É evidente que devemos procurar reduzir a separação precoce ao mínimo possível. No entanto, na medida em que o nascimento é basicamente um acontecimento hospitalar, e que há centralização dos serviços de obstetrícia e de cuidados pediátricos a recém-nascidos, é inevitável um certo grau de separação.

visitas livres em unidades de cuidados especiais. Curiosamente, os índices de infecção parecem decrescer com o aumento das visitas dos pais. Pensa-se que a presença de «estranhos» pode funcionar como uma lembrança ao pessoal da necessidade de manter os procedimentos previstos para reduzir os riscos de infecção generalizada. Há também provas de que o contacto com bebés precoces recém-nascidos pode aumentar a ansiedade. Estas questões são mais detalhadamente tratadas por Richards (1978).

Visto que as mudanças no sistema vêm mais no seguimento do debate sobre a «ligação», do que das exigências dos pais em não serem separados dos seus bebés, há o perigo de estarmos a confirmar um sistema que parece resistir às tentativas de modificação a não ser que haja provas (ou presumíveis provas) de perturbações a longo prazo. O facto de haver pais e alguns profissionais que argumentam que a separação precoce é desumana, ou que é desnecessária, ou simplesmente que não lhes agrada — não tem sido suficiente para mudar as coisas. Eu penso que existem muito boas razões para que o sistema seja sensível a pressões como estas.

O caso da «ligação» não é o primeiro em que as políticas hospitalares resistiram a pressões de mudança até serem usados argumentos relativos a efeitos de perturbação a longo prazo. A campanha encabeçada pela Associação Nacional para a Assistência às Crianças Hospitalizadas para dar aos pais livre acesso às suas crianças nas enfermarias pediátricas, começou a ganhar terreno quando foram apresentadas provas das consequências a longo prazo da privação dos pais. Embora fosse óbvio para todos que as visitas restritas não eram do agrado dos pais e das crianças, pelo menos a curto prazo, isto pareceu não constituir razão suficiente para a alteração de sistemas. A confiança nas provas dos efeitos a longo prazo encoraja-nos a evitar considerar o que os utentes dos serviços de saúde sentem acerca disso. Se não resistirmos a esta tentação, não faremos a experiência dos cuidados hospitalares satisfazendo as suas mães e as suas famílias do modo que, por exemplo, Court (1977) preconizava. No caso dos bebés pequenos e doentes nas unidades de cuidados especiais, a ênfase na «ligação» pode servir para desviar a atenção de outros problemas. Por exemplo: está muitas vezes implícito que todos os problemas destes pais ficariam resolvidos se as portas das unidades estivessem constantemente abertas e a separa-

ção fosse evitada. Este ponto de vista ignora o facto de um parto prematuro poder acarretar uma grave crise emocional para os pais (Kaplan e Mason, 1960), ou que a «falha» de uma visita a um bebé numa unidade de cuidados especiais pode constituir um indício de dificuldades na resolução dos problemas existentes (Minde, 1980). Neste tipo de situação, a separação precoce pode ser o efeito de uma relação pais-criança perturbada. Outros dados sugerem que não basta admitir os pais numa unidade de cuidados especiais como espectadores, mas que lhes deve ser permitido participar nos cuidados ao seu próprio bebé (Richards, 1978). Isto implicaria alterações nos papéis do pessoal: as enfermeiras seriam mais um apoio para os pais do que «amas» dos bebés, e os médicos seriam mais conselheiros do que fisiologistas de recém-nascidos. Tais mudanças podem ser muito difíceis de aplicar, mas são muito compensadoras para todas, quando introduzidas com êxito.

A preocupação com a «ligação» conduziu a uma outra importante área de investigação que tem sido ignorada ou, pelo menos, subestimada. Refiro-me ao trabalho que demonstra que os bebés prematuros podem ter padrões de comportamento que os tornam parceiros imprevisíveis e insatisfeitos para os pais (Goldberg, 1978). Se a isto juntarmos os problemas emocionais relacionados com o nascimento prematuro, a privação social e económica que está muitas vezes associada à prematuridade, e as ansiedades que uma criança doente ou perturbada pode engendrar — então as necessidades de apoio podem ser grandes. Mas tem havido uma tendência para não dar a estes problemas a atenção que eles merecem, e permitir que sejam submergidos pela preocupação com a separação precoce.

Nada do que disse deverá ser tomado como um argumento que permita uma separação evitável dos pais e da criança. Nem sinto que seja descabido concentrar grande atenção no período perinatal. No entanto,

pretender que as hipóteses que usamos para guiar a acção concordem com as nossas provas e teorias, deverá ser muito mais do que uma preocupação académica. A «ligação», especialmente nas suas formas mais divulgadas, não tem encontrado as provas necessárias. Precisamos de desenvolver novas hipóteses nesta área, que tentem explicar este fenómeno muito complexo, que os trabalhos recentes não cobrem. Como todos os progenitores, aqueles que criaram as hipóteses originais que chamaram a atenção para este campo, deverão sentir-se orgulhosos, pois os seus conhecimentos desenvolveram-se e modificaram-se, assumindo novas formas que os seus autores agora dificilmente conseguem reconhecer.

REFERÊNCIAS

- CAMPBELL, S. B. G. e TAYLOR, P. M. (1980), «Bonding and attachment: theoretical issues», in P. M. Taylor (ed.) *Parent-Infant Relationships*, Grune & Stratton, Nova Iorque.
- COURT, D. (1977), *Report of the Committee on Child Health Services*, H. M. S. O., Londres.
- GOLDBERG, S. (1978), «Prematurity: effects on parent-infant interaction», *Pediat. Psychol.*, 3, 137-144.
- KAPLAN, D. M., MASSON, E. A. (1960), «Maternal reaction to premature birth viewed as an acute emotional disorder», *American J. Orthopsychiat.* 30, 539-547.
- KLAUS, M. H. e KENNEL, J. M. (1976), *Maternal-infant Bonding*, C. V. Mosby, St. Louis.
- MCGURK, H. (1979), «Maternal attachment behaviour and infant development: the significance of temporary separation at birth». Relatório para o *Department of Health & Social Security*, Londres (não publicado).
- MINDE, K. K. (1980), «Bonding of mothers to premature infants: theory and practice», in P. M. Taylor (ed.) *Parent-Infant Relationships*, Grune & Stratton, Nova Iorque.
- RICHARDS, M. P. M. (1978), «Possible effects of early separation on later development in children», in F. S. W. Brimblecombe, M. P. M. Richards e N. R. C. Robertson (eds.) *Early*

- Separation and Special Care Nurseries. Clinics in Developmental Medicine*, SIMP/Heinemann Medical Books, Londres.
- RICHARDS, M. P. M. (1979), «Effects on development of medical interventions and the separation of newborns from their parents», in D. Shaffer e J. Dunn (eds.) *The First Year of Life*, Wiley, Londres.
- RÖDHOLM, M. (1961), «Effects of father-infant postpartum contact on their interaction 3 months after birth», *Early Human Developm.*, 5, 1-112.
- ROSS, G. S. (1980), «Parental Responses to Infants in Intensive Care: the separation issue re-evaluated», *Clinics in Perinatology*, 7, 47-61.
- SVEJDA, M. J., CAMPOS, J. J. e EMDE, R. N. (1980), «Mother-Infant "Bonding": failure to generalize», *Child Development*, 51, 775-779.
- WADDINGTON, C. H. (1975), *The Evolution of an Evolutionist*, Edinburgh University Press, Edimburgo.
- WINNICOTT, D. W. (1958), *Collected Papers*, Tavistock, Londres.

A
S
S
I
N
E

D
I
V
U
L
G
U
E

ANÁLISE PSICOLÓGICA

Distribuição:



assírio e alvim

Rua Passos Manuel, 67-B

1100 LISBOA