

CONCLUSÕES

O campo de estudo e pesquisa em psicossomática tem atraído muita atenção na atualidade, e o cenário científico vem se ampliando na mesma medida com que, cada vez mais, é admitida a participação do psiquismo no adoecimento do soma. No nosso entendimento, porém, ainda predomina um estado de dispersão teórica em sua abordagem.

Por estar situada na interface entre o psíquico e o somático, a origem dos transtornos no funcionamento psicossomático do indivíduo, com a produção de doenças orgânicas, vem sendo estudada por diferentes correntes de pensamento. Essas correntes, em função da teoria em que se apóiam, oferecem explicações que oscilam entre a localização de causas primordialmente biológicas à causas fundamentalmente psíquicas, sem que haja um consenso.

Para o nosso presente trabalho encontramos que, entre os seguidores da medicina psicossomática, o privilégio está depositado nas funções fisiológicas do organismo, que seriam afetadas por dificuldades na relação com o ambiente social, enquanto produtora de conflitos, e se traduziriam em distúrbios. O adoecimento, então, é entendido como uma resposta à tensão emocional que, pela intensidade e duração, ocasionaria alterações crônicas no funcionamento do corpo.

Esses pesquisadores identificam, como fator etiológico da crise asmática na infância, o conflito proveniente do convívio com uma mãe superprotetora. Ao nosso ver, essa concepção, apesar de ter ampla aceitação no meio médico, além de já ter sido assimilada culturalmente, por se basear na descrição de comportamentos manifestados pelas mães, sem se deter na compreensão da psicodinâmica subjacente à relação mãe-filho, não leva em consideração a experiência subjetiva da mãe nem a qualidade afetiva que alimenta essa relação, apontando para um aspecto superficial e, conseqüentemente, insuficiente para abranger uma realidade extremamente variável.

No grupo de estudiosos que utilizam a psicanálise como instrumento teórico, figuram os que se identificam com a psicossomática psicanalítica, e que elegeram o modelo econômico da teoria freudiana como prioritário para explicar o adoecimento somático. De acordo com essa abordagem, a somatização decorre de uma deficiência na constituição do aparelho psíquico, originada em falhas no investimento libidinal materno, acarretando uma fragilidade no equilíbrio psicossomático pela insuficiência de mecanismos psíquicos disponíveis para a representação simbólica da excitação, por meio da atividade fantasmática ou do sonho.

Entre esses estudiosos, Marty propôs inovações na psicanálise tradicional, e localizou a gênese da constituição do psiquismo em uma etapa pré-natal, que determinaria a existência de *estruturas psíquicas inatas* e a possibilidade de uma vulnerabilidade constitucional para as respostas somáticas. O modelo martyano, apesar das inovações propostas, manteve a importância do investimento libidinal materno, na satisfação das necessidades pulsionais do bebê, como indispensável para a evolução e hierarquização das funções necessárias à vida, participando na organização psicossomática particular do indivíduo.

Quando levado para o campo da infância, os estudiosos da psicossomática psicanalítica vêm utilizando o conceito martyano de *estrutura psíquica inata*, por meio do qual buscam explicar as patologias somáticas de surgimento precoce, e, também acompanhando os pressupostos da teoria psicanalítica freudiana, valorizam a necessidade da satisfação pulsional e a função materna de pára-excitação na organização psicossomática do bebê.

Ao tomarmos como referência a experiência reunida, ao longo de anos, no trabalho junto a bebês e crianças pequenas com patologias alérgicas, concluímos pela necessidade de uma ferramenta teórica que nos possibilitasse abordar o problema sob outro viés, privilegiando as questões fundamentais vividas pela dupla mãe-filho nas etapas mais precoces: os cuidados necessitados pelo bebê para um desenvolvimento físico e psíquico saudável, e a possibilidade de fornecimento desses cuidados pela mãe.

Nossa contribuição a esse estudo, então, propõe, no lugar do modelo pulsional, que consideramos insuficiente para abordar os primórdios da construção do ser, a utilização da teoria do desenvolvimento de Winnicott que, ao

focalizar a *estrutura relacional mãe-bebê* do início, prioriza a satisfação das necessidades decorrentes do estado de dependência do bebê.

A *mãe-ambiente*, termo que Winnicott criou para enfatizar a diferença da mãe psicanalítica tradicional tomada como objeto sexual, tem como função reduzir ao máximo as invasões ambientais a que o bebê, pelo estado de imaturidade, precisa reagir, de modo a favorecer sua tendência inata no sentido do amadurecimento. No lugar do papel de pára-excitação, a mãe winnicottiana oferece uma *adaptação ativa* ao seu bebê para atender as necessidades dele, que inicialmente são corporais e somente depois do ego, colaborando, assim, para a gradativa integração do psique-soma do início, até o estabelecimento da unidade psicossomática na criança.

Ao reconhecer que a base da psique é o soma, e que, em termos de evolução, o soma se constitui primeiro, Winnicott admitiu, também, que o sentimento do ‘estar vivo’ não se reduz à vitalidade dos tecidos. A localização da psique no corpo, portanto, é algo a ser conquistado, e o sentimento de continuidade da existência não só tem um papel fundamental nessa conquista, como é prioritário em relação à satisfação da sexualidade.

Assim, ao apontar para as perturbações que possam colocar em risco esse processo, Winnicott chamou a atenção para a tendência, de certas mães, de interferir no desenvolvimento de seus bebês por meio de intrusões desnecessárias, que são vividas, pelo bebê, como uma *invasão*. Tal condição adversa provoca, no bebê, a necessidade de reagir, perturbando a continuidade do ser e debilitando a associação da psique com o soma, configurando, portanto, um ambiente propício à manifestação psicossomática.

Como pudemos constatar em nossa pesquisa de campo, a criança alérgica que apresenta crises de surgimento precoce, manifestando-se com frequência elevada e de difícil controle por meio de remédios e vacina, tem na figura materna uma mulher que, ao ‘invadir’ a experiência da maternidade com questões de sua própria dinâmica pessoal, encontrou maior dificuldade em se identificar com o filho que estava gerando, e, conseqüentemente, prejudicou a possibilidade de vivenciar plenamente a *preocupação materna primária*, acarretando transtornos na *relação* desde o primeiro ambiente, ainda no útero, oferecido ao bebê.

As mães entrevistadas, mesmo considerando suas diferenças individuais, revelaram a presença comum do sentimento do próprio desamparo, aliado à fantasia de insuficiência para se colocar no papel de mãe, como se não tivessem muito a oferecer ao próprio filho, o que as impediu de perceber quais eram as reais necessidades da criança, e, assim, a *adaptação* inicial, pelo que foi possível constatar, se transformou numa experiência caótica para o bebê, particularmente no tocante à amamentação.

Consideramos que a imposição alimentar, tanto em quantidade quanto em duração, como foi verificada com frequência, pode ser entendida como uma tentativa de compensação pela falta de confiança na capacidade de ‘dar vida’ ao filho, e na qual o alimento passou a figurar como substituto do *ambiente materno*. De maneira semelhante, a atitude de ficar com o bebê no colo todo o tempo nos indica o temor em percebê-lo, e significá-lo, como um ser separado, com vida própria. Em qualquer das hipóteses, concluímos que as manifestações psicossomáticas apresentadas pelas crianças pesquisadas, expressas por meio de distúrbios alérgicos respiratórios, estão diretamente relacionadas com as falhas maternas, que se traduziram em uma *adaptação invasiva* continuada.

Finalmente, ao elegermos a teoria do desenvolvimento de Winnicott como uma ferramenta teórica indispensável, consideramos que sua utilização não se resume à compreensão dos distúrbios psicossomáticos na primeira infância, mas, e principalmente, na possibilidade de aplicação no campo prático, por meio de ações preventivas de acompanhamento psicológico às mães, favorecendo uma melhor qualidade na relação da dupla mãe-filho, com benefícios para ambos.