

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

CAROLINA GRESPAN PEREIRA SOUZA

**UM ESTUDO WINNICOTTIANO SOBRE A
INTEGRAÇÃO PSICO-SOMÁTICA PARA
COMPREENSÃO DAS DOENÇAS DE PELE**

PUC-CAMPINAS

2010

CAROLINA GRESPAN PEREIRA SOUZA

**UM ESTUDO WINNICOTTIANO SOBRE A
INTEGRAÇÃO PSICO-SOMÁTICA PARA
COMPREENSÃO DAS DOENÇAS DE PELE**

PUC-CAMPINAS

2010

CAROLINA GRESPAN PEREIRA SOUZA

**UM ESTUDO WINNICOTTIANO SOBRE A
INTEGRAÇÃO PSICO-SOMÁTICA PARA
COMPREENSÃO DAS DOENÇAS DE PELE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgencio Junior.

PUC-CAMPINAS

2010

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas – Processos Técnicos

t616.08
S729e

Souza, Carolina Grespan Pereira.

Um estudo winnicottiano sobre a integração psico-somática para
compreensão das doenças de pele / Carolina Grespan Pereira Souza.
- Campinas: PUC-Campinas, 2010.
107p.

Orientador: Leopoldo Pereira Fulgêncio Júnior.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

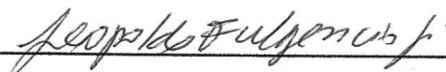
1. Medicina psicossomática. 2. Pele - Doenças - Aspectos psicossomáticos. 3. Manifestações psicológicas de doenças. 4. Relações humanas. 5. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. I. Fulgêncio Júnior, Leopoldo Pereira. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22 .ed. CDD – t616.08

CAROLINA GRESPAN PEREIRA SOUZA

**UM ESTUDO WINNICOTTIANO SOBRE A
INTEGRAÇÃO PSICO-SOMÁTICA PARA
COMPREENSÃO DAS DOENÇAS DE PELE**

BANCA EXAMINADORA



Presidente Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio



Profa. Dra. Vera Lúcia Trevisan de Souza



Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

PUC-CAMPINAS

2010

Em memória da minha querida tia Nenê.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Nilson e Célia, por terem sido pais “suficientemente bons”. Porque foram meus primeiros “professores”, que me educaram para a “escola da vida”. Por terem incentivado e investido tantos anos em minha educação desde o maternal até a pós-graduação. Compartilho com vocês mais essa conquista. Ao meu irmão Guilherme, por acreditar e torcer por mim.

À PUCC, V. Mag.^a Senhor Reitor, ao corpo docente, aos funcionários.

À CAPES pelo apoio financeiro para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao meu orientador, Leopoldo Fulgencio, pelo apoio teórico e técnico que deram os rumos desta dissertação, por compartilhar seus conhecimentos em psicanálise com nosso grupo, por acreditar em meu potencial para a pesquisa e por me acolher neste início do caminhar acadêmico.

À professora Vera Trevisan e ao professor Mauro Amatuzzi, pelas contribuições valiosas em meu exame de qualificação. Agradeço pelo cuidado com que leram a primeira versão deste trabalho e pela atenção que possibilitou seu desenvolvimento.

Ao professor Sérgio Arruda, por me mostrar alguns “caminhos acadêmicos”, pelos quais me interessei grandemente. Por me ajudar a descobrir uma “pesquisadora” dentro mim que eu desconhecia.

Ao meu namorado, Lucas, por me ensinar que os momentos são mais interessantes e preciosos quando temos alguém ao nosso lado, para multiplicar as alegrias e dividir as dificuldades; pela oportunidade de sentir o que é “ter a sorte de um amor tranquilo”; pelo companheirismo, carinho e compreensão nos momentos mais difíceis. Obrigada pela parceria, por todo o apoio e por partilhar comigo a escrita de nossa história.

À Ana Helena, por ter me ajudado a descobrir quem sou. Pelo ambiente acolhedor em que me ensinou o que é viver de maneira espontânea e criativa. Por me amparar nos momentos de maior “enlouquecimento” e pelo exemplo profissional.

À Maíra, pela amizade e incentivo a “experimental” o mundo acadêmico; pelo exemplo de psicóloga, professora, pesquisadora e amiga; por ter percebido um potencial e valorizado meu trabalho; por todas as dicas, indicações de leituras, de cursos e de congressos e, finalmente, pela companhia nas viagens e por todos os momentos de descontração.

À Fernanda Belluzzo, pela parceria em alguns trabalhos e contribuições em discussões sobre as questões psico-somáticas no grupo de pesquisa, pela amizade que se desenvolveu em torno do tema em comum de pesquisa e que extrapolou os muros da academia.

À Juliana, Rafael, Marina e Leandro, pela amizade incomparável; pela força e amparo na caminhada profissional; pelo cuidado e carinho nos momentos que mais precisava.

À Lavínia, minha “priminha”, e à Vanessa, minha “primona”, que me proporcionaram a experiência emocionante de observar o relacionamento mãe-bebê em seus aspectos mais mágicos.

À Ana Elisa, por ter me ajudado “sentir na pele” a importância dos cuidados corporais, do toque e de momentos de tranquilidade que me mantiveram inteira para chegar até aqui.

Aos colegas do grupo de Pesquisa: Cláudia, João, Marília, Ricardo, Saulo e Sílvia; obrigada pelas discussões, pelas trocas e contribuições em meu trabalho. Em especial, agradeço à Carla, Priscila e Renata, por toda ajuda, pela amizade, pelas risadas e pelo carinho com que me receberam.

Aos meus queridos amigos, por todo amparo e extraordinária força que me deram durante esta caminhada. Peço desculpas àqueles que não citei aqui, mas que fazem minha vida mais colorida e alegre. Estão todos guardados em meu coração.

Aos familiares, pelo precioso amparo nos momentos que precisava. Agradeço mais uma vez pela compreensão pelos momentos que estive ausente, escrevendo esta dissertação.

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta para tornar esse trabalho possível.

Resumo

SOUZA, Carolina Grespan Pereira. Um estudo winnicottiano sobre a integração psico-somática para compreensão das doenças de pele. 2010. 107f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2010.

O objetivo desta pesquisa de natureza teórica é o estudo do processo de integração psico-somática, em especial no que se refere à compreensão das doenças de pele, bem como sua relação com as falhas ambientais que podem ocorrer no processo de amadurecimento pessoal. Para Winnicott, a existência humana é psico-somática e seu desenvolvimento, em termos do amadurecimento afetivo, será possibilitado fundamentalmente pela relação de dependência e pela ação do ambiente. Inicialmente, para o bebê, não existe uma realidade *não-self* e, em relação ao desenvolvimento na saúde, os cuidados ambientais levarão à integração com a diferenciação interno/externo e entre eu/não-eu. Este fenômeno pode ter a pele como o reconhecimento de uma membrana limitadora entre o fora e o dentro. Defende-se, neste trabalho, que os sintomas das doenças psico-somáticas relacionadas à pele têm sua gênese em possíveis falhas ambientais que aconteceram em momentos precoces do desenvolvimento afetivo do bebê, cujo objetivo é alcançar um tipo de integração. Ao mostrar os diversos tipos de integração que ocorreriam num amadurecimento saudável, explicita-se que as doenças psico-somáticas podem ser entendidas como tentativas de integração. Com tal compreensão geral dos distúrbios psicossomáticos, analisam-se os diversos momentos em que Winnicott se refere às doenças da pele, aprofundando tanto a compreensão das doenças psico-somáticas quanto as dinâmicas psico-afetivas relacionadas especificamente às doenças de pele.

Palavras-Chave: Psico-somática, pele, integração, ambiente, mãe.

Abstract

Author: SOUZA, Carolina Grespan Pereira. A Winnicottian psycho-somatic integration study reflecting the comprehension of skin diseases. 2010. 107f. Thesis (MA in Psychology. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2010).

The aim of this theoretical research is the study of the psycho-somatic integration process, especially concerning the comprehension of skin diseases and its relationship to the environmental failures that may occur on the emotional maturation process. Winnicott interprets that human existence is essentially psycho-somatic and the development, in relation with the emotional maturation, will be possible essentially by the relation of dependence and the environmental action. For the infant, initially, there is no such thing as the non-self reality and, in regard to the healthy development, the environmental care will lead to the integration process and the distinction of the internal/external and ultimately between me/not-me. This phenomenon may have the skin as the recognition agent of a limiting membrane as a sensitive bond between the inside and the outside. In this paper, we defend the thesis that the symptoms of psycho-somatic diseases, specifically skin diseases, may have its genesis in potential environmental failures that occurred in early phases of the baby's emotional development, which goal is to achieve some sort of integration. This research aims to describe the various types of integration that would occur in a healthy maturation, to explain that the psycho-somatic diseases can be understood as attempts of integration. The general comprehension of the psycho-somatic disorders made it possible to analyze the several moments in which Winnicott refers to skin diseases and to a profound study of both psycho-somatic illness and its psycho-affective dynamics related specifically to skin diseases.

Keywords: Psycho-somatic, skin, integration, environment, mother.

Sumário

Introdução	10
1. Justificativa	21
2. Objetivos	23
<i>Objetivo Geral</i>	23
<i>Objetivos Específicos</i>	23
3. Perspectiva Teórica	23
4. Método	26
5. Desenvolvimento	29
Capítulo I	31
Aspectos gerais da Teoria do Amadurecimento Pessoal para compreensão da Integração do psique-soma	31
1.1. Relação entre amadurecimento e integração	32
1.2. Integração e dependência	36
1.3. Integração psico-somática	41
Capítulo II	49
As ações do ambiente para a conquista da integração psico-somática.	49
2.1 <i> Holding</i> : cuidados físicos e relações humanas	50
2.2 A Confiabilidade do ambiente e a integração psico-somática	58
2.3 A Membrana Limitadora e o início do contato com a realidade	65
Capítulo III	73
Algumas falhas e problemas relativos à integração psico-somática: compreendendo as doenças de pele	73
3.1 Compreensão winnicottiana da enfermidade psico-somática	75
3.2 Os Problemas de pele e a integração Psico-somática	86
Considerações Finais	93
Referências Bibliográficas	99

Introdução

Esta pesquisa pretende analisar o processo de integração psico-somática¹, para esclarecer seus aspectos relacionados à gênese das doenças de pele (de natureza psico-somática), do ponto de vista da teoria psicanalítica do desenvolvimento afetivo proposta por Donald Woods Winnicott (1896-1971).²

A pele é o primeiro meio de contato do sujeito com o mundo. Tanto no bebê como no adulto, a pele é o principal órgão de percepção (Montagu, 1988), permitindo a transmissão de sensações físicas e emocionais. A pele media as primeiras sensações da criança com a mãe ou o cuidador, através do toque e da amamentação. Trata-se de um órgão de troca, de contato, de proteção e ao mesmo tempo de exposição.

No senso comum, ouvem-se frequentemente alguns ditados populares que aludem à importância da pele nos relacionamentos: “Fulano está com as emoções à flor da pele”, no sentido de que a pessoa está muito sensível ou emotiva; ou então “Beltrano é um casca grossa”, o que significa dizer que se trata de alguém com quem é difícil se relacionar ou que é muito defendido, protegido ou até agressivo; ou ainda: “Não gostaria de estar em sua pele”, na acepção de uma identificação ou uma tentativa de se colocar no lugar do outro em uma determinada situação. Essas expressões fazem referência às sensações pessoais a que a pele remete, enfatizando a relação entre a pele e as emoções, tanto no que diz respeito às questões de proteção ou de agressividade, quanto às funções de identificação ou repulsa.

Dessa forma, pode-se pensar na importância do contato pessoal para o indivíduo que possui problemas de pele, principalmente porque, na maioria das

¹ O leitor encontrará, por vezes, o termo “psicossomática” e o mesmo termo separado por um hífen “psico-somática”. Esclareço que a opção em manter o hífen corresponde a uma posição conceitual, presente na obra de Winnicott, que considera que a psique e o soma são duas entidades distintas, mas que devem ser integradas no processo de amadurecimento. O próprio Winnicott comenta (1966d) que o problema da psico-somática é justamente esse hífen, ou seja, a cisão entre a psique e o soma. Esta questão será explicitada de forma detalhada nesta dissertação. Também tomei a liberdade de alterar algumas citações de Winnicott com o objetivo de manter a mesma grafia do termo.

² Winnicott não apresentou esta teoria de uma maneira sistematizada em sua obra. A compreensão geral desta teoria, bem como de seus aspectos relativos à integração psico-somática, apoia-se na compilação de suas referências ao longo de sua obra, bem como no trabalho de análise da obra de Winnicott feita por comentadores que se dedicaram a propor uma compreensão geral de suas propostas. Dentre eles, cito os que tomo como referência para o desenvolvimento desta dissertação: Phillips (2006), Abram (2000; 2008) e Dias (2003). Cabe ainda citar algumas pesquisas atuais que têm se dedicado ao estudo específico da teoria psico-somática em Winnicott, em suas diversas aplicabilidades, a saber: Mendonça (2007), Laurentiis (2008) e Ferreira (2010).

vezes, as dermatites são evidentes e sugerem algum perigo de contágio ou remetem a conteúdos de impureza e sujeira, afastando aqueles que desconhecem a doença. Além disso, culturalmente, a doença de pele aparece como uma agressão ao meio, porque está evidente, ou seja, é difícil de esconder. Acrescente-se também o fato de ainda existir uma associação da doença de pele à hanseníase, doença infectocontagiosa que foi considerada e explicada, por muito tempo, como punição divina. Desse modo, as pessoas que possuem algum tipo de enfermidade cutânea são estigmatizadas e, muitas vezes, sentem-se segregadas e são vítimas de preconceito. Além disso, ao mesmo tempo em que causa repulsa, a doença parece também poder agir como pedido de cuidado e de aproximação.

Alguns autores estudados na revisão de literatura desta pesquisa (Arruda, Campbell, & Takahashi, 2001; Dias, Rubin, Dias, & Gauer, 2007; Ferreira, Müller, & Jorge, 2006; Fontes, Weber, Fortes, & Cestari, 2006; Hoffmann, Zogbi, Fleck, & Müller, 2005; Jorge, Müller, Ferreira, & Cassal, 2004; Leite, Freire, Pereira, & Assadi, 2003; Müller & Ramos, 2004; Silva & Müller, 2007; Silva & Silva, 2007; Souza *et al.*, 2005; Winnicott, 1966d)³ consideram que a maioria das doenças de pele possui elementos emocionais associados. Os próprios dermatologistas percebem que, cotidianamente, quase todas as doenças de pele estão associadas a estados de ansiedade, preocupação, medo, vergonha, sentimento de rejeição ou outras emoções em seus portadores. Além disso, muitas doenças de pele têm seu curso agravado por estados de tensão psicológica e algumas doenças podem efetivamente ter sido precipitadas por fases de estresse psicossocial (Azambuja, 2000, p. 407).

Em 2006, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)⁴ realizou um levantamento nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. Essas informações epidemiológicas são fundamentais no direcionamento das políticas

³ A citação das obras de Winnicott segue a bibliografia compilada pelo prof. Dr. Knud Hjulmand, do Departamento de Psicologia da Universidade de Copenhague, cujo critério é o ano da primeira publicação do artigo ou do livro do autor. As citações desta apresentação correspondem às edições brasileiras. Essa bibliografia pode ser encontrada na íntegra em: Lista completa das publicações de D. W. Winnicott. Knud Hjulmand (1999) *Natureza Humana*, 1(2), 459-517.

⁴ Sociedade Brasileira de Dermatologia (2006, dezembro). Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil, *Anais Brasileiros Dermatologia*, 81(6), 549-558.

de saúde. Segundo esse estudo, no Brasil, tais informações são limitadas ao conjunto das nosologias dermatológicas. As informações obtidas com esse estudo dizem respeito apenas ao conjunto das nosologias dermatológicas que ocorrem no Brasil e, a partir desses dois recortes – o geográfico e demográfico, por um lado, e o nosológico, por outro -, verifica-se uma alta frequência de doenças de pele em território nacional (p. 550).

Mesmo assim, de acordo com a SBD, existe uma tendência à não valorização dos agravos das dermatopatias pelos responsáveis pela definição de políticas de atenção à saúde, devido a sua baixa letalidade e subestimação da morbidade enquanto problema de saúde. Porém, essa pesquisa nacional ainda indica que vários estudos mostram que as doenças dermatológicas têm significativo impacto na qualidade de vida dos atingidos, sobretudo os cronicamente doentes, ressaltando-se a necessidade de sua valorização como problema de saúde pelos responsáveis pela formulação de políticas públicas, uma vez que são de fato valorizados pelos pacientes atingidos. Os médicos dermatologistas que contribuíram com esse estudo ressaltam os conflitos socioemocionais relacionados com as doenças de pele. Os indivíduos com doença dermatológica percebem sua saúde atingida, sentem-se limitados na execução de suas tarefas diárias e experimentam perda de vitalidade. A SBD conclui enfaticamente que as doenças dermatológicas são, portanto, limitantes, provocam absenteísmo escolar e no trabalho, e seus portadores estão mais propensos a apresentar depressão (p.550).

Ainda de acordo com esse estudo de 2006, dentre as 25 causas mais frequentes nas consultas dermatológicas, aquelas com maiores proporções de consulta de retorno foram: hanseníase (78%), psoríase (68%) e vitiligo (64%). Esses números podem indicar que, nessas patologias, o aspecto relacional e visível da doença reflete questões emocionais do contato pessoal em função da exposição da doença. Assim, os portadores dessas doenças precisam retornar com mais frequência aos médicos dermatologistas no intuito de cuidar das lesões, justamente com o objetivo de minimizar as perdas relacionais.

Dentre as pesquisas e trabalhos consultados a respeito dos problemas de pele que se relacionam com aspectos psíquicos e emocionais, de maneira geral, percebe-se que a grande maioria está apoiada nos referenciais teóricos

dos trabalhos do antropólogo inglês Ashley Montagu (1905-1999) e do psicanalista francês Didier Anzieu (1923-1999), os quais ressaltam os aspectos sociais e simbólicos da pele.

No livro *Tocar: o significado humano da pele*, Montagu (1988) destaca que “a pele é o espelho do funcionamento do organismo: sua cor, textura, umidade, secura, e cada um de seus demais aspectos refletem nosso estado de ser, psicológico e também fisiológico” (p. 30). Neste sentido, a relação psique-pele envolve elementos subjetivos presentes na personalidade, tais como: emoções, sentimentos, fantasias e agressividade. Conforme a intensidade desses fatores, eles são refletidos na pele, contribuindo para o agravamento das afecções cutâneas.

Didier Anzieu afirma que a pele reflete claramente os distúrbios psíquicos e os fatos sociais em relação às realidades orgânicas. Assim, a pele exerce simbolicamente o papel de proteção, o que é um fator a mais a ressaltar o vínculo entre distúrbios emocionais e as doenças da pele. Anzieu (1989) propõe que a pele é o envelope do corpo, assim como este é o envelope psíquico. É por meio das experiências do próprio corpo com a mãe que a criança desenvolve seu eu psíquico, daí este autor chamar de “Eu-pele” a esta representação que se mostra físico-psíquica.

O problema das doenças de pele tem sido abordado nas mais diversas maneiras: nas pesquisas médicas dermatológicas; na psicodermatologia – ramo da dermatologia que focaliza o estudo e tratamento de dermatopatias que são causadas e/ou influenciadas por fatores psicológicos; e também na psicologia, no viés da psico-somática, que entende os distúrbios psicossomáticos enquanto alterações do corpo ou do funcionamento corporal associados a estados da psique.

O trabalho de Arruda *et al.* (2001), por exemplo, possui um enfoque médico no que diz respeito à descrição e tratamento da psoríase. Além dos tratamentos medicamentosos, há uma aproximação com a questão psicossomática no que se refere ao impacto social e aos prejuízos psicológicos causados por essa doença de pele. As médicas pesquisadoras indicam que

muitos pacientes sofrem de estresse emocional considerável e são comuns a baixa autoestima a ansiedade e a depressão (p.161).

A partir de um estudo de caso de um menino de três anos, o trabalho de Leite *et al.*, de 2003, trata a questão psicossomática numa perspectiva lacaniana. O enfoque do fenômeno psicossomático se dá pelo ataque real do corpo, a partir de uma enfermidade cutânea – a alopecia –, produzindo, segundo os autores, um imaginário familiar impossibilitado de ser atravessado pela ordem do simbólico. Os autores descrevem o ponto de vista lacaniano sobre o fenômeno psicossomático enquanto análogo ao hieróglifo, ou seja, as doenças psicossomáticas seriam códigos refratários ao deslizamento simbólico, isto é, algo com significação própria. O tratamento a partir desta perspectiva teórica é a de produzir cadeias complexas entre as funções biológicas do corpo e da linguagem (p. 106).

Em 2004, Jorge *et al.* investigaram as relações iniciais de pacientes portadores de psoríase com suas mães, em função das questões de autoagressividade manifestadas por esses pacientes. Os pesquisadores discutem algumas hipóteses sobre a psicogênese do adoecimento da pele, relacionando o registro impresso no sujeito com o desenvolvimento inicial para que, na vida adulta, venha a apresentar disfunções na barreira de proteção do eu. O trabalho é bastante apoiado na obra de Didier Anzieu, que coloca o “eu-pele” enquanto uma metáfora para uma estrutura intermediária (pele) para a construção do aparelho psíquico. Para esses autores, a doença de pele aparece como uma agressão ao meio, porque está estampada e muitas vezes é visível (p. 25).

Müller e Ramos (2004) relatam um estudo com pacientes de vitiligo (doença caracterizada pela despigmentação da pele) de acordo com a psicologia analítica, segundo a qual a afecção seria uma possibilidade de manifestação simbólica da relação psique-corpo. A teoria junguiana prevê também uma abordagem finalista da doença, ou seja, esta seria uma reação do organismo com a finalidade de levar o indivíduo a integrar o reprimido, religando o ego ao seu eixo com o *self* (p. 79). As autoras afirmam que a psicoterapia analítica

pode levar à melhora dessa patologia por meio da conscientização dos conflitos envolvidos no processo.

A pesquisa de Souza *et al.* (2005) indica que o estresse emocional costuma acompanhar os problemas dermatológicos e, por esse motivo, influencia as alterações da pele. Os autores afirmam que todos os aspectos da vida da pessoa são importantes, devido à interação de inúmeros fatores relacionados ao desencadeamento da doença a partir da história de vida da pessoa. Eles estudaram os motivos relacionados à presença de vitiligo e psoríase, segundo a teoria do apego de John Bowlby (1907-1990). De acordo com esse estudo, situações de perda e separação podem contribuir para o surgimento de dermatoses (p. 173).

O trabalho de Hoffmann *et al.* (2005), intitulado “A integração mente e corpo em psicodermatologia”, faz um levantamento sobre o estudo e tratamento de problemas dermatológicos que são causados e/ou influenciados por fatores psicológicos. Os autores asseguram que as enfermidades psicodermatológicas são condições que envolvem a interação entre a mente e a pele e que afetam significativamente os relacionamentos e a comunicação. Os pesquisadores indicam a importância de um olhar para os significados da doença a partir da compreensão de um ser humano inteiro e relacional (p. 59).

A partir do relato de caso clínico de uma criança de dois anos de idade com dermatite atópica, outra dermatose bastante comum, Fontes *et al.* (2006) constataram que a relação mãe-filho estava bastante comprometida antes do tratamento. O relato está ancorado na visão psico-somática do instituto de psico-somática de Paris, mais especificamente nos trabalhos de Joyce McDougall. Os pesquisadores entendem que as manifestações psicossomáticas podem ser compreendidas como uma dificuldade de simbolização e verbalização dos sentimentos. Como resultados da intervenção feita na criança alvo do estudo de caso, os autores evidenciam mudanças no comportamento dela frente ao brincar. O estudo também indicou uma interação social mais concreta com diminuição da irritabilidade e agressividade e, principalmente, maior vinculação entre a dupla mãe-criança, além da marcada melhora do quadro dermatológico.

Outro estudo, realizado em 2006 por Ferreira *et al.* investigou qualitativamente as vivências de três famílias com um membro com dermatite atópica. Esta pesquisa tinha como base a teoria sistêmica, a qual entende a família enquanto um sistema que influencia e é influenciado pelo processo de saúde e doença de seus membros. Os autores relatam que, embora pareça um contrassenso, os sintomas psicossomáticos podem ser controlados pelo sistema de relações de uma pessoa, e mudanças nas transações da família ocasionam alterações significativas na enfermidade (p. 620). Nessa pesquisa, as famílias relatam que a dermatite atópica trouxe prejuízos psicológicos e sociais importantes e que a dinâmica familiar teve interferência nas comunicações e no relacionamento entre os membros, bem como se percebeu o acréscimo do estresse.

Ao realizarem um levantamento sobre a relação da doença de pele e o estado emocional da pessoa, Silva e Silva (2007) apontam que aspectos psicológicos, estresse e eventos da vida podem colaborar para o surgimento, recidiva ou piora do quadro clínico de pacientes com psoríase. As pesquisadoras têm como referencial teórico a psicologia cognitivo-comportamental e entendem que o estigma em relação à aparência física da pessoa com psoríase é um fator estressante. As autoras sugerem que o tratamento da psoríase, além da intervenção clínico-medicamentosa, pode ser beneficiado com a psicoterapia cognitivo-comportamental como estratégia para a melhora e controle da doença.

A pesquisa de Silva e Müller (2007) contribui para o entendimento das doenças crônicas de pele considerando o ser humano integral, nas dimensões biopsicossocial. Seu viés norteador é a teoria do *stress*, que considera os aspectos psicossociais que influenciam as doenças de pele. As autoras procuram integrar essas informações no sentido de pensar diferentes possibilidades de tratamentos que contribuam para uma melhor qualidade de vida dos portadores de doenças de pele, em especial a psoríase. As pesquisadoras indicam que a identificação de situações que geram estresse para o portador e sua família é essencial para um melhor manejo e convivência com a doença (p. 255).

O trabalho de Dias *et al.* (2007) aborda o adoecimento de pele em seu aspecto relacional. Os autores utilizam as teorias de Winnicott, Anzieu e McDougall, relacionadas no que se refere à construção do ego, o que se dá pela via do corpo, sobre o qual, segundo os autores, imprimem-se os primeiros registros afetivos. Os pesquisadores entendem que os transtornos psicossomáticos podem ter suas origens no estabelecimento de vínculos, ou seja, no modo como aconteceram as internalizações dos objetos e nos modelos de relações objetais.

A dissertação de mestrado de Azevedo (2008), intitulada “A criança com psoríase e as relações vinculares com a mãe e a família”, traz contribuições no que se refere às possíveis relações compreensíveis entre os vínculos emocionais e a doença dermatológica. O pesquisador discute os resultados a partir de uma compreensão psicanalítica, indicando que todas as duplas mães-crianças participantes desse estudo relataram que haviam passado por alguma dificuldade, no momento do vínculo primário mãe-bebê, ocorrendo o desenvolvimento de vínculos de dependência com características simbióticas.

Ressaltam-se também as contribuições de Julio de Mello Filho na coordenação da obra *Psicossomática hoje* (1992, reeditado em 2010), marco dos estudos da psicossomática no Brasil. No entanto, esses estudos são influenciados pelas ideias de Pierre Marty (1918-1993) e a noção de “pensamento operatório”, que descreve um modo de pensamento consciente, caracterizado por um funcionamento mental no qual não há associações, nem afetos, nem vida imaginária, e é despojado de metáforas e atos falhos. Segundo Marty (1993), esse tipo de pensamento é observado nos pacientes somatizadores. Esse conceito de pensamento operatório se distancia do ponto de vista que o grupo de pesquisa ao qual se vincula o presente trabalho se propõe a estudar sobre o tema dos distúrbios psicossomático, a partir das contribuições winnicottianas.

Contudo, pode-se mencionar alguns trabalhos de Julio de Mello Filho, em especial os que abordam o tema dos distúrbios psicossomáticos a partir de uma perspectiva da psicanálise winnicottiana. Este autor enfatiza o valor da relação da mãe com seu filho e evidencia fatos importantes dessa relação,

como, por exemplo, a possibilidade de ocorrência de diversas patologias na ocasião do desmame e de crises no desenvolvimento infantil. Mello (1995) questiona o tratamento dessas patologias tão somente enquanto patologias com causas externas, valorizando o relacionamento humano e o ambiente que cuida da criança (p. 219).

No que diz respeito ao diálogo de outros autores com a perspectiva winnicottiana deste grupo de pesquisa, destaca-se o artigo de Décio Gurfinkel de 1998, intitulado “Psicanálise e Psicossoma: notas a partir do pensamento de Winnicott”. Nesse trabalho, Gurfinkel aborda questões gerais da teoria Winnicottiana, enfatizando as defesas dissociativas relacionadas aos transtornos psicossomáticos e às falhas ambientais que sobrepujaram as possibilidades do psicossoma manter-se integrado (p. 96).

O artigo de Vilete (2008) também corrobora o tema desta pesquisa sobre a teoria psico-somática de Winnicott. A autora estuda um personagem do livro *Demônios da loucura* (edição brasileira de 1973, trabalho original de 1952), de Aldous Huxley (1894-1963). Tal personagem padece, por vinte anos, de transtornos psicossomáticos. Vilete indica que, para pacientes com esses tipos de transtornos, a doença psico-somática seria a tentativa de encontrar sua verdade, ou seja, o núcleo verdadeiro do eu, impedido de se desenvolver por alguma circunstância. A autora lembra que, na teoria winnicottiana, se o tratamento conceder ao paciente tempo e condições favoráveis, as forças de integração que nele existem acabam por conduzir a um estado de organização interna e unificação do *self* (p. 98).

Laurentiis (2008), em sua dissertação de mestrado: “Aspectos somáticos da conquista do eu em D. W. Winnicott”, também legitima a orientação teórica desta pesquisa. A pesquisadora explicita os aspectos somáticos inerentes à teoria winnicottiana, bem como instrumentaliza o psicanalista para a compreensão dos fenômenos clínicos que têm incidência no corpo e não são verbalizáveis. A dissertação possui como foco as interações entre o corpo vivo e o ambiente humano, destacando o teor do gesto espontâneo nas primeiras experiências entre mãe e filho, fundamentais para que o bebê conquiste um lugar para ser no mundo.

Entretanto observa-se que a maioria dos trabalhos pesquisados possui perspectivas teóricas que diferem desta que se propõe nesta dissertação. O levantamento de revisão de literatura do problema desta pesquisa foi valioso para identificar importantes estudos que enfatizam o impacto psicossocial das doenças de pele, sob diferentes bases teóricas empregadas para a descrição das possíveis explicações para gênese das afecções cutâneas. Os objetivos dos trabalhos e artigos encontrados nas perspectivas teóricas da teoria do apego, teoria lacaniana, teoria junguiana, teoria sistêmica e teoria comportamental são, todavia, bem distintos da perspectiva desta pesquisa.

Deste modo, algumas críticas se fazem necessárias, já que alguns estudos levantaram a questão dos relacionamentos iniciais impressos nos sujeito e as disfunções na barreira de proteção do eu, ou seja, na manifestação de doenças de pele (Jorge *et al.*, 2004; Souza *et al.*, 2005; Fontes, 2006; Azevedo, 2008). Entretanto poucos descreveram quais as condições consideradas necessárias para que essas disfunções ocorressem ou para o que era esperado não ocorresse.

Alguns autores (Leite *et al.*, 2003; Fontes *et al.*, 2006) enfatizaram a doença de pele como atravessada pela ordem do simbólico isenta de linguagem, ou seja, entenderam as eclosões somáticas enquanto não-simbólicas, compreendidas como uma maneira de comunicar sentimentos e pensamentos que não puderam ser elaborados psiquicamente. Mesmos esses autores, todavia, não conseguiram explicar exatamente como esses processos ocorrem na relação com o outro ou no tratamento dessas doenças psicossomáticas.

Outras pesquisas realçaram que os sintomas psicossomáticos poderiam ser controlados por fatores externos, ou seja, mudanças no contexto familiar ou na aceitação da aparência física do portador da doença por parte do outro atuariam como estratégia para a melhora e remissão dos sintomas (Ferreira *et al.*, 2006; Silva & Silva, 2007). Essa perspectiva parece, assim, desconsiderar os aspectos psíquicos quando se trata das doenças de pele, buscando apenas o alívio daqueles que precisam conviver com um portador da dermatopatía.

Na obra de D. W. Winnicott, encontrei a possibilidade de abordar o problema das doenças de pele, a partir da relação com os cuidados da mãe

com seu bebê, tanto os físicos quanto os emocionais. Ainda nessa teoria, encontra-se a compreensão do autor de que as doenças de pele usualmente têm um caráter com elementos emocionais que enfatizam a membrana limitadora⁵ na vinculação psico-somática no processo de integração e personalização (Winnicott, 1989vm, p. 91).

A psicanálise winnicottiana entende os distúrbios psicossomáticos enquanto alterações do corpo associados a estados da psique. Winnicott ressalta que o elemento físico da patologia empurra a doença psicológica de volta para o corpo, sendo isto importante para construir uma defesa contra a fuga para o intelectual, que levaria o indivíduo a perder parte do vínculo entre a psique e o soma (Winnicott, 1988, p. 44).

Além disso, o psicanalista inglês enfatiza a função da membrana limitadora, estendendo essa função para a pele, caracterizada pela capacidade de sentir o *self* como inteiro, dotado de um interior e um exterior. A totalidade do desenvolvimento, segundo Winnicott, conduz até o sentimento de ser um, de ser uma pessoa inteira (*Whole Person*). Este autor reafirma que o mundo interno só é um mundo pessoal na medida em que ele é mantido na fantasia, no interior das fronteiras do ego e do corpo limitado pela pele (Winnicott, 1988, pp. 87-88).

Outra especificidade da obra winnicottiana que tem valor central nesta pesquisa é a questão do processo de integração, estimulado e possível pelo cuidado ambiental. Este conceito winnicottiano está intimamente relacionado com um outro bastante importante: o de *mãe suficientemente boa*, o qual enfatiza o papel do meio ambiente facilitador de apoio ao ego imaturo da criança, para que esta possa se desenvolver e conquistar seu lugar no tempo e no espaço. Dessa forma, de acordo com esse autor, a existência humana é essencialmente psico-somática (Winnicott, 1965n).

Esse autor também afirma que, a partir dos primeiros cuidados ambientais, especialmente pelo manuseio da pele no cuidado do bebê e modos de segurar a criança, será possível o estímulo a uma vida saudável no e dentro do corpo.

⁵ Existem algumas divergências nas diversas traduções para o português da obra de Winnicott. Por exemplo, o termo "*limiting membrane*" foi traduzido de duas maneiras: membrana limitante e membrana limitadora. Nesta dissertação, utilizei o termo "membrana limitadora".

Mais uma vez, relaciona a importância da relação mãe-bebê para a diferenciação eu/não-eu⁶, que só poderá acontecer a partir da membrana limitadora/pele (Winnicott, 1988, p. 143).

Além disso, o psicanalista inglês contribui para resolver este problema clínico quando indica que a doença psico-somática seria uma defesa contra a desintegração. Esta proteção do *self* possui um aspecto esperançoso, ou seja, a doença de pele pode se mostrar enquanto uma tentativa de cura, pois o paciente se acha em contato com a possibilidade de reintegração psico-somática (ou personalização) (Winnicott, 1989vm).

Dessa forma, a partir desta perspectiva teórica explicita-se, no presente trabalho, a importância das relações iniciais mãe-filho e do processo de estabelecimento de um vínculo entre o corpo (ou as funções corporais) e a psique, bem como da relação entre o dentro e o fora do corpo - questões que podem estar relacionadas com os sintomas das doenças de pele. Igualmente, procura-se aqui também analisar aspectos das falhas ou problemas que possam ocorrer em estágios precoces do desenvolvimento da criança e que podem conduzir a sintomas e transtornos psicossomáticos.

1. Justificativa

O tema desta dissertação aborda teoricamente as questões emocionais relacionadas às doenças de pele. O interesse por esse assunto começou com um problema baseado numa experiência pessoal e depois em uma situação profissional. As demandas que me moveram a pesquisar o tema proposto surgiram de experiências de atendimentos em ludoterapia com crianças com diagnóstico de psoríase, realizados no Ambulatório de Psicoterapia de Crianças do Hospital das Clínicas da Unicamp, durante o Curso de Especialização em Psicoterapias na Infância, oferecido pela Faculdade de Ciências Médicas. Estive inserida neste hospital universitário durante dois anos, atendendo crianças entre 2 e 12 anos em psicodiagnóstico e psicoterapia

⁶ Pela Nova ortografia da Língua Portuguesa, não há mais hífen junto ao “não”. Optei por manter a grafia original de Winnicott por se tratar de uma questão conceitual importante em sua obra. O autor enfatiza a noção de elementos opostos que são integrados no processo do desenvolvimento emocional do ser humano.

psicanalítica, bem como os pais e responsáveis em orientação. Os atendimentos faziam parte da carga horária do curso de especialização e o contato com professores e pesquisadores daquela universidade contribuiu para o incentivo à pesquisa deste tema.

Em função de entender melhor os casos e contribuir para o tratamento de tais pacientes, realizei um levantamento bibliográfico e, a partir disso, surgiu a ideia de aprofundar meus estudos, sistematizando-os nesta dissertação de mestrado. Entendi que a teoria psicanalítica de D. W. Winnicott possuía aspectos que poderiam contribuir para as questões das doenças de pele observadas naquele contexto de atendimento. No decorrer de minha pesquisa, percebi que o tema das afecções cutâneas poderia ser estudado à luz da teoria winnicottiana do amadurecimento.

Encontrei na teoria psicanalítica de D. W. Winnicott subsídios teóricos que me pareciam fornecer uma compreensão para aquilo que eu observava. Por exemplo, Winnicott ressalta a importância dos cuidados iniciais, tanto físicos quanto afetivos da mãe com seu bebê, no estabelecimento do vínculo entre o corpo (ou as funções corporais) e a psique. Este autor indica também que as doenças de pele usualmente relacionam-se com elementos emocionais que enfatizam a membrana limitadora no processo de integração e vinculação psico-somática.

Decidi, então, realizar este estudo para compreender as doenças de pele a partir do ponto de vista da teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Neste sentido, busquei explicitar nesta dissertação a compreensão de Winnicott sobre o processo de integração psico-somática e dos distúrbios psicossomáticos. Além disso, espero que as compreensões dos sintomas das doenças de pele nesta perspectiva possam colaborar para promover reflexões para possíveis ações clínicas específicas com pacientes que sofrem dessas afecções cutâneas.

2. Objetivos

Objetivo Geral

Abordar teoricamente as implicações do processo de integração psicossomática descritas por D. W. Winnicott no que se refere aos distúrbios psicossomáticos, especificamente nos sintomas das doenças de pele.

Objetivos Específicos

Compreender teoricamente o processo de integração psico-somática a partir do vínculo afetivo mãe-filho.

Verificar, a partir da teoria winnicottiana, aspectos psicológicos das ações do ambiente que corroboram o processo de personalização.

Identificar, na obra de D. W. Winnicott, trechos que descrevam problemas relativos à integração psico-somática relacionados com os distúrbios psicossomáticos e doenças de pele.

3. Perspectiva Teórica

Nesta pesquisa, buscou-se realizar uma investigação teórica sobre a obra de Winnicott e o que este autor tem a dizer sobre as doenças de pele enquanto sintomas psicossomáticos. Alguns textos e artigos foram analisados detalhadamente a partir das afirmações de Winnicott sobre os sintomas e problemas de pele, e lidos a partir da compreensão da totalidade da obra winnicottiana, no viés de sua teoria do amadurecimento pessoal. A compreensão de alguns autores atuais reconhece essa leitura (Abram, 2000; Dias, 2003; Loparic, 2005; Rodulfo, 2006) como uma teoria mais ampla do que a teoria da sexualidade de Freud. Dias (2008), por exemplo, ao propor uma

sistematização da teoria geral do desenvolvimento afetivo, enfatizando-a como uma teoria do amadurecimento⁷, afirma:

[a teoria do amadurecimento de Winnicott] consiste na descrição e conceituação das diferentes tarefas, conquistas e dificuldades que são inerentes ao crescimento em cada um dos estágios da vida, desde o momento em que um estado de ser tem início, ainda na vida intra-uterina, estendendo-se pela infância, adolescência, juventude, idade adulta e velhice até a morte. A ênfase da teoria recai sobre os estágios iniciais, pois é neste período que estão sendo construídos os alicerces da personalidade e da saúde psíquica. As tarefas que caracterizam os estágios iniciais – a integração no tempo e no espaço, a habitação da psique no corpo, o início das relações objetais e a quarta tarefa, constituição do si-mesmo – jamais se completam e continuam a ser as tarefas fundamentais de toda a vida. Elas não são de natureza instintual – como serão algumas delas, um pouco mais tarde – mas pertencem à linha identitária do amadurecimento; referem-se à necessidade de existir, de sentir-se real e de chegar a estabelecer-se como uma identidade unitária (Dias, 2008, p. 34).

É importante explicar que esta pesquisa se norteou pelo objetivo de fazer um estudo teórico da obra de Winnicott, considerando que existem continuidades e rupturas significativas entre a teoria psicanalítica winnicottiana e a teoria psicanalítica tradicional (nos moldes que foram inicialmente idealizados por Freud).

Essas diferenças se apresentam, em linhas gerais, pela não redução do desenvolvimento afetivo a seus aspectos instintuais e a consideração de que a possibilidade de estabelecer “relações de objeto”, marcadas pelos interesses sexuais (a sexualidade pensada no seu sentido expandido, próprio da concepção freudiana), é uma conquista do processo de desenvolvimento pessoal. Além disso, esse autor também abandona o tipo de teorização característico da metapsicologia freudiana (sua superestrutura especulativa,

⁷ Winnicott se refere à sua teoria como sendo do desenvolvimento afetivo, desenvolvimento pessoal, do amadurecimento. Por isso, tomarei tais termos como sinônimos, optando pelo uso, no mais das vezes, de teoria do amadurecimento. Há uma questão que diz respeito à interpretação desta teoria como dividida ou não em fases específicas mais ou menos delimitadas, que não farão parte dos temas discutidos nesta pesquisa. O importante, aqui, será muito mais a identificação destas dinâmicas do que a discussão se são ou não fases bem delimitadas entre si.

advinda da maneira como Freud concebe a psicanálise como uma ciência natural) e utiliza uma linguagem mais descritiva que se aproxima do caráter experiencial e relacional dos fenômenos humanos (Fulgencio, 2008).

Com essa mudança de perspectiva, pode-se dizer também que o complexo de Édipo não ocupa lugar central na teoria winnicottiana, já que o modelo neste ponto de vista é “o bebê no colo da mãe”, o que se refere às questões pertinentes às dificuldades da relação inicial mãe-bebê e as implicações dos cuidados ambientais iniciais para o desenvolvimento emocional da criança (Loparic, 2001; 2006).

Esta questão é fundamental para o tema desta pesquisa – o significado da integração psique-soma no que se refere aos transtornos psicossomáticos – , uma vez que Winnicott desenvolveu uma teoria diferente da teoria tradicional, que considerava os sintomas no corpo enquanto representantes psíquicos de conflitos mentais. Esse autor defendia que a medicina psico-somática equivocava-se ao se tornar um campo de pesquisa e prática médica desconectado da psiquiatria, da clínica geral e da psicanálise, considerando o mental e o físico como elementos opostos (Winnicott, 1988, p. 44).

Em sua prática profissional, Winnicott continuamente procurou dialogar com outras disciplinas e buscou uma abordagem que considerasse a pessoa inteira, ou em suas palavras, o “*animal humano*” (Winnicott, 1988, p. 25), levando em conta seus aspectos somáticos e psíquicos, sempre relacionados ao ambiente, o que determinou o desenvolvimento de um novo modelo teórico que inclui a ideia de uma psicanálise psico-somática.

Foram selecionados os seguintes artigos de Winnicott a respeito da questão psico-somática e que serão utilizados nessa pesquisa: “A mente e sua relação com o psicossoma” (1954a); “O primeiro ano de vida: Concepções modernas do desenvolvimento emocional” (1958j); “A preocupação materna primária (1958n); “Teoria do relacionamento paterno-infantil” (1960c); “A integração do ego no desenvolvimento da criança” (1965n); “Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo” (1965r); “A enfermidade psico-somática em seus aspectos positivos e negativos” (1966d); “As bases

para o *self* no corpo” (1971d); “II. Nota adicional sobre transtorno psicossomático” (1989vm) e o livro *Natureza humana* (1988).

Por fim, ressalta-se que se optou pela pesquisa teórica em psicanálise justamente porque se entende que a teoria winnicottiana tem muito a contribuir para a compreensão dos distúrbios psicossomáticos e são poucos os trabalhos escritos a partir dessa perspectiva. A psicanálise de D. W. Winnicott é o objeto desta pesquisa na perspectiva geral da psico-somática decorrente da abordagem deste autor.

O próprio Winnicott escreve que a psicanálise é um termo que caracteriza um método de tratamento e um corpo teórico que faz referência ao desenvolvimento emocional do indivíduo. É, ao mesmo tempo, “uma ciência aplicada que se baseia numa ciência” (Winnicott, 1986k, p. XIII). Embora explicita a relação que existe entre o que ele chama de ciência (corpo teórico) e ciência aplicada (método de tratamento), esse autor chama a atenção para que os cientistas tenham bem claro que essas duas dimensões da psicanálise constituem campos distintos: “Ciência aplicada não é ciência. Quando faço análise, isso não é ciência. Mas eu dependo da ciência quando trabalho naquilo que não poderia ter sido feito antes de Freud.” (Winnicott, 1986k, p. XV).

4. Método

Esta é uma pesquisa teórica que tem, como seu objeto de estudo a obra de D. W. Winnicott, focada no tema dos distúrbios psicossomáticos e das doenças de pele. Procura-se, assim, fazer uma análise conceitual, estrutural e sistemática da obra desse autor no que diz respeito a estes assuntos.

Toma-se o método hermenêutico de interpretação e leitura como um ponto de partida e de referência para caracterizar o tipo de trabalho que se buscou executar. *Grosso modo*, esta metodologia de pesquisa recomenda que cada texto e cada frase sejam lidos e referenciados a partir do todo da obra do autor (e vice-versa), historicamente localizada, à procura dos seus sentidos. Mais ainda, trata-se de considerar essa interpretação considerando-se a história de

vida e o horizonte intelectual da época em que a obra foi escrita. No entanto, esse método que se aplica adequadamente aos trabalhos de cunho filosófico, não corresponde exatamente ao que foi feito neste trabalho, dado que se toma como referência de apoio uma determinada compreensão do todo da obra de D. W. Winnicott buscando apoio na interpretação feita por alguns de seus comentadores, a saber: Loparic (2001; 2006), Dias (2003), Phillips (2006), Fulgencio (2007), Abram (2008). Essa compreensão do todo serve como uma perspectiva de interpretação dos trechos e citações em que Winnicott se refere aos problemas de pele.

Esse tipo de concepção metodológica toma, pois, o método hermenêutico de interpretação e leitura da obra deste autor como um indicador do estudo teórico que foi feito, e, em seguida, delimitou esse tipo de estudo para fazer uma interpretação da obra desse autor a partir de uma determinada perspectiva teórica geral (uma determinada concepção do todo, já construída em função da consideração da história do autor, do horizonte de sua época, das discussões epistemológicas e conceituais que foram dedicadas a sua obra). Desse "todo", assim concebido, tem-se uma perspectiva de interpretação, pesquisa, leitura e compreensão do tema aqui proposto.

A teoria (o todo, aqui) é compreendida como um instrumento que ajuda a compreender (ver e formular) os problemas e/ou fenômenos a serem tratados. Neste sentido a teoria corresponde ao instrumento que torna possível formular e resolver problemas de um determinado campo científico, tal como afirma Kuhn (1970) sobre sua concepção de ciência.

De acordo com Lawn (2007), *hermenêutica* é a variável do conhecimento que lida com a interpretação. Esse estudioso acrescenta que, para Hans-Georg Gadamer ⁸ (1900-2002), esse procedimento de leitura tornou-se mais abrangente para o entendimento dos textos *em si* e explicita que, quando atribuímos sentido a um fragmento, estamos, simultaneamente, interpretando a

⁸ Filósofo alemão conhecido por sua obra, que versa sobre a hermenêutica filosófica. Cf. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*, de Hans-Georg Gadamer, 3ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. Cf. também: *Compreender Gadamer*, de Chris Lawn, Petrópolis: Vozes, 2007 – Série Compreender.

partir do todo (p. 12). Em outras palavras, a interpretação do texto é feita a partir do sentido da parte e do todo.

A técnica fundamental empregada pelo método hermenêutico de interpretação e leitura, segundo Micheli-Rechtman, é a do *Verstehen aus dem Ganzen* (= a compreensão a partir da totalidade). Esta técnica ilustra a proposta de Schleiermacher⁹ (1738-1834) – a teoria da interpretação –, ou seja, duas vias se apresentam para o intérprete: ou ele remonta, por indução, os diversos aspectos do pensamento até o conjunto que os sustenta, ou adota o procedimento inverso, que consiste em seguir a via segundo a qual as partes são engendradas a partir do todo (Micheli-Rechtman, 2007, p. 90).

Esta tarefa de reconstrução teórica da compreensão das partes a partir do todo proposta por Schleiermacher se organiza graças a dois métodos complementares: a interpretação gramatical e a interpretação técnica. A primeira se ampara no discurso à luz da totalidade representada pela língua e o gênero literário; a segunda, à luz da totalidade da vida do autor. Assim, cada obra individual forma um todo que se multiplica e que se situa nas diferentes unidades, como a totalidade da língua utilizada e a totalidade da vida do autor (Micheli-Rechtman, 2007, p. 96).

Este estudioso francês defende ainda que o verdadeiro intérprete seria aquele que compreende o conjunto da vida do autor, que lhe aparece na totalidade de sua obra (*im Ganze des Ganzen*) como em cada um de seus detalhes. Por consequência, como sublinha Gusdorf (1912-2000)¹⁰, o intérprete

⁹ [Friedrich] Schleiermacher é o primeiro filósofo na história da hermenêutica a centrar seu trabalho sobre o fenômeno ou ato da compreensão. Ele postula que a compreensão perfeita de um discurso ou de um escrito é uma obra de arte que requer uma teoria ou uma técnica, designada sob o nome de hermenêutica. Mas tal teoria só pode se atualizar se os ensinamentos produzissem um sistema que repousa sobre princípios claros, tirados da natureza do pensamento e da língua. A compreensão necessita de dois momentos: a compreensão do discurso enquanto procedendo de uma língua e a compreensão enquanto processo real no pensamento daquele que pensa (Micheli-Rechtman, 2007, p. 91-92).

¹⁰ G. Gusdorf, *Les origines de l'herméneutique*. Paris: Payot, 1988.

deve se fazer contemporâneo de seu autor, respirar o mesmo ar que ele, impregnar-se do espírito de sua época, o *Zeitgeist* (Micheli-Rechtman, 2007, pp. 92-93).

Micheli-Rechtman acrescenta que a originalidade das ciências do espírito (ou psicológicas) em relação às ciências da natureza repousa não somente na diferenciação de objetos dos quais tratam, mas também no fato de mostrar que seus “andamentos” [*démarches*] são diferentes. As ciências do espírito vão da expressão exterior à interioridade. Esse movimento da compreensão vai do fora para o dentro, utilizando cada exteriorização da vida a fim de apreender a interioridade de onde ela procede (p. 107).

Neste sentido, esta leitura da obra de Winnicott corrobora com as considerações do Zeljko Loparic, um dos precursores no desenvolvimento de pesquisas teóricas sobre a estrutura, a história e os fundamentos das teorias psicoterápicas; com ênfase especial nos componentes teórico-clínicos do pensamento winnicottiano. Esta perspectiva promoveu do ponto de vista deste estudioso da obra de Winnicott, uma mudança de paradigma na ciência psicanalítica. Esta questão (do uso da noção de paradigma) é uma maneira de conceber o todo desta pesquisa. Não se trata aqui de discutir se isto corresponde ou não a uma revolução científica, mas sim de visualizar o quadro geral no qual esta pesquisa está inserida.

5. Desenvolvimento

Com o objetivo de compreender o processo de integração psicossomática a partir dessa perspectiva teórica, foi realizado o seguinte percurso para esta dissertação: no capítulo 1, foram abordados os aspectos gerais da Teoria do Amadurecimento Pessoal, explicitando os conceitos winnicottianos que dizem respeito ao tema dessa pesquisa, a saber: a tendência inata à integração do ego¹¹ e a necessidade de ser, conceitos descritos a partir dos estágios mais primitivos do desenvolvimento emocional, ou seja, a fase de

¹¹ Ego pode ser tanto a tendência inata para a integração quanto o resultado desta tendência numa unidade do tipo “EU SOU” (relação a dois corpos) ou “pessoa inteira” (relação a três corpos).

dependência absoluta. Também foram apresentados os conceitos de psique-soma e elaboração imaginativa das funções corporais, fundamentais para o entendimento da proposição de D. W. Winnicott de que a existência humana é essencialmente psico-somática.

No capítulo 2, foram explicitadas as ações do ambiente para a conquista da integração psico-somática, ou seja, os cuidados ambientais da mãe suficientemente boa, quando tudo corre bem na relação mãe-bebê para o desenvolvimento emocional primitivo da criança. Nesse momento, a criança já possui uma dependência relativa do ambiente e Winnicott denomina esta fase de estágio do Eu-sou – momento no qual já é possível para a criança fazer distinção entre Eu e Não-eu, entre dentro e fora. Esse momento é crucial para este trabalho, pois é aí que surge a ideia de membrana limitadora, que tem a pele enquanto um elemento de importância para a localização da psique no corpo e para a conquista da unidade psico-somática, constituindo um eu integrado.

Já no capítulo 3, foram apresentadas algumas falhas ambientais e problemas no processo de integração psico-somática dos quais podem decorrer os distúrbios psicossomáticos. Os pontos de maior interesse neste capítulo relacionam-se com os conceitos de cisão do intelecto e colapso por falha ambiental, pertinentes nos casos de despersonalização, nos quais a desintegração apresenta-se como uma defesa na tentativa de integração da união psico-somática. Foram exploradas especialmente as questões que se referem ao tratamento e cuidados clínicos dos pacientes com doenças de pele, órgão que é compreendido, na teoria winnicottiana, como uma membrana limitadora, ou seja, enquanto um limite interno/externo ou eu/não-eu.

Nas Considerações Finais, são retomados os aspectos mais importantes da teoria do amadurecimento e indica-se o desenvolvimento de outras pesquisas referentes ao tema. Além disso, comentários foram feitos acerca da síntese teórica dos artigos de D. W. Winnicott sobre os distúrbios psicossomáticos, com o objetivo de explicitar as implicações clínicas dessa temática a partir da maneira como esse autor compreende os problemas clínicos.

Capítulo I

Aspectos gerais da Teoria do Amadurecimento Pessoal para compreensão da Integração do psique-soma

Neste capítulo, são explicitados alguns aspectos da Teoria do Amadurecimento Pessoal a partir da descrição feita por Winnicott sobre as diferentes tarefas, conquistas e dificuldades que são inerentes ao crescimento no desenvolvimento emocional primitivo. Faz-se necessária a apresentação de alguns conceitos fundamentais para a compreensão da temática dessa pesquisa, a saber: psique-soma, elaboração imaginativa das funções corporais e integração psico-somática. Ressalta-se que esses temas serão apresentados no que se refere ao desenvolvimento saudável do indivíduo, fornecendo, assim, as bases para o entendimento das falhas ambientais que podem ocorrer nesses estágios primitivos do desenvolvimento, assunto que será discutido no capítulo 3 desta dissertação.

A teoria winnicottiana aborda o tema das etapas que compõem o desenvolvimento emocional e sinaliza para a dependência dos indivíduos em relação ao meio no início da vida. Ao longo das etapas, os indivíduos possuem uma longa jornada que vai da dependência absoluta (logo após o nascimento) até uma relativa independência (maturidade), possibilitada por um ambiente que se adapta às necessidades do bebê, sem intrusões no continuar a ser do indivíduo (Winnicott, 1965r).

Uma sistematização detalhada dos estágios do Processo de Amadurecimento Pessoal foi realizada por Dias (2003) a partir da obra de Winnicott. Ela denomina os estágios primitivos como a fase da *dependência absoluta*; os estágios iniciais como a fase de *dependência relativa*, que apresenta o estágio de desilusão, o estágio de transicionalidade, o uso do objeto e o estágio do EU-SOU; em seguida, a fase *rumo à independência ou estágio do concernimento*; e, por fim, a fase de *independência relativa*, a qual dá sequência ao processo de amadurecimento.

Nesta dissertação, será enfatizado o início precoce do desenvolvimento emocional, ou seja, a fase de *dependência absoluta*, por tratar dos alicerces da personalidade e saúde psíquica. Dentre as conquistas deste estágio, destacam-se a integração no tempo e no espaço, a habitação da psique no corpo [personalização], o início das relações objetais e a constituição do si-mesmo. A autora ressalta que essas tarefas jamais se completam e continuam a ser as tarefas fundamentais de toda a vida, pois se referem à necessidade de existir, de sentir-se real e de chegar a estabelecer-se um eu como uma identidade unitária (Dias, 2003, pp. 97-98)

Winnicott entende o desenvolvimento enquanto uma tendência humana natural que só pode ser realizada com a ajuda e sustentação do ambiente (mãe). Neste sentido, cada indivíduo está destinado a amadurecer, ou seja, integrar-se num ser unificado, constituindo um “eu”. De acordo com o autor, o amadurecimento seria um processo próprio da natureza humana, ou seja, uma herança: “Hereditariedade, na maior parte, é a tendência inerente ao indivíduo a crescer, a se integrar, a se relacionar com objetos, a amadurecer” (Winnicott, 1965h, p. 125)

Outra base do processo inicial de amadurecimento é a necessidade de ser e continuar sendo. No início, a continuidade de ser do novo indivíduo significa saúde. Neste momento, do ponto de vista do bebê, não há qualquer conhecimento sobre a existência do ambiente, que é caracterizado pela adaptação ativa do ambiente às necessidades do novo ser:

No início há a não integração, não há vínculo algum entre corpo e psique, e não há lugar para uma realidade não-EU. Teoricamente, este é o estado original, não padronizado e não planejado. Na prática isso não é verdade, pois o bebê está sendo cuidado, ou seja, amado, e isto quer dizer fisicamente amado (Winnicott, 1988, pp. 153-154).

1.1. Relação entre amadurecimento e integração

Winnicott propõe que o bebê nasce num estado não-integrado – sem um ego estabelecido ou integrado – e tem, via cuidados físicos, o atendimento às suas necessidades. Nos estágios precoces do desenvolvimento, ocorre uma série de aquisições, dentre elas aquilo que o psicanalista inglês denominou integração no tempo e no espaço (espacialização e temporalização), o alojamento gradual da psique no corpo (personalização) e o início das relações objetais (Winnicott, 1965n).

Por meio de uma linguagem simples, descritiva e não especulativa (Fulgencio, 2008), Winnicott enfatizou a questão do amadurecimento humano, dos processos de integração e da constituição de um si-mesmo unitário. Esses fatores dependem essencialmente da tendência inata à integração e da existência de um ambiente facilitador para o desenvolvimento saudável do indivíduo. De acordo com Winnicott (1974), “o indivíduo herda um processo de amadurecimento, que o faz progredir na medida em que exista um meio ambiente facilitador e somente na medida em que este exista” (p. 71).

Entende-se por amadurecimento a trajetória do bebê desde o princípio, da dependência absoluta do ambiente até uma relativa independência, momento no qual ele pode colaborar e até modificar o ambiente. A teoria winnicottiana ressalta o papel do ambiente no processo do desenvolvimento emocional dos indivíduos. Também destaca a importância do relacionamento mãe-bebê quando aborda a fase de dependência absoluta no começo da vida. Nas palavras de Winnicott: “O ambiente suficientemente bom, devemos lembrar, é absolutamente essencial para o desenvolvimento natural do ser humano que está começando a viver” (Winnicott, 1988, p. 150).

Por “ambiente suficientemente bom”, Winnicott se refere à adaptação da mãe às necessidades do bebê recém-nascido. No contexto da teoria do desenvolvimento emocional primitivo, os componentes da maternagem suficientemente boa incluem os aspectos que conduzem à saúde do indivíduo (Abram, 2000, p. 144).

O bebê nasce num estado não-integrado, ou seja, não possui um eu estabelecido ou integrado e ainda não é uma unidade em termos de desenvolvimento emocional. Do ponto de vista do bebê, essa não-integração é

acompanhada por uma não-consciência (Winnicott, 1988, p. 136). Para que a tendência inata à integração se realize, o bebê necessita de um ambiente facilitador que forneça uma continuidade, protegendo o bebê e apresentando a ele pequenas porções de mundo, nos momentos pertinentes.

É especialmente no início que as mães são vitalmente importantes e de fato é tarefa da mãe proteger o seu bebê de complicações que ele ainda não pode entender, dando-lhe continuamente aquele pedacinho simplificado do mundo que ele, através dela, passa a conhecer (Winnicott, 1945d, p. 228).

A tendência inata à integração permite que o desenvolvimento do recém-nascido, inicialmente caracterizada por períodos de não-integração, aos poucos alcance um estado relativamente estável. Para tanto, é preciso que o ambiente vá ao encontro do bebê e acolha seus gestos, propiciando um enquadramento humano para suas manifestações (Laurentiis, 2008, p. 19).

A mãe deve entrar no estado de “preocupação materna primária” (Winnicott, 1958n), por meio do qual se identifica com as necessidades de seu bebê, sem gerar falhas excessivas, além da capacidade dele de suportá-las. Em outras palavras, na fase inicial de vida do bebê, a mãe entra em um estado, em que uma parte dela encontra-se fundida com o lactente, o que faz com que ela se identifique profundamente com seu bebê e possa compreender que faz parte da unidade mãe-lactente. Nesse sentido, a integração é dependente do cuidado ambiental.

No estágio de dependência absoluta, o bebê necessita de cuidados maternos que satisfazem as necessidades fisiológicas, ou seja, as necessidades de ser do bebê nesse momento de seu desenvolvimento. Nesse caso, Winnicott afirma: “a integração também é estimulada pelo cuidado ambiental. Em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro. Nestes estágios o cuidado físico é um cuidado psicológico” (Winnicott, 1988, p. 137).

O autor utiliza o termo *holding* para descrever esses aspectos dos cuidados maternos iniciais. Nesse estágio precoce do desenvolvimento, o lactente precisa de uma provisão ambiental que seja consistente e que

satisfaça suas necessidades fisiológicas. Nesse momento, a fisiologia e a psicologia ainda não se tornaram separadas – estão se formando as bases para que isso aconteça. E ainda os cuidados ambientais devem ser consistentes na maneira em que implica a empatia materna e não são executados de forma mecânica (Winnicott, 1960c, p. 48).

Neste sentido, pode-se dizer que o amadurecimento pessoal nessa etapa do desenvolvimento ainda não se relaciona com eu e não-eu, ou com dentro e fora. Trata-se do estado do relacionamento materno-infantil quando o lactente não separou o *self* do cuidado materno, em que existe a dependência absoluta em seu sentido psicológico. Mãe e bebê ainda não se diferenciaram – são uma unidade (Winnicott, 1965n).

Só na presença dessa mãe suficientemente boa que a criança pode iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real. O bebê depende da capacidade da mãe de segurá-lo e manipulá-lo satisfatoriamente, levando em conta que está cuidando não só de um corpo, mas de uma pessoa. Do ponto de vista do bebê, ele se sente amado a partir dessas experiências de manipulação. Winnicott parte do princípio de que o desenvolvimento inicial implica um *continuar a ser*:

Com “o cuidado que ele recebe de sua mãe” cada lactente é capaz de ter uma existência pessoal, e assim começa a construir o que pode ser chamado de *continuidade do ser*. Na base dessa continuidade do ser o potencial herdado se desenvolve gradualmente no indivíduo lactente. Se o cuidado materno não é suficientemente bom então o lactente realmente não vem a existir, uma vez que não há continuidade do ser; ao invés a personalidade começa a se construir baseada em reações a irritações do meio (Winnicott, 1960c, p. 53).

O psicanalista inglês enfatiza que a adaptação atenta e sensível da mãe é de fundamental importância para o desenvolvimento saudável do bebê e sua *continuidade de ser*, principalmente nas fases iniciais do amadurecimento, ou seja, o estágio da dependência absoluta. Nos primeiros momentos de existência e experiência humana, o bebê é totalmente dependente do cuidado

materno. O ambiente proporciona as condições para que a tendência inata ao desenvolvimento seja possibilitada em termos físicos e psíquicos.

A existência contínua do ambiente facilitador nos momentos mais precoces do desenvolvimento humano pode levar à integração e ao assentamento da psique no corpo, pois no início o amor é demonstrado em termos dos cuidados físicos a partir da adaptação ativa da mãe às necessidades de seu bebê (Winnicott, 1988, p. 26). Segundo o autor, não se pode deixar de observar que estas são questões dos primeiros dias de vida da criança e são as bases da personalidade e saúde psíquicas. Dessa forma, é de fundamental importância que a criança seja sustentada por pessoas cujo envolvimento emocional seja significativo e que levem em conta suas reações fisiológicas.

O começo daquela parte do desenvolvimento do bebê, que estou chamando de personalização, ou que pode ser descrita como uma habitação da psique no soma, tem de ser encontrado na capacidade que a mãe ou a figura materna tenham de juntar o seu envolvimento emocional, que originalmente é físico e fisiológico (Winnicott, 1971d, p. 205).

1.2 Integração e dependência

As conquistas dos estágios precoces do amadurecimento dependem fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons. A tendência inata à integração só pode ocorrer em função da proteção do ego proporcionada pelo elemento materno da unidade mãe-bebê (Winnicott, 1965n, p. 59).

A partir da sustentação do ambiente, são possibilitadas as condições para o amadurecimento e o bebê se desenvolve de forma que ele possa ter integradas suas próprias experiências sem ter que se defender contra uma invasão em seu “ser”. Assim, ao confiar no ambiente, o bebê percebe como garantida sua continuidade de SER e a sente como algo que advém da

maneira natural de seu existir, já que ele tem todas suas necessidades atendidas pelo ambiente (Dias, 2003, p. 96).

O período que vai aproximadamente do nascimento até o quarto mês de vida do bebê é caracterizado por Winnicott como o da *dependência absoluta*, pois, neste estágio precoce, o bebê depende totalmente do ambiente. Esta unidade mãe-bebê assinala a área de onipotência da criança que se desenvolve. Segundo este autor: “O auxílio do ego materno possibilita ao lactente viver e se desenvolver, a despeito de não ser capaz de controlar ou de se sentir responsável pelo que de bom e mau ocorre no ambiente” (Winnicott, 1960c, p. 39).

Entretanto o bebê não entende que depende desse ambiente e vive em um estado de *ilusão de onipotência*. Com o passar desses primeiros quatro meses, nos quais a mãe estava nesse estado de “*preocupação materna primária*”, em que havia uma comunicação profunda na compreensão e atendimento das necessidades do bebê, ele já possui maturação suficiente para lidar com a próxima fase do amadurecimento (Winnicott, 1958n).

Nesta segunda fase, o ambiente (mãe) não precisa mais se adaptar intensamente ao que o bebê precisa e deverá até falhar nesses cuidados para que o lactente possa se conscientizar dessa dependência. O autor nomeia esse momento de “fase da desilusão” ou “do desmame”. O bebê, mais amadurecido, possui maior tolerância às falhas ambientais quando estas ocorrem em doses adequadas, podendo ser vividas de maneira que o bebê não sinta quebrada sua continuidade de ser (Winnicott, 1958n, p. 403).

Quando essas falhas são suportáveis àquele bebê, torna-se um fator significativo desta fase para que o bebê possa contar com novos recursos de seu amadurecimento, dentre eles o início dos processos mentais. Com a desadaptação e gradual afastamento da mãe, torna-se possível para o bebê reconhecer suas necessidades em decorrência de alguns fatos, movimentos ou manuseios de seu corpo. Surge no bebê certa tolerância ou uma crescente capacidade de suportar a falha relativa do ambiente por meio de sua atividade mental, ou seja, através da compreensão (Winnicott, 1954a, p. 335).

Ao mesmo tempo em que os processos mentais conquistados nesta fase ajudam o bebê na tolerância às falhas da desadaptação do ambiente, acontece

uma perturbação na “ilusão de onipotência”, característica da fase anterior (cf. Winnicott, 1955c, p. 356; 1988, p. 130). As necessidades já não são mais atendidas inteiramente pelo ambiente e o poder do bebê criar o que precisa não é repetido. É a partir desta desilusão suportável da ilusão de onipotência que este autor caracteriza essa fase (cf. Winnicott, 1948b, p. 240; 1953a, p. 307).

Dessa forma, o ambiente começa a surgir como algo que não é mais totalmente subjetivo como era no período de dependência absoluta. O psicanalista inglês descreve esse momento como de *dependência relativa* (cf. Winnicott, 1968g, p. 177), com o gradual surgimento de algo que está fora do bebê. As bases para o reconhecimento do outro e da realidade externa estão sendo construídas, mas ainda há uma longa caminhada até que o mundo externo seja reconhecido como algo objetivamente percebido pelo bebê. O lactente começa a se tornar consciente de sua dependência em relação ao ambiente (Winnicott, 1965r, p. 84).

Neste momento de *dependência relativa*, o bebê ainda vive no mundo subjetivo caracterizado por uma área de ilusão e com a sustentação ativa do ambiente. À medida que o ambiente continua o processo de desilusão, tornam-se possíveis as condições para um próximo passo no processo de amadurecimento. Nesta fase seguinte à fase da desilusão, o *estágio da transicionalidade*, ocorrerá o surgimento de algo que, num certo sentido, concretiza-se na área de ilusão em que o bebê ainda habita. Este objeto é, ao mesmo tempo, criado pelo bebê (de acordo com sua necessidade) e encontrado no ambiente: o objeto transicional (Winnicott, 1953c).

A área de ilusão na qual o bebê vive subjetivamente (com seus objetos subjetivos) é, agora, desde que o ambiente continue fazendo a sua parte (ou seja, adaptando-se às necessidades do bebê ou da criança, sem quebra da continuidade de ser), habitada por outro objeto. Esta criação do bebê encontra objetos que têm existência para além da sua criação subjetiva: o objeto criado subjetivamente é também encontrado na realidade objetiva (Winnicott, 1953c, p. 29).

O objeto transicional é uma criação de importância afetiva para a criança. Trata-se de um estágio importante no desenvolvimento emocional, pois fornece as bases para o início das relações de objeto. Por se tratar do uso

pelo bebê da primeira possessão “não-eu”, agora a criança pode começar a reconhecer o outro, bem como as noções de dentro e fora. Esse objeto não é nem totalmente uma criação subjetiva da criança nem algo que existe independentemente dela, é algo que está *entre* o mundo subjetivo e o objetivamente dado, separando e unindo estes mundos (Winnicott, 1953c, p. 14).

O objeto transicional é usado tal como se fosse a mãe, no lugar da mãe, fazendo as vezes da mãe, desde que a mãe seja efetivamente uma presença para a criança. Essa presença pode ser tanto física quanto uma certeza de que a mãe não desapareceu (ou seja, ela pode estar ausente fisicamente, mas por um período de tempo *x*, no qual a criança pode manter a presença da mãe mesmo na sua ausência física; entretanto, para além desse tempo, a mãe morreu) (Winnicott, 1967b, p. 135). O objeto transicional é símbolo da mãe, substituindo-a, mas num sentido específico no qual o faz na presença da mãe (Winnicott, 1953c, p. 19).

Com as experiências que a criança pode agora fazer, começa a fase seguinte do processo de amadurecimento, a *fase do uso do objeto*. Ao usar os objetos que, ao mesmo tempo, cria e encontra, a criança coloca para fora de si a sua criação, conferindo uma qualidade material a ela. Quando o objeto resiste ao uso sem ser destruído, diz-se que o objeto sobreviveu e, ao sobreviver, pode ser amado como algo externo à criança. O psicanalista inglês apresenta um diálogo fictício para descrever sua teoria do relacionamento com objeto:

O sujeito diz ao objeto: “Destruí você” e o objeto acha-se lá para receber a comunicação. A partir daí, o sujeito diz: “Alô, objeto!” “Destruí você.” “Amo você”. “Você tem valor para mim por sobreviver a minha destruição de você”. “Enquanto estou amando você, estou todo o tempo destruindo você na *fantasia*” (inconsciente) Aqui começa a fantasia para o indivíduo. O sujeito pode agora *usar* o objeto que sobreviveu (Winnicott, 1969i, p. 174).

A partir do estágio da transicionalidade, surge, então, uma realidade não-Eu, diferenciada do Eu pelo próprio uso do objeto. Quando o objeto não se encontra mais na área de ilusão, pode-se dizer que é constituído na mesma

operação, da distinção do Eu e do não-Eu. Nas palavras do próprio autor: “Há um paradoxo aqui, na medida em que, nessa fase inicial, o bebê cria o objeto, mas o objeto já está lá, e o bebê não pode, portanto, tê-lo criado. Deve-se aceitar o paradoxo, e não resolvê-lo” (Winnicott, 1971f, p. 13).

Neste momento, a criança alcançaria um estado unitário inicial, uma conquista de um eu integrado, designado pelo autor com a expressão EU-SOU. De acordo com este autor, a criança só pode chegar a este ponto de amadurecimento porque houve um meio ambiente protetor, que é a mãe preocupada com o atendimento das necessidades do ego infantil, o que se realiza por meio de sua identificação com o bebê. Ainda que a criança não tenha adquirido a possibilidade de dizer ou pensar isso, trata-se de experimentar isso podendo diferenciar entre o Eu e o resto. Esse estágio envolve uma apreciação por parte da criança da existência contínua de sua mãe (Winnicott, 1958g, p. 35).

Na sequência do processo de amadurecimento, com a constatação do EU-SOU, começa a fase seguinte, denominada pelo autor de fase do *concernimento* (cf. Winnicott, 1958b, p. 291; 1955c, p. 358; 1955d, p. 376; 1988, p.89). Tendo adquirido um maior grau de amadurecimento no sentido de um eu unitário, a criança já possui as condições necessárias para integrar seus instintos como seus e não como vindos de fora.

A integração do ego já alcançou um grau em que o indivíduo pode perceber a personalidade da figura materna, e isto é tremendamente importante, pois tem como consequência o sentimento de *concernimento* quanto aos resultados de suas experiências instintivas, tanto físicas quanto ideativas (Winnicott, 1958b, p. 291).

Com este tipo de integração, quando há o reconhecimento de um EU e de objetos fora desse eu, pode-se dizer que começa o sentimento de culpa, quando a criança se vê *concernida* pelo amor e pelo ódio e compreende que esses afetos dizem respeito aos seus próprios impulsos e não vêm do outro. Esse será o alicerce para a criança se tornar uma pessoa inteira, capaz de se relacionar com pessoas inteiras (Winnicott, 1988, pp. 89-98) [cf. Parte III *Natureza humana*].

Uma vez que essas conquistas tenham sido alcançadas quando tudo ocorre bem, a criança se torna apta a se defrontar com o mundo e todas suas complexidades, já que está presente dentro de si própria. Winnicott denomina esta fase como “*rumo à independência*”, na qual a criança é capaz de viver uma existência pessoal que é satisfatória, envolvida com as coisas da sociedade. Esse termo é utilizado pelo autor no sentido de que se espera que os adultos continuem o processo de crescimento e amadurecimento, tendo em vista que eles raramente atingem a maturidade completa (Winnicott, 1965r, p. 87).

1.3 Integração psico-somática

Para Winnicott, o desenvolvimento humano é um processo contínuo, tanto no que diz respeito ao desenvolvimento do corpo, quanto em relação à personalidade e à capacidade de relações. O desenvolvimento emocional do ser humano é possível em função dos cuidados ambientais e da relação de dependência mãe-bebê. Nesta medida, pode-se dizer que, se não houver obstáculos ou problemas neste processo, decorrerá um desenvolvimento saudável (Winnicott, 1947b, p. 95).

O *verdadeiro eu* e o *continuar a ser* têm como base, na saúde, o desenvolvimento do psicossoma (Winnicott, 1954a, p. 345). O autor enfatiza que, no começo, a normalidade para a criança deve ser a sua própria forma e sua função somática, ou seja, trata-se da questão da forma e do funcionamento de seu próprio corpo. Para isso, a criança precisa ser aceita e assim ser amada sem sanções (Winnicott, 1971d).

No início, o amor é demonstrado em termos dos cuidados físicos a partir da adaptação ativa da mãe às necessidades de seu bebê. Segundo Winnicott, não se pode deixar de observar que essas são questões dos primeiros dias de vida da criança e são as bases da personalidade e saúde psíquicas. Neste sentido, ressalta-se a importância da sustentação física e dos contatos iniciais da mãe com seu bebê. Vale lembrar que o envolvimento afetivo e emocional no

desenvolvimento saudável deve levar em conta as reações corporais e fisiológicas em relação ao toque materno:

O começo daquela parte do desenvolvimento do bebê, que estou chamando de personalização, o que pode ser descrita como uma habitação da psique no soma, tem de ser encontrado na capacidade que a mãe ou a figura materna tenham de juntar o seu envolvimento emocional, que originalmente é físico e fisiológico (Winnicott, 1971d, p. 205).

O autor parte do princípio de que o desenvolvimento inicial do ser humano implica um *continuar a ser*. O psicossoma inicial prossegue numa certa linha de desenvolvimento, desde que não ocorra perturbações. Para que haja um desenvolvimento saudável do psicossoma inicial, é necessário um meio ambiente perfeito¹², que é aquele que se adapta ativamente às necessidades do recém-criado psicossoma, isto é, do corpo do bebê (Winnicott, 1954a, p. 334).

Para que o processo de integração psico-somática ocorra, deve-se reconhecer as habilidades da mãe em se adaptar ativamente às necessidades da criança. A constituição do senso de segurança do bebê em relação ao ambiente depende da devoção da mãe e sua atitude sensível, que são possibilitadas pelos cuidados físicos e pela identificação da mãe com seu bebê.

Deste modo, Winnicott entende que é o ambiente e, mais precisamente a mãe, que irá possibilitar que o bebê conquiste a integração psico-somática, através dos cuidados que esta dispensa a ele, ou seja, através da sustentação física e psíquica que ela fornece. Falando sobre esta sustentação que a mãe dá a seu filho, o autor esclarece:

[...] quando uma mãe, através da identificação com seu bebê (isto é, por saber o que o bebê está sentindo), é capaz de sustentá-lo de maneira natural, o bebê não tem de saber que é constituído de uma coleção de partes separadas. O bebê é uma barriga unida a um dorso, tem membros soltos e, particularmente, uma cabeça solta: todas estas

¹² A noção de “perfeito”, na obra de Winnicott, relaciona-se com uma linha de continuidade da vida, ou seja, cuidados suficientemente bons devem ser despendidos para não haver uma ruptura na continuidade de ser do bebê.

partes são reunidas pela mãe que segura a criança e, em suas mãos, elas se tornam uma só (Winnicott, 1969g, p. 432).

A partir dessa sustentação ambiental, são estabelecidas as condições para que o bebê possa agir a partir de si mesmo, caracterizando o que o autor denomina de gesto criativo, criatividade ou espontaneidade. Esse “gesto criativo” refere-se à capacidade de atribuir sentido às sensações, partes do corpo, funções e sentimentos, o que Winnicott denominou de *elaboração imaginativa das funções corporais*. Tal elaboração está relacionada ao processo do bebê reconhecer suas manifestações corpóreas, conferindo-lhes qualidades, o que possibilita constituir um esquema corporal e alojar-se no corpo.

A base do desenvolvimento saudável é o crescimento físico e é a partir do corpo que a psique se inicia, como uma elaboração imaginativa do funcionamento físico. De acordo com Winnicott, no início a psique significa “*elaboração imaginária [imaginative] dos elementos, sentimentos e funções somáticos, ou seja, da vitalidade física*” (Winnicott, 1954a, p. 333). Essa elaboração imaginária (ou imaginativa) depende de um cérebro saudável e é o que possibilita que se dê sentido aos acontecimentos somáticos. Loparic (2000) esclarece que o corpo é a única base sobre a qual esta [a psique] pode se desenvolver de maneira sadia, lembrando, no entanto, que psique não tem uma localização específica no corpo (p. 362).

Neste sentido, a psique pode ser entendida como um modo de operar a natureza humana, conferindo um sentido ou “colorido” pessoal às sensações corporais. A questão do cuidado ambiental satisfatório é importante para o processo de elaboração ocorrer. Apenas por meio do estabelecimento de uma identificação profunda da mãe com seu bebê é que o ambiente auxilia o bebê a *elaborar imaginativamente as funções corporais*:

Somente no caso de a mãe estar sensível do modo como descrevi [Preocupação Materna Primária] poderá ela sentir-se no lugar do bebê, e assim corresponder às suas necessidades. A princípio trata-se de necessidades corporais, que gradualmente transformam-se em

necessidades do ego à medida que da elaboração imaginativa das experiências físicas emerge uma psicologia (Winnicott, 1958n, p. 403).

A partir desse estado de preocupação materna primária, a mãe pode fornecer um contexto favorável para que a constituição da criança comece a se revelar. Também possibilita que as tendências ao desenvolvimento se desdobrem para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida (Winnicott, 1958n).

No início do desenvolvimento do indivíduo, temos o corpo do bebê no qual psique e soma não se distinguem um do outro. Gradualmente os aspectos psíquicos e somáticos do indivíduo em crescimento tornam-se envolvidos num processo de mútuo inter-relacionamento (Winnicott, 1954a, pp. 333-334). É baseado no corpo real (e não na sua condição representativa) que Winnicott entende ser possível o desenvolvimento humano a partir da elaboração imaginativa das funções corporais. Esse processo está intimamente relacionado à integração psico-somática.

Loparic (2000) adverte que “o soma winnicottiano não é o corpo físico, é o corpo vivo personalizado, de modo que tudo o que Winnicott tem a dizer sobre ele está contido nas seguintes palavras: resultado da elaboração imaginativa” (p. 364). O estudioso de Winnicott se refere a esses resultados como as bases para a integração no tempo e no espaço, com o início das relações de objeto e o embasamento do si-mesmo.

No começo, tudo o que é sentido como soma é também psíquico e ser amado é ser tocado de maneira satisfatória. Segundo Winnicott, os bebês “dependem inteiramente do cuidado e da compreensão humanas e de uma coleção de coisas que podem ser reunidas e descritas através da palavra ‘amor’” (Winnicott, 1969g, p. 430). Loparic (2000) acrescenta ainda que o amor do bebê tem um ingrediente corpóreo essencial (p. 365).

Com o decorrer do processo de amadurecimento, a partir da tendência inata à integração e da existência consistente de um ambiente facilitador que garanta os cuidados corporais necessários à continuidade do ser desde o

princípio, a psique se diferencia a partir do soma. Com a elaboração imaginativa das funções, sensações, sentimentos e partes do corpo vão se constituindo num esquema corporal¹³, e as relações entre soma e psique se tornam mais complexas. O soma se torna pessoal, guarda as características de uma história pessoal e vai se constituindo no mundo interno particular, um mundo de fantasias que são sentidas e localizadas dentro do corpo. O esquema corporal comporta uma membrana, um dentro e um fora, o que fortalece a coesão psico-somática (Laurentiis, 2008, pp. 20-21). De acordo com Winnicott:

O processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental: a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, e de erotismo muscular e instintos envolvendo excitação da pessoal total, e também tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, à satisfação das exigências instintivas que possibilita a gratificação (Winnicott, 1988, p. 144).

No entanto, este autor alerta que “é fácil considerar óbvia a localização da psique no corpo, esquecendo mais uma vez que se trata de algo a ser alcançado. É uma aquisição que de modo algum se encontra ao alcance de todos” (Winnicott, 1988, p. 143). Na saúde, ele ressalta a importância dos cuidados iniciais da mãe com seu bebê, bem como da pele no estabelecimento do vínculo entre o corpo (ou as funções corporais) e a psique:

Universalmente, a pele é de importância óbvia no processo de localização da psique no e dentro do corpo. O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração (Winnicott, 1988, p. 143).

O processo de alojamento da psique no corpo é possibilitado pela elaboração imaginativa das funções corporais. Não se trata de um esquema mental, mas de uma organização do modo de ser psicossomático. Esse modo de ser é também um lugar para ser e se refere a um esquema corporal com

¹³ Para Winnicott, a noção de *Esquema Corporal* não é uma questão de representação, mas de um modo de estar no mundo, ou seja, um modo de funcionamento corporal.

aspectos temporais e espaciais. Trata-se do início da psicologia individual, quando se começa a constituir um si-mesmo, inserido nas dimensões do tempo/espço e alojado de alguma maneira no próprio corpo. Assim podem-se iniciar os relacionamentos objetais com experiências no mundo (Laurentiis, 2008, p. 75).

O alcance da unidade psique-soma é um dos aspectos essenciais do amadurecimento pessoal. Esse processo ocorre nos estágios primitivos do desenvolvimento, na fase de dependência absoluta, na qual o bebê necessita dos cuidados irrestritos do ambiente. Esse momento inicial é fundamental para as próximas fases do desenvolvimento, pois o bebê deve sedimentar as bases de sua saúde psíquica para conquistar uma unidade rumo a uma existência psico-somática. Essa conquista para Winnicott é gradual e, dessa forma, “os aspectos psíquico e somático do indivíduo em crescimento tornam-se envolvidos num processo mútuo de inter-relacionamento. Essa interação da psique com o soma constitui uma fase precoce do desenvolvimento” (Winnicott, 1954a, p. 334).

Esse processo de amadurecimento se inicia desde o nascimento e se estende por toda a vida. Muitas das conquistas nesse trajeto não estão garantidas e outras podem até ser perdidas. O vínculo (alojamento) entre psique e soma está em constante processo de atualização. Winnicott indica que todas as conquistas das primeiras semanas são perdidas e readquiridas inúmeras vezes até que a personalidade do bebê esteja integrada de modo mais estável e que ele possa se sentir vivendo dentro do próprio corpo (Winnicott, 1948b, p. 239).

Segundo este autor, embora exista uma tendência inata à integração, é indispensável que o bebê receba cuidados de um ambiente que se adapte as suas necessidades e possibilite a sua continuidade de ser. É preciso que haja um ser humano cujo envolvimento afetivo forneça as condições para que o processo de alojamento da psique no soma ocorra.

Não é possível ter a certeza de que a psique do bebê irá formar-se de modo satisfatório juntamente com o soma, isto é, com o corpo e seu funcionamento. A existência psico-somática é uma realização, e,

embora sua base seja uma tendência hereditária de desenvolvimento, ela não pode tornar-se um fato sem a participação ativa de um ser humano que segure o bebê e cuide dele (Winnicott, 1987e, p. 10).

A localização da psique no corpo é uma realização que depende de um ambiente *suficientemente bom*, em outras palavras, depende de um ambiente satisfatório, que se adapte às necessidades da criança. Essa adaptação deve prezar por não decepcionar o bebê de forma que ele não se sinta invadido e que sua continuidade de ser não seja interrompida. Winnicott assinala que a continuidade do ser necessária ao psicossoma em desenvolvimento (com relacionamentos internos e externos) pode ser perturbada pelas reações às intrusões ambientais, ou seja, às falhas do ambiente em relação à adaptação ativa:

O manejo descreve a provisão pelo meio que corresponde mais ou menos ao estabelecimento de uma associação psico-somática. Sem o manejo ativo e adaptativo suficientemente bons, a tarefa interna pode vir a ser difícil, pode na verdade vir a ser impossível para o desenvolvimento de uma inter-relação psico-somática se tornar estabelecido adequadamente (Winnicott, 1965n, p. 60).

Em termos de desenvolvimento, o vínculo psicossomático nesta perspectiva, representa uma conquista de saúde. Deste modo, para o referido autor, o corpo que cresce e se desenvolve não é suficiente para que o bebê alcance essa parceria. É fundamental que alguém cuide do bebê para que a conquista da organização psico-somática satisfatória se torne possível. De acordo com suas palavras: “Em circunstâncias favoráveis a *pele* se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psico-somática no indivíduo se inicia” (Winnicott, 1965n, p. 60) [grifos meus].

O psicanalista inglês também denomina o processo de alojamento da psique no corpo de *personalização*, ou seja, refere-se ao fato de tornar-se pessoa. Diante dos fenômenos de desenvolvimento emocional, este autor indica que, a partir do estabelecimento da relação com a realidade externa, pode suceder o assentamento da psique no corpo, ou seja, a parceria psico-

somática é estabelecida e a membrana limitadora é evidenciada em um momento posterior, quando há o reconhecimento eu/não-eu, ou seja:

Com um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de *membrana limitadora*, que até certo ponto (normalmente) é equacionada com a superfície da *pele*, e tem uma posição entre o “eu” e o “não-eu” do lactente. De modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal. Deste modo começam a ter sentido as funções de entrada e de saída; além disso, se torna gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o lactente (Winnicott, 1960c, p. 45) [grifos meus].

Winnicott, em 1988, explica que “o soma e a psique é que são opostos. A mente constitui uma ordem à parte, e deve ser considerada como um caso especial de funcionamento do psicossoma” (p. 29). Anteriormente, em seu artigo “A mente e sua relação com o psicossoma” de 1954, o autor já havia dito que:

O estudo do conceito de mente deve ser sempre realizado em relação a um indivíduo total, aí incluído o desenvolvimento desse indivíduo desde o início de sua existência psico-somática. Aquele que aceita essa disciplina poderá então estudar a mente de um indivíduo enquanto especialização da parte psíquica do psico-soma. A mente não existe enquanto entidade no esquema individual das coisas, sempre que o esquema corporal ou psico-soma desse indivíduo tenha evoluído satisfatoriamente desde os estágios mais primitivos. A mente então será apenas um caso especial do funcionamento do psico-soma (Winnicott, 1954a, p. 333).

Capítulo II

As ações do ambiente para a conquista da integração psico-somática.

Nesse capítulo serão mencionadas algumas ações ambientais necessárias para que o bebê alcance uma integração psico-somática no desenvolvimento saudável. Ressaltam-se os cuidados da *mãe suficientemente boa* nos momentos iniciais da relação mãe-bebê. Uma série de conquistas foram possibilitadas no estágio de dependência absoluta. A seguir serão descritas as características da fase denominada por Winnicott de estágio do Eu-Sou – período no qual já é provável que a criança consiga fazer a distinção entre Eu e Não-eu, entre dentro e fora. Trata-se de um momento essencial para o presente trabalho, já que é aí que passa a existir a ideia de membrana limitadora, com a pele como um elemento principal para a localização da psique no corpo. Nesse sentido, os cuidados ambientais criam as condições para a conquista da unidade psico-somática na constituição de um eu integrado.

De acordo com Winnicott (1955d), “no desenvolvimento inicial do ser humano o ambiente que age de modo suficientemente bom *permite que o crescimento pessoal tenha lugar* (p. 389) [grifos do autor]. Conforme já foi dito anteriormente, este autor indica que, no início da vida, o corpo e a vida psíquica se confundem, pois ainda não estão diferenciados. Afirma também que será através dos cuidados ambientais satisfatórios que, pouco a pouco, um processo de elaboração psíquica das funções corporais se iniciará e uma integração inicial, relacionada ao alojamento da psique no corpo, poderá ter lugar. Winnicott denominou esse processo de *personalização*, ou seja, a constituição de um si mesmo pessoal no qual ocorre uma vinculação adequada do psíquico com o corpo.

Essa capacidade de o bebê integrar-se em uma unidade e estabelecer uma distinção entre eu e não-eu é dependente da sustentação (*holding*) para que possa ser realizada. Deste modo, Winnicott entende que é o ambiente e, mais precisamente, a mãe que irão possibilitar que o bebê conquiste a

integração psico-somática, sobretudo através dos cuidados que a mãe dispensa a ele, ou seja, através da sustentação física e psíquica que ela fornece.

Abram (2000) comenta sobre as peculiaridades do cuidado materno que antecedem e sucedem o nascimento e possibilitam a composição do ambiente de *holding*. A estudiosa da obra de Winnicott indica que essas características incluem a preocupação materna primária, que fornece ao bebê o suporte egóico necessário para seu desenvolvimento e acrescenta que: “tanto o *holding* psicológico como o físico são essenciais para o bebê ao longo de seu desenvolvimento, e serão por toda sua vida. O ambiente de *holding* jamais perde sua importância” (Abram, 2000, p. 135).

Neste sentido, busca-se neste capítulo esclarecer como ocorre o processo de integração psico-somática e sua importância para a compreensão de alguns problemas do desenvolvimento. O foco será a descrição das ações do ambiente sob o ponto de vista do observador. Essa exposição será didática, pois, de acordo com o próprio Winnicott, esses desenvolvimentos não podem ser separados.

2.1 *Holding*: cuidados físicos e relações humanas

Para que o bebê alcance um estado integrado ou unitário, com a possível distinção entre eu e não-eu, é indispensável um ambiente facilitador. A partir dos cuidados corporais, o bebê que tem suas necessidades atendidas pela *mãe suficientemente boa* conta com a possibilidade de chegar ao estágio no qual consegue se integrar numa “pessoa”, com um eu separado do não eu. Winnicott denominou este estágio de *personalização*, ou seja, trata-se de um conjunto de cuidados do ambiente necessários para que possa ocorrer o alojamento da psique no corpo (Winnicott, 1971d). Sobre esse processo, o autor esclarece, *grosso modo*, o que ocorre no contexto geral do desenvolvimento:

O meio ambiente facilitador pode ser descrito como sustentação [*holding*], evoluindo para manejo [*handling*], ao qual se acrescenta a apresentação de objetos [*object-presenting*].

Em um meio ambiente facilitador desse tipo, o indivíduo passa por um desenvolvimento que pode ser classificado como *integrador*, ao qual se acrescentam a *personalização* [*indwelling*] (ou conluio psicossomático) e, depois, o relacionamento objetal [*object-relating*] (Winnicott, 1974, p. 72).

Ao falar sobre o processo de integração no início da vida, Winnicott (1988) assinala o valor dessas ações ambientais e indica que os cuidados devem ser psicossomáticos desde o começo: “A integração também é estimulada pelo cuidado ambiental. Em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro. Nestes estágios o cuidado físico é um cuidado psicológico” (Winnicott, 1988, p. 137). O bebê necessita de cuidados maternos que satisfaçam suas necessidades fisiológicas, ou seja, as necessidades de ser do bebê neste momento de seu desenvolvimento.

Winnicott ressalta a importância de um ambiente facilitador para que os processos de maturação do indivíduo possam concretizar-se. No entanto, esses cuidados ambientais implicam aspectos inerentes à natureza humana e, dessa forma, torna-se cada vez mais complexo à medida que o lactente se desenvolve. Uma das funções do *holding* é proporcionar ao bebê um ambiente compatível com suas necessidades e, de acordo com o autor:

Só um ser humano pode conhecer um bebê de forma a possibilitar uma complexidade de adaptação cada vez maior, e graduada de acordo com as transformações e necessidades dos bebês. A maturação nos estágios iniciais e na verdade, ao longo, de toda a vida é muito mais uma questão de integração (Winnicott, 1964c, p. 32).

Dessa forma, para que um bebê humano possa crescer e se desenvolver, é necessário que exista um ambiente facilitador. A mãe precisa ingressar em um estado psíquico de “preocupação materna primária” (Winnicott, 1958n) para que consiga proporcionar cuidados satisfatórios. Esses

cuidados não são simplesmente biológicos, mas se referem a um ambiente especificamente *humano*, uma vez que as máquinas ou animais não podem criar uma pessoa:

Neste estado, as mães tornam-se capazes de colocar-se no lugar do bebê, por assim dizer. Isto significa que elas desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação como o bebê, que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido, de uma forma que nenhuma máquina pode imitar, e que não pode se ensinada (Winnicott, 1964c, p. 30).

O desenvolvimento emocional primitivo na teoria winnicottiana envolve três tarefas principais: a Integração do eu, a Personalização ou o alojamento da psique no corpo e a Realização, ou seja, as relações objetais com o início do contato com a realidade (cf. Winnicott, 1945d). Numa correspondência aproximada a esses três itens, o autor descreve três funções da mãe: segurar, manipular e apresentar os objetos (Winnicott, 1964c, p. 32).

Dentre essas funções, o autor descreve o papel do cuidado materno e enumera as características necessárias à provisão ambiental (*holding*):

Satisfaz as necessidades fisiológicas. Aqui fisiologia e a psicologia ainda não se tornaram separadas, ou estão ainda no processo de fazê-lo; e

É consistente. Mas a provisão ambiental não é mecanicamente consistente. Ela é consistente de um modo que implica a empatia materna.

Holding:

Protege da agressão fisiológica.

Leva em conta a sensibilidade *cutânea* do lactente – tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade à queda (ação da gravidade) e falta de conhecimento do lactente da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo (Winnicott, 1960c, p. 48) [grifos meus].

O que este autor chama de *holding* (ou sustentação) refere-se a tudo que a mãe faz no início e que dá confiança ao bebê, garantindo a continuidade de sua existência, através do segurar físico e psicológico. Para o psicanalista inglês, “O *holding* inclui especialmente o *holding* físico, que é uma forma de amar” (Winnicott, 1960c, p. 49). O autor ainda ressalta que, dentre esses cuidados ambientais que uma mãe saudável é capaz de prover ao seu bebê, “o principal é o *holding* físico, e esta é a base de todos os complexos aspectos adicionais do *holding*, e da provisão ambiental em geral” (Winnicott, 1960c, p. 53).

Neste sentido, a maneira como a mãe cuida de seu filho pode influenciar ou dificultar o desenvolvimento da criança. Winnicott observa que a vivacidade da mãe e a orientação física fornecem um ambiente psicológico e emocional essencial para os primeiros momentos do desenvolvimento emocional primitivo do bebê (Winnicott, 1947b). Nesta fase, as ações da mãe incluem especialmente a questão do cuidado físico do lactente, o que é uma forma de amar. Essa é possivelmente a única forma através da qual uma mãe pode demonstrar seu amor ao bebê. Winnicott (1947b) escreve que “Fundamentalmente, o amor exprime-se em termos físicos” (p. 100). Ele explica sua afirmação:

[...] se a assistência física significar o tipo correto de refeição, à temperatura adequada e no momento apropriado (apropriado do ponto de vista do bebê, entenda-se), então isso é também assistência psicológica. Creio que isso constitui uma regra útil. *Os cuidados que um bebê pode apreciar preenchem necessidades psicológicas e emocionais, por mais que pareçam relacionar-se com necessidades físicas* (Winnicott, 1947b, p. 100) [grifos meus].

Esses cuidados também favorecem o começo da maturação do ego do bebê. A partir da proteção do ego da mãe suficientemente boa, criam-se as bases para o novo ser humano construir uma personalidade no padrão da continuidade existencial (Winnicott, 1965n, p. 59). Segundo o autor, “essa provisão ambiental é também a continuação da vitalidade dos tecidos e da saúde funcional que (para o lactente) provê um apoio ao ego silencioso, mas vitalmente importante” (Winnicott, 1960c, p. 49).

Em outras palavras, é nesse momento de *holding* que o ego imaturo do bebê pode se transformar, de um estado de não-integração para um estado mais integrado. A partir da continuidade de um cuidado materno consistente, o lactente começa gradualmente a perceber esses cuidados como tais e, a partir do estabelecimento da relação com o ambiente externo, torna-se possível a integração do *self* como unidade a partir do estado de não-integração e, só então, o assentamento da psique no corpo (Winnicott, 1988, p. 119). Nas palavras do autor:

O resultado do progresso normal do desenvolvimento do lactente durante essa fase é que ele chega ao que se poderia chamar “estado unitário”. O lactente se torna uma pessoa, com individualidade própria. Associada a isso está a chegada do lactente à existência psico-somática, que começa a adquirir um padrão pessoal; eu me referi a isso como inserção da psique no soma. A base dessa inserção é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do lactente de ser uma pessoa (Winnicott, 1960c, p. 44).

Abram (2000) destaca que o toque é parte do *holding*, ou seja, a forma com que a mãe toca seu bebê nos cuidados cotidianos, o que inclui o prazer proporcionado pelo bebê à mãe, numa expressão de seu amor (p.138). Esses cuidados físicos, vinculados com cuidados humanos e empáticos, proporcionam as condições necessárias para o processo de personalização:

O toque que é suficientemente-bom inaugura uma “psique que habita no soma”; Winnicott refere-se a isto como “personalização”, o que significa que o bebê passa a sentir, como uma consequência do toque amoroso, que seu corpo constitui-se nele mesmo (o bebê) e/ou que seu sentimento de *self* centra-se no interior de seu próprio corpo (Abram, 2000, p. 138).

Esses aspectos dos cuidados corporais que a mãe proporciona ao seu bebê também são descritos por Winnicott em termos de manejo/manipulação (*handling*). Sem essa provisão ambiental ativa e adaptativa suficientemente boa, “a tarefa interna pode vir a ser difícil, pode na verdade vir a ser impossível para o desenvolvimento de uma inter-relação psico-somática se tornar estabelecido adequadamente” (Winnicott, 1965n, p. 60).

O *handling* (ou manipulação) relaciona-se igualmente com os cuidados iniciais fornecidos pela mãe, quando esta consegue ser suficientemente boa e manipular o bebê como uma pessoa inteira, e não apenas como um corpo. Dias (2003) explica que “O manejar faz parte do segurar total (*holding*), mas refere-se especificamente ao segurar físico” (p. 209). Winnicott descreve a importância do manejo (entendido como toque materno, parte do *holding*) para a integração psico-somática, a partir do cuidado físico-psíquico:

A tendência a integrar-se é ajudada por dois conjuntos de experiências: a técnica pela qual alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e a chama pelo nome, e também as agudas experiências instintivas que tendem a aglutinar a personalidade a partir de dentro. [...] Na vida normal do bebê ocorrem longos períodos de tempo nos quais o bebê não se importa em ser uma porção de pedacinhos ou um único ser, nem se ele vive no rosto da mãe ou em seu próprio corpo, desde que de tempos em tempos ele se torne uno e sinta alguma coisa (Winnicott, 1945d, p. 224).

Dessa forma, esse ambiente suficientemente bom é obtido através do amor da mãe, que é expresso pelos cuidados físicos que dispensa ao seu bebê, como segurá-lo bem, aconchegá-lo e comunicar-se com ele (para que não fique solto no espaço), além das ações de realizar a limpeza corporal e acariciá-lo. Todas essas experiências permitem ao bebê a crescente conexão entre psique e soma, favorecendo a associação psico-somática e a sensação de realidade de si-mesmo (Dias, 2003, p. 210).

Segundo Winnicott (1965vf), “A manipulação facilita a formação da parceria psico-somática na criança” (p. 27). Nota-se que todos os cuidados da mãe, ou seja, as ações do ambiente contribuem para que o bebê alcance a tarefa de viver em seu próprio corpo:

Este estado de coisas, no qual psique e soma estão em íntima relação, desenvolve-se a partir da série de estados iniciais em que a psique imatura (embora baseada no funcionamento corporal) não se encontra estreitamente ligada ao corpo e a vida do corpo. A existência de um grau razoável de adaptação às necessidades da criança é o que melhor

possibilita o rápido estabelecimento de uma relação forte entre psique e soma (Winnicott, 1965a, p. 8).

O autor ressalta o valor das ações realizadas pela mãe no que se refere à integração psico-somática. Essas funções maternas que apoiam o ego da criança trazem força a ele, possibilitando a diferenciação entre o eu e o não-eu. Assim, é apenas na presença contínua de um ambiente facilitador que se tem as condições necessárias para que possa ocorrer o alojamento da psique no corpo. O autor faz uma relação direta do desenvolvimento inicial do bebê com alguns cuidados maternos: “parece possível relacionar esses três fenômenos do crescimento do ego com três aspectos do cuidado da criança: Integração se relaciona com cuidado. Personalização com manejo. Relações de objeto com apresentação de objetos” (Winnicott, 1965n, p. 59).

O autor considera que a apresentação de objetos (*object-presenting*) ou realização, isto é, o tornar real o impulso criativo do bebê, é o que capacita que ele se relacione com os objetos (Winnicott, 1965vf, p. 27). A apresentação de objetos é uma das funções maternas que possibilita ao bebê a percepção da existência da realidade externa. Ainda de acordo com o autor, as falhas nessas ações podem bloquear o desenvolvimento da capacidade da criança sentir-se real e de relacionar-se com o mundo real de objetos e fenômenos (Winnicott, 1965vf, p. 27).

Dias (2003) esclarece que, no início do desenvolvimento emocional, a criança não tem maturidade suficiente para saber da existência da realidade externa. A autora alerta que separar o si-mesmo dos objetos é uma conquista muito sofisticada e depende de outras anteriores; essa aquisição só acontecerá mais tarde, a partir do estágio do Uso do Objeto. Nesta fase, o bebê já é capaz de criar o sentido de realidade que é próprio da externalidade. A separação do si-mesmo do ambiente total só ocorrerá no estágio do EU-SOU (Dias, 2003, p. 213) (cf. também Winnicott, 1964e).

Winnicott (1965n) também ressalta que o início das relações objetais é complexo. Esse processo só irá ocorrer se o meio ambiente facilitador propiciar a apresentação dos objetos de maneira que seja uma criação do bebê. O autor explica:

O padrão é o seguinte: o bebê desenvolve a expectativa vaga que se origina em uma necessidade não-formulada. A mãe, em se adaptando, apresenta um objeto ou uma manipulação que satisfaz as necessidades do bebê, de modo que o bebê começa a necessitar exatamente o que a mãe apresenta. Deste modo o bebê começa a se sentir confiante em ser capaz de criar objetos e criar o mundo real. A mãe proporciona ao bebê um breve período em que a onipotência é um fato da experiência (Winnicott, 1965n, p. 60).

Dias (2003) lembra que manter a ilusão de onipotência e preservar o mundo subjetivo do bebê implica evitar que ele seja surpreendido com um sentido de realidade com a qual ainda não está preparado para lidar. No momento adequado, o bebê poderá aceitar a existência externa do mundo, sobre a qual não terá controle. Se as ações do ambiente forem oferecidas em condições favoráveis, nesse primeiro momento, o bebê poderá desenvolver uma relação criativa e subjetiva com o mundo e, gradualmente, se tornará capaz de se sujeitar à evidência dessa outra realidade (p. 216).

O autor aponta que, nos estágios iniciais do desenvolvimento, o lactente e os cuidados maternos formam uma unidade, ou seja, são inseparáveis (Winnicott, 1960c, p. 40). Ele explica ainda que o ego materno complementa o ego do lactente, tornando-o forte e estável (p. 41). A ênfase sobre esses cuidados maternos, que podem ser ao mesmo tempo físicos e afetivos, incide no sucesso de um desenvolvimento saudável. Neste primeiro momento, o termo *holding* significa o segurar físico do lactente bem como a provisão ambiental total que é anterior ao conceito de *viver com*, que implica relações objetais (Winnicott, 1960c, p. 44).

Ainda sobre a apresentação de objetos operada pela mãe, Abram (2000) adverte que o sucesso deste momento do desenvolvimento do bebê depende da estabilidade e confiança do ambiente (p.155). Em 1945, Winnicott apresenta um de seus paradoxos quando escreve que “é apenas através da monotonia que uma mãe pode ter êxito em aumentar sua riqueza” (Winnicott, 1945d, p. 228). Ou seja, é apenas a partir da repetição da confiança que se alcança o ambiente de *holding*.

2.2 A Confiabilidade do ambiente e a integração psico-somática

O papel da mãe no começo do processo de amadurecimento pessoal é vitalmente importante, em especial no que se refere à tarefa de proteger o seu bebê de complicações que ele ainda não pode entender. Cabe à mãe proporcionar de forma contínua um “pedaço simplificado” do mundo que a criança, através dela, passar a conhecer (Winnicott, 1945d, p. 228).

Esse contato com uma realidade não-*self* depende da apresentação de objetos proporcionada pela mãe. No entanto, no início, Winnicott (1945d) explica que “um *simples* contato com a realidade externa ou compartilhada precisa ser feito, em que o bebê alucina e o mundo apresenta, com momentos de ilusão do bebê em que as duas coisas são vistas como idênticas, o que de fato jamais são” (Winnicott, 1945d, p. 229). Em outras palavras, do ponto de vista do bebê, ele tem a ilusão de que “cria o mundo”, pois, na medida em que ele tem necessidade de alguma coisa, este objeto aparece. Winnicott lembra que:

Para que essa ilusão se dê na mente do bebê, um ser humano precisa dar-se o trabalho permanente de trazer o mundo para ele num formato compreensível e de um modo limitado, adequado às suas necessidades. Por essa razão não é possível a um bebê existir sozinho, física ou psicologicamente, e de fato é preciso que uma pessoa específica cuide dele no início (Winnicott, 1945d, p. 229).

Para o autor, o lactente e o cuidado materno formam uma unidade e, no início do desenvolvimento emocional primitivo, não é suficiente que se reconheça que o ambiente é importante. Ele indica que “nos estágios iniciais do lactente este e o cuidado materno pertencem um ao outro e não podem ser separados” (Winnicott, 1960c, p. 40). A expressão de que “um bebê não existe sozinho” significa, nessa perspectiva, que, ao considerar um bebê, também é preciso considerar as condições ambientais e, por trás delas, a mãe (Winnicott, 1964c, p. 29).

O psicanalista inglês ressalta que a discussão da questão do relacionamento mãe-bebê, em sua etapa inicial – questão esta de maior

importância nesta fase –, fornece as bases para o que só gradualmente passa para o segundo plano em relação à questão do bebê enquanto ser independente e possivelmente integrado, se tudo correr bem (Winnicott, 1958n, p. 399).

Para que o bebê se desenvolva de maneira saudável, o fator cuidado materno adequado é fundamental, conforme já foi visto anteriormente. De acordo com Winnicott, na saúde, a mãe, ao longo de sua gestação, é naturalmente conduzida a alcançar, biológica e emocionalmente, um estado psicológico para lidar de um modo especial com seu filho e com as necessidades deste. Por meio de uma identificação profunda estabelecida com o bebê, a mãe é levada a desempenhar satisfatoriamente a função materna. Trata-se de um estado psíquico que Winnicott denominou de “Preocupação Materna Primária”. Ele escreve:

A mãe que desenvolve esse estado ao qual chamei de ‘preocupação materna primária’ fornece um contexto [*setting*] para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida (Winnicott, 1958n, p. 403).

É apenas a partir desses cuidados ambientais – físicos e psíquicos – e da identificação da mãe com seu bebê que este terá as condições necessárias para se desenvolver de forma satisfatória. Para Winnicott (1958n), “o fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar instintos e defrontar-se com as dificuldades da vida” (p. 404). Isso é possibilitado porque o bebê, nessa fase, alcançou um nível de integração fundamental para um desenvolvimento saudável, com a morada da psique no soma, o início da separação eu e não-eu e a experiência psicossomática (Winnicott, 1989m). Tudo isso é sentido como real pelo bebê, que se torna capaz de ter um eu integrado. No entanto, o autor lembra:

A integração do indivíduo não é algo que se possa tomar como dado. A integração pessoal é uma questão de desenvolvimento emocional. Para atingi-la cada ser humano parte de um estado inicial não-integrado. Dedicaram-se já muitos estudos à questão dos primeiros estágios do desenvolvimento infantil, quando o *self*, tendo apenas começado a se estabelecer, depende ainda de modo absoluto do cuidado materno para efetuar progressos pessoais. Em condições favoráveis normais (que estão ligadas à íntima identificação da mãe com seu filho e, posteriormente, ao interesse combinado de ambos os pais), o bebê humano é capaz de manifestar uma tendência inata à integração que faz parte do processo de desenvolvimento. Esse processo precisa desenrolar-se integralmente para cada criança (Winnicott, 1961b, p. 68).

Como vimos antes, o processo de amadurecimento pessoal corresponde a um conjunto de integrações cada vez mais complexas. Cada ser humano, para se desenvolver com saúde, precisa vivenciar as diferentes *tarefas, conquistas e dificuldades* que são inerentes ao crescimento em cada um dos estágios da vida. Essas etapas podem ser descritas desde o momento em que um estado de ser tem início, ou seja, ainda na vida intrauterina, estendendo-se pela infância, adolescência, juventude, idade adulta e velhice até a morte (Dias, 2008, p. 34).

Para que essas conquistas sejam alcançadas, a criança necessita do apoio do ambiente suficientemente bom, em maior ou menor grau, de acordo com cada etapa do desenvolvimento emocional descrito por Winnicott. Para alcançar o estágio de tornar-se pessoa inteira (que se relaciona com outras pessoas inteiras, numa relação a três corpos), pode-se dizer que todo esse processo exigiu uma série de outras integrações.

A primeira dessas integrações é o início do alojamento da psique no corpo ou personalização. Este processo tem suas bases iniciais na fase da dependência absoluta, ou seja, nas primeiras etapas do desenvolvimento, nas quais o auxílio de uma provisão ambiental satisfatório é vital para a criança. A habilidade da mãe em proporcionar repetidamente os cuidados necessários ao bebê propicia a experiência de continuidade e integração. De acordo com Winnicott:

A capacidade que a mãe possui de ir ao encontro das necessidades em constante processo de mutação e desenvolvimento deste bebê permite que a sua trajetória de vida seja relativamente contínua; permite-lhe, também, vivenciar situações fragmentárias ou harmoniosas, a partir da confiança que deposita no fato concreto de o segurarem, juntamente com fases reiteradas da integração que faz parte da tendência hereditária do crescimento. O bebê passa, com muita facilidade, da integração ao conforto descontraído da não-integração, e o acúmulo destas experiências torna-se um padrão e forma uma base para as expectativas do bebê. Ele passa a confiar nos processos internos que levam à integração numa unidade (Winnicott, 1968d, p. 86).

Winnicott (1971d) chama a atenção para o fato de que o alojamento da psique no corpo e o vínculo forte dessa integração psico-somática, em termos de desenvolvimento, representam uma conquista da saúde. Trata-se de uma realização que se torna gradualmente estabelecida e é, na verdade, um sinal de saúde para que a criança possa usar nos relacionamentos nos quais há uma confiança máxima. O autor ressalta que:

[...] o senso de segurança em um relacionamento mantendo a oportunidade para a anulação repousante dos processos integrativos, ao mesmo tempo em que facilita a tendência geral herdada que a criança tem no sentido da integração, e, como estou acentuando neste artigo, na questão da morada ou habitação da psique do corpo e o funcionamento corporal (Winnicott, 1971d, p. 203).

Todo desenvolvimento posterior estará associado ao processo da morada da psique no soma, tanto no que diz respeito ao desenvolvimento saudável, quanto ao que se refere aos problemas e transtornos psicossomáticos, os quais serão abordados no capítulo 3 desta dissertação.

Ainda sobre o processo integrativo do alojamento da psique no corpo, pode-se especular, num certo sentido, que esse início pode acontecer até mesmo dentro do útero. Winnicott aponta que, na situação uterina, a mãe sustenta seu bebê e “o amor, ou o cuidado, só podem ser expressos e reconhecidos em termos físicos, através de uma adaptação do ambiente proveniente de todas as direções” (Winnicott, 1988, p. 151). Quando a criança

nasce, “o bebê muda da condição de ser amado por todos os lados para a condição de ser amado apenas de baixo para cima” (Winnicott, 1988, p. 151).

O autor explica que “uma das mudanças provocadas pelo nascimento é a de que o recém-nascido precisa adaptar-se a algo absolutamente novo, a vivência de estar sendo empurrado de baixo para cima, em vez de ser contido em toda a sua volta” (Winnicott, 1988, p. 151). Ao nascer, o bebê precisa lidar com uma série de experiências sensoriais, num momento em que ainda não tem maturidade para entendê-las desta maneira. Essas experiências são sentidas primeiramente em termos somáticos, ou seja, são experiências corporais. Da situação vivida dentro do útero para o nascimento, há uma série de mudanças de temperatura, de pressão (com o efeito da gravidade) e na maneira como ocorrem a respiração, a alimentação e a excreção. Todas essas novas sensações são sentidas como uma forma de interrupção na continuidade de ser do bebê. Por isso, cabe ao ambiente fornecer as condições necessárias para que essas experiências não sejam intensas demais e nem excessivamente prolongadas.

Neste sentido, a forma como a mãe segura seu bebê no colo, na teoria winnicottiana, possui grande importância para o desenvolvimento infantil. O autor destaca que “muita coisa depende da maneira como a mãe segura o bebê, e é preciso enfatizar que isso não é algo que possa ser ensinado” (Winnicott, 1988, p. 139). O que o autor chama de *holding* (ou sustentação) refere-se a tudo que a mãe faz no início e que dá confiança ao bebê, garantindo a continuidade de sua existência, por intermédio do segurar físico e psicológico.

Pode-se dizer que, após o nascimento, o primeiro ambiente do bebê, nos termos de Winnicott, é a experiência de estar no colo. Esta tem início antes do nascimento e abrange todo o cuidado materno que possibilita sua integração psico-somática, desde os primeiros momentos de vida:

Levou muito tempo [...] para o mundo analítico... olhar, por exemplo, para a importância da forma como um bebê é posto no colo; e mesmo tendo sido assim, quando se pensa nisso, é de fundamental importância

[...] a questão de que a sustentação e o manejo trazem à tona toda questão da confiabilidade humana (Winnicott, 1968b, p. 140).

Winnicott chama a atenção para o valor positivo da “mãe dedicada comum” (cf. Winnicott, 1954a) no que se refere à necessidade vital que cada bebê tem de alguém que facilite os estágios iniciais de seu desenvolvimento psicológico, ou desenvolvimento psicossomático. Vale lembrar que esse autor propõe que a existência humana é essencialmente psico-somática e que o desenvolvimento físico está ligado ao desenvolvimento emocional (Winnicott, 1945d).

A partir dessas ações ambientais facilitadoras e com a adaptação absoluta no início, é estabelecida uma comunicação profunda entre a mãe e seu bebê. Essa situação faz com que a mãe, identificada com seu filho, proporcione aquilo de que a criança necessita e possibilite a “ilusão” de que o bebê criou aquilo que lhe foi oferecido. O autor reconhece a importância vital da necessidade de ilusão, pois só assim o bebê pode se desenvolver e reconhecer o ambiente como um apoio confiável (Winnicott, 1949b).

A sequência da adaptação relativa dessa fase, que fornece ao bebê um ambiente confiável, poderá fazer surgir no bebê a confiança (ou fé) na satisfação de suas necessidades de ser, ou seja, surge, então, a capacidade de ter fé. (Winnicott, 1963d; Winnicott, 1968b). Trata-se da confiança dada pela adaptação ambiental de que a necessidade (de ser) será atendida, de que a continuidade de ser não será rompida.

O autor se refere à capacidade de o bebê acreditar ou ter fé, e não exatamente fé nisso ou naquilo, no sentido de uma crença, mas sim confiar que é possível ser, pois o mundo que torna possível esse ser é um mundo que não o desaponta:

Acreditamos porque alguém nos proporcionou um bom início. Recebemos uma comunicação silenciosa, por um certo período de tempo, de que éramos amados, no sentido de que podíamos confiar na provisão ambiental, e portanto continuamos com nosso crescimento e desenvolvimento (Winnicott, 1968b, p. 143).

Phillips (2006) também ressalta a importância da provisão ambiental e a necessidade de a criança desenvolver confiança em seu ambiente. Segundo este autor, “o desenvolvimento real só pode se dar, e é mesmo o processo de procurá-lo, a partir da confiança no ambiente. Para Winnicott a capacidade de ser espontâneo só pode emergir a partir de uma experiência inicial de confiabilidade” (p. 101).

Em resumo, ressalta-se que o desenvolvimento da personalidade humana, por ser imatura e absolutamente dependente dos cuidados maternos no início (Winnicott, 1987e), está sujeito a falhas e dificuldades. Algumas dessas falhas fazem parte do desenvolvimento saudável, quando não interrompem a continuidade de ser da criança.

Os cuidados físicos despendidos pela mãe ao seu bebê trazem à tona a questão do bebê no colo da mãe e das formas de “segurar” ou “manusear” o bebê. Winnicott (1957m) lembra que “os bebês são realmente muito sensíveis à maneira como são segurados, o que os leva a chorar com algumas pessoas e a ficar calmos e satisfeitos quando no colo de outra” (p. 15). É a partir desse apoio inicial ao bebê que Winnicott aborda o tema da confiabilidade humana. Quando a criança “confia” ou “tem fé em”, é possível tolerar, em certa medida, as falhas do ambiente e até mesmo certas frustrações e ausências da mãe, desde que isso seja numa maneira que não decepcione o bebê. Dessa forma, à medida que o ser humano se desenvolve, a grande adaptação materna ao bebê gradualmente diminui (Winnicott, 1968b).

Essas desadaptações por parte da mãe às necessidades da criança, pouco a pouco, tornam-se uma série de falhas de adaptação. No desenvolvimento saudável, essas falhas podem ser entendidas como uma forma de adequação ao que a criança precisa. Segundo Winnicott (1963d), essas falhas “estão relacionadas com a crescente necessidade da criança de enfrentar a realidade e de conseguir separação e o estabelecimento de uma identidade pessoal” (p. 91).

2.3 A Membrana Limitadora e o início do contato com a realidade

No desenvolvimento normal, o ego do lactente se transforma de um estado não-integrado para uma integração estruturada a partir das ações do ambiente suficientemente bom. A partir da continuidade de cuidados maternos consistentes ou da reunião de recordações de confiabilidade neste ambiente, pode-se dizer que o bebê chega a uma fase que Winnicott chama de “estado unitário”. A criança se torna uma pessoa, com individualidade própria (Winnicott, 1960c, p. 44).

Neste momento, quando tudo ocorre bem, pode-se dizer que o lactente conquista uma existência psico-somática, que começa a adquirir um padrão pessoal. Winnicott se refere a isso como a inserção da psique no soma ou *personalização*. A base dessa inserção é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do lactente de tornar-se uma pessoa:

Como desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de membrana limitadora que até certo ponto (normalmente) é equacionada com a superfície da pele, e que tem uma posição entre o “eu” e o “não-eu” do lactente. De modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal. Deste modo começam a ter sentido as funções de entrada e saída; além disso, se torna gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o lactente (Winnicott, 1960c, p. 45).

Nesse estágio de desenvolvimento, o bebê se torna uma unidade e passa a ser capaz de sentir o *self* e conseqüentemente os outros como pessoas inteiras. A membrana limitadora passa a qualificar as pessoas com um interior e um exterior, conduzindo a criança ao sentimento de “ser um” (Winnicott, 1988, p. 87).

A conquista da integração psico-somática só é possível em função de cuidados ambientais repetidos, os quais o bebê começa aos poucos a perceber como tais, ou seja, externos a ele. Winnicott (1945d) enfatiza que é a “experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar

de personalização satisfatória” (p. 225). E para que isso aconteça é necessária a participação de um ser humano que segure o bebê e cuide dele, proporcionando um *holding* físico e psíquico. Segundo Winnicott:

A integração está intimamente ligada à função de segurança [*holding*]. A conquista da integração se baseia na unidade. Primeiro vem o “eu” que inclui “todo o resto é não-eu”. Então vem “eu sou, eu existo, adquirei experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva do *não-eu*, o mundo real da realidade compartilhada”. Acrescente-se a isso: “Meu existir é visto e compreendido por alguém”; e ainda mais: “É-me devolvida (como uma face refletida no espelho) a evidência de que necessito de ter sido percebido como existente” (Winnicott, 1965n, p. 60).

Mais uma vez, o autor enfatiza a importância da unidade mãe-bebê no processo de integração psico-somática. A qualidade dos cuidados maternos no início da vida é responsável pela saúde mental do indivíduo (Abram, 2000, p. 138). Neste estágio precoce do desenvolvimento, os cuidados físicos são essenciais para o início do contato com a realidade *não-self*, ou seja, com o outro.

Assim, logo após o nascimento, o bebê passa a sentir, como consequência do toque amoroso dos cuidados maternos do dia a dia, que seu corpo constitui-se nele mesmo e que o sentimento de *self* centra-se no interior de seu próprio corpo. Em outras palavras, segundo Winnicott, é a partir dos cuidados físicos suficientemente bons que se inaugura uma “psique que habita o soma”. O psicanalista inglês explica:

Ser amado no início significa ser aceito [...] a criança tem um diagrama de normalidade que é em grande parte questão da forma e do funcionamento de seu próprio corpo. [...] Não se pode negligenciar a observação, contudo, que estas são questões dos primeiríssimos dias da vida da criança. É verdadeiramente no início que a criança precisa ser aceita como tal e beneficia-se de uma aceitação desse tipo. [...] Nestes termos, a base para o que chamo de personalização, ou a ausência de uma tendência especial à despersonalização, começa antes mesmo do nascimento da criança, e é certamente muitíssimo

significante, uma vez que a criança tem de ser sustentada por pessoas cujo envolvimento emocional precisa ser levado em conta, assim como suas reações fisiológicas. (Winnicott, 1971d, p. 205).

O autor entende que o alcance da unidade psique-soma é um dos aspectos fundamentais do amadurecimento pessoal. Esse processo se inicia desde o nascimento e se estende por toda a vida. Muitas das conquistas adquiridas neste percurso não estão garantidas e podem ser perdidas, também porque este vínculo (alojamento) entre psique e soma está em constante processo de atualização. Este autor escreve que, no início da vida, todas as conquistas do recém-nascido são perdidas e readquiridas inúmeras vezes até que a personalidade do bebê esteja integrada de modo mais estável e que ele possa se sentir vivendo dentro do próprio corpo (Winnicott, 1948b, p. 239).

O estabelecimento da relação com o ambiente externo torna-se possível diante da integração do *self* como unidade a partir do estado de não-integração. Só então se criam as condições para que ocorra o assentamento da psique no corpo (Winnicott, 1988, p. 119). De acordo com Dias (2003), a conquista da parceria psico-somática pode ou não ser alcançada e, mesmo tendo sido alcançada, pode ser perdida, mesmo na saúde (p. 209).

Winnicott indica em seus artigos que não se deve tomar como certa a questão de que as pessoas vivem em seus corpos (cf. capítulo 3, parte IV, do livro *Natureza humana*, de Winnicott). A integração psico-somática depende de vários fatores para que possa ocorrer. O autor explica:

A integração do ser humano em desenvolvimento assume uma ampla variedade de formas, umas das quais é o desenvolvimento de um arranjo operacional satisfatório entre a psique e o soma. Isto começa anteriormente à época em que é necessário adicionar os conceitos de intelecto e verbalização (Winnicott, 1971d, p. 209).

Nesse sentido, Winnicott esclarece que esse processo depende de vários fatores, principalmente de um ambiente satisfatório, que se adapte às necessidades do bebê. É a partir dos cuidados corporais que a mãe proporciona ao bebê e da elaboração imaginativa das funções corporais na criança que se criam as condições para o alojamento da psique no corpo.

Winnicott (1988) alerta que “é fácil considerar óbvia a localização da psique no corpo, esquecendo mais uma vez que se trata de algo a ser alcançado. É uma aquisição que de modo algum se encontra ao alcance de todos.” (p. 143). Sobre o inter-relacionamento entre o funcionamento do corpo e o da personalidade, este autor escreve:

[...] a psique com o soma (isto é, a pessoa e o corpo, que, juntos, são uma pessoa) não se iniciam como uma unidade. Eles formam uma unidade se tudo correr bem no desenvolvimento deste indivíduo, mas isso é uma conquista. Não podemos de maneira alguma tomar por certo que, em todos os casos, a psique e o soma do bebê virão a operar como uma unidade, com a criança vivendo no corpo e este funcionamento de acordo com a “intimidade” que a criança tem com seu corpo (Winnicott, 1969g, pp. 430-431).

Inicialmente Winnicott (1988) pontua que, do ponto de vista do observador, o corpo é essencial para a psique, ou seja, esta última está sujeita ao funcionamento cerebral adequado para, só assim, surgir como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal. Portanto não existe uma identidade inerente entre o corpo e a psique *a priori*. Do ponto de vista do indivíduo em desenvolvimento, o *self* e o corpo não são inerentemente superpostos, mesmo que essa junção seja o lugar onde se deveria chegar, na saúde. O autor explica: “Gradualmente a psique chega a um acordo com o corpo, de tal modo que na saúde existe eventualmente um estado no qual as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique” (Winnicott, 1988, p. 144).

Por esse motivo, Winnicott (1965n) afirma que, no desenvolvimento saudável, o ego do bebê é baseado num ego corporal. No entanto, o ego só se desenvolve se o bebê estiver recebendo cuidados maternos suficientemente bons que favoreçam a tendência integrativa de alojamento da psique no corpo¹⁴:

O ego se baseia em um ego corporal, mas só quando tudo vai bem é que a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas

¹⁴ Cf. também Dias (2003, p. 111).

funções, com a pele como membrana limitadora. Usei a palavra personalização para descrever esse processo (Winnicott, 1965n, p. 58).

Este autor (1963c) utiliza o conceito de Freud de ego corporal¹⁵, no entanto, explica que, na concepção freudiana, o termo “ego” está essencialmente baseado no funcionamento do corpo, ou seja, trata-se de um ego que é necessariamente corporal (o que quer dizer que não é uma questão de intelecto). Nesse contexto, Winnicott se refere à conquista por parte de cada indivíduo da união da psique com o soma (Winnicott, 1963c, p. 201). Em outro momento, o autor esclarece:

Em outras palavras, como Freud disse há muitas décadas atrás, o ego se baseia em um ego corporal. Ele poderia ter continuado dizendo que, *na saúde*, o *self* mantém esta aparente identidade com o corpo e com seu funcionamento (Winnicott, 1966d, pp. 88-89).

No artigo citado, o autor escreve que, somente na saúde, existe coesão entre o si-mesmo, o corpo e seu funcionamento. Essa identidade é possível em função da elaboração das funções corporais, ressaltando a necessidade da existência e da presença de um ambiente que sustente o bebê satisfatoriamente. No que se refere à diferença da utilização do termo “ego” na concepção de Freud em relação a Winnicott, Loparic (2000) comenta: “tal como o ego e o id, o ego corporal de Freud, entidade especulativa, relacionada à superfície do corpo, é essencialmente diferente do de Winnicott, baseado na elaboração imaginativa efetivamente experienciada no corpo inteiro” (p. 382). Ou seja, Winnicott destaca a importância das experiências corporais, em si mesmas, que são gradualmente elaboradas imaginativamente.

Dias (2003) enfatiza o fato de que os cuidados corporais oferecidos pela mãe ao seu bebê favorecem a tarefa de personalização. Essas ações ambientais podem ser expressas, por exemplo, pelo modo com que a mãe segura a criança no colo, pela maneira com que é aconchegado no berço de forma que não fique solto no espaço e pelo jeito com que é realizada a limpeza corporal e as carícias que fazem com que o bebê se sinta amado. Essas

¹⁵ Freud afirma em *O Ego e o Id* (1923) que “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (Freud, 1923 p. 39). Dessa maneira, ele entende o ego como uma projeção mental da superfície do corpo.

experiências permitem uma crescente coesão psico-somática e a sensação de realidade de si mesmo (p. 210). Dias acrescenta:

Sentindo-se bem seguro e reunido no corpo, sobretudo durante as experiências excitadas, o lactente entrega-se confiantemente aos cuidados da mãe e, nessas condições, a psique pode realizar seu trabalho de elaboração imaginativa das funções e sensações corpóreas. Aos poucos o corpo torna-se *soma* e vai sendo estabelecida uma íntima conexão de complexidade crescente entre *soma* e *psique*, tornando real o caráter potencialmente psicossomático da existência. A psique passa a habitar no corpo, tornando-o sua morada (Dias, 2003, p. 209).

Do mesmo modo Abram, (2000) destaca que “o trato que o bebê recebe de sua mãe e de outros – toda uma enormidade de aspectos do cuidado corporal – contribui para que a criança se sinta uma pessoa” (p. 120). A estudiosa da obra de Winnicott acrescenta outro aspecto do cuidado e sustentação oferecidos pela mãe, os quais fundamentam o início do contato com a realidade e das relações objetais. É na fase de *holding* que o ego do bebê pode se transformar de um estado de não-integração para um estado mais integrado. Nas palavras de Winnicott:

O ego inicia as relações objetais. Com o cuidado materno suficientemente bom de início, o bebê não está sujeito a satisfações instintivas a não ser quando há participação do ego. Neste aspecto, não é tanto uma questão de gratificar o bebê como lhe permitir descobrir e se adaptar por si mesmo ao objeto (seio, mamadeira, leite, etc.) (Winnicott, 1965n, p. 58).

O autor ressalta a importância do cuidado materno e afetivo e indica que o corpo que cresce e se desenvolve não é suficiente para alcançar a parceria psico-somática. É necessário alguém que cuide do bebê e lhe propicie um ambiente suficientemente bom para que a conquista de uma organização psico-somática satisfatória se torne possível. Em suas palavras: “Em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psico-somática de um indivíduo se inicia” (Winnicott, 1965n, p. 60).

Cabe aqui destacar que, na obra de Winnicott, a pele tem uma função importante, na saúde, para a formação da imagem corporal e também no sentimento de unidade da criança e na constituição de seu ego. Os cuidados com o corpo, dados pelo ambiente (mãe), levarão, com o amadurecimento, à integração, fenômeno que pode ter a pele como o reconhecimento de uma membrana limitadora da posição entre eu e não-eu. Contudo isso depende, fundamentalmente, da ação da mãe (holding):

Universalmente, a pele é de importância óbvia no processo de localização da psique exatamente no e dentro do corpo. O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração (Winnicott, 1988, p. 143).

Buscou-se neste capítulo esclarecer como ocorre o processo de integração psico-somática no desenvolvimento saudável do indivíduo. A teoria winnicottiana descreve algumas formas e níveis de integração fundamentais, como o alojamento da psique no soma, a separação eu e não-eu, com o início das relações objetais e a experiência psico-somática (Winnicott, 1989m, p. 80). Segundo o autor:

A integração do indivíduo não é um fato que se possa tomar como dado. A integração pessoal é uma questão de desenvolvimento emocional. Para atingi-la cada ser humano parte de um estado inicial não-integrado. Dedicaram-se já muitos estudos à questão dos primeiros estágios do desenvolvimento infantil, quando o *self*, tendo apenas começado a se estabelecer, depende ainda de modo absoluto do cuidado materno para efetuar progressos pessoais. Em condições favoráveis normais (que estão ligadas à íntima identificação da mãe com seu filho e, posteriormente, ao interesse combinado de ambos os pais), o bebê humano é capaz de manifestar uma tendência inata à integração, que faz parte do processo de desenvolvimento. Esse processo precisa desenrolar-se integralmente para cada criança (Winnicott, 1961b, p. 68).

O processo de integração psico-somática vai se tornando mais complexo e, num certo sentido, a tarefa de elaboração imaginativa das funções corporais e do alojamento da psique no corpo é um tipo de “dinâmica” de funcionamento

sempre presente na vida do sujeito. As doenças de pele e os distúrbios psicossomáticos parecem estar relacionados com falhas ambientais no momento da vinculação da psique com o corpo. Este e outros aspectos estão descritos a seguir, no capítulo 3 desta dissertação.

Capítulo III

Algumas falhas e problemas relativos à integração psico-somática: compreendendo as doenças de pele

No capítulo 3 dessa dissertação, serão abordados alguns problemas e falhas ambientais que podem ocorrer durante o processo de integração psico-somática. Na perspectiva winnicottiana, essas falhas no desenvolvimento podem acarretar certos distúrbios psicossomáticos, inclusive as doenças de pele. Os temas centrais desse capítulo incluem a explicação de conceitos como a cisão do intelecto e o colapso por falha ambiental, os quais decorrem nos casos de despersonalização. Esses sintomas de desintegração da personalidade são compreendidos como defesas na tentativa de integração da união psico-somática. Também serão enfatizadas as questões que se relacionam com o tratamento e cuidados clínicos dos pacientes com doenças de pele, descritos nos artigos e trabalhos analisados. Vale ressaltar que, nessa perspectiva, a pele é tida como sinônimo de membrana limitadora, ou seja, enquanto um limite interno/externo ou eu/não-eu.

No decorrer do desenvolvimento humano, podem ocorrer algumas dificuldades relacionadas aos processos integrativos. Winnicott entende que os transtornos psicossomáticos estão vinculados a falhas ambientais que podem acontecer em fases precoces do amadurecimento pessoal (Winnicott, 1954a). Nesse sentido, nem sempre se tem a oferta das condições ideais para um amadurecimento saudável, com o possível surgimento de patologias diversas. Os distúrbios psicossomáticos encaixam-se como uma dessas possíveis patologias, que, para Winnicott, configuram-se como o resultado de um manejo inadequado ou falha ambiental: “Sem o manejo ativo e adaptativo suficientemente bons, a tarefa interna pode vir a ser difícil, pode na verdade vir a ser impossível para o desenvolvimento de uma inter-relação psico-somática se tornar estabelecido adequadamente” (Winnicott, 1965n, p. 60)

Vale lembrar que nem toda doença psicossomática está relacionada a falhas no período inicial. Ressalta-se toda a questão das histerias de

conversão¹⁶, fenômeno propriamente neurótico, que, segundo Winnicott (1989vi), advém de um modo específico de lidar com o inconsciente reprimido, já numa fase posterior do desenvolvimento emocional primitivo. Na perspectiva da psicanálise clássica, Freud tem na histeria um modelo para pensar os transtornos psicossomáticos. Já Winnicott (1954a) propõe a transformação da clássica oposição mente-corpo para psique-soma, conferindo ao ambiente uma importância fundamental para a compreensão da integração psicossomática (cf. capítulo 2 dessa dissertação).

De acordo com Winnicott, quando essas falhas ambientais ocorrem em um momento no qual o bebê ainda não construiu uma personalidade no padrão da continuidade existencial, podem engendrar ansiedades impensáveis que acarretam uma reação da criança e essa reação interrompe a continuidade de ser. A criança que vive uma situação de fragmentação da continuidade de ser tem uma tarefa de desenvolvimento que fica, desde o início, sobrecarregada no sentido da psicopatologia. O sintoma torna-se uma garantia de que a criança tem um corpo, funcionando contra a ameaça de perda de união psico-somática ou alguma forma de desintegração:

Usa-se o termo desintegração para descrever uma defesa sofisticada, uma defesa que é uma produção ativa do caos contra a não-integração na ausência de auxílio do ego da parte da mãe, isto é, contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de segurança no estágio de dependência absoluta (Winnicott, 1965n, p. 60).

O autor (1958j) afirma que, quando as falhas ambientais se repetem e a adaptação materna nos cuidados iniciais com o bebê não é satisfatória, “surge uma tendência de a psique desenvolver uma existência fracamente relacionada à experiência corporal, acarretando como resultado que as frustrações físicas não sejam sentidas em toda a sua intensidade” (p. 8). Ele esclarece que essas

¹⁶ Esta descrição constitui apenas em uma diferenciação de aspectos da perspectiva teórica de Freud e Winnicott no que diz respeito às questões psicossomáticas. Maiores desenvolvimentos sobre o tema da histeria e da concepção freudiana sobre os transtornos psicossomáticos não fazem parte dos objetivos deste trabalho. Para o leitor interessado citamos: Freud (1893; 1895d; 1896; 1905 [1901]). Cf. também *Histeria* de Silvia Leonor Alonso e Mario Pablo Fucks. 2ª. ed, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

falhas podem dificultar a coesão psico-somática, e observa que pode haver o problema do cuidado materno dissociado (atenção só ao corpo ou à psique).

Vale lembrar que, no desenvolvimento saudável, é esperado que ocorra uma desadaptação gradual do cuidado que a mãe tem com seu bebê. Esse processo pode ser sentido pela criança como uma falha ambiental necessária para o crescimento rumo à independência emocional:

No processo de criação dos bebês, é vitalmente importante que as mães forneçam desde o início essa adaptação ativa, primeiro em termos físicos e posteriormente em termos que incluem a imaginação, mas também é característica essencial da função materna uma *gradual falha na adaptação*, de acordo com a crescente capacidade do bebê individual de suportar a falha relativa por meio de sua atividade mental, ou seja, por meio da compreensão (Winnicott, 1954a, p. 334).

Sobre o processo de integração psico-somática, Abram (2000) afirma que se a mãe não foi capaz de proporcionar um toque suficientemente bom durante a fase de *holding*, jamais será possível ao bebê sentir-se integrado a seu próprio corpo. Consequentemente, ocorre uma cisão entre a mente e o corpo. A estudiosa da obra de Winnicott afirma ainda que a doença psico-somática se constitui em um sintoma de que algo não correu bem no princípio do desenvolvimento emocional do indivíduo (Abram, 2000, p. 187).

3.1 Compreensão winnicottiana da enfermidade psico-somática

Winnicott (1969g) explica que a expressão “transtorno psicossomático” é usada corriqueiramente no senso comum. As pessoas compreendem bem os tipos de doenças que estão frequentemente sujeitas e que não são simplesmente transtornos físicos como, por exemplo, a escarlatina ou a apendicite. Esses transtornos psicossomáticos estão, em parte ou no todo, relacionados à vida emocional do indivíduo. O psicanalista inglês afirma que: “É geralmente aceito que a vida é difícil e que essas dificuldades podem

manifestar-se, às vezes, em uma distorção na maneira pela qual o corpo funciona” (Winnicott, 1969g, p. 427).

Neste sentido, o transtorno psicossomático envolve a questão da interação sadia entre psique e soma, ou seja, entre a personalidade do indivíduo e o corpo em que a pessoa vive (Winnicott, 1969g). Em outras palavras, a teoria winnicottiana relaciona as dificuldades vinculadas aos processos integrativos no decorrer do desenvolvimento humano com problemas e sintomas psicossomáticos.

Em sua obra, Winnicott faz algumas considerações acerca do campo psicossomático. Ele sustenta que a oposição entre mente e corpo traz alguns prejuízos para o entendimento das enfermidades psico-somáticas. Winnicott entende a mente como uma função do psicossoma e que não existe enquanto uma entidade separada do corpo (Winnicott, 1954a, p. 333). Ele explica que: “A natureza humana não é uma questão de corpo e mente – e sim uma questão de psique e soma inter-relacionados, que em seu ponto culminante apresentam um ornamento: a mente” (Winnicott, 1988, p. 44).

Assim, a compreensão winnicottiana difere da concepção dicotômica entre mente e corpo tão presente nas pesquisas de outros autores sobre doenças psico-somáticas (Arruda *et al.*, 2001; Hoffmann *et al.*, 2005; Leite *et al.*, 2003; Montagu, 1988). Para Winnicott, o estudo do psique-soma fornece as bases para a compreensão da natureza humana e abrange necessariamente as mudanças somáticas que se relacionam mutuamente aos processos psíquicos, ou seja: “Distúrbios do psicossoma são alterações do corpo ou do funcionamento corporal associadas a estados da psique” (Winnicott, 1988, p. 44).

De acordo com a teoria winnicottiana, o transtorno psicossomático não é apenas corporal, nem unicamente psíquico, porque está relacionado à vida emocional do indivíduo, incluindo distorções psíquicas, mentais e somáticas em relação ao amadurecimento pessoal. Esses problemas, nesta perspectiva, são entendidos a partir de um corpo afetado por fatores psicológicos. Winnicott classifica as mudanças e os sintomas corporais vinculados aos estados emocionais. O autor busca o entendimento das tarefas emocionais primitivas,

tais como o desenvolvimento de um relacionamento com a realidade externa, a integração da personalidade e o sentido do corpo, a partir da coerência dos aspectos psíquicos e somáticos (Winnicott, 1996e, p. 162).

Conforme vimos anteriormente, as bases para integração psico-somática adequada estão nos cuidados corporais (manejo) proporcionados ao bebê pela mãe suficientemente boa. Para Winnicott (1969g), quando o ambiente que cuida do bebê não maneja a criança como alguém que está começando a alojar-se no corpo, ela não pode tornar-se integrada em uma unidade.

O psicanalista inglês alerta que, quando isso acontece, ao invés da coesão psico-somática, estabelecem-se as condições para uma cisão do psique-soma. Embora existam forças que busquem a integração do bebê numa unidade, elas não são suficientes para alcançar tal estágio e, dessa forma, o bebê fica com a tendência a perder a capacidade de viver como uma unidade psico-somática (Winnicott, 1969g, p. 431). Winnicott esclarece que falhas ambientais que ocorrem nesta fase podem determinar problemas no desenvolvimento, em especial quando uma imposição ambiental provoca uma sensação de invasão na continuidade de ser do bebê:

Na doença ocorre que nesse estágio tão primitivo é o ambiente que se impõe, sendo a força vital consumida em reação a intrusão – e a consequência é o contrário da sólida instauração do *Eu*. Em casos extremos acontecem muito poucas experiências a não ser através de reações, e o *Eu* não se estabelece. Em vez disso, encontramos um desenvolvimento baseado na experiência da reação. O indivíduo que assim passa a existir será chamado de falso, pois a impulsividade pessoal será ausente (Winnicott, 1958b, p. 303) [Grifos do autor].

No desenvolvimento saudável, Winnicott ressalta que o funcionamento do corpo vai se fortalecendo por meio das experiências emocionais que gradualmente se aprimoram, na medida em que os cuidados físicos da mãe são satisfatórios, favorecendo a vinculação psico-somática. A partir dessa relação mãe-bebê, são fortalecidas as condições para a criança viver no seu próprio corpo:

Este estado de coisas, no qual psique e soma estão em íntima relação, desenvolve-se a partir da série de estados iniciais em que a psique imatura (embora baseada no funcionamento corporal) não se encontra estreitamente ligada ao corpo e a vida do corpo. A existência de um grau razoável de adaptação às necessidades da criança é o que melhor possibilita o rápido estabelecimento de uma relação forte entre psique e soma (Winnicott, 1958j, p. 8).

Na doença psico-somática, pode ser que o manejo não tenha sido suficientemente bom ou que o ambiente tenha se adaptado erroneamente aos cuidados de que o bebê necessitava. Algumas mães cuidam mais de um aspecto ou de outro, não atentando para o fato de que psique e soma não se iniciam como uma unidade. Isso só se concretiza quando tudo corre bem no desenvolvimento do indivíduo. E esse desenvolvimento não pode acontecer a menos que uma pessoa cuide da criança e consiga manejar o bebê e seu corpo como uma unidade (Winnicott, 1969g). Nas palavras do autor:

Há algumas mães, ou pessoas que cuidam de crianças, que estabelecem bom contato com o bebê como pessoa, mas parecem incapazes de saber o que o corpo do bebê está sentindo ou precisando; de modo semelhante, há outras que são naturalmente boas em cuidados físicos, mas parecem ignorar que há um ser humano começando a alojar-se no corpo que estão banhando e limpando (Winnicott, 1969g, p. 431).

A ameaça da perda da coesão psico-somática, de acordo com Winnicott, relaciona-se aos problemas que envolvem o *holding* materno, principalmente no que se refere aos aspectos do toque e da manipulação do corpo/pele do bebê. Na situação em que a adaptação é instável ou em que o ambiente falhou repetidas vezes e o bebê precisou reagir às invasões, a integração psico-somática se estabelece de forma insatisfatória e o indivíduo passa a ter um contato deficiente com o próprio corpo (Ferreira, 2010). De acordo com Winnicott:

A existência de um grau razoável de adaptação, às necessidades da criança é o que melhor possibilita o rápido estabelecimento de uma relação forte entre psique e soma. Havendo falhas nessa adaptação,

surge uma tendência de a psique desenvolver uma existência fracamente relacionada à experiência corporal, acarretando como resultado que as frustrações físicas não sejam sentidas em toda sua intensidade (Winnicott, 1958j, p. 8).

O distúrbio psicossomático, nesta perspectiva teórica, está associado a uma dissociação ou intenção persistente à cisão. Winnicott afirma que esse é o elemento que norteia seu trabalho em psico-somática. A cisão patológica, feita pelo paciente, da provisão ambiental indica a existência de defesas com determinantes poderosos (Winnicott, 1966d, p. 82). Esse autor indica que “a cisão é certamente uma divisão que separa o cuidado físico da compreensão intelectual; mais importante, ela separa o cuidado da psique do cuidado do soma” (Winnicott, 1966d, p. 84).

A presença da cisão, em indivíduos que apresentam quadros psicossomáticos, foi apontada por Winnicott (1966d), que argumenta que essas pessoas fariam uma divisão entre os cuidados físicos e a compreensão de ordem intelectual, entre o cuidado dedicado à psique e aquele destinado ao soma. Winnicott considera como um fenômeno regressivo a cisão da mente e do corpo, enquanto que a tendência à integração faria parte de um caminhar rumo ao desenvolvimento afetivo:

A cisão entre psique e soma é um fenômeno regressivo que emprega resíduos arcaicos no estabelecimento de uma organização de defesa. Em contraste, a tendência no sentido da integração psico-somática faz parte do movimento para frente no processo desenvolvimental. A “cisão” é aqui representante da “repressão, que constitui o termo apropriado em uma organização mais sofisticada” (Winnicott, 1966d, p. 89).

O psicanalista explica que a enfermidade no transtorno psicossomático não é o estado clínico expresso em termos de patologia somática ou funcionamento patológico (colite, asma, eczema crônico), ou seja, não se trata apenas de problemas físicos. Essas manifestações corporais podem indicar a persistência de uma cisão na organização do ego do paciente, ou de dissociações múltiplas, que constituem a verdadeira enfermidade (Winnicott, 1966d, p. 82). O distúrbio psicossomático pode forçar a separação dessa unidade recém-conquistada:

Dessa maneira, a enfermidade psico-somática implica uma cisão na personalidade do indivíduo, com debilidade da vinculação entre psique e soma, ou uma cisão organizada da mente, em defesa contra a perseguição generalizada por parte do mundo repudiado. Permanece na pessoa enferma individual, contudo, uma tendência a *não* perder inteiramente a vinculação psico-somática (Winnicott, 1966d, p. 90) [grifos do autor].

As defesas organizadas para lidar com certos aspectos da falha materna que ocasionaram rupturas na continuidade de ser da criança podem impelir a separação da psique do soma e uma fuga para a existência puramente intelectual. Winnicott denominou esse aspecto do desenvolvimento irregular de psique-mente ou falso-*self* (si-mesmo) (Winnicott, 1954a, pp. 336-337; 1988, pp. 161-162) Em reação ao ambiente inconstante, o pensamento ou funcionamento mental organizado passa a existir por si mesmo, praticamente substituindo a mãe. Nas palavras do autor:

Aqui, no crescimento excessivo da função mental em reação a uma maternagem errática, percebemos que surge uma oposição entre mente e psicossoma, pois em reação a esse ambiente anormal o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a cuidar do psicossoma, enquanto na saúde é o ambiente que se encarrega de fazê-lo. Na saúde a mente não usurpa as funções do ambiente. Ela permite que ocorra a compreensão e por vezes até mesmo a utilização de suas falhas relativas (Winnicott, 1954a, p. 336).

Dessa forma, a mente funciona como uma defesa contra as invasões ambientais, surgindo sem que se tenha alcançado a maturidade necessária e resultando em um colapso da satisfatória integração psico-somática. Para Winnicott, esse processo significa a expressão de uma dissociação entre a atividade intelectual e a existência psico-somática. Essa é uma descrição possível da perda da morada no corpo (despersonalização), gerada por uma cisão na tentativa de reagir e se defender das invasões do ambiente (Winnicott, 1965m, p. 132).

Na dissociação, segundo Winnicott (1954a), o indivíduo sente sua mente como uma entidade que não participa do sentimento de *self*. Esse fenômeno é

referido por este autor como “clivagem do intelecto”, ou também “cisão” intelectual. Trata-se de um tipo de funcionamento do tipo falso-*self* e que surge como uma estrutura para **defender** o verdadeiro *self*, ou seja, este tipo de funcionamento mental é sentido como uma sobrecarga para o psicossoma. Essa defesa passa a existir para a proteção do eu e da continuidade de ser do indivíduo. Winnicott situa a etiologia da clivagem do intelecto:

Se tomamos agora o caso de um bebê cujo fracasso da mãe em adaptar-se é rápido demais, podemos descobrir que ele sobrevive por meio da mente. A mãe explora o poder que o bebê tem de refletir, de comparar e de entender. Se o bebê possuir um bom aparelho mental, este pensar transforma-se em um substituto para o cuidado e a adaptação maternas. O bebê “serve de mãe” para si mesmo através da compreensão, compreendendo demais (Winnicott, 1989s, p. 122).

Sobre os efeitos da psique sobre o corpo e seu funcionamento, o autor reafirma que “o desenvolvimento emocional sadio fornece à criança um sentido para a saúde física, assim como a saúde física lhe provê um reassseguramento que é de grande valia para o desenvolvimento emocional” (Winnicott, 1988, p. 43). No entanto, o bebê pode sentir-se muito mal em consequência de uma falha que ocorre no campo dos cuidados a ele dispensados. Nesse caso, a falha da maternagem em dar apoio vital coloca em questão os significados da ansiedade associada à insegurança de cuidados inconstantes (Winnicott, 1958d, p. 164). De acordo com o psicanalista:

Três tipos de ansiedade ocorrem como consequência de falhas nas técnicas de cuidar do bebê: a não integração, que se transforma num sentimento de desintegração; ausência de relacionamento entre a psique e o soma, que resultará num sentimento de despersonalização; e a sensação de que o centro de gravidade da consciência foi transladado do cerne para a casca, do indivíduo para o cuidado, para a técnica (Winnicott, 1958d, p. 165).

Conforme vimos anteriormente, a integração do *self* está intimamente ligada à função ambiental de segurança (Winnicott, 1965n, p. 60). Winnicott (1988) ressalta a importância do manejo (*handling*) para que essa integração aconteça de maneira que se estabeleça uma unidade. Este mesmo autor

explica que, à medida que o *self* se constrói, o indivíduo consegue incorporar e manter lembranças do cuidado ambiental, e, dessa forma, começa a ser capaz de cuidar de si mesmo. A integração se transforma num estado cada vez mais confiável e a dependência do ambiente diminui gradualmente (Winnicott, 1988, p. 137).

Enquanto na saúde a integração se caracteriza por um estado de continuidade de ser do indivíduo, a desintegração descreve o negativo da integração. De acordo com o autor, é possível que surjam exageros no cuidado consigo mesmo (intelectualização), organizados como uma defesa contra a desintegração que a falha ambiental ameaça provocar. A expressão “falha ambiental” refere-se, aqui, à falha em carregar o bebê com segurança, para além do limite de tolerância do bebê naquele momento (Winnicott, 1988, p. 137). Em outras palavras, quando uma integração inicial é alcançada pela criança e o ambiente falha, segundo Winnicott (1958d), “a falha no cuidado leva a uma desintegração, em vez de uma volta à não-integração. A desintegração é sentida como ameaça porque (por definição) há alguém ali capaz de sentir a ameaça. Por outro lado, ela é uma defesa” (p. 165).

Winnicott (1960c) explica que a palavra desintegração só tem sentido após o estágio do Eu-sou, em que o indivíduo conquista uma unidade e se percebe num eu integrado. Antes da integração do ego se tornar um fato, essa situação não é possível. Nesse estágio, quando o manejo é suficientemente bom, os cuidados ambientais começam a ser gradualmente percebidos pelo bebê. No desenvolvimento saudável, a criança possui a capacidade de reexperimentar estados não-integrados e assim:

O resultado do progresso normal no desenvolvimento do lactente durante esta fase é que ele chega ao que se poderia chamar de “estado unitário”. O lactente se torna uma pessoa, com individualidade própria. Associada a isso está a chegada do lactente à existência psico-somática, que começa a adquirir um padrão pessoal; eu me referi a isso como inserção da psique no soma (Winnicott, 1960c, p. 44).

No campo na psico-somática, mesmo na saúde, Winnicott alerta que não é possível presumir um relacionamento intenso entre a psique e o soma. Por se

tratar de uma conquista, Winnicott (1988) indica que “é preciso considerar os estados tão comuns e importantes em que a relação entre a psique e o soma é enfraquecida ou mesmo rompida” (p. 45). Nos sintomas das doenças psicossomáticas, há uma insistência na interação psique com o soma, sendo isso conservado como defesa contra a ameaça de perda da união psico-somática ou contra alguma forma de despersonalização (Winnicott, 1965n, p. 60).

A desintegração da personalidade é um fenômeno psiquiátrico bem conhecido, e sua psicopatologia é muitíssimo complexa. O exame desses fenômenos na análise, todavia, mostra que o estado não integrado primário fornece a base para a desintegração, e que o atraso ou falha na integração primária predispõe à desintegração quando a regressão se dá, ou quando fracassa algum outro tipo de defesa (Winnicott, 1945d, p. 224).

Os distúrbios psicossomáticos, de acordo com Winnicott (1988), pressupõem o processo da desintegração, como uma forma do indivíduo desfazer-se da integração. Essas ações são organizadas como defesas contra a ansiedade associada à integração. A desintegração é utilizada como base para um estado patológico caótico, que na verdade representa um fenômeno secundário e que não está diretamente relacionado ao estado de não-integração inicial (p. 137):

A desintegração é um processo de defesa ativa, e corresponde a uma defesa tanto contra a integração quanto contra a não-integração. A desintegração se dá ao longo das linhas de cisão estabelecidas pela organização do mundo interno, através do controle dos objetos e das forças que nele atuam (Winnicott, 1988, p. 140).

Dentre os artigos que foram analisados e se referem às questões psicossomáticas, Winnicott emprega vários significados à palavra despersonalização (desintegração, dissociação, fuga intelectual). No entanto, de maneira geral, todos esses sentidos implicam a perda do contato do indivíduo com o corpo e com o funcionamento corporal. A partir desta perspectiva teórica, o alojamento da psique no corpo ou integração psico-somática representa uma conquista de saúde em termos de desenvolvimento (Winnicott, 1971d).

Essa realização só é possível quando há um ambiente suficientemente bom no qual a criança possa usar os relacionamentos de forma que haja uma confiança máxima. Em tais situações, às vezes, ocorre “desintegrar-se, despersonalizar-se e até mesmo, por um momento, abandonar a premência quase fundamental de existir e sentir-se existente” (Winnicott, 1971d, p. 203). Nesse sentido, personalização e despersonalização são dois opostos que andam juntos no desenvolvimento saudável. De acordo com Winnicott (1971d), a sensação de segurança no relacionamento mãe-bebê promove a oportunidade para a anulação repousante dos processos integrativos (capacidade de estar só) ao mesmo tempo em que auxilia a tendência inata à integração, na questão da morada da psique no funcionamento corporal.

Nas doenças psico-somáticas, as falhas ambientais ocorrem em momentos bastante precoces, nos quais o bebê ainda não alcançou o estágio de estruturação egóica que o torna capaz de compreender a situação. A criança reage à invasão ambiental, o que é experienciado enquanto um aniquilamento do indivíduo, ou seja, sua continuidade de ser sofreu uma interrupção. Winnicott explica:

Neste lugar que é caracterizado pela existência essencial de um ambiente sustentador, o “potencial herdado” está se tornando uma “continuidade do ser”. A alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila. Ser e aniquilamento são as duas alternativas. O ambiente tem por isso como principal função a redução ao mínimo de irritações que a o lactente deva reagir com o conseqüente aniquilamento do ser pessoal. Sob condições favoráveis o lactente estabelece uma continuidade da existência e assim começa a desenvolver a sofisticação que torna possível estas irritações serem absorvidas na área da onipotência (Winnicott, 1960c, p. 47).

Ainda assim, o autor acredita existir uma força integradora da personalidade que, diante de um ambiente suficientemente bom, consegue vencer a defesa que, na saúde, se estrutura para proteger o verdadeiro *self* e, na doença psico-somática, pressiona-o. Dessa forma, a enfermidade psico-somática seria uma defesa contra a desintegração, além de se mostrar como uma tentativa de cura.

A enfermidade psico-somática, tal como a tendência anti-social, possui este aspecto esperançoso, o de que o paciente se acha em contato com a possibilidade de unidade psico-somática (ou personalização) e dependência (1966d, p. 90).

Sobre os problemas psicossomáticos, Winnicott (1988) alerta que é importante observar que o elemento físico da doença impele a doença psicológica de volta para o corpo (p. 185). Este fato é relevante, pois a defesa contra a fuga intelectual leva o indivíduo a perder o vínculo entre a psique e o soma. Quando a mente reage ao ambiente que falha nos cuidados necessários para uma integração psico-somática adequada, resulta na “ameaça de um colapso da inteligência e da compreensão para o caos mental ou para a desintegração da personalidade” (Winnicott, 1989s, p. 122).

Nesses casos, a doença psico-somática provoca uma cisão na personalidade do indivíduo cuja vinculação entre psique e soma é frágil. Segundo Winnicott (1966d), essa defesa permanece na pessoa enferma como uma maneira de não perder inteiramente a conexão psico-somática. Trata-se do elemento positivo da defesa psico-somática:

A enfermidade psico-somática é o negativo de um positivo, com este último sendo a tendência no sentido da integração em vários de seus significados, inclusive aquele a que me referi (1963) como personalização. O positivo é a tendência herdada que cada indivíduo tem de chegar a uma unidade da psique e do soma, uma identidade experiencial do espírito, ou psique, e da totalidade do funcionamento físico. Uma tendência conduz o bebê e a criança no sentido de um corpo que funciona, no qual e a partir do qual se desenvolve uma personalidade que funciona, completa com defesas contra a ansiedade de todos os graus e espécies (Winnicott, 1966d, p. 88).

Desse modo, é possível entender, a partir do exposto, que os sintomas das doenças de pele podem estar relacionados a problemas nos processos integrativos, ou seja, retoma-se a importância dos cuidados físicos ambientais e da ligação estabelecida com a mãe, já apontada no início deste trabalho. O apoio ao ego da criança, proporcionado pela mãe, traz força a ele e possibilita a diferenciação entre o eu e o não-eu. Winnicott entende que a membrana

limitadora, que separa o interno do externo, pode ser representada concretamente pela pele. Dessa forma, o entendimento das doenças de pele, a partir desta perspectiva teórica, acarreta implicações que remetem a falhas nos cuidados ambientais no início do desenvolvimento emocional.

3.2 Os Problemas de pele e a integração Psico-somática

Quando tudo ocorre bem no processo maturativo do ser humano, o bebê atinge o estágio em seu desenvolvimento emocional no qual alcança uma integração psico-somática. Para que haja uma coesão entre psique e soma, é necessária a participação de um ser humano que segure o bebê e cuide dele, tanto nos aspectos físicos quanto nos emocionais. A tendência principal para a tarefa de personalização (também denominada por Winnicott de alojamento da psique no corpo) ocorre quando a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas funções, com a pele enquanto membrana limitadora (Winnicott, 1965n, p. 58).

Essa conquista só é possível em função da unidade mãe-bebê, que proporciona as condições necessárias e os cuidados que possibilitam à criança construir uma personalidade no padrão da continuidade existencial (Winnicott, 1965n). De acordo com Winnicott (1965vc), “a provisão facilita a tendência inata da criança de habitar o corpo e apreciar as funções dele, e de aceitar a limitação que a pele acarreta, como membrana limitadora, separando o eu do não-eu” (p. 66).

Conforme já foi dito anteriormente, diante desses fenômenos precoces do desenvolvimento emocional, Winnicott indica que, a partir do estabelecimento da relação com a realidade externa, pode ocorrer o assentamento da psique no corpo. A parceria psico-somática é estabelecida e a membrana limitadora é evidenciada em um momento posterior, quando há o reconhecimento eu/não-eu, ou seja:

Com um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de membrana limitante, que até certo ponto (normalmente) é

equacionada com a superfície da pele, e tem uma posição entre o “eu” e o “não-eu” do lactente. De modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal. Deste modo começam a ter sentido as funções de entrada e de saída; além disso, se torna gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o lactente (Winnicott, 1960c, p. 45).

Na saúde, Winnicott descreve a importância dos cuidados iniciais da mãe com seu bebê e também ressalta o valor da pele no estabelecimento do vínculo entre o corpo (ou as funções corporais) e a psique. No entanto, este mesmo autor adverte que, muitas vezes, é simples considerar a localização da psique no corpo esquecendo que se trata de algo a ser alcançado. Winnicott (1988) lembra que esta “é uma aquisição que de modo algum se encontra ao alcance de todos” (p.143). Ele reafirma que o manejo (*handling*) facilita o processo de integração psico-somática:

Universalmente, a pele é de importância óbvia no processo de localização da psique no e dentro do corpo. O *manuseio da pele* no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração (Winnicott, 1988, p. 143) [grifos meus].

Winnicott escreve que, diante de condições adequadas, a pele se configura no limite entre o eu e o não-eu, e assim a psique começa a habitar o soma com o início da vida psico-somática do indivíduo (Winnicott, 1965n, p. 60). Ainda segundo o psicanalista inglês, “gradualmente a psique chega a um acordo com o corpo, de tal modo que na saúde existe eventualmente um estado no qual as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique” (Winnicott, 1988, p. 144). Quando este estágio de desenvolvimento é alcançado, entende-se que o indivíduo chegou a um estado de integração psico-somática. O ser humano se torna uma unidade e passa a se sentir inteiro (e conseqüentemente passa a entender os outros como pessoas inteiras). Passa ainda a perceber a pele como uma membrana limitadora, dotada de um interior e um exterior (Winnicott, 1988, p. 87).

Para que os processos integrativos se estabeleçam, o ambiente precisa adaptar-se às necessidades da criança no sentido da continuidade de ser. Em um indivíduo que começou a estabelecer um *self*, segundo Winnicott (1963b), “uma unidade está contida fisicamente na pele do corpo e que está psicologicamente integrada” (p. 72). Winnicott (1988) esclarece ainda que a partir desses fundamentos, com um *self* integrado, “o indivíduo pode tornar-se capaz de substituir o cuidado recebido por um cuidar-de-si-mesmo, e pode desta forma alcançar uma independência relativa do ambiente” (p. 146).

Winnicott (1988) explica que essa percepção de integração provoca um sentimento de sanidade, enquanto a perda da integração que havia sido adquirida produz uma sensação de enlouquecimento (p. 138). Nos distúrbios psicossomáticos, os sintomas podem ter a função de garantir a percepção física do corpo, do sentimento de ser alguém. A estudiosa da obra de Winnicott, Jan Abram, também afirma que “os sintomas surgidos no corpo não se constituem, para o médico que trata pacientes psicossomáticos, em uma doença, mas apontam para uma dissociação intrapsíquica” (Abram, 2000, p. 192). Os problemas relacionados à integração psico-somática são entendidos nesta perspectiva enquanto defesas contra a ameaça de perda desta unidade psico-somática:

Fortemente associada a este problema da integração recém-alcançada, com a não-integração ficando para trás e a desintegração pendendo como ameaça no futuro, está a exploração das *sensações da pele*, a *dramatização do cuidado físico* e a ênfase excessiva na capacidade de cuidar de si próprio, que por sua vez derivam de uma mistura de memórias de ser levado ao colo e da experiência de não estar sendo suficientemente bem seguro (Winnicott, 1988, p. 138) [grifos meus].

Ressalta-se mais uma vez a importância dada por Winnicott ao *holding* materno e ao manejo do bebê no colo da mãe ou do cuidador. As ações do ambiente são vitais para o desenvolvimento do bebê, mas podem também afetar a saúde da criança quando esses cuidados falham ou são inconstantes. Sobre a relevância de o bebê estar seguro e reunido nos braços da mãe, Dias considera que “se for deixado longo tempo sem ser sustentado, o bebê perde o contato com o próprio corpo, que fica desrealizado, e é isto que caracteriza os

estados de despersonalização que estão na base dos distúrbios psicossomáticos” (Dias, 2003, p. 205).

Desta forma, apesar de Winnicott apontar para aspectos da dissociação intrapsíquica dos distúrbios psicossomáticos, ele também explicita o elemento positivo na defesa psico-somática. O psicanalista inglês afirma que a doença de pele pode se mostrar enquanto uma tentativa de cura, pois o paciente se acha em contato com a possibilidade de reintegração psico-somática, ou seja, a enfermidade seria uma forma de conservar a integração psique-soma:

Aqui há uma aplicação direta da teoria não só ao estudo e tratamento clínico das *doenças de pele*, como também aos conhecimentos sobre grande parte dos problemas psicossomáticos. Os distúrbios psicossomáticos são determinados por muitos fatores, mas aquele geralmente omitido é talvez o mais importante. É muito comum assistirmos a uma discussão sobre a psicologia de um distúrbio psicossomático sem que se faça menção alguma ao valor positivo que existe para o paciente na vinculação entre algum aspecto da psique e alguma parte do corpo (Winnicott, 1988, pp. 143-144) [grifos meus].

A doença psico-somática, de acordo com Winnicott, relaciona-se a uma dissociação ou tendência persistente à cisão intelectual e é, neste sentido, o negativo de um positivo. O positivo diz respeito à manutenção da tendência no sentido da integração (Winnicott, 1966d, p. 89). Winnicott reafirma o seu entendimento de que a doença psico-somática seria uma tentativa de estabelecer novamente uma íntima relação entre *soma* e *psique*:

A enfermidade psico-somática é o negativo de um positivo, com este último sendo a tendência no sentido da integração em vários de seus significados, inclusive aquele a que me referi (1963) como personalização. O positivo é a tendência herdada que cada indivíduo tem de chegar a uma unidade da psique e do soma, uma identidade experiencial do espírito, ou psique, e da totalidade do funcionamento físico. Uma tendência conduz o bebê e a criança no sentido de um corpo que funciona, no qual e a partir do qual se desenvolve uma personalidade que funciona, completa com defesas contra a ansiedade de todos os graus e espécies (Winnicott, 1966d, p. 88).

Sobre esta força positiva da enfermidade psico-somática, Abram explica que Winnicott propõe que, diante de circunstâncias apropriadas (um ambiente suficientemente bom), essa força integrante da personalidade consegue bater a defesa psico-somática. Embora esta estrutura tenha se formado para defender o *self*, agora o pressiona no sentido da despersonalização. A estudiosa da obra winnicottiana lembra que na doença psico-somática o estágio do desenvolvimento do “eu” e do “não-eu” fica suspenso (Abram, 2000, p. 194).

O ambiente que falha cria a tendência de uma desordem psico-somática, que, segundo Winnicott (1966d), se refere a um ego fragilizado com um desenvolvimento pessoal precário. Também pode indicar o afastamento do EU SOU (despersonalização) a partir do ambiente que se tornou hostil. A pessoa com a enfermidade psico-somática repudia o outro (Não-EU) na forma da cisão intelectual, ou seja, a mente passa a cuidar do corpo, o que, na saúde, o ambiente se encarregaria de fazer. Nas palavras de Winnicott, “um detalhe ambiental persecutório real pode determinar a batida em retirada do indivíduo para alguma forma de cisão” (p. 90). O autor continua:

Desta maneira, a enfermidade psico-somática implica uma cisão da personalidade do indivíduo, com debilidade da vinculação entre psique e soma, ou uma cisão organizada da mente, em defesa contra a perseguição generalizada por parte do mundo repudiado. Permanece na pessoa enferma individual, contudo, uma tendência a *não* perder inteiramente a vinculação psico-somática.

É este, então, o *valor positivo do envolvimento somático*. O indivíduo valoriza a vinculação psico-somática potencial (Winnicott, 1966d, p. 90) [grifos do autor].

Com relação às doenças de pele, pode-se retornar à importância da ligação estabelecida com a mãe, já apontada no início desta dissertação, enquanto fundamento para os processos integrativos. O ambiente suficientemente bom apoia o ego da criança, trazendo força a ele, com posterior diferenciação entre o eu e o não-eu e com a possibilidade de ser representada concretamente pela pele. Nas enfermidades cutâneas, retoma-se o valor dos cuidados físicos da mãe com seu bebê, que é a maneira como o

amor é expresso nesta fase do desenvolvimento. Winnicott (1989vm) escreve que a doença de pele enfatiza a membrana limitadora do corpo, que, ao mesmo tempo em que protege contra a despersonalização, traz a esperança da possibilidade de uma nova integração psico-somática:

Já foi apontado que as doenças crônicas da pele acham-se, relacionadas, de maneira obscura, ao transtorno psicótico da mente. Obviamente, algumas moléstias crônicas são fisicamente determinadas. *Grosso modo*, o enunciado é que a irritação ou desconforto crônicos da pele dão ênfase à membrana limitadora do corpo (e, portanto, da personalidade), e por trás disto acha-se a ameaça de despersonalização e de uma perda das fronteiras corporais, bem como da impensável ansiedade quase física que pertence ao processo inverso do que é chamado integração.

Exemplo dessa ansiedade impensável é o estado no qual não existe moldura no quadro; nada para conter o entrelaçamento de forças na realidade psíquica interna e, em termos práticos, ninguém para sustentar o bebê (Winnicott, 1989vm, p. 91).

Sobre o tratamento de pacientes com doenças psico-somáticas, Winnicott (1989vm) destaca que esta é uma tarefa bastante difícil, na qual o objetivo é “ter uma visão unificada do paciente e da doença, *sem parecer fazê-lo de maneira que vá à frente da capacidade que o paciente tenha de alcançar integração em uma unidade*” (p. 90) [grifos do autor]. O psicanalista inglês ainda adverte que não é raro o paciente precisar manipular seus sintomas em busca de diversos profissionais que cuidam destas doenças em seus diversos aspectos (médicos, dermatologistas, endocrinologistas, alergologistas, imunologistas, psiquiatras, psicólogos, psicanalistas, sacerdotes, curandeiros etc.), sem tentar curar a doença real. Winnicott (1989vm) entende os distúrbios psicossomáticos como “a cisão da personalidade do paciente organizada a partir da debilidade do ego e mantida como defesa contra ameaça de aniquilamento no momento da integração” (p. 90).

Abram (2000) também escreve que o tratamento do paciente psicossomático com dissociações intensas deve ser cuidado com muita paciência (p. 195). Ela explica que as defesas características desse tipo de

enfermidade encobrem em si a esperança de cura. A própria clivagem do intelecto pode demonstrar uma falha no desenvolvimento, que é inerente ao distúrbio psicossomático. A autora esclarece que:

Winnicott compara a defesa psico-somática à defesa anti-social, porque por baixo da defesa encontra-se a esperança. A própria existência da clivagem demonstra uma falha do desenvolvimento, da mesma forma como a tendência anti-social demonstra a privação. Existe a esperança de que a comunicação seja recebida e de que surja uma chance de que as forças integradoras tenham êxito” (Abram, 2000, p. 195).

Winnicott (1966d) avisa que as forças que atuam no paciente psicossomático são muito poderosas e por esta razão muitos médicos e outros profissionais fracassam nas tentativas de curar pacientes com esses transtornos (p. 82). Abram (2000) também comenta que a “clivagem da personalidade tende a enraizar-se profundamente, conseqüentemente tornando o tratamento extremamente difícil” (p. 193). Nas palavras de Winnicott:

A enfermidade psico-somática, tal como a tendência anti-social, possui este aspecto esperançoso, o de que o paciente se acha em contato com a possibilidade de unidade psico-somática (ou personalização) e dependência, ainda que a sua condição clínica ilustre ativamente o contrário disto através da cisão, de variadas dissociações, de uma tentativa persistente de cindir a profissão médica e do cuidado onipotente do *self* (1966d, p. 90).

Considerações Finais

Nesta pesquisa, buscou-se analisar teoricamente o processo de integração psico-somática a partir da obra de D. W. Winnicott. Foram descritos os principais conceitos que se referem ao desenvolvimento emocional humano saudável com o objetivo de contrastar com o que ocorre nas doenças psico-somáticas. A compreensão das doenças de pele foi possível pela explicação de Winnicott de que falhas ambientais, que podem ocorrer no início do processo de amadurecimento afetivo, enfatizam a membrana limitadora do corpo (pele) e ameaçam o processo integrativo de personalização, ou seja, enfraquecem a integração psique-soma.

Ressalta-se que, para Winnicott, a existência humana é essencialmente psico-somática e o desenvolvimento do indivíduo, em termos do amadurecimento afetivo, só é possibilitado pela relação de dependência da unidade mãe-bebê e pela ação do ambiente nos cuidados com a criança. Inicialmente, do ponto de vista do bebê, não existe uma realidade não-*self* (o outro que cuida ainda não existe) e, na saúde, os cuidados ambientais levarão à integração com a diferenciação interno/externo e entre eu/não-eu.

Procurou-se enfatizar que, para Winnicott, em princípio, todo indivíduo possui uma tendência inata à integração. Trata-se de uma conquista que só pode ser garantida a partir das experiências do bebê no contato com o ambiente e com a mãe. No entanto, esta situação está condicionada aos cuidados satisfatórios despendidos ao bebê, se a mãe alcançar o estado de preocupação materna primária. Nesse sentido, a integração é dependente do cuidado ambiental.

Também se pode observar que, quando tudo ocorre bem, o bebê que possui um ambiente suficientemente bom pode alcançar uma unidade integrada. Conseguir chegar a este estágio de desenvolvimento significa dizer, em termos winnicottianos, que o indivíduo conquistou um estatuto integrado, ou seja, chegou a uma existência psico-somática (cf. Winnicott, 1958j, 1960c, 1965n) O alcance da unidade psique-soma é um dos aspectos essenciais do amadurecimento pessoal.

Nesta perspectiva teórica, grande parte dos cuidados físicos dedicados à criança facilita a obtenção da integração entre a psique e o soma. Nos estágios precoces do desenvolvimento afetivo, o amor é demonstrado em termos dos cuidados físicos a partir da adaptação ativa da mãe às necessidades de seu bebê. A manipulação do corpo do bebê em termos físicos e emocionais é o que possibilita a personalização da criança, ou seja, permite que a criança se torne uma pessoa cujo funcionamento corporal é integrado à personalidade.

Winnicott entende que é o ambiente e, mais precisamente a mãe, que possibilitará que o bebê conquiste a integração psico-somática através dos cuidados que dispensa a ele, ou seja, através da sustentação física e psíquica que fornece. Este fenômeno integrativo pode ter a pele como o reconhecimento de uma membrana limitadora entre o fora e o dentro. Para o psicanalista inglês, sentir-se dentro do corpo e usufruir dele e das funções corporais são condições básicas para uma vida saudável. Este autor ainda explica que esta sensação de “EU SOU” torna o bebê capaz de estabelecer um dentro e um fora, além de se reconhecer como uma pessoa inteira que se relaciona com pessoas inteiras.

Nesse sentido, a constituição do senso de segurança do bebê em relação ao ambiente depende da devoção da mãe e sua atitude sensível, que são possibilitadas pelos cuidados físicos e pela identificação da mãe com seu bebê. A partir dessa sensação de confiança e de continuidade de ser é que a pessoa pode agir sobre o mundo a partir de seu gesto espontâneo. O comentador da obra de Winnicott, Adam Phillips, explica que: “O desenvolvimento real só pode se dar, e é mesmo o processo de procurá-lo, a partir da confiança no ambiente. Para Winnicott a capacidade de ser espontâneo só pode emergir a partir de uma experiência inicial de confiabilidade” (Phillips, 2006, p. 101).

Vale lembrar que esta confiança só é possibilitada pela manipulação corporal e física do bebê proporcionada pela mãe devotada comum. O primeiro ambiente do bebê, nos termos de Winnicott, é a experiência de estar no colo e isso tem início antes do nascimento, abrangendo todo o cuidado materno que possibilita sua integração psico-somática, desde o nascimento.

Levou muito tempo [...] para o mundo analítico [...] olhar, por exemplo, para a importância da forma como um bebê é posto no colo; e mesmo

tendo sido assim, quando se pensa nisso, é de fundamental importância [...] a questão de que a sustentação e o manejo trazem à tona toda questão da confiabilidade humana (Winnicott, 1968b, p. 140).

Neste sentido, a forma como a mãe segura seu bebê no colo, na teoria winnicottiana, possui grande importância para o desenvolvimento infantil. O autor destaca que “muita coisa depende da maneira como a mãe segura o bebê, e é preciso enfatizar que isso não é algo que possa ser ensinado”. O ato de segurar o bebê é necessário para entender os processos de integração psico-somática. Winnicott também assegura que, a partir dos primeiros cuidados ambientais, especialmente pelo manuseio da pele no cuidado do bebê e os modos de segurar a criança, será possível o estímulo a uma vida saudável no e dentro do corpo (Winnicott 1988, p.143). Por meio dessas ações ambientais, o bebê se sente confiante porque é segurado e protegido para que não caia. Winnicott descreveu esta situação enquanto *holding*, relacionando a sustentação e o manejo do bebê à comunicação profunda que ocorre entre a mãe e sua criança.

Desta maneira, a criança depende da capacidade da mãe de segurá-lo e manipulá-lo satisfatoriamente levando em conta que está cuidando não apenas de um corpo, mas de uma pessoa inteira, ainda que o bebê, nos estágios mais primitivos, não se entenda enquanto uma pessoa inteira. Winnicott (1971d) indica que as bases para o *self* estão no corpo, indicando *grosso modo* que a conquista da saúde, em termos de desenvolvimento, está centrada no consistente vínculo psicossomático.

Mais uma vez, o psicanalista inglês relaciona a importância da relação mãe-bebê para a diferenciação eu/não-eu, que se evidencia apenas a partir da membrana limitadora, ou seja, na pele. Este o autor afirma: “Em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psico-somática de um indivíduo se inicia” (Winnicott, 1965n, p. 60).

Ressalta-se novamente a importância dada por Winnicott ao *holding* materno e ao manejo do bebê no colo da mãe ou do cuidador. As ações do ambiente são vitais para o desenvolvimento do bebê, mas podem também afetar a saúde da criança quando esses cuidados falham ou são inconstantes.

Nem sempre se tem as condições adequadas para o estabelecimento de uma integração psico-somática. Trata-se de uma conquista que não está ao alcance de todos, tendo em vista que a vinculação entre a psique e o soma depende de um ambiente facilitador necessário, especialmente no início da vida.

Se o ambiente falha e não se adapta às necessidades do bebê, pode ser que ocorra uma fraca coesão psico-somática, o que dificulta ou impede que a criança estabeleça as bases de um eu integrado no próprio corpo. Disso podem decorrer as doenças psico-somáticas, nas quais o indivíduo sente o corpo como algo estranho ao seu eu individual, por configurar um aspecto não integrado de sua personalidade (cf. Winnicott, 1960d).

Nesta pesquisa, observou-se que a teoria winnicottiana aponta para as falhas ambientais (ou seja, o ambiente não conseguiu adaptar-se às necessidades do bebê nos estágios mais precoces do amadurecimento) como possível resultado do surgimento das doenças psico-somáticas. Nesse contexto, nota-se também o desenvolvimento da personalidade falso-*self* (falso si mesmo) com a cisão da psique com o soma. O falso si-mesmo encontra-se ligado à fraca ou ausente inter-relação do psique-soma, que pode ceder lugar para uma psique-mente, também denominada por Winnicott de cisão intelectual. A partir desta situação de uma integração precária, o indivíduo precisa reagir às invasões ambientais no fluxo do desenvolvimento, o que gera quebras na sua continuidade de ser e problemas no alcance dos processos integrativos (cf. Winnicott 1954a, pp. 336-337).

A partir do presente trabalho pode-se afirmar, com base na teoria winnicottiana, que as doenças psico-somáticas apresentam sintomas os quais mostram que algo não ocorreu bem no início do desenvolvimento emocional. Winnicott reforça que, nos sintomas das doenças psico-somáticas, existe uma insistência para a interação da psique com o soma. O transtorno psicossomático funciona como uma defesa contra a ameaça de perda da união psico-somática ou contra alguma forma de despersonalização. O autor estudado mostra que o objetivo da doença psico-somática é o de “conduzir a psique para longe da mente, de volta à associação íntima com o soma” (Winnicott 1954a, p. 345).

Também verifica-se, com esta pesquisa, a ressalva de Winnicott sobre o tratamento de pacientes com doenças psico-somáticas. O autor descreve que

esta é uma tarefa bastante difícil e enfatiza que o objetivo do profissional é “ter uma visão unificada do paciente e da doença, *sem parecer fazê-lo de maneira que vá à frente da capacidade que o paciente tenha de alcançar integração em uma unidade*” (Winnicott, 1989vm) [grifos do autor].

No que se refere aos pacientes com doenças de pele, enfatiza-se nesta dissertação a questão dos cuidados corporais da mãe com seu bebê nos momentos precoces do desenvolvimento. Winnicott (1989vm) explicita, nesses casos de afecções cutâneas, o destaque da membrana limitadora enquanto contenção corporal, quando o indivíduo sente que não possui a sustentação ambiental necessária para se desenvolver. O sintoma da doença de pele ressalta a existência de seu corpo, e a mente imatura do bebê passa a cuidar desse corpo de maneira desintegrada. As falhas ambientais ocorrem numa fase em que o indivíduo ainda não possui a maturidade suficiente para compreender que é uma pessoa e que possui um corpo (cf. Winnicott 1971d).

Por fim, nota-se que os sintomas e patologias cuja origem se relaciona às falhas ambientais foram amplamente explorados por Winnicott a partir de muitos quadros clínicos descritos em sua obra. A partir de sua vasta experiência clínica como pediatra e psicanalista, ele associou a questão dos distúrbios psicossomáticos a dificuldades no alcance de conquistas básicas do amadurecimento, como é o caso de problemas na aquisição da integração psico-somática.

Nesta pesquisa, à luz do referencial teórico winnicottiano, defendeu-se que os sintomas das doenças psico-somáticas relacionadas à pele têm sua origem em possíveis falhas ambientais que aconteceram em momentos precoces do desenvolvimento afetivo do bebê. Nesse sentido, o objetivo da patologia é alcançar um tipo de integração. Buscou-se aqui descrever os diversos tipos de integração que ocorrem num amadurecimento saudável para poder se explicitar que as doenças psico-somáticas podem ser entendidas como tentativas de integração.

Também, no caso da compreensão das doenças de pele, destacou-se o valor dos cuidados físicos e afetivos proporcionados pelo *holding* do ambiente, colocando em evidência a importância de o bebê estar seguro e reunido nos

braços da mãe para que o processo de personalização, ou integração psicossomática, ocorra. Esta compreensão geral dos distúrbios psicossomáticos, analisados a partir dos diversos momentos em que Winnicott se refere às doenças da pele, possibilitou o aprofundamento tanto da compreensão das doenças psico-somáticas quanto das dinâmicas psico-afetivas relacionadas especificamente às doenças de pele.

Nesse sentido, o desenvolvimento de outras pesquisas sobre este tema poderá contribuir para o tratamento de doenças de pele e outras patologias psico-somáticas. Futuras pesquisas também poderão analisar como os indivíduos com doença dermatológica percebem sua saúde atingida, e quais são os sentimentos e angústias associados. Sabe-se que esses pacientes se sentem limitados na execução de suas tarefas diárias e experimentam perda de vitalidade. Seria interessante, pois, investigar possíveis dificuldades no relacionamento precoce com a mãe ou a família desses pacientes, bem como as memórias dos cuidados corporais ou a descrição de sua imagem corporal que poderiam indicar outras dificuldades no estabelecimento da saúde psíquica da pessoa.

Referências Bibliográficas

- Abram, J. (2000). *A Linguagem de Winnicott: Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Abram, J. (2008). Donald Woods Winnicott (1896-1971): A brief introduction. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(6), 1189-1217.
- Alonso, S. L., & Fucks, M. P. (2005). *Histeria*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anzieu, D. (1989). *O Eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Arruda, L. H. F. D., Campbell, G. A. M., & Takahashi, M. D. F. (2001). Psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 76(2), 141-167.
- Azambuja, R. D. (2000). Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 75(4), 393-420.
- Azevedo, G. M. G. D. (2008). *A criança com psoríase e as relações vinculares com a mãe e a família*. Dissertação de Mestrado. UNESP, Bauru.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Dias, E. O. (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza Humana*, 10(1), 29-46.
- Dias, H. Z. J., Rubin, R., Dias, A. V., & Gauer, G. J. C. (2007). Relações visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento psicanalítico. *Psicologia Clínica*, 19(2), 23-34.
- Ferreira, F. B. G. (2010). *Uma compreensão winnicottiana sobre as noções de soma, psique e mente como referência para o entendimento da integração psicossomática*. Dissertação de Mestrado. Puccamp, Campinas, SP.

- Ferreira, V. R. T., Müller, M. C., & Jorge, H. Z. (2006). Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 617-625.
- Filho, J. D. M. (2010). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: ArtMed.
- Fontes, P. T. L., Neto, Weber, M. B., Fortes, S. D., & Cestari, T. F. (2006). A dermatite atópica na criança: uma visão psicossomática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 78-82.
- Freud, S. (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. II, pp. 39-56). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Freud, S. (1895d). Estudos sobre a histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. II). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Freud, S. (1896). A etiologia da histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. III). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Freud, S. (1905 [1901]). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. VII, pp. 13-115). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Freud, S. (1923). O Ego e o Id. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 13-80). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Fulgencio, L. (2007). Paradigmas na história da psicanálise. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 9(1), 97-128.

- Fulgencio, L. (2008). *O método especulativo em Freud*. São Paulo: EDUC.
- Gadamer, H.-G. (1999). *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gurfinkel, D. (1998). Psicanálise e Psicossoma: notas a partir do pensamento de Winnicott. In R. M. Volich, F. C. Ferraz & M. A. Arantes (Eds.), *Psicossoma II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gusdorf, G. (1988). *Les origines de l'herméneutique*. Paris: Payot.
- Hjulmand, K. (1999). Lista completa das publicações de D. W. Winnicott. *Natureza Humana*, 1(2), 459-517.
- Hoffmann, F. S., Zogbi, H., Fleck, P., & Müller, M. C. (2005). A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicologia Teoria e Prática*, 17(1), 51-60.
- Huxley, A. (1973). *Demônios da Loucura* (2 ed.). Rio de Janeiro: Americana.
- Jorge, H. Z., Müller, M. C., Ferreira, V. R. T., & Cassal, C. (2004). Pacientes portadores de dermatoses: relações iniciais e auto-agressividade. *Psic: Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 5(2), 22-25.
- Kuhn, T. S. (1975 [1970]). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2006.
- Laurentiis, V. R. F. (2008). *Aspectos somáticos da conquista do eu em D. W. Winnicott*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Lawn, C. (2007). *Compreender Gadamer*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Leite, A. C. D. C., Freire, J. G., Pereira, M. E. C., & Assadi, T. C. (2003). O menino e o efeito pirilampo. Um estudo em psicossomática. *Ágora*, VI(1), 99-114.

- Loparic, Z. (2000). O animal humano. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 2(2), 351-397.
- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, 11(2), 7-58.
- Loparic, Z. (2005). Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza humana*, 7(2), 311-358.
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8(Especial 1), 21-47.
- Marty, P., & Ramos, P. C. (1993). *A psicossomática do Adulto*. Porto Alegre: Art Med.
- Mello, J. D., Filho. (1995). Da pediatria à medicina psicossomática. In *O Ser e o Viver: uma visão da obra de Winnicott* (pp. 208-232). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mello, J. D., Filho. (2010). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artmed.
- Mendonça, M. E. (2007). *A psicomotricidade e a educação somática à luz da psicanálise winnicottiana*. Tese de Doutorado. PUC-SP, São Paulo.
- Micheli-Rechtman, V. (2007). L'approche herméneutique du sens dans l'herméneutique allemande: la compréhension contre la déperdition du sens. In *La Psychanalyse face à ses détracteurs* (pp. 85-114). Paris: Éditions Flammarion.
- Montagu, A. (1988). *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus.
- Müller, M. C., & Ramos, D. G. (2004). Psicodermatologia: uma interface entre Psicologia e Dermatologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(3), 76-81.
- Phillips, A. (2006). *Winnicott*. Aparecida, SP: Idéias e Letras.

- Rodulfo, R. (2006). La función del psicoanálisis de niños en la deconstrucción del psicoanálisis tradicional. *Natureza Humana*, 8(2), 265-281.
- Silva, J. D. T. D., & Müller, M. C. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 24(2), 247-256.
- Silva, K. D. S., & Silva, E. A. T. D. (2007). Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 24(2), 257-266.
- Sociedade Brasileira De Dermatologia. (2006). Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(6), 549-558.
- Souza, A. P. F. D. S., Carvalho, F. T., Rocha, K. B., Lages, M. N., Calvetti, P. Ü., & Castoldi, L. (2005). Associação de eventos estressores ao surgimento ou agravamento de vitiligo e psoríase. *Psico*, 36(2), 167-174.
- Vilete, E. P. (2008). O corpo e os *Demônios da loucura*: sobre a teoria psicossomática de Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 89-99.
- Winnicott, D. W. (1945d). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1947b). Mais idéias sobre os bebês como pessoas. In *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.
- Winnicott, D. W. (1948b). Pediatria e psiquiatria. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1949b). O bebê como uma organização em marcha. In *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

- Winnicott, D. W. (1953c). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1954a). A mente e sua relação com o psicossoma. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1955d). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1957m). Saber e aprender. In *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Winnicott, D. W. (1958b). A agressividade e sua relação com o desenvolvimento emocional. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1958d). Ansiedade associada à insegurança. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1958g). A capacidade para estar só. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983/2007.
- Winnicott, D. W. (1958j). O primeiro ano de vida: uma nova visão sobre o desenvolvimento emocional. In *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1958n). A preocupação materna primária. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1960c). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983/2007.

- Winnicott, D. W. (1961b). Fatores de integração e ruptura na vida familiar. In *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1963b). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983/2007.
- Winnicott, D. W. (1963c). Os doentes mentais na prática clínica. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983/2007.
- Winnicott, D. W. (1963d). Moral e educação. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983/2007.
- Winnicott, D. W. (1964c). O recém-nascido e sua mãe. In *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Winnicott, D. W. (1965a). *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1965h). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983/2007.
- Winnicott, D. W. (1965m). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983/2007.
- Winnicott, D. W. (1965n). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983/2007.

- Winnicott, D. W. (1965r). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed,1983/2007.
- Winnicott, D. W. (1965vc). Provisão para a criança na saúde e na crise. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed,1983/2007.
- Winnicott, D. W. (1965vf). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In *A Família e o Desenvolvimento Individual* São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1966d). A enfermidade psicossomática em seus aspectos positivos e negativos. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed,1994/2007.
- Winnicott, D. W. (1967b). A localização da experiência cultural. In *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, (W10).
- Winnicott, D. W. (1968b). O aprendizado infantil. In *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1968d). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Winnicott, D. W. (1969g). Fisioterapia e relações humanas. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed,1994/2007.
- Winnicott, D. W. (1969i). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994/2007.

- Winnicott, D. W. (1971d). As bases para o *self* no corpo. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994/2007.
- Winnicott, D. W. (1971f). O conceito de indivíduo saudável. In *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1974). O medo do colapso. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994/2007.
- Winnicott, D. W. (1986k). Psicanálise e ciência: amigas ou parentes? In *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1987e). A mãe dedicada comum. In *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- Winnicott, D. W. (1989m). A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994/2007.
- Winnicott, D. W. (1989s). Uma nova luz sobre o pensar infantil. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994/2007.
- Winnicott, D. W. (1989vl). Psiconeurose na infância. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994/2007.
- Winnicott, D. W. (1989vm). Nota adicional sobre o transtorno psicossomático. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994/2007.
- Winnicott, D. W. (1996e). Psiquiatria infantil: o corpo enquanto afetado por fatores psicológicos. In *Pensando Sobre Crianças*. Porto Alegre: Artmed, 1997/2008.