

Um olhar winnicottiano sobre a psico-somática

Antonina de Souza Lopes Muniz

IBPW/IWA

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo discorrer sobre a psico-somática na perspectiva de Winnicott, assim como sua prática clínica diante desses distúrbios. Como o autor postula que toda existência é essencialmente psico-somática - reforçando que psique e soma estão sempre envolvidas no viver, na saúde e na doença -, procurou-se realizar um estudo de revisão bibliográfica do autor, buscando compreender o conceito em sua própria obra, além de sua forma de trabalho, incluindo a visão de outros autores. Sabe-se que o desenvolvimento emocional do bebê ocorre por meio de experiências acumulativas que se integram no decorrer de sua existência. Por meio de um ambiente suficientemente bom, a criança alcançará três conquistas fundamentais do ser humano: integração, personalização e realização, desenvolvendo assim o alojamento da psique no corpo. Caso ocorram falhas ambientais, haverá distorções no processo maturacional, deixando o indivíduo suscetível a diversas patologias, incluindo os distúrbios psico-somáticos. Quanto à prática clínica, Winnicott trabalhava de forma adaptativa com seus pacientes, desenvolvendo diferentes modalidades de atendimento: a psicanálise clássica, a terapia sob demanda, as consultas terapêuticas e o manejo clínico. Conclui-se que o autor não buscava compreender a doença física em si, mas sim a qualidade da inserção psico-somática que permite ao ser humano sentir-se vivo, real e ele mesmo.

Palavras-chave: Psico-somática; Psicanálise Winnicottiana; Analista Winnicottiano; Psico-soma.

1. Introdução

Neste trabalho, aborda-se a perspectiva de Donald Wood Winnicott sobre a psico-somática, bem como a clínica praticada pelo analista winnicottiano no atendimento aos distúrbios psico-somáticos

Para Winnicott, toda existência é essencialmente psico-somática e desenvolve-se maturacionalmente num transcurso marcado por estágios bem definidos numa linha temporal que vai do início até o final da vida. A natureza deste desenvolvimento ocorre a partir de dois eixos, a saber: da realização do potencial para a integração inerente às tendências inatas da espécie; e das condições de cuidado providas pelo ambiente que favoreçam as conquistas maturacionais. Ainda que ele proponha em sua obra uma distinção entre o que denominamos de “amadurecimento pessoal” do “crescimento corpóreo”, pontua que, no final, o fator ambiental é decisivo para ambos e considera a pessoa total, já que psique e soma estão inter-relacionados.

Sob esta perspectiva, o ser humano segue ao longo de uma linha temporal maturacional experimentando uma continuidade de ser por meio de experiências acumulativas, que vão

integrando-se à personalidade e sedimentando o senso de realidade própria. Entre outros aspectos básicos deste percurso inicial, existe a integração numa unidade que se expressa na conquista do alojamento no corpo. Ou seja, a pessoa se reconhece como indivíduo encarnado num corpo com o qual possui conexão e fruição. Esta conquista, portanto, é um divisor de águas no que se refere ao diagnóstico para a clínica, pois assim se fundamenta que grande parte do trabalho na clínica depende da possibilidade de serem favorecidas experiências relacionais para o alcance deste aspecto básico no que concerne à qualidade de existir e transitar no mundo.

Desse ponto deriva a importância e o valor do analista winnicottiano no processo terapêutico de pessoas que sofrem de transtornos psico-somáticos e/ou tantos outros, pois o analista demonstra uma preocupação especial, em que o encontro é realmente adaptado às necessidades do paciente. Nos casos em que o percurso clínico inclua um período regressivo na análise, essa possibilidade de dependência é fundamental no restabelecimento do processo maturacional ou do descongelamento do trauma. Deste modo, retoma-se o sentido evolutivo e o restabelecimento do processo e o sujeito poderá seguir a sua vida plenamente, sentindo-se vivo e real.

É, portanto, apoiando-se nesta perspectiva, em que se evidencia o olhar na continuidade do ser, na qualidade da existência do viver e dos modos de ser no mundo, que se justifica a escolha e pertinência temática da psico-somática e sua clínica apoiada na figura central do analista. Esse tema leva necessariamente ao exame da teoria do amadurecimento pessoal e à capacitação do analista, que vão possibilitar sua adaptação em sintonia com as necessidades do paciente, permitindo-lhe trabalhar aspectos que foram interrompidos na linha do viver do indivíduo.

No caso da psico-somática em específico, Winnicott encontrou-se em circunstâncias favoráveis para este aprofundamento, pois, sendo pediatra, trabalhou incansavelmente a relação mãe-bebê. Assim, enquanto seus colegas se preocupavam com aspectos físicos, ele voltou-se para a observação das questões do adoecimento e as condições emocionais da criança, sem, no entanto, deixar de incluir a qualidade das relações entre ela e sua mãe. Foi com o trabalho psicanalítico, num estágio ainda inicial de suas atividades como médico de crianças, que constatou ser esse um excelente campo de trabalho. A partir de sua vasta experiência, inclusive atendendo aos pais, foi desenvolvendo e dando ênfase ao valor determinante do ambiente e os processos de maturação. Verificou que condições ambientais favoráveis contribuíam para que o ser humano atingisse seu amadurecimento de forma natural, e que isto é saúde. Verificou também que no polo contrário, em casos desfavoráveis, as falhas ambientais podiam configurar-

se num impedimento ou distorção deste percurso maturacional, como no caso dos distúrbios psico-somáticos e tantas outras enfermidades de caráter grave.

Para tanto realizou-se um estudo de revisão bibliográfica, buscando compreender o conceito de psico-somática na própria obra de Winnicott, assim como sua forma de trabalho. A fim de ampliar essa discussão, articulou-se também um diálogo com demais autores como Dias (2003/2024, 2014), Laurentiis (2016/2024), Loparic (2000, 2006, 2010).

2. Principais conceitos e contextos associados ao aspecto psico-somático do ser humano

Ao se estudar a psico-somática em Winnicott (1949/2000), pode-se observar a originalidade desse autor, tanto pela sua forma de atuação quanto pela perspectiva com que enxerga o ser humano.

Ele pontua que a inserção psico-somática está muito ligada à relação mãe-bebê e usa o termo “preocupação materna primária” para designar o estado “preocupado” em que a mãe se encontra nas primeiras semanas ou meses após o parto, mas que já se manifestava ao final da gravidez, explicando que nesse momento a mulher torna-se ensimesmada, deslocando seu foco de atenção total para o bebê, como se padecesse de uma doença esquizoide ou regressiva e enfatiza que a mãe “adoece” e posteriormente é necessário se recuperar.

O principal fator desta condição é a preparação da mãe do que está por vir, ou seja, o seu bebê, para que ela possa adaptar-se às necessidades primitivas dele, uma vez que esse ainda não possui quaisquer recursos para se fazer entender em suas necessidades. E como o bebê depende da mãe – cuja disposição e condição de identificação com o filho lhe permitem provê essa adaptação em sintonia com ele – no início em maior grau: quanto menor o bebê, mais essa adaptação precisa ser completa para dar conta das necessidades da criança.

À medida que ele se desenvolve, passa de um estado de dependência absoluta para o de dependência relativa, sendo esse um período longo, e depois em rumo à independência. A mãe, gradativamente, vai se desadaptando, junto com o bebê, pois este já começa a suportar as falhas ambientais, e conforme ele pode desiludir-se, tem-se consequentemente a promoção de seu crescimento emocional. Se tudo correr bem no que concerne ao par mãe-bebê, nesta fase, a mãe oferece: *holding* (segurar), *handling* (manuseio) e apresentação de objetos. Todos estes conceitos estão relacionados aos modos como a mãe provê os cuidados sustentando o bebê, inclusive temporalmente, desde o auge do seu desconhecimento sobre si, evoluindo para as conquistas fundantes da sua personalidade.

Essas experiências entre a dupla podem ser assim definidas: o *holding*, no sentido de colo físico e psicológico, protege o bebê das intrusões ambientais. Esse colo materno aquece, protege a criança contra danos reais e fantasiados, facilitando o processo de integração; *handling* são os cuidados físicos dispensados ao bebê, propiciando a integração psico-somática. na apresentação de objetos, a mãe se apresenta como filtro, simplificando e adaptando a realidade às suas necessidades e habilidades, assim, tempera e dosa o que é externo ao bebê, apresentando-lhe o mundo em pequenas doses, contribuindo para sua vivência de continuidade.

Estes três aspectos da tarefa materna inicial são observados na amamentação e contribuem muito para as primeiras comunicações entre a dupla, formando uma espécie de matriz para experiências futuras da criança sempre que esta estiver às voltas com seus instintos. A criança busca, por necessidade, algo que ela mesma não sabe o que é. A mãe também procura satisfazer o seu bebê e empaticamente oferece o que imagina que ele precise. Se houver a união entre o que a mãe intui e o que o bebê cria imaginativamente, em função das pressões instintivas, haverá um encontro, algo foi comunicado e criado. Assim, tem-se estabelecida a situação para satisfação da necessidade.

Haverá também momentos de excitação, voracidade e relaxamento produzido pela satisfação. Consequentemente, o bebê “adquire” matéria prima para sonhar, fantasiar, confiar e posteriormente aceitar a realidade como ela é, externa dele, pois ele vivencia dois estados que se alternam permanentemente: os excitados e os tranquilos, esses que acompanharão o indivíduo ao longo da vida, e a forma de lidar com a passagem de um estado para o outro será determinada pelo início, sempre com o auxílio da mãe, ou seja, sustentado pela facilitação provida pelo ambiente.

A mãe oferece o seio para que o bebê o alcance somente quando esse estiver pronto para o que ele imagina ser obra de sua própria criação. Ao se deparar com essa ilusão, o bebê vai desenvolvendo a esperança e confiança de encontrar o que necessita novamente, e assim a ausência da mãe vai se tornando suportável por um breve período, pois seu retorno é previsível. Ou seja, enquanto o bebê vai se desenvolvendo a solidão pode ser tolerada, e a mãe estará sempre por perto, caso surja nova necessidade da criança. Caminhando ainda mais na linha do amadurecimento, o bebê poderá ficar só, ou na companhia de outros seres, se relacionar com pessoas, sem perder de vista a si mesmo. Poderá habitar os mundos internos e externos, inclusive desfrutar da experiência cultural, local de descanso das demandas que a vida nos impõe.

Conforme Winnicott, a partir dessas experiências, e se tudo correr bem, o bebê alcançará as três grandes conquistas do desenvolvimento emocional humano: integração, personalização e realização.

2.1 Integração

Do estado de não integração inicial o *self* tende à integração, mas só alcançará esse *status* num ambiente de *holding*, pelo qual se processará a formação do eu, mas caso haja falha, ele experimentará a desintegração. Segundo Winnicott, a integração começa imediatamente após o início da vida e não pode ser considerada como algo óbvio, é preciso estar conscientes de seu funcionamento e flutuações:

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 as agudas experiências instintivas que tendem a aglutinar a personalidade a partir de dentro. (1945/2000, p. 224)

O caminho da integração é peculiar a cada criança. Algumas encontram-se bem longe já nas primeiras vinte e quatro horas de vida, pois já tiveram experiências intrauterinas insatisfatórias. Em outras, o processo é adiado ou recuado, uma vez deparando-se com condições de cuidado insuficiente por falhas maternas, situação dentre outras que leva a inibição precoce do ataque voraz. Na vida normal, há momentos em que o bebê é uma porção de pedacinhos e, em outros, é um início de ser. O essencial é que, gradualmente, alcance a unidade e experimente alguma sensação de si.

É frequente presumir-se que, na saúde, o indivíduo encontra-se sempre integrado, vivendo dentro do próprio corpo e sentindo que o mundo é real. No entanto, muito do que chamamos sanidade é, de fato, um sintoma, carregando dentro de si o medo ou a negação da loucura, o medo ou a negação da capacidade inata de todo indivíduo estar não integrado, despersonalizado e sentindo que o mundo não é real. A falta de sono em quantidade suficiente produz tais efeitos em qualquer pessoa. (1945/2000, p. 225)

A não integração acarreta a dissociação, Winnicott propõe que, a partir da não integração, surja uma série de dissociações, pois a integração não se deu completamente, permanecendo parcial. O autor cita os estados de quietude e excitação dos bebês e acredita que estes não têm consciência de que seu estado tranquilo seja equivalente à situação anterior, na qual gritava por satisfação imediata. Portanto, não tem conhecimento de que a mãe dos seus momentos tranquilos, é a mesma dos intranquilos. Assim como a criança que dorme e a acordada, não há uma integração. Com o decorrer do tempo, haverá essa integração.

Neste sentido, quando posteriormente no processo maturacional a criança atinge a capacidade simbólica, evidencia-se a importância da capacidade de sonhar no caminho da integração. Segundo Winnicott, a dissociação é em certa medida desfeita quando o indivíduo revela o conteúdo de seus sonhos a outra pessoa. Algumas pessoas não se recordam dos seus sonhos e as crianças que têm sonhos aterrorizantes e angustiantes precisam ser ajudadas por adultos para que se lembrem deles, pois ao relembra-los passam por uma grande experiência e a dissociação perde um pedaço.

A dissociação é um mecanismo de defesa extremamente frequente, e leva a consequências surpreendentes. A vida urbana, por exemplo, é uma dissociação, de grande importância para a civilização. Assim também a guerra e a paz. Conhecemos também o extremo da doença mental. Na infância a dissociação surge, por exemplo, em condições comuns, tais como o sonambulismo, a incontinência fecal, em algumas formas de estrabismo etc., é muito fácil que o fenômeno passe despercebido quando se avalia uma personalidade. (1945/2000, p. 226)

2.2 Personalização

Segundo Winnicott, a personalização está relacionada ao sentimento de estar dentro do próprio corpo. E essa experiência vai sendo construída pelo manejo materno de ser cuidado, principalmente, fisicamente. No início, psique e soma ainda não se reuniram, estão indiferenciados, e só poderão unificar-se se tudo correr bem no processo de amadurecimento. Para que a coesão psico-somática se estabeleça, é necessária a participação ativa de um ser humano que segure firmemente o bebê, cuidando dele, protegendo-o, para que possa se sentir inteiro e não em pedaços. Ao experimentar segurança, o bebê pode entregar-se aos cuidados maternos, ou aos seus substitutos, levando conseqüentemente a psique a elaborar imaginativamente as funções corpóreas, havendo uma conexão complexa entre psique e soma, possibilitando que a psique passe a habitar no corpo, tornando-se sua morada.

Como pontua Laurentiis (2016/2024, p. 112):

Com o termo personalização, Winnicott chama a atenção ao fato de que, conforme os diferentes aspectos do existir corpóreo – sensações, sentimentos e funções corpóreas – vão sendo elaborados, um processo de “inserção” ou apropriação vai ocorrendo, juntamente com o sentimento de “habitar” o soma. Esse processo culmina no momento em que o bebê alcança o *status* de unidade com o seu corpo: pode-se dizer, nessa hora, que o corpo foi personalizado e tornou-se sua morada.

Esse recurso de alojamento da psique no soma é possibilitado pela elaboração imaginativa das funções corporais. É um modo de ser psico-somático, um lugar de onde o

indivíduo pode se relacionar e que inclui uma esquematização do corpo, com seus aspectos temporais e espaciais

Portanto, pode-se falar do início de uma psicologia individual, de relacionamentos objetivos, trocas com o outro e experiências no mundo, que são resultado do longo e instável processo de reunião e organização significativa que o bebê faz (quando há apoio ambiental) de suas experiências corpóreas, com um sentido pessoal e que, em algum momento, ele se torna o centro.

2.3 Realização

Winnicott entende como realização o processo em que o contato com a realidade e a aceitação dela pelo eu é conquistado ao longo das muitas experiências acumuladas de encontro e contato com o ambiente. Há interação entre externo e interno, e estes são extremos que no início da vida estão sem bordas, pois para o bebê não há interno nem externo, ele é o seio, ele é o ambiente. Quando há uma experiência de encontro repetida, começa-se a esboçar a ideia de externo e de realidade, Winnicott pontua (1945/2000, p. 227):

A mãe tem o seio e o poder de produzir leite, e a ideia de que ela gostaria de ser atacada por um bebê faminto. Esses dois fenômenos não estabelecem uma relação entre si até que a mãe e o bebê *vivam juntos uma experiência*. A mãe, sendo madura e fisicamente capaz, deve ser a parte que tolera e compreende, sendo ela, portanto, quem produz uma situação que, com sorte, pode resultar no primeiro vínculo estabelecido pelo bebê com o objeto externo, um objeto que é externo ao eu do ponto de vista do bebê. Imagino esse processo como se duas linhas viessem de direções opostas, podendo aproximar-se uma da outra. Se elas se superpõem, ocorre um momento de ilusão – uma partícula de experiência que o bebê pode considerar ou como uma alucinação sua, ou como um objeto pertencente à realidade externa.

A mãe tem como tarefa (dentre muitas) a de proteger o bebê das complicações que ele ainda não pode entender, apresentando o mundo em pequenas doses, e é por meio dela que o bebê passa a conhecer. É com base na monotonia, que a mãe pode adicionar riqueza de modo produtivo.

Winnicott reflete sobre a realidade externa e a fantasia, fala-se muito mais das frustrações reais impostas pela realidade externa, e com bem menos frequência ouve-se algo sobre o alívio e a satisfação que ela proporciona. Na fantasia, onde as coisas funcionam de um modo mágico, não há freios, mas a realidade externa possui freios. E a fantasia (seu impacto) pode ser tolerada somente quando a realidade externa é levada em conta.

O subjetivo é tremendamente valioso, mas é tão alarmante e mágico que não pode ser usufruído, exceto enquanto paralelo ao objetivo. Devemos considerar, portanto, que a fantasia não é algo criado pelo indivíduo a fim de lidar com as frustrações da realidade externa. Isto só é verdade em relação ao devaneio. A fantasia é mais primária que a realidade, e o enriquecimento da fantasia com as riquezas do mundo depende da experiência da ilusão. (1945/2000, p. 228)

Para que essa ilusão se dê na mente do bebê, outra pessoa precisa apresentar o mundo de forma simplificada e adequada às suas necessidades. Por essa razão, o bebê não sobrevive sozinho física ou psicologicamente, sendo necessário que uma determinada pessoa cuide dele no início.

Com a aquisição dessas conquistas, desenvolve-se gradualmente o sentimento de estar dentro do corpo; isso nos mostra que o alojamento da psique no corpo não é uma experiência dada, mas fruto de um processo de desenvolvimento sadio. As falhas ambientais significativas nesse processo produzem patologias, distorções associadas à doença. O exame feito por Winnicott a respeito do desenvolvimento e do uso da mente exemplifica o contraste entre saúde e doença. Quando há saúde, a mente é um caso particular do psico-soma, uma especialização, pois desde o início do desenvolvimento, o bebê – com a mãe sustentando o ambiente – passa da dependência absoluta para a relativa. E quando ela começar a falhar em pequenas doses, a mente – como produto desenvolvido ao longo das experiências em que processos cognitivos começam a operar – passa a intermediar cada vez mais esse contexto de separação entre o par. Assim colabora tanto no esboço e percepção da realidade, algo que até então o bebê nem conhecia, quanto na minimização de possíveis ansiedades oriundas desta etapa.

Portanto, caso a falha materna seja suportável ao bebê, este crescerá de forma plena e saudável. Caso contrário, se houver a maternagem insuficiente, ocorrerá uma hiperatividade da função mental, surgindo oposição entre a mente e o psico-soma, pois num ambiente desamparado, o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a cuidar do psico-soma. Quando há saúde, é o ambiente que possui essa tarefa, pois estando bem o ser humano, a mente não rouba suas funções.

Durante este percurso, muitas coisas acontecem e deverão ser experienciadas pelo bebê em crescimento, quando toda e qualquer experiência será elaborada, imaginativamente, pelas sensações corpóreas que envolvem o bebê, sejam de ordem satisfatória ou não. Laurentiis traça o seguinte percurso:

Conforme amadurece, o bebê elabora as funções orais e digestivas durante os contatos excitados no colo da mãe subjetiva e depois “no colo” da mãe como um outro, já diferente de si. Em seguida, já sobre as próprias pernas, curioso, anda em direção ao

quarto dos pais, elabora a função genital e se posiciona na situação triangular, o que também exige sustentação ambiental, dessa vez pelo casal parental. Nesse complexo percurso de integração das excitações primitivas num esquema corpóreo pessoal, o bebê estiliza a organização psico-somática integra as funções, modula o caráter, separa fato e fantasia, acomoda dentro de si a agressividade e o erotismo próprio do amor primitivo, enriquece o mundo interno e constrói as bases para as futuras inclinações e fantasias sexuais. (Laurentiis, 2016/2024, p. 449)

Sendo assim, os bebês que passaram por todas as etapas do amadurecimento de forma satisfatória estarão preparados para usufruir de uma existência mais saudável, desfrutando posteriormente de sua sexualidade de corpo inteiro, assim como tratarão das demandas da vida com um olhar mais saudável, aprendendo com as experiências e se enriquecendo com elas. Quando ocorre algum tipo de “ruído” na comunicação entre a dupla mãe-bebê, pode haver uma parada no desenvolvimento, um congelamento no modo primitivo da unidade lactente-cuidado materno. Desse modo, tanto a integração psico-somática quanto as demais atribuições que o bebê vai adquirindo nesse período podem ser prejudicadas. Essas capacidades não são adequadamente desenvolvidas e, conseqüentemente, a criança não suportará as exigências e tensões do ambiente. Dependendo das condições do ambiente, na vida ou na clínica, o paciente necessitará regredir para assim retomar a sua linha de amadurecimento que ficou parada, reintegrando seus instintos.

3. Processo de alojamento da psique no corpo

No início, soma e psique estão indiferenciados, constituindo-se como unidade apenas quando o processo de amadurecimento ocorre de forma adequada. Winnicott chama de personalização a tarefa de alojamento da psique no corpo. Segundo Dias (2003/2024, p. 209):

A coesão psico-somática é uma realização, e não tem como estabelecer-se, a não ser que haja a participação ativa de um ser humano que segure o bebê e cuide dele, reunindo-o nos braços e no olhar. Um bebê que não é reunido pela mãe sente-se espalhado.

Sendo assim, é de suma importância a forma como a mãe lida com o manuseio (*handling*) nesse momento, pois a princípio “a primeira morada do bebê é o próprio corpo do lactente no colo da mãe” (Dias, 2003/2024, p. 209).

O manejo faz parte do *holding* (segurar total), aqui mais relacionado ao segurar físico, no qual estão incluídas todas as experiências sensório-motoras que o bebê pôde experimentar com a mãe, desde ser envolvido, abraçado, contido, aquecido etc., que possibilitam o bebê habitar, mesmo que momentaneamente, no corpo, facilitando a coesão psico-somática e a

sensação de ser real (realidade de si mesmo). À medida que se estabelece a conexão entre psique e soma, todas as experiências vividas passam a afetar o corpo e suas sensações. Por isso, o *handling* da mãe é fundamental, porque sua insegurança ao executar a tarefa interfere na coesão psico-somática. Se existe nela tranquilidade ao estar com o bebê, este experimenta maior integração e alojamento da psique no corpo, assim como espaço para retornar ao descanso relaxado do estado de não integração.

Ao cuidar do corpo do bebê, quando a mãe reconhece a existência de uma pessoa nesse corpo, ela o trata como uma pessoa total, apesar dele ainda o não ser. Dessa forma, favorece-se a integração psico-somática, pois, ao sentir-se visto e reconhecido, o bebê desde o seu início é. Caso a mãe falhe nesse olhar, acontecerá uma cisão psico-somática, levando à confusão entre realidade interna e externa.

Winnicott salienta que, como todas as aquisições na vida, a coesão psico-somática não é permanente ao longo desta, podendo aparecer sua precariedade como, por exemplo, no cansaço. Ressalta que os bebês são sensíveis para quem os seguram e insiste que os cuidados devem ser efetuados pela mesma pessoa. Winnicott (1945/2000, p. 224) postula que:

[...] É disto que é feita a vida do bebê, e o bebê que não teve uma única pessoa que lhe juntasse os pedaços começa com desvantagem a sua tarefa de auto integrar-se, e talvez nunca o consiga, ou talvez não possa manter a integração de maneira confiante.

A sensibilidade dos bebês opera igualmente em momentos quando sentem que as mães os seguram de formas diferentes, de acordo com o estado de ânimo dela, repercutindo no corpo. Entre tantos outros contextos em que a mãe provê o bebê, favorecendo sua continuidade de ser, é importante que ela possa poupar a sua instabilidade emocional para a criança. Contudo, se o bebê perceber a variabilidade do seu estado de ânimo, isso pode não ser necessariamente um evento impactante ou significativo no que constitui uma invasão. Principalmente se considerarmos algo da ordem pontual e não um padrão oscilante estabelecido. O diferencial apontado aqui é o contraponto entre algo que é pontual ou padronizado na qualidade da maternagem. No mais, tal contexto pode ser entendido como interessante, pois significa que ela está viva, considerando-se que é melhor ter uma mãe verdadeira do que falsa.

Adentrando ainda mais nas nuances da sensibilidade do bebê, sabe-se que este sente a diferença entre gestos estudados e espontâneos da mãe, reconhecendo quando ela se encontra realmente inteira ou só com a mente, e, portanto, só parcialmente envolvida na provisão de cuidados.

Diversos são os desdobramentos que podem interferir na continuidade de ser do bebê ainda nos seus primórdios, relacionadas à qualidade da maternagem e às condições emocionais da mãe. Entre estes aspectos mais relevantes está a capacidade dela em administrar suas próprias inseguranças e respectivas ansiedades no cuidar do filho. Quando a mãe se sente insegura em relação ao bebê – seja por medo que ele caia ou qualquer outra situação –, ele sente e, conseqüentemente, não consegue relaxar. Quando ocorre algo desta ordem, o nenê se vê envolvido em tensão e, às vezes, na reação, o que impede a experiência de integração ou distorções que em termos psico-somáticos implicam em sinais corporais visíveis da tensão constante. Caso isso aconteça continuamente, o bebê poderá ter dificuldades de alcançar o repouso, haverá um agravamento da situação, pois só é a partir do estado não integrado que a experiência de integração pode ser sentida como real.

Tanto as mães que se sentem bem com os seus bebês, mas estão cansadas, quanto as que possuem alguma dificuldade no momento, devem colocá-lo em segurança, por exemplo, no berço, ou pedir a ajuda de uma babá para manter a sua integridade psico-somática. Quando o ato de segurar o bebê é adequado, a experiência de segurança sentida por ele soma-se a outras que vão tecendo o sentimento de confiança, de modo que pode voltar ao estado de não integração, pois é segurado por alguém. Segundo Winnicott, esta é a experiência mais enriquecedora.

3.1 Classificação dos transtornos psico-somáticos

De uma perspectiva winnicottiana, o transtorno psico-somático é uma patologia vinculada à vida emocional do indivíduo, à qual muitos estão sujeitos. A interação entre psique e soma encontra-se prejudicada, ocasionando “ruídos” entre a personalidade de um indivíduo e o corpo em que a pessoa vive. Há uma cisão entre psique e soma.

A enfermidade no transtorno psico-somático não é o estado clínico expresso em termos de patologia somática ou funcionamento patológico (colite, asma, eczema crônico), mas sim a persistência de uma cisão na organização do ego do paciente, ou de dissociações múltiplas, que constituem a verdadeira enfermidade. (1964/1994, p. 82)

Winnicott (1964/1994) postula que existem algumas complicações que os profissionais enfrentam para lidar com os pacientes com esses transtornos:

1) alguns médicos possuem dificuldades em lidar com o soma e a psique juntos e perdem contato com um desses aspectos, valorizando apenas um deles. Winnicott lembra que as

dissociações do próprio médico precisam ser consideradas juntamente com as dissociações nas personalidades dos pacientes;

2) os pacientes podem ter mais de uma enfermidade. Um homem com tendência a espasmos coronários, secundários à confusão emocional, pode ter artérias calcificadas. Existem também aqueles pacientes que procuram inúmeros profissionais na intenção de serem examinados e muito raramente têm algo que possa ser descoberto por exames físicos;

3) muitos pacientes não dividem o seu cuidado médico em duas partes; a cisão se dá em fragmentos múltiplos. O autor utilizará a expressão “disseminação dos agentes responsáveis” (1964/1994, p. 83) para descrever essa tendência, ou seja, pacientes desse tipo, possuem vários profissionais envolvidos no alívio de sua aflição.

Enfatiza Winnicott que qualquer tentativa intelectualizada de tornar fácil a psico-somática é infundada:

O elemento que dá coesão ao nosso trabalho em psico-somática parece-me ser, como já afirmei, a cisão patológica, feita pelo paciente, da provisão ambiental. 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. (1964/1994, p. 84)

O autor cita o elemento positivo na defesa psico-somática, como sendo “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” (1964/1994, p. 88).

Portanto, na saúde, o *self* mantém essa aparente identidade com o corpo e seu funcionamento. Se houver cisão entre psique e soma há emprego de resíduos arcaicos, no estabelecimento de uma organização de defesa, pois é um fenômeno regressivo. Essa cisão indica uma falha ambiental nos primórdios do desenvolvimento maturacional – algo que deveria ter acontecido não ocorreu, uma vez que na integração psico-somática o movimento para frente ocorre naturalmente, no processo desenvolvimental. Sendo assim, se houver enfermidade psico-somática, ela poderia ser classificada por duas ideias principais. A primeira ligada a um estado não integrado, com tendência à integração, mas isso depende do reforço do ego da mãe e de sua capacidade de adaptar-se, favorecendo o ego do bebê para uma realidade de dependência. Por outro lado, pode haver o fracasso materno, o que prejudicaria o bom funcionamento dos processos maturacionais do bebê.

A segunda ideia seria a integração psico-somática propriamente dita, ou seja, a conquista da “morada” da psique no soma, e posteriormente que o indivíduo desfrute de uma unidade psico-somática na experiência.

No processo de integração do bebê, quando psique e soma estão em harmonia, existe um estágio que Winnicott denominou de “EU SOU” e o autor menciona a brincadeira infantil, pelo jogo “Eu sou” ou “rei do castelo”, “você é o patife sujo”. Se tudo caminhar de forma natural, o ego e o corpo se reforçam mutuamente. Se houver fracasso nesse momento, o bebê experimenta despersonalização, ou seja, resulta na incerteza da “morada” da psique no soma.

Ao se posicionar como “EU SOU” ou “rei do castelo”, o indivíduo pode ou não lidar com posições de repúdios, do tipo: “você é o patife sujo”. Isso dependerá de razões internas e externas, já que o bebê ainda é muito dependente. Quando houver saúde, a rivalidade é vitamina para o crescimento e o viver.

Portanto, observa, Winnicott: O transtorno psico-somático relaciona-se a:

Ego fraco (a depender grandemente de uma maternagem não suficientemente boa), com um estabelecimento débil de morada no desenvolvimento pessoal; e/ou Batida em retirada de EU SOU e do mundo tornado hostil pelo repúdio que o indivíduo faz do NÃO EU para uma forma especial de cisão que ocorre na mente, mas que se dá ao longo de linhas psico-somáticas. (1964/1994, p. 90)

Consequentemente, a enfermidade psico-somática implica uma cisão na personalidade do indivíduo, em que a parceria psique e soma torna-se fragilizada, ou é uma divisão bem estruturada na mente para se defender contra o mundo repudiado. Contudo, permanece no doente uma tendência a não perder totalmente a vinculação psico-somática.

Este é o valor positivo do envolvimento somático. O indivíduo aprecia a vinculação psico-somática potencial, pois a defesa não é organizada apenas em termos de cisão, que protege contra o aniquilamento, mas também como proteção da psique-soma que poderia fugir para um viver intelectual, espiritual, ou atuações sexuais sem levar em conta uma psique que é construída e mantida com base em um funcionamento somático.

Ao afirmar que toda existência é psico-somática, Winnicott reforça que psique e soma estão sempre envolvidas no viver, na saúde e na doença. Com as pressões da vida, podem ocorrer alterações, irritações ou congestões nos tecidos e nos funcionamentos fisiológicos. Laurentiis explica que o autor inova ao diferenciar das disfunções somáticas inerentes às tensões impostas à fisiologia:

Winnicott chama de verdadeiro distúrbio psico-somático uma poderosa organização defensiva que age no sentido de produzir e manter uma cisão entre o funcionamento somático e o funcionamento psíquico, com a função de proteger a pessoa: de um lado, da ameaça de aniquilamento associada à integração, ou à unificação da personalidade num eu psico-somático; e/ou, de outro, da perda completa da conexão entre o soma e a

psique. É um fenômeno regressivo que age num sentido oposto ao da personalização. (Laurentiis, 2016/2024, pp. 362-363)

Após a explanação dos principais conceitos winnicottianos sobre o desenvolvimento emocional, no que concerne às questões de psico-somática, faz-se necessária uma diferenciação em relação aos demais psicanalistas, e, conseqüentemente, o quanto isso também implicou na modificação na sua prática. Dessa maneira, a seguir apresentamos as principais características da clínica do autor.

3.2 Os casos clínicos de Winnicott e a psico-somática

Pela própria teoria que foi desenvolvendo no decorrer de sua vida, Winnicott se diferenciou dos demais psicanalistas, pois ao se deparar com o que o paciente necessitava, ele se adaptava, e dizia: “Faço análise porque é do que o paciente necessita. Se o paciente não necessita de análise então faço outra coisa” (1962b/1983, p. 152). Dessa maneira, podemos perceber que em sua prática clínica foi estabelecendo encontros em função do que era mais importante para o paciente do que seguir um padrão predeterminado. Ao ler sua obra, encontramos diferentes modalidades de atendimento: psicanálise tradicional, psicanálise sob demanda, consultas terapêuticas e manejo psicanalítico, que são apresentados a seguir.

Embora Winnicott tenha também trabalhado dentro da psicanálise clássica, ele a usa apenas quando necessário, quebrando com um paradigma clínico restrito ao *setting* clássico do consultório. E é a partir desses novos olhares, que muitos autores interpretaram Winnicott como um inovador, um revolucionário na psicanálise.

Segundo Loparic (2006, p. 3) “o novo exemplar proposto por Winnicott é o bebê no colo da mãe, que precisa crescer, isto é, constituir uma base para continuar existindo e integrar-se numa unidade”. A partir desse novo olhar do autor, Loparic postula que houve um rompimento paradigmático da forma de ler e atuar em psicanálise, antes baseada em Freud e seu modelo metapsicológico. Laurentiis (2016/2024, p. 56) acrescenta: “Uma característica central da mudança de paradigma operada por Winnicott é a de que a teoria winnicottiana do amadurecimento fala de um homem *encarnado*, psico-somático, e não mais de um psiquismo e de relações mentais”.

Sobre a prática a psicanálise, Winnicott (1962b/1983, p. 152) postula:

Ao praticar psicanálise, tenho o propósito de:
Me manter vivo; me manter bem;
Me manter desperto.
Objetivo ser eu mesmo e me portar bem.

Uma vez iniciada uma análise espero continuar com ela, sobreviver a ela e terminá-la. Gosto de fazer análise e sempre anseio pelo seu fim. A análise só pela análise para mim não tem sentido.

A partir dessa colocação, pode-se observar o quanto Winnicott era inteiro com seu trabalho, o que reverbera nas afirmações de Khan (1975/2000, p. 11):

Winnicott prestava atenção com o corpo todo, e tinha um olhar perspicaz e respeitoso, que nos focalizava com um misto de dúvida e absoluta aceitação [...] Jamais conheci outro analista que fosse inevitavelmente ele mesmo [...] nele psique e soma encontravam-se em perpétuo diálogo, e suas teorias são simplesmente a abstração daquela constante pessoa que era Winnicott, o ser humano e o terapeuta. E novamente, Winnicott o homem e Winnicott o clínico eram recíprocos um com o outro, formando um bloco único, inteiriço.

A seguir apresentar-se-á tanto as características das modalidades de atendimento como casos clínicos apresentados por Winnicott, a fim de articular teoria e prática como também relacionar as questões concernentes à psico-somática.

Para compreender a psicanálise sob demanda, cito um exemplo clínico descrito pelo próprio autor, descrito no livro *The Piggle: relato do tratamento psicanalítico de uma menina* (1977/1987). Ele cuidou da menina Piggle, que estava com dois anos e cinco meses no início do tratamento e foi encerrando aos cinco anos, por ocasião da última consulta. Ele contou com a ajuda dos pais, que pareciam possuir um certo conhecimento da psicanálise, e sempre recebia junto com a correspondência deles, bilhetes que a menina lhe enviava, permanecendo o vínculo por meio desses contatos. Na medida do possível, as sessões eram marcadas sempre que ela assim o pedisse, pois médico e paciente não moravam na mesma cidade.

Em função de uma alteração do ambiente, após o nascimento sua irmã, Piggle regride, pois não consegue lidar de uma forma tranquila com essa mudança no seu lar. Estava com 21 meses e imatura para a alteração ambiental, precisando manter dissociados os aspectos bons e ruins da mãe e esses aspectos apareciam na figura de uma mãe preta que a atormentava e perseguia.

Ao perder precocemente o ambiente, vivenciou também a existência de vários e intensos sentimentos, tais como o desapontamento e o ódio, disparando uma desorganização egoica e da parceria psique-soma. Com o decorrer dos encontros e por meio da regressão no *setting* analítico e em sua casa, foi recuperando a condição de bebê e a mãe subjetiva. E ao regredir (usando o analista, o pai e o brincar nas sessões) para uma situação de confiança, pôde recuperar o desenvolvimento do ego corporal paralisado, elaborando imaginativamente e integrando os aspectos instintuais que ficaram separados na ocasião das falhas ambientais retomando sua

linha do amadurecimento, prosseguindo a vida naturalmente. Pode-se observar, por meio deste exemplo, tanto a importância da parceria psique-soma no processo do desenvolvimento do indivíduo como também dessa forma de atuação:

Dr. Winnicott adaptava sua técnica às necessidades de cada caso específico. Se a psicanálise total era necessária e possível, ele fazia análise. Do contrário, mudava sua técnica de sessões regulares em sessões de “acordo com a demanda”, ou em consultas terapêuticas isoladas ou prolongadas. (C. Winnicott, 1977/1987, p. 10)

Tendo apresentado o caso, ainda é preciso relacioná-lo mais especificamente com as questões da psico-somática. A mãe de Piggie, por meio de cartas, escreveu sobre algumas alterações que sua filha vinha apresentando após o nascimento da irmã e dentre os sintomas apontou: aborrecimento, sentimentos depressivos, angústia intensa, ciúmes da irmã, incapacidade de brincar, entre outros. Na primeira entrevista, a mãe acrescentou a ocorrência de alteração na voz da criança, desenvolvimento do controle esfinteriano rapidamente, perda de equilíbrio, entre outros.

Nesse início, ao procurar a ajuda terapêutica, já é possível perceber como a alteração do ambiente prejudicou o desenvolvimento da criança, forçando algo ainda prematuro, o que desencadeou claramente tanto sintomas emocionais como físicos, evidenciando o quanto ficou prejudicada a parceria psique e soma. Ainda é preciso esclarecer que Winnicott não classificava os distúrbios psíquicos por critério sintomatológico, mas sim maturacional, e assim “ouviu” e considerou esses sintomas, como também afirmou que ela tinha saúde, já que tinha atingido o “Eu sou”. Neste caso não havia cisão, havia sido conquistada uma parceria que foi perdida com a privação, que a afetou e o impacto foi sinalizado por estes sintomas psico-somáticos, pelas dificuldades em lidar e elaborar o material inconsciente.

Sobre as consultas terapêuticas, Winnicott chegou a publicar um livro sobre esse tema que se refere à aplicação da psicanálise na psiquiatria infantil: “Refere-se à técnica desse trabalho como sendo difícil chamar de técnica” (1971/1984, p. 9). Descreve uma forma de comunicação para se relacionar com os pacientes que denominou de “jogo do rabisco”, e pontua: “Fecharei os olhos e farei um rabisco a esmo no papel: você o transformará em alguma coisa e depois será sua vez e você fará o mesmo e eu transformarei seu traço em alguma coisa” (1971/1984, p. 20).

E será a partir desse momento que as construções de desenhos darão notícias sobre o conflito pelo qual está passando a criança ou o/a jovem naquele momento. Ele relata que, às vezes, em uma ou duas consultas, os resultados são muito bons e destaca que para isso sempre

existe uma confiança da figura paterna do psicanalista. Mas também relata que em outros casos surgem vários problemas nas consultas, o que sugere a necessidade de um trabalho mais demorado e elaborado.

Dessa maneira, nessa modalidade de atendimento, o paciente começa a sentir que pode ser compreendido em um nível mais profundo e explica que a interpretação do inconsciente não é o mais importante, pois “a parte mais importante de todo trabalho aqui descrito é a teoria, que cresceu comigo, do desenvolvimento emocional do indivíduo” (1971/1984, pp. 18-19).

Nas *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil* aparecem uma série de casos. Entre eles o caso de Iiro que elucidará um ponto importante a respeito da psico-somática.

Não havia necessidade de uma entrevista na psiquiatria infantil, no entanto, Iiro era conhecido e querido pelo departamento de ortopedia e contaram com uma intérprete entre eles, Miss Helka Asikainen, pois Iiro só falava finlandês e Winnicott desconhecia esse idioma. A criança estava no hospital por causa de sindactilismo, um problema congênito que tratava desde a tenra infância, submetendo-se a inúmeras cirurgias, nas quais era cooperativo demais, o que intrigava o cirurgião e toda a equipe.

A mãe, que possuía a mesma enfermidade, sentia-se culpada por ter transmitido ao menino essa condição e assim inicia-se o jogo do rabisco que vai se desenvolvendo com o tema relacionado a patos, o que faz Winnicott refletir sobre a identificação do menino com o animal devido a sua situação física. Ao mesmo tempo, dialogavam sobre o que Iiro gostaria de ser quando crescesse, quando ele externou o desejo de tocar instrumentos, o médico percebeu a dificuldade que o menino teria na condição que se encontrava.

No decorrer do encontro, Winnicott pode “brincar” e dizer que patos não conseguiam tocar flauta e Iiro achou engraçado. Caminhando um pouco mais na sessão, precisamente no décimo quarto desenho, onde “aparece” uma enguia, ele se identifica com ela, e Winnicott formulou uma ideia de que seria uma espécie de fantasia pré-nascimento. Mas a principal questão apresentada era que concordava em ser operado para poder já crescido tocar piano, flauta e fazer trabalhos manuais, porém o que importava mesmo era ser amado como era e do modo como nasceu. Logo no começo da vida as crianças não sabem de sua deformidade, porém com o passar do tempo elas precisam reconhecer esse fato. Winnicott aponta (1971/1984, p. 205):

É possível que ele nunca houvesse reconhecido este fato até a entrevista comigo, quando contava nove anos e nove meses de idade. Aquilo a que o menino tem de poder ajustar-se é a atitude da mãe e de outras pessoas com respeito à sua deformidade, e acaba por tornar-se necessário ver a si mesmo como anormal. De começo, contudo, a normalidade

para a criança deve ser a sua própria forma e função somática. Tal como começa, assim tem de ser aceito, e assim tem de ser amado. É uma questão de ser amado sem sanções.

Posteriormente a mãe de Iiro quis conversar com Winnicott, o que ele achou razoável, e ela pode compartilhar com o médico sobre o que a fazia sentir-se culpada era a sua deformidade e a possibilidade de transmitir a um de seus filhos. Quando, finalmente, um deles nasceu com o problema, decidiu consertar os dedos de Iiro, e se viu amando-o mais que aos outros, ao mesmo tempo que ficou obcecada com as cirurgias ortopédicas. Winnicott percebeu que assim como Iiro na consulta terapêutica, ela também revelou a mesma coisa. E que esse amor especial da mãe, fazia com que o menino tivesse que pagar obsessivamente com inúmeras cirurgias, e o *staff* do hospital se intrigava, pois na maioria dos casos os profissionais tinham que convencer a família sobre a cirurgia, e com essa dupla acontecia o contrário.

Winnicott afirma que houve algum resultado do trabalho feito com a criança e sua mãe e que, posteriormente, o próprio hospital relatou que houve uma atitude mais realística em relação à correção dos pés e mãos de Iiro, o que proporcionou um alívio geral dessa tensão. O menino manteve contato com Winnicott por cartas durante vários anos, sendo traduzidas por Miss Asikainen, e enviava também fotografias com seu cachorro ou pescando com amigos no lago. Fazia cinco anos que havia ocorrido essa entrevista quando o médico a relatou.

Por meio deste exemplo, é possível fazer algumas considerações sobre o tema, já que a personalização ou a habitação da psique no soma tem que ser encontrado na capacidade da mãe ou sua substituta em aglutinar o seu envolvimento emocional, que no começo é físico e fisiológico. E assim, entende-se que Iiro pode resgatar sua inserção psico-somática quando Winnicott olhou verdadeiramente para sua condição, utilizando o diálogo de forma natural para entender a situação.

Em relação ao manejo clínico, Winnicott começou a usar sistematicamente esse conceito em meados de 1950, mas a sua aplicabilidade tornou-se necessária quando observou crianças evacuadas de guerra, pois era o psiquiatra consultor desse programa. Em contato com elas, percebeu que não podia se limitar, como analista, a só interpretar, e que era preciso adaptar-se às necessidades de cada uma delas. E assim como a mãe oferece uma adaptação ativa ao seu bebê, na clínica do manejo é muito semelhante. Segundo Dias (2014, p. 144):

[...] o manejo se ocupa exatamente do contexto ou da situação global em que o bebê, ou paciente, se encontra, no *setting* analítico e em sua vida; ocupa-se das relações reais, ambientais e pessoais, que estão sendo estabelecidas, ou seja, ocupa-se exatamente daquilo que, na psicanálise tradicional, deve ficar fora da alçada do analista.

Um exemplo do manejo que pode ser citado é o de um menino de cinco anos que aparentava retardo mental, mas, na verdade, se tratava de esquizofrenia infantil, com regressão a uma introversão rigidamente controlada. Winnicott começou acolhendo a criança, por uns três ou quatro meses, esta andava em sua direção e depois se afastava, testando a capacidade do médico de proporcionar acesso direto e liberdade para se afastar.

Aos poucos, a criança permitiu-se sentar no colo dele, estabelecendo um contato mais afetivo. Na fase seguinte, entrava dentro do casaco do médico e escorregava para o chão de cabeça para baixo por entre suas pernas, e Winnicott fez muito poucas interpretações verbais. Posteriormente, passou a desejar mel, o que era difícil, pois estavam em guerra e o produto era escasso. Acabou esvaziando todas as reservas de mel que existia, e em seguida se contentou com uma mistura de malte e óleo, que comia vorazmente.

Assim, passou a salivar diante de tudo o que via e tornou-se destrutivo com a colher de mel. Formava uma poça de saliva na porta do consultório, quando tinha de esperar. Com todas essas experiências decorreu um lento, mas firme desenvolvimento, que havia cessado e tornado negativo. Winnicott observou que o menino estava nascendo de novo e via um ambiente sendo substituído por outro.

Mais tarde, pode estabelecer uma análise com interpretações. Nessa etapa, porém, cabia ao médico fornecer um certo tipo de ambiente, e assim permitir que o menino fizesse o trabalho. Dessa maneira, percebe-se que é pelo reconhecimento da imaturidade e pelo atendimento da dependência do indivíduo que a modalidade do manejo clínico torna-se importante. E quanto ao uso da interpretação e do manejo no tratamento, este dependerá do estágio em que o sujeito se encontra na sua linha de amadurecimento pessoal.

Winnicott (1962a/1983, p. 60) aponta: “O manejo descreve a provisão, pelo meio, que corresponde mais ou menos ao estabelecimento de uma associação psico-somática”. Portanto, o meio confiável habilita e ampara a integração psico-somática.

Nesse caso, Winnicott teve que emprestar seu próprio corpo a fim de garantir um ambiente satisfatório, já que o menino se encontrava em um estado integrado e a partir daí a personalização poderia ser desenvolvida.

Após a explanação dos tipos de modalidades de atendimentos, podemos concluir que Winnicott não direcionava sua forma de trabalho partindo do diagnóstico propriamente dito, mas sim da necessidade do paciente e do momento em que ele se encontrava na linha do seu amadurecimento pessoal.

4. Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo discorrer sobre a psico-somática na perspectiva de Winnicott e sua prática clínica no tratamento desses distúrbios. Ao ler e reler a sua obra, observa-se como essa é coesa e seus conceitos interligados, não é à toa que sua teoria foi nomeada, por Elsa O. Dias, de teoria do amadurecimento pessoal, numa linha que vai do nascimento até a morte do indivíduo.

Winnicott afirma que o ser humano é dependente, mas caminha rumo à independência e que existe um constante vai e vem entre esses polos, dependendo muito de como está a experiência do viver.

Para Winnicott, toda existência é essencialmente psico-somática, e isso vai delimitando como o autor se posiciona diante do desenvolvimento maturacional do ser humano, numa linha temporal cronológica, que vai do início ao fim da vida. Ou seja, reforça que psique e soma estão sempre envolvidas no viver, na saúde e na doença. Portanto, a existência psico-somática é gradualmente conquistada, e torna-se cada vez mais forte na medida em que o desenvolvimento infantil atinge certo grau de maturidade.

O autor enfatiza a relação mãe/bebê e usa o termo preocupação materna primária para designar um estado que a mãe se encontra ao final da gravidez e nos primórdios do nascimento da criança, no qual fica totalmente voltada para seu filho. Esse estado, que posteriormente se recupera, é de suma importância para a vida saudável do bebê e da mãe. A progenitora se adapta totalmente às necessidades primitivas da criança, pois no começo o corpo do bebê é o da mãe. Com o passar do tempo, ela pode ir se desadaptando junto com a criança, pois o bebê já começa gradativamente a suportar as falhas ambientais e ao desiludir-se se beneficiará com seu crescimento emocional.

Se tudo ocorrer bem com a dupla mãe/bebê, ele alcançará três grandes conquistas do ser humano, como já mencionado: integração, personalização e realização. Com a aquisição dessas conquistas, vai se desenvolvendo o alojamento da psique no corpo, o que revela que essa não é uma experiência dada, mas fruto de um processo de desenvolvimento sadio. As falhas ambientais, nesse processo, produzem patologias, doenças.

Ao percorrer todas as etapas do processo de amadurecimento de forma plena, o sujeito alcançará uma existência saudável. Caso contrário, não haverá condições para a criança suportar as exigências e tensões do meio ambiente, podendo o indivíduo regredir para retomar a sua linha de amadurecimento que ficou estagnada; regressão essa que poderá ocorrer na vida ou na clínica para finalmente reintegrar seus instintos.

A mãe, ao cuidar do bebê, deve tratá-lo como uma pessoa total, apesar de ele ainda não o ser, mas concorre a um dia sê-lo. Ao falhar nesse olhar para com o bebê, ocorrerá uma cisão psico-somática e se houver o favorecimento dessa inserção, a criança vai sentir-se viva e reconhecida.

Quando está ocorrendo o processo de integração, em que psique e soma estão em harmonia, Winnicott denomina esse estágio como “EU SOU”, o qual ganha força e assim o ego e o corpo se reforçam mutuamente. Se houver fracasso nesse momento, a criança experimenta despersonalização, ou seja, resulta na incerteza da “morada” da psique no soma.

Sendo assim, a enfermidade psico-somática apresenta uma fragilidade na parceria psique e soma, ou seja, percebe-se uma divisão bem estruturada na mente para se defender contra o mundo repudiado. Winnicott, no entanto, salienta que permanece no doente uma tendência a não perder totalmente a vinculação psico-somática. Esse é o valor positivo do envolvimento psico-somático. O indivíduo aprecia a vinculação psico-somática potencial, pois a defesa não é organizada apenas em termos de cisão, que protege contra o aniquilamento, mas também como proteção da psique-soma que poderia fugir para um viver intelectual, espiritual ou atuações sexuais, não levando em conta uma psique, construída e mantida com base no funcionamento somático.

Diante dessas considerações, pode-se afirmar que Winnicott se diferenciou dos demais psicanalistas, pois se adaptava às necessidades do paciente, e dizia que fazia análise se fosse o melhor, caso contrário faria outra coisa. Sua prática clínica foi norteadada pelo que era necessário no momento para a pessoa, assim como a mãe suficientemente boa.

Diante dessa conduta, o médico oferece ao paciente (bebê) o que se apresentasse como mais primordial. Para trabalhar de forma adaptativa com os pacientes, Winnicott se apropriou de diferentes modalidades de atendimentos: a própria psicanálise clássica, a sob demanda, consultas terapêuticas e manejo clínico, como já apresentadas e conceituadas.

Além do mais sua forma de interpretar era diferente, pois precisaria acontecer no momento exato da necessidade do paciente, caso contrário seria um caos para ele. Ao se deparar com certas falhas de sustentação em sua vida, o indivíduo necessita de uma nova provisão ambiental, que não necessariamente acontecerá apenas no *setting* analítico, por isso, valorizava muito a amizade entre as pessoas como uma forma de ajuda.

Ainda no que se refere ao tratamento, Winnicott aponta que, para bons resultados, é preciso levar em consideração tanto o corporal como a relação da vida emocional do indivíduo, inclusive as distorções psíquicas relativas ao amadurecimento pessoal. Desse modo, não buscava entender a doença física em si, mas, como problema de interação entre psique e soma:

“[...] o transtorno psico-somático se funde com o problema universal da interação sadia entre a psique e o soma, ou seja, entre a personalidade de um indivíduo e o corpo em que a pessoa vive” (1969/1994, p. 427).

Finalmente, estudar psico-somática é, antes de mais nada, revisitar toda a teoria do amadurecimento e a contribuição de Winnicott enquanto analista/pesquisador, o que alicerça o trabalho clínico. A inserção da psico-somática na vida de qualquer ser humano é muito importante para que este se sinta vivo, real e ele mesmo.

Referências*

- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. São Paulo: DWWeditorial, 2024.
- Dias, E. O. (2014). *Interpretação e manejo na clínica winnicottiana*. São Paulo: DWWeditorial.
- Laurentiis, V. R. F. (2016). *Corpo e Psico-somática em Winnicott*. São Paulo: DWWeditorial, 2024.
- Khan, M. M. (1975). Introdução por M. Masud R. Khan. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 11-54). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Loparic, Z. (2000). O “animal humano”. *Natureza humana*, 2(2), 351-397.
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott e-prints*, 1(1), 1-29.
- Loparic, Z. (2010). Winnicott clínico. *Natureza humana*, 12(2), 1-26.
- Winnicott, C. (1977). Preface. In D. W. Winnicott, *The Piggie: an account of the psychoanalytic treatment of a little girl* (pp. vii-ix). Connecticut: International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- Winnicott, D. W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1949). A mente e sua relação com o psico-soma. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 332-346). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

* Todas as referências, no corpo do texto, em que não constam o nome do autor são de D. W. Winnicott. Nos casos em que são mostradas duas datas, a primeira refere-se à publicação original e a segunda, à edição consultada.

- Winnicott, D. W. (1962a). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 55-61). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1962b). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 152-155). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1964). A enfermidade psico-somática em seus aspectos positivos e negativos (Parte I do Capítulo 20, Transtorno [*disorder*] psico-somático). In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 82-90). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1969). Fisioterapia e relações humanas. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 427-432). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1977). *The Piggie. Relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.