

5.

Considerações de Donald Winnicott para o estudo da Psicossomática

Winnicott (1988) desenvolveu a *Teoria do amadurecimento pessoal e afetivo*, que remete ao processo que vai da dependência à conquista da independência. Este movimento é impulsionado por uma tendência inata ao desenvolvimento, que necessitaria do suporte oferecido pelo ambiente para se concretizar. Desta forma, o desenvolvimento emocional do bebê somente se torna possível diante da conjunção entre fatores inatos e dos cuidados maternos suficientes para garantir a integração.

Seria lógico descrever o desenvolvimento do ser humano desde a concepção, gradualmente prosseguindo através da vida intra-uterina, o nascimento, passando em revista o bebê que aprende a andar e a criança em fase de latência, e depois o adolescente, e mais tarde alcançando o adulto maduro, pronto para ocupar um lugar no mundo, e que depois envelhece e morre (p.51)

O lactente deverá passar por um longo trajeto desse amadurecimento, que se inicia em uma *dependência absoluta*, logo após o nascimento, chegando a uma *independência relativa*, quando atinge a maturidade na fase adulta. Nesta fase inicial de dependência absoluta, surgem os pilares da constituição humana, determinantes ao início do processo de integração psicossomática. Desta forma, esta fase é colocada em destaque no entendimento do desenvolvimento emocional infantil, “é necessário postular, portanto, um estado de não-integração a partir do qual a integração se produz. O bebê que conhecemos como uma unidade humana, seguro dentro do útero, ainda não é uma unidade em termos de desenvolvimento emocional” (Winnicott 1988, p.136)

Desta forma, o autor desenvolve este processo para afirmar que todo o indivíduo apresenta uma tendência herdada para o desenvolvimento e associada a um ambiente facilitador, levará a integração da personalidade. De fato, o Amadurecimento remete a passagem da fase de dependência absoluta dos primeiros momentos de vida do lactente, para a dependência relativa, quando posteriormente atingirá a independência relativa.

Winnicott revela a existência de uma angústia impensável na base da formação subjetiva e da integração psicossomática. Esta experiência está associada à idéia de um estado de não-integração, vivenciado no início do desenvolvimento emocional. Logo após o nascimento, o bebê não tem acesso à experiência de completude para formação da noção de “eu”, porém apresenta uma forte tendência para esta integração. Para alcançá-la, necessita de cuidados maternos acolhedores que garantam sua preservação. Por outro lado, repetidas falhas maternas, antes que o lactente esteja preparado para se proteger, levarão a experiência de angústia excessiva, que será manifestada pelo corpo, diante da falta de recursos psíquicos.

No momento inicial de vida do lactente, a mãe *suficientemente boa* se coloca integralmente disponível para atender as necessidades que possam surgir. Desta maneira, o ego materno é tido como complementar ao da criança, proporcionando, assim, ferramentas para um gradual fortalecimento. Assim, este início de dependência é valorizado, revela que “o auxílio ao ego do cuidado materno possibilita ao lactente de se desenvolver, a respeito de não ser capaz de controlar ou de se sentir responsável pelo que de bom e mau ocorre no ambiente” (p.39)

Winnicott (1956) revela que no estado de *preocupação materno primária*, inicialmente os cuidados são direcionados para atender a necessidades fisiológicas do bebê, com importância vital ao desenvolvimento saudável e sua *continuidade de ser*. A qualidade do cuidado materno representa um fator determinante na vida saudável do bebê, assim, para que o potencial herdado se realize é necessário que a mãe funcione de modo a garantir que nada interrompa este processo.

No universo psicológico, há uma tendência ao desenvolvimento que é inata e que corresponde ao crescimento do corpo e ao desenvolvimento gradual de certas funções... Todavia esse crescimento natural não se constata na ausência de condições suficientemente boas (p.5)

De fato, Winnicott (1988) nos apresenta esta vivência como um estado de extrema identificação da mãe com seu bebê, onde se percebe um adoecimento materno saudável e temporário, importante na formação da fusão mãe-bebê dos primeiros momentos de desenvolvimento emocional. Mais tarde, quando o bebê alcançar uma fase mais avançada no processo de amadurecimento, a separação

poderá ocorrer gradualmente, com a distinção do que é interno e externo. Para que este percurso possa ocorrer, é necessária uma área intermediária, onde a mãe possa iludir e desiludir o bebê, seguindo sua capacidade de lidar com este movimento pendular.

Por outro lado, quando o ambiente não se adéqua as necessidades do bebê, elas são sentidas como invasivas, o que perturba o processo de *continuidade de ser* e tem como consequência uma vivência extrema de aniquilamento.

Desta maneira, em um momento inicial da vida, não há diferenciação entre o bebê e o mundo externo, sentido através da mãe. Eles formarão uma “unidade total”, que poderá se diferenciar de maneira gradual, pelo processo de amadurecimento satisfatório, chegando à formação de “identidade” por parte da criança. Assim, nesta fase inicial,

O indivíduo ainda não se encontra ali, ainda não está separado do aspecto ambiental da unidade total. A mudança do centro de gravidade do ser para aquela parte da unidade que tão facilmente identificamos como sendo o bebê representa, na verdade, uma conquista do desenvolvimento emocional saudável. (Winnicott, 1988, p. 179)

Winnicott (1988) revela que, inicialmente, existe “um estado primário do ser”, que se apresenta através da não-integração, onde a ligação entre soma e psique não se faz e não é possível falar de algo que se distancie do “não-Eu”. Desta maneira, não existe neste primeiro momento, uma “unidade de eu”, que consiga perceber o ambiente como alheio de si, estabelecendo uma clara separação entre “Eu e não-Eu”. Assim, o autor propõe que “a partir do estado de não-integração se produz a integração por breves momentos ou períodos, e só gradualmente o estado geral de integração se transforma em fato” (p.136-137).

No estado inicial não existe um “Eu” integrado, mas uma tendência herdada para a integração, que só se torna possível, diante do suporte ambiental. Desta forma, a criança pode chegar, finalmente, ao estado de integração. Todavia, em condições que não são favoráveis, o lactente pode chegar a experiência de *desintegração*. Esta situação é reconhecida como uma forma de defesa diante de falhas ambientais constantes, que só pode ocorrer depois do sujeito atingir a integração. Winnicott (1988) nos fala destas possíveis passagens, de modo a sintetizar:

Na vida de uma criança normal, o descanso deve poder incluir o relaxamento e a regressão para a não-integração. Gradualmente, à medida que o self se desenvolve em força e complexidade, essa regressão à não-integração aproxima-se mais e mais do doloroso estado de desintegração “enlouquecedora”. Existe, portanto, um estado intermediário, no qual um bebê bem cuidado e em pleno desenvolvimento pode relaxar e não-integrar-se, e tolerar (mas apenas tolerar) sentir-se “louco” no estado não-integrado. Em seguida, é dado um passo adiante, um passo em direção à independência, e a perda para sempre da capacidade de não integração, exceto na loucura ou nas condições especializadas fornecidas pela psicoterapia. Deste momento em diante, o termo não é mais não-integração, e sim desintegração (p.138-139)

É notável que nos primeiros momentos do desenvolvimento emocional, ocorre um tipo de integração entre soma e psique. Os cuidados ambientais são fatores determinantes para este processo, caso contrário, poderão surgir prejuízos psicossomáticos como resposta a esta desassistência.

Winnicott (1988) descreveu três fases do processo de dependência: *dependência absoluta*, *dependência relativa* e *rumo à independência*. De fato, a realização deste trajeto de forma satisfatória é possibilitada através de um ambiente suficientemente bom neste momento de vida precoce. O autor nomeia esta última passagem de *rumo à independência*, para esclarecer que não é possível alcançar a total independência, mesmo na fase adulta.

De fato, o estudioso seleciona o que há de fundamental na fase de dependência absoluta para o entendimento da psicossomática, pois este momento engloba conquistas determinantes ao amadurecimento da criança, que conjugado ao cuidado materno, possibilita a integração no tempo e espaço, o alojamento da psique no corpo, e início da construção de eu. Desta forma, o ambiente deverá proporcionar ferramentas à criança para desenvolver um sentido de organização. Em um período anterior, o material subjetivo do recém-nascido é consequência da continuidade dos cuidados e da presença repetida oferecida pela mãe, que aos poucos pode ser memorizada. Winnicott (1988), relata como uma mãe *suficientemente boa* faz para segurar seu filho.

A mãe sabe por empatia que quando se pega um bebê é preciso levar um certo tempo nesse processo. O bebê deve receber um aviso, as várias partes do corpo devem ser seguradas em conjunto ; finalmente no momento certo, a criança é levantada; além disso, o gesto da mãe começa, continua e termina, pois o bebê está sendo levantado de um lugar para o outro, talvez do berço para o ombro da mãe (p.137)

A fase de dependência absoluta pode ser entendida como um período em que o lactente não possui qualquer domínio sobre o ambiente e por isso, fica exposto a qualquer tipo de situação, de forma muito mais intensa. Neste momento precoce de vida, não há qualquer sinal de consciência desta dependência, e por isso, é descrita como absoluta, em ligação com aspectos físicos e emocionais, a dependência completa do bebê com os cuidados maternos é predominante.

Winnicott em *O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil*, contido em *O Brincar e a realidade* (1975), afirma que o bebê se vê quando olha para o rosto da mãe, como o reflexo de um espelho. De fato, o olhar materno é fundamental para o sentimento de existência “no rosto dela, o bebê vê a si próprio. Se ela estiver deprimida ou preocupada com alguma outra coisa, então é claro que o bebê não verá nada além de um rosto” (p.89)

Nesta época de dependência absoluta, o bebê ainda não consegue se diferenciar do mundo externo, no sentido de efetuar uma concreta separação do eu com o não-eu. Não há uma maturidade por parte do lactente para reconhecer suas próprias necessidades. Assim, a mãe é demandada a exercer a função de ego auxiliar para seu filho, e oferece a oportunidade dele viver a “ilusão de onipotência”. Porém, no momento exato, a mãe tem a importante tarefa de desiludir o bebê gradualmente, de maneira natural, sem que este momento ofereça uma vivência de ameaça. Somente através de uma intensa identificação na relação mãe-bebê, a conquista pela integração se faz possível, e conseqüentemente, a passagem para a fase de dependência relativa.

No estado de dependência relativa, o bebê torna-se capaz de tomar consciência sobre suas reais necessidades, através de recursos fundamentais do amadurecimento, como o início da capacidade mental, que possibilitam lidar com falhas ambientais.

Nesta fase, atuam os *fenômenos transicionais*, tão valorizados na teoria de Winnicott. O autor nos fala de uma *área intermediária* oferecida ao bebê, onde este mecanismo acontece. A transicionalidade remete aos primeiros momentos de ilusão, que possibilita a relação entre psique individual e realidade externa.

O processo de desilusão se inicia a partir do desmame, quando o lactente está preparado para entender que não é criador do seio que lhe é concedido. Este é um momento muito importante de amadurecimento, quando surgem também as funções mentais e a criatividade, acompanhadas da diferenciação entre eu/não-eu.

No entanto, esta vivência só pode acontecer diante da adaptação materna inicial, para atender as necessidades do bebê de modo satisfatório. Desta forma, a mãe passa do estado de *preocupação materna primária*, que acontece na fase de dependência absoluta, para uma gradual desadaptação, acompanhada de pequenas falhas, que viabiliza o processo de amadurecimento e início da separação da unidade mãe/bebê. Como consequência, o bebê estará apto à integração, essencial na relação com o mundo externo.

Nos estágios de *Rumo à independência e independência relativa* o bebê desenvolve ferramentas que transmitem confiança com o meio. Neste momento, o ego do bebê se distancia do materno e ele vive uma vida psicossomática, diante da completude de si. Winnicott (1988) descreve o termo *integração* como “responsabilidade, ao mesmo tempo que consciência, um conjunto de memórias, e a junção de passado, presente e futuro dentro de um relacionamento” (p.140). Porém, o autor nos alerta para o fato de que na saúde, a dependência nunca deixa de existir, pois o sujeito está em permanente contato com o ambiente, que deve ser vivido como favorável a ele.

Winnicott (1988) apresenta uma nova maneira de entender a relação entre mente e soma. Ele postula que nos primeiros momentos de vida o corpo e a psique se misturam, e apenas diante de uma maternagem atenta e satisfatória, a integração psicossomática poderá ocorrer, no sentido de um desenvolvimento psíquico das funções corporais. Desta forma, “no início há o soma, e então a psique, que na saúde vai gradualmente ancorando-se ao soma. Cedo ou tarde aparece um terceiro fenômeno, chamado intelecto ou mente” (p.161).

A teoria de Winnicott retrata o corpo real, onde acredita-se possível o desenvolvimento humano. Desta forma, é o corpo que demanda e mantém contato com o ambiente desde os primeiros momentos. De fato, ele aponta a fisiologia como base para as aparições psicossomáticas. “Os tecidos estão vivos e fazem parte do animal como um todo, e são afetados pelos estados variáveis da psique daquele animal” (Winnicott, 1988, p.44). Neste sentido, o corpo é vivo, e portanto, não reage apenas a estímulos de forma automática, mas exerce funções criativas na relação com o mundo externo. Desta maneira, o corpo que nos fala este autor, não é visto apenas sob sua anatomia, mas valorizando a vitalidade como principal característica.

Winnicott (1988) defende que a elaboração imaginativa das funções corporais é fornecida pelos cuidados da mãe com seu filho. Inicialmente é ela quem possibilita o contorno para as partes do corpo do bebê, que será integrado diante deste processo de amadurecimento. Esta conquista depende, portanto, da relação estabelecida com o ambiente. A partir da continuidade dos cuidados maternos a psique vai gradualmente se distinguindo do soma, no mesmo momento em que a elaboração imaginativa das funções corporais se desenvolvem e organizam esta relação.

A base da psique é o soma, e, em termos de evolução o soma foi o primeiro a chegar. A psique começa como uma elaboração imaginativa das funções somáticas, tendo como sua tarefa mais importante a interligação das experiências passadas com as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas para o futuro (p.37)

Desta forma, o autor revela que a mente se forma a partir da desadaptação materna, quando o bebê precisa estabelecer recursos para lidar com as falhas da mãe, é neste momento que a compreensão intelectual do bebê se desenvolve.

O intelecto começa a explicar, admitir e antecipar, a desadaptação (até certo ponto), transformando a desadaptação novamente em adaptação total. As experiências são catalogadas, classificadas e relacionadas a um fator tempo. Muito antes do pensamento se transformar numa característica, possivelmente necessitando de palavras para se realizar, o intelecto tem uma tarefa a cumprir. A função intelectual varia enormemente de um bebê para o outro, visto que o trabalho a ser realizado pela mente depende não de fatores inerentes ao ser ou do crescimento em si mesmo, mas do comportamento do ambiente, ou seja, da mãe que cuida do bebê (Winnicott 1988, p.161)

Se no início o ambiente não conseguiu atender as demandas do lactente, pode se formar uma mente forçada a exercer funções que deveriam ter sido previamente oferecidas. Como consequência deste aumento excessivo da função mental, o desenvolvimento psicossomático poderá sofrer danos.

Rupturas na continuidade de ser do lactente podem gerar prejuízos no processo de integração psicossomática e desenvolvimento mental. O surgimento da mente é consequência da relação entre psique e soma. De fato, winnicott (1988) afirma 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” (p.44). Desta forma, mente e

psique se apresentam de maneira distinta. Winnicott (1988) ao falar sobre a psique, revela que

A parte psíquica da pessoa ocupa-se com os relacionamentos, tanto dentro do corpo quanto com ele, e com os relacionamentos mantidos com o mundo externo. Emergindo do que se poderia chamar de elaboração imaginativa das funções corporais de todos os tipos do acúmulo de memória, a psique (especificamente dependente do funcionamento cerebral), liga o passado já vivenciado, o presente e a expectativa do futuro uns aos outros, dá sentido ao sentimento do eu, e justifica nossa percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo. (p.46)

A mente está mais próxima do intelecto, na saúde, ela aparece como resultado da integração psique e soma, após a fase de desilusão, natural do processo de amadurecimento. Por outro lado, na patologia ela atua para lidar com as falhas ambientais excessivas.

Winnicott (1988) alega que a integração é consequência do desenvolvimento emocional, incentivado por uma tendência inata de todo o ser humano, acompanhada de condições ambientais favoráveis. “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” (p.137). O cuidado materno representa a base para a integração psicossomática. Na fase de dependência absoluta o bebê necessita de cuidados, que Winnicott definiu no conceito de *holding*, que aponta para a função materna de oferecer segurança a seu filho neste primeiro momento.

O autor afirma que somente após a relação entre psique e o corpo, o bebê consegue identificar o que é interno e externo. Na vida saudável, o sujeito alcança um estado “onde as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique... justamente com a capacidade de usar o pronome da primeira pessoa do singular” (Winnicott, 1988, p.144). Por outro lado, falhas contínuas neste período inicial do desenvolvimento podem causar prejuízos no processo de amadurecimento. “Todo o desenvolvimento tem que ser levado a cabo, qualquer salto ou falha no processo é uma distorção, e um pulo ali ou um atraso aqui deixam uma cicatriz” (p.47). No mesmo texto, ele atesta que o ser humano tem como função essencial a de formar seu próprio sentido de existência

A continuidade do ser significa saúde. Se tomarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que quando a pressão externa está adaptada a pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos “sendo”. Se por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor do que aquela em seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isso significa uma interrupção no ser, e o lugar do ser é substituído pela reação à intrusão. (p.148)

A *Elaboração imaginativa das funções corporais* que nos retrata o autor, acontece antes que o sujeito consiga assumir a capacidade de simbolizar e representar, está associada ao período em que o bebê começa a se apropriar de suas manifestações corporais. Este processo ocorre lentamente, como consequência do amadurecimento e em parceria com a integração psicossomática. “A elaboração imaginativa do funcionamento corporal organiza-se em fantasias, que são qualitativamente determinadas pela localização no corpo, mas que são específicas do indivíduo, por causa da hereditariedade e da experiência” (Winnicott, 1988, p.69).

A “preocupação materna primária” é descrita pelo autor como um momento em que a mãe se torna mais sensível e consegue se identificar com o lactente, de modo a entrar em contato com suas necessidades básicas e com aumento da capacidade em atendê-las prontamente. Para o autor, a função materna saudável deve passar por este estado de “adoecimento temporário”, para posteriormente se recuperar dele, quando o bebê estiver mais independente desta relação com a mãe.

Desta forma, o sujeito saudável tem o atingimento da unidade psique-soma como base para o amadurecimento. Esta conquista acontece no início do processo de desenvolvimento, quando será traçado o percurso necessário para chegar a uma vivência psicossomática. Para que a psique se aloje no corpo é necessário um ambiente satisfatório, já que o bebê nasce em estado de não-integração e completa dependência. Deste modo, “se trata de algo a ser alcançado. É uma aquisição que de modo algum se encontra ao alcance de todos” (Winnicott, 1988, p.143). A atenção, proteção e sustentação, conceituado como *holding*, é a base para que o ego do bebê possa se aproximar de uma integração psicossomática.

Winnicott (1988) afirma que para a compreensão dos distúrbios psicossomático é necessário destacar a dicotomia entre soma e psique, que com base um desenvolvimento saudável, devem estar sempre em ligação. “Distúrbios

do psique-soma são alterações do corpo ou do funcionamento corporal associados a estados da psique” (p.44) Este tipo de distúrbio faz ligação com a vida emocional do sujeito, desta forma, remete a um prejuízo na interação psique e soma.

Assim, o autor relaciona o transtorno psicossomático com o desenvolvimento emocional, em termos do amadurecimento individual e da ligação entre psique e soma.

A enfermidade no transtorno psicossomático 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. (Winnicott, 1966d, p. 82)

Diante de repetidas falhas do meio, quando o bebê ainda não está preparado para lidar com a angústia provocada, a unidade psicossomática se forma precária. Como consequência, pode ocorrer o desligamento entre psique e soma e uma saída para o campo intelectual, situação definida como *falso self*. Esta distorção entre atividade intelectual e eclosão psicossomática pode ser entendida como um mecanismo de defesa contra as invasões ambientais. A mente começa a funcionar quando a dependência com o ambiente não é mais tão intensa e o intelecto consegue minimizar as falhas maternas.

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 psicossomática faz parte do movimento para a frente no processo desenvolvimento mental. A cisão é aqui a representante da repressão, que constitui o termo apropriado em uma organização mais sofisticada (Winnicott, 1964, p. 89).

Winnicott (1966) alega que existe uma relação entre o transtorno psicossomático e a dissociação, já que este tipo de enfermidade já seria uma tentativa de restabelecer a ligação entre psique e soma. De fato, existe uma relação deste distúrbio com a teoria do amadurecimento, o autor revela

No processo de integração, o bebê (no desenvolvimento sadio) ganha um ponto de apoio na posição “EU SOU” ou “o rei do castelo” do desenvolvimento emocional e, então, não apenas a fruição do funcionamento do corpo reforça o desenvolvimento do ego, mas este último também reforça o funcionamento do corpo (influencia o tônus muscular, a coordenação, a adaptação as mudanças de

temperatura etc...). O fracasso desenvolvimental nestes aspectos resulta na “incerteza” da morada, ou conduz à despersonalização, na medida em que a morada tornou-se um aspecto que pode ser perdido. O termo “morada” é utilizado aqui para descrever a residência da psique no soma pessoal, ou vice-versa. (p.89)

O sintoma psicossomático é consequência de uma maternagem insuficiente que resulta em um ego frágil, que não consegue se defender das falhas ambientais excessivas.

A enfermidade psicossomática 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 psicossomática. (Winnicott 1966, p.90)

Winnicott entende a positividade do transtorno psicossomático no fato de representar um mecanismo de defesa arcaico na busca por um sentido. Segundo o autor, esta enfermidade atua como uma regressão para impedir a fuga completa para o plano intelectual, o que representaria uma quebra irreparável na relação com o soma. Neste sentido, o aparecimento do sintoma psicossomático remete a uma tentativa de integração da psique com o soma, sendo este um aspecto positivo da doença.

É importante ter sempre em mente o seguinte ponto sobre os problemas psicossomáticos: o elemento físico da doença empurra a doença psicológica de volta para o corpo. Isto é particularmente importante para constituir uma defesa contra a fuga para o puramente intelectual, que levaria o sujeito a perder uma parte do vínculo entre psique e soma. Neste sentido, os fenômenos muito precoces, descritos até agora sob a denominação geral de “primitivos”, podem se revelar importantes para o estudo de qualquer caso que apresente um distúrbio psicossomático. (Winnicott, 1988, p. 185)

De fato, para o autor, o fenômeno psicossomático a um ego fraco, com prejuízos no desenvolvimento pessoal. Este fenômeno implica, portanto, em uma regressão como forma precária de defesa, através de uma cisão mental que protege contra um aniquilamento. Dessa forma, o aspecto positivo deste modo de funcionamento está em evitar a fuga para uma vivência puramente intelectualizada, que teria como consequência o completo rompimento da ligação entre psique e soma. Diz-nos Winnicott (1966) que

a enfermidade no transtorno psicossomático 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 (p. 82).

Movimentos que nos indicam que provavelmente essa pessoa, em sua mais tenra infância, foi submetida a certos não cuidados, a certas faltas às suas necessidades que se estenderam para além de um intervalo temporal para ela suportável. Portanto, como nos assinala Winnicott (1966)

o elemento que dá coesão ao nosso trabalho em psicossomática parece-me ser (...) 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. (p. 84)

Winnicott (1966) afirma que “a enfermidade psicossomática é o negativo de um positivo” (p.88), o “positivo” remete a conquista da integração. A noção de um “negativo de um positivo” revela não só uma dissociação, mas também a uma defesa atuando na tentativa de manter a relação psique-soma, mesmo sem que uma integração possa ocorrer. Porém, “concedendo-se tempo e circunstâncias favoráveis, o paciente tenderá a recobrar-se desta dissociação. As forças integradoras nele tendem a fazer o paciente abandonar a defesa” (p.84)

A doença psicossomática é entendida pelo autor como uma dissociação que aparece como defesa no contexto do amadurecimento individual. Desta forma, podemos pensar em alguns fatores que atuam como determinantes a este tipo de sintoma, como um fracasso no processo de personalização, como consequência de uma maternagem insuficiente. Além disso, o autor levanta a hipótese de um prejuízo no alcance da integração de “eu”, separado do mundo externo.