CONSIDERAÇÕES SOBRE SINTOMATOLOGIAS PSICOSSOMÁTICAS NOS ESTÁGIOS PRECOCES DE DESENVOLVIMENTO

Patrícia Feiten Pinto[1]

RESUMO: A pesquisa foi desenvolvida abordando a temática da relação mãe-bebê e manifestações psicossomáticas precoces, a partir da abordagem psicanalítica. O objetivo geral do projeto foi investigar as características da relação mãe/bebê em bebês que desenvolvem condições psicossomáticas precoces. Os principais autores utilizados foram Winnicott e Kreisler. Esta pesquisa é de caráter qualitativo, descritivo-exploratória e com delineamento estudo de caso múltiplo. Os participantes da pesquisa foram duas díades, sendo que os bebês foram diagnosticados pelo seu pediatra da ESF com algum distúrbio psicossomático. A coleta de dados foi por meio de duas entrevistas e uma observação. A análise dos dados foi através de eixos temáticos à luz da teoria psicanalítica. Nos dois estudos de caso, pode-se pensar que houve falhas nos cuidados iniciais e isso fez com que os bebês produzissem sintomas psicossomáticos, no entanto, não se pode analisar isso na perspectiva da culpabilização materna.

Palavras-chave: Díade. Psicossomática. Mãe suficientemente boa.

INTRODUÇÃO

As vivências infantis vinculadas com a relação da díade tem um importante papel para o início da formação da personalidade do bebê e essas são fundamentais para o seu desenvolvimento psíquico saudável. A Organização Pan-Americana de Saúde (2001) descreve que as consequências dessas relações iniciais fragilizadas são apenas levadas em consideração no final da primeira infância, quando perturbações graves já se encontram instaladas e são mais evidentes. Com isso, propõem-se dois importantes princípios de atenção em saúde mental: o diagnóstico e a intervenção precoce.

As frustrações precoces dos bebês, poucas vezes, são reconhecidas como sofrimento psíquico, que podem comprometer a sua saúde. Com isso, estudar a díade tem assumido grande importância no fornecimento de informações para uma melhor compreensão dessa

[1] Graduada em Psicologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI- Campus Santo Ângelo. Possui Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Mestranda em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio grande do Sul- UNIJUÍ.

sintomatologia, a fim de construir parâmetros e, futuramente, elaborar mais estratégias de prevenção e tratamento.

Winnicott (1990) aborda as sintomatologias precoces desenvolvidas pelos bebês e elucida que a essência do indivíduo é psicossomática, como um resultado do processo de amadurecimento. Dessa forma, os cuidados da figura materna precisam propiciar o alojamento da psique no soma, sendo necessário que o bebê seja tratado pelo ambiente como pessoa inteira desde o início de sua vida.

No estudo de Almeida (2016) chegou-se à conclusão de que as crianças ou os bebês produzem determinado sintoma como forma de comunicar as suas angústias. Assim, qualquer diagnóstico de quadros alérgicos, por exemplo, precisa ser investigado, no que tange às questões psíquicas e à relação entre mãe-bebê.

Partindo-se desse pressuposto, a referida pesquisa é desenvolvida com a seguinte pergunta norteadora: "Quais as características da relação mãe-bebê, em bebês que desenvolvem condições psicossomáticas precoces?", com o intuito de analisar variáveis da díade que podem ter influenciado o seu aparecimento. Os transtornos com expressão somática são sintomas desenvolvidos por bebês em sofrimento psíquico, por isso, é necessário, desde cedo, prestar atenção a tais manifestações, uma vez que, essas, se não forem positivamente resolvidas, podem acarretar prejuízos na vida do bebê e do sujeito em que ele está se tornando.

O objetivo geral do projeto foi investigar as características da relação mãe-bebê em lactentes que desenvolvem condições psicossomáticas precoces. Os objetivos específicos foram: identificar as sintomatologias psicossomáticas apresentadas pelos bebês; conhecer o período em que os sintomas começaram a se manifestar; explorar se houve alguma experiência de separação traumática para o bebê ou alguma descontinuidade do vínculo da díade; analisar se o ambiente familiar está sendo impactado por alguma mudança; averiguar se a mãe está passando por ou se já teve alguma perturbação de ordem psicológica; examinar o modo como a mãe percebe a sua maternidade; inquirir o modo como a mãe refere o lugar do pai na relação pai-mãe-bebê.

A escolha desse tema de pesquisa deu-se pelo interesse em compreender melhor a formação de psicopatologias no decorrer do desenvolvimento humano e tendo em vista que esse se inicia desde o nascimento, escolheu-se estudar bebês e suas primeiras manifestações psicossomáticas. Além disso, espera-se futuramente dar continuidade a esta pesquisa para ter um maior aprofundamento sobre o tema.

1 MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido a partir da pesquisa qualitativa. Conforme descreve Minayo, (2010) esse método procura desvelar processos sociais que ainda são pouco conhecidos, sendo seu objetivo e indicação final, proporcionar a construção e/ou revisão de novas abordagens, conceitos e categorias referentes ao fenômeno estudado.

A pesquisa é de natureza descritivo-exploratória. De acordo com Gil (2007), a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. As pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar uma visão geral sobre determinado fato, principalmente, quando o tema é pouco explorado.

O delineamento foi estudo de caso múltiplo, no qual cada díade mãe-bebê foi considerada como uma unidade de análise. De acordo com Gil (2007), esse delineamento caracteriza-se por apresentar-se como um estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita seu conhecimento amplo e detalhado.

Os participantes da pesquisa foram duas díades mãe-bebê, identificadas no corpo do texto com nomes fictícios. Os critérios de inclusão e exclusão foram de que os bebês tenham sido diagnosticados pelo seu pediatra de uma ESF (Estratégia de Saúde da Família) e pela equipe, como sendo possuidor de um distúrbio psicossomático, com nenhuma outra patologia orgânica associada. Da mesma forma, ter sido diagnosticado pelo seu pediatra particular, como sendo possuidor de um distúrbio psicossomático, podendo esse ser transtorno alimentar, transtorno de sono, transtorno respiratório ou transtorno alérgico. Para a escolha dos participantes da pesquisa foram consultados pediatras e Equipes de ESFs de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

O contato com os participantes desse estudo foi através das ESFs da cidade, que forneceu indicação sobre sujeitos que se encaixariam na pesquisa, entrando em contato com a mãe para saber se ela teria interesse em participar da pesquisa. Com a anuência e interesse da mãe, a pesquisadora realizou uma visita domiciliar, explicando melhor sobre o funcionamento do estudo, os riscos, benefícios, objetivos e, posteriormente, solicitando a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Existe um desconforto e risco moderado nesta pesquisa devido ao fato de que a mãe, ao se reportar às questões respondidas, aborda assuntos potencialmente desconfortáveis acerca

da sua relação com o seu filho e isso pode gerar abalo. Contudo, isto se justifica pela oportunidade dela discorrer sobre tais questões. Caso no decorrer da pesquisa ocorresse a identificação de algum problema de ordem psicológica, os sujeitos da pesquisa seriam encaminhados para a Clínica de Atendimento Psicológico da URI, para avaliação e tratamento psicológico, contudo, não houve caso de encaminhamento. Sobre o parecer e a aprovação do Comitê de Ética, o CAAE é o seguinte número: 54101116.7.0000.5354. Além disso, o número do parecer do Comitê é: 1.513.139.

A coleta dos dados é realizada a partir de dois tipos de instrumentos: duas entrevistas semiestruturadas com a mãe, na sua casa, nas quais o bebê está para o pesquisador poder observar a interação da díade durante a entrevista. Na primeira entrevista, perguntam-se aspectos mais gerais sobre a relação mãe-bebê (como foi à gravidez, entre outras). A segunda entrevista foca-se nos aspectos mais específicos acerca da sintomatologia apresentada pelo bebê. As entrevistas ocorrem no mesmo dia ou em dias diferentes, isso irá depender do andamento da primeira sessão, visto que se a mãe demonstrar estar cansada de responder as perguntas, a segunda entrevista poderá ser agendada para outro dia, de acordo com a disponibilidade da díade, que nos dois casos, são desenvolvidas no mesmo dia. As entrevistas são gravadas, posteriormente transcritas e descartadas. Minayo (2010, p. 108) explica que a entrevista semiestruturada "combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador".

Além disso, foi utilizada a observação da díade por um período de 1 hora. A observação é uma técnica de coleta de dados onde o pesquisador permanece alheio ao processo ao qual está pesquisando, tendo um papel de espectador do objeto observado, para analisar os sujeitos do contexto. (GIL, 2007).

A análise dos dados foi realizada em três etapas. No primeiro momento, os dados oriundos das entrevistas e das observações foram integrados e organizados a partir da construção de casos. No segundo momento, foi realizada uma análise dos dados obtidos através de eixos temáticos, que foram construídos com as informações relevantes dos casos, tendo como base os objetivos do projeto e o referencial teórico na perspectiva psicanalítica de autores que abordam o tema da pesquisa. Após, foi realizada uma discussão geral, apontando as possíveis semelhanças e diferenças entre os casos.

2 EIXOS DE ANÁLISE

A seguir, são apresentados os eixos de análise que compõem a análise dos dois casos (entendimento dinâmico), sendo que o primeiro refere-se à relação mãe/bebê e o segundo eixo aborda a ocorrência dos distúrbios psicossomáticos precoces.

2.1 Relação mãe/bebê

No eixo relação mãe/bebê é trabalhado com o conceito da mãe suficientemente boa. A mãe suficientemente boa, do ponto de vista de Winnicott, (1987), é aquela que possui um vínculo empático primário, seja inicialmente no fornecimento dos cuidados ao bebê de modo emocionalmente significativo e, posteriormente, apresentando a realidade de modo homeopático, a partir da capacidade do bebê de tolerar frustrações e lidar com a falha materna.

Assim, são utilizados os preceitos teóricos de Winnicott (1987) e esse autor aponta que uma mãe suficientemente boa desempenha três funções básicas: *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e a apresentação dos objetos. A partir disso, será realizada uma análise dessas funções com os dois casos clínicos apresentados.

O *holding* é a provisão materna que organiza um ambiente facilitador de que o bebê dependente precisa. A sustentação (*holding*) é a constância de cuidados da mãe, pelo qual o bebê pode vivenciar a onipotência, que é um aspecto essencial do desenvolvimento saudável da criança (FINE; MOORE, 1992). "O *handling* é o desenvolvimento do sentimento de estar e pertencer ao próprio corpo. É a experiência repetida e silenciosa de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, a personalização satisfatória" (WINNICOTT, 2000/1945, p. 225).

A apresentação dos objetos é também chamada de realização (tornar real o impulso criativo da criança), em que o início das relações interpessoais do bebê é a introdução de todo o mundo da realidade compartilhada. Essa fase dá início à capacidade do bebê de relacionar-se com objetos. As falhas nesse cuidado bloqueiam ainda mais o desenvolvimento da capacidade da criança de sentir-se real em sua relação com o mundo dos objetos e dos fenômenos (a família e o desenvolvimento individual). (WINNICOTT, 2000/1945). Portanto, apresentar os objetos ao bebê é apresentar-lhe o mundo externo ao seu redor.

2.2 Distúrbios psicossomáticos precoces

Winnicott (1990) trouxe contribuições preciosas para o entendimento da psicossomática. O autor aborda que os distúrbios psicossomáticos são alterações do corpo ou do funcionamento corporal, associados a estados da psique e, nesses estados, faz-se uma compreensão de que a relação entre a psique e o soma é enfraquecida, ou até mesmo rompida.

Nessa linha, Kreisler se inspirou nos pensamento de Winnicott e desenvolveu construções teóricas sobre isso. Kreisler (1999) propôs o estudo dos acontecimentos capazes de abalar a relação mãe-bebê e ele chegou à conclusão de que as interações vulneráveis e rupturas interativas patogênicas produzem distúrbios psicossomáticos.

Além disso, Bowlby (1989) aborda que a maneira pela qual o bebê é tratado pela figura materna exerce uma grande influência no seu desenvolvimento infantil. Ao nascer, o bebê tem muitos caminhos abertos para si, no entanto, o caminho a ser seguido é fruto da relação com sua mãe e o contexto em que vive. Quando os cuidadores são sensíveis, esses estariam capacitando-os a seguir por um caminho saudável. Quando eles são insensíveis, é mais provável que seus filhos sigam em um caminho incompatível com o desenvolvimento saudável, caso se deparem com outras situações adversas.

3 APRESENTAÇÃO E ENTENDIMENTO DINÂMICO DOS CASOS A PARTIR DOS EIXOS TEMÁTICOS

3.1 Caso André

3.1.2 Entrevista

André tem 1 ano e 2 meses, nasceu em março de 2015 e é o primeiro filho do casal Clarice e Antônio. A gravidez não foi planejada e quando a mãe recebeu a notícia, foi um susto para ela. “(...) Na verdade foi meio preocupante na hora, mas meu marido, meu namorado não marido tipo a gente mora juntos, me deu bastante apoio e meus pais também ficaram bem feliz então fui tudo bem fácil pra mim”.

Além disso, Clarice, que tem 25 anos, conta que ela não queria ser mãe, no entanto, mudou de ideia e decidiu que gostaria de ser mãe após terminar seus estudos, já que antes disso, não seria o mais adequado. “Dois meses depois eu descobri que eu tava grávida, tipo dois meses depois que eu tinha aceitado ser mãe eu descobri que eu tava grávida”.

A gestação foi tranquila e ao ser interpelada sobre o que sentiu quando viu André pela primeira vez, Clarice disse:

> Não sei te dizer, mas assim ela ele é a coisa mais importante pra mim né hoje (...) então tudo que eu faço é pra dar uma vida boa pra ele, pra dar conforto pra ele, dar uma boa educação. (...) A sensação de responsabilidade o sentir a sensação de responsabilidade de eu ser responsável por uma criança, de um ser vivo, tipo eu não sei, eu acho que é isso (...).

André foi amamentado até um ano e um mês e a mãe relata que ela ainda tem leite. Ao discorrer sobre como foi esse momento, Clarice conta: "(...) 6 meses é importante dar mama para ele então eu dei aí fui um pouco mais porque é aquela ligação". Clarice expõe que visto que ela viaja bastante, fica complicada a questão da amamentação. "Como eu vou viajar pra São Paulo, eu faço bastante viagens fica ruim então tipo o meu leite quase secou uma vez e daí depois volta e daí tipo dá mama pra ele meio meio velho aí falam que pode fazer mal pra ele então eu resolvi parar"

Quando Clarice foi questionada a respeito da compreensão que ela tem das necessidades do filho, ela diz que na maioria das vezes eles conseguem entendê-las. "(...) na maioria das vezes a gente entende (...) por ele tá mais enjoadinho quando ele quer dormir ou tá com fome ele fica mais enjoadinho então dá pra perceber umas necessidades dele por isso".

É investigado como Clarice se percebe como mãe e ela aborda que precisa melhorar, já que ela traz que fisicamente está presente o dia inteiro com o filho, mas psicologicamente ela não está, pois está quase sempre trabalhando.

> (...) Eu preciso melhorar em várias partes, eu preciso ficar mais tempo com ele tipo me dedicar quando eu passo praticamente o dia com ele, mas não pra ele porque como eu trabalho em casa eu to vendo ele todo dia, mas parar e brincar com ele eu faço pouco então eu acho que eu tenho que dá uma mais atenção pra ele.

Até início do ano, os três moravam um pouco na casa dos pais de Clarice e um pouco nos pais de Antônio.

> (...) quando eu descobri que estava grávida do André, a gente comprou um terreno. (...). A nossa casa ficou pronta no início do ano e até então a gente morava aqui nos meus pais ou nos pais do meu namorado porque tipo a gente ficava um pouco aqui um pouco lá né, não tinha bem uma casa.

No entanto, André e Clarice passam o dia na casa dos pais de Clarice, já que, quando ela trabalha, os seus pais cuidam de André. “Meus pais sempre me ajudaram muito, meus sogros pra ficar com ele”.

Clarice relata que trabalha bastante e que viaja seguido para São Paulo e ela não leva André junto. “Como eu trabalho eu trabalho desde quando ele tem um mês pra Mary Key que não deu meu período, quando ele tinha um mês de vida eu entrei no meu período de qualificação pra me tornar diretora então eu sempre trabalhei bastante”. Mesmo assim, quando indagada se André passou por alguma experiência de separação dela, ela afirma que não.

A respeito de problemas de ordem psicológica, Clarice diz que teve logo após descobrir que estava grávida, porém agora, ela relata que não tem mais nada.

> Quando engravidei dele meio que me deu uma depressão daí eu fui ah na psicóloga, conversei bastante, mas fora isso eu acredito que não. Mas dizem que é normal por causa dos hormônios também me senti bastante triste no período eu tinha medo que ele nascesse com algum problema ou com algo assim. Então isso mexeu bastante com meu psicológico, mas foi nesse período de gravidez mesmo (...).

Sobre a visão que Clarice tem da relação do filho com o pai dele: “ele dá banho no André, ele divide tudo, tudo, tudo, então, ele é assim um pai maravilhoso, não tenho o que reclamar dele. Sempre presente, ama ele, é mais ligado com o pai do que comigo”. Winnicott (1983) traz que a figura paterna é responsável por ser o provedor de um ambiente suficientemente bom, que transmita segurança e apoio necessário para mãe, possibilitando que ela possa se dedicar e desempenhar a função inicial de cuidados com o bebê.

Os sintomas que André apresenta começaram a aparecer de repente e Clarice acreditava que isso estava relacionado a algo que ela comeu:

> Na verdade assim é bem engraçado porque a primeira vez que deu alergia nele, ele empipocou assim foi de uma hora para outra. Eu comi sushi um dia ou três ou quatro dias antes de dar isso, aí pudesse ser alguma reação assim que foi simplesmente do nada. (...) Eu percebi que ele tava cheio de bolinha no rosto e foi aumentando mais ainda de vergão (...) e depois disso tipo dá essas feridas que parece que passou um cobreiro por cima assim”.

André começou a desenvolver esses sintomas pelos 6 meses. “eu acredito que com uns seis meses se eu não me engano, foi bem novinho assim.” Além disso, a percepção da mãe sobre a alergia de André é a seguinte: “Aí é que tá, eu não sei identificar assim como mãe, acho que esses são os pontos que eu tenho que melhorar porque eu não sinto nada assim”.

Assim, percebe-se que André, desde os primeiros meses vem produzindo sintomatologias psicossomáticas, o que pode indicar que, de alguma forma, algo não está bem psiquicamente com ele.

3.1.2 Descrição da observação do caso André

Ao chegar lá, a mãe pede se a entrevista pode ser realizada com a avó e o avô do menino, e eu falei que deve ser com a mãe, então ela pergunta se eu poderia realizar primeiro a observação, pois ela estava atendendo uma cliente e eu disse que não teria problema. Com isso, desde o primeiro contato, percebo que Clarice passa os cuidados de André para os seus pais.

Inicialmente, o bebê estava no colo do avô e estava conversando com ele. Percebi que o avô falou baixinho para André que "essa moça" veio conversar com a mãe, mas ela está trabalhando agora. Clarice estava na mesma sala que os dois, mas estava atendendo uma cliente.

André veio interagir comigo. Quando sentei, ele logo veio perto de mim e viu que eu tinha do meu lado uma pequena prancheta (que continha o TCLE e a entrevista) e uma caneta. Ele pegou minha caneta e tentava riscar na folha, mas a caneta estava tampada. Ele permaneceu alguns minutos assim.

Após, ele e o avô brincaram um pouco com uns brinquedos dele e ele pareceu interagir bem com o avô. Logo, ele se voltou a mim novamente e pegou a caneta e deu uma volta na casa. Parou próximo à mãe e ficou lá por uns instantes com a caneta na mão, mas ela estava com a cliente, falando no telefone e não deu muita atenção a ele naquele momento. Ele voltou no avô e brincou mais um tempo com ele.

André deu mais umas voltas e passou pela mãe e os dois interagiram. Clarice olhou para ele sorrindo e pegou um pouco ele. André pareceu contente, pois ele também sorriu para a mãe.

Quando a cliente ia sair, Clarice pegou André no colo e foi se despedir com ele da cliente. Depois disso, ela foi trocar André, pois ele havia feito cocô e ela percebeu que passou um pouco na calça dele.

Com isso, ela chamou a sua mãe para ela trazer uma calça para ele. Durante a troca de roupa, o bebê chorou duas vezes, mas Clarice sempre tentava fazer com que ele parasse de chorar. Na primeira vez, ela deu uns beijos na barriga dele e na outra vez, ela deu uma

caixinha de remédio (sem nada dentro) para ele brincar. No momento da troca de fralda, Clarice deu muito carinho e atenção a ele, pois ela o beijava e olhava para ele sorrindo, logo, mesmo que André chorou, pareceu ser um momento prazeroso para os dois.

Quando a mãe terminou de trocar a fralda do filho, ela o colocou no chão e ela pediu para ele me levar na sala. André pegou minha mão e me levou lá. Quando chegamos à sala, ele e o avô foram ver o avião no céu no pátio de casa, pois segundo o avô e Clarice, um helicóptero voou esses dias lá e André adorou.

A avó o chamou para ir ao encontro dela, mas ela estava limpando o chão e ele estava um pouco molhado e o avô disse para ele não ir, mas ele foi igual e acabou caindo, a avó foi até ele e o pegou, mas logo trouxe para o avô. Com isso, percebi que o avô tem uma relação próxima e de cuidado com André. Portanto, entende-se que André possui um núcleo de apoio que vai além dos seus pais, já que seu avô provavelmente é uma figura importante na vida dele. Na observação, fundamentalmente na hora da troca da fralda, a mãe também mostrou conforto e cuidado ao filho.

3.1.3 Entendimento Dinâmico do Caso André

Clarice viaja bastante e durante esse período, há um corte na relação da díade. De acordo com Winnicott (1983), no *holding*, a mãe tem grande disponibilidade emocional para o bebê. Com isso, diante das situações de separação, a mãe pode experienciar sentimentos de ansiedade, ficando preocupada ao deixar o seu filho sob o cuidado de outras pessoas, além de ficar com o sentimento de aflição pelo bebê por não estar junto dele.

Mesmo quando indagada se André passou por alguma experiência de separação dela, ela traz que não. Com isso, Clarice não demonstra ter necessariamente esse sentimento de apreensão por deixar seu filho sob o cuidado de outras pessoas, mesmo que for de seus pais e do pai do bebê.

Além disso, a mãe relata que trabalha bastante desde que André tinha um mês de idade. Mesmo que Clarice trabalha como consultora no mesmo espaço físico que André passa o dia, na casa dos seus pais, os dois não ficam muito tempo juntos. Clarice afirma que:

> (...) eu passo praticamente o dia com ele, mas não pra ele porque como eu trabalho em casa eu to vendo ele todo dia, mas parar e brincar com ele eu faço pouco então eu acho que eu tenho que dá uma mais atenção pra ele.

Outro fato é que, durante a observação, a fala da mãe se comprova, já que André foi até ela para lhe mostrar uma caneta e ela não lhe deu muita atenção, pois estava atendendo a sua cliente. Já, na segunda vez que André foi até ela, Clarice pegou André por alguns instantes e sorriu para ele. O *holding* nessa situação foi algo prazeroso aos dois, pois quando Clarice segurava o filho, ela sorriu para ele.

Clarice tem a maturidade de dizer que precisa melhorar em alguns pontos como mãe, pois para ela, ela deveria dar mais atenção ao filho. Então, mesmo que os dois vivenciaram períodos afastados devido ao trabalho de Clarice, eles apresentam ter uma boa qualidade de vinculação.

Em relação ao *handling*, na situação em que Clarice trocou a roupa e a fralda de André, identificou-se o modo como o bebê é manejado durante o contato corporal com a mãe. Clarice demonstrou cuidado e prazer ao trocar o filho. O bebê chorou duas vezes, mas Clarice sempre tentava fazer com que ele parasse de chorar. Na primeira vez, ela deu uns beijos na barriga dele e na outra vez, ela deu uma caixinha de remédio (sem nada dentro) para ele brincar.

Percebe-se que Clarice apresenta um *handling* satisfatório. Nesse sentido, a mãe permite a André uma experiência de cuidado corporal que contribui para a sua constituição psíquica saudável.

Acerca das apresentações dos objetos, Clarice relatou que André foi amamentado até um ano e um mês e ela explica que, no entendimento dela, até os seis meses é importante isso, mas ela foi além desse período, pois a amamentação possibilita uma *"ligação"* com o filho. Em relação à apresentação do objeto "seio" por Clarice, entende-se que isso foi relativamente satisfatório, visto que a mãe sentia desejo em proporcionar esse momento a André.

Em relação ao eixo de estudo sobre psicossomática, os sintomas que André apresenta começaram a aparecer de repente e Clarice acredita que essa sintomatologia está relacionada a algo que ela comeu. As primeiras sintomatologias foram bolinhas no rosto. Clarice relata que "foi aumentando mais ainda de vergão (...) e depois disso tipo dá essas feridas que parece que passou um cobreiro por cima assim*"*. André começou a desenvolver a alergia na pele quando tinha 6 meses.

Kreisler (1999) aborda que a fragilidade das barreiras mentais resulta em um transbordamento drástico das defesas biológicas, de ordem imunológica. A personalidade alérgica sugere um funcionamento primitivo e um bloqueio dos processos de separação-individuação. O alérgico utiliza o deslocamento como forma defensiva. Além disso:

> Sobre a pele se inscrevem os efeitos do mundo exterior, misturados aos do mundo interior de cada um de nós. A pele é também o representante do limite do espaço psíquico, que se expressa através de modulações nos contratos com as outras pessoas. No bebê, assim como no adulto, a pele é o principal órgão de percepção, já que permite a transmissão de sensações físicas e emocionais. Além disso, é uma superfície de numerosas e variadas sensações, tanto que se usam expressões como "nervos à flor da pele", "contato pele a pele", "tirar a pele", "salvar a pele", "estar na pele de", etc. (MYSSIOR, 2007, p.113-114).

Uma hipótese viável é que o adoecimento de pele esteja relacionado à dificuldade de limitações entre o eu e o não-eu, em um desejo regressivo de retomada da relação fusional com a mãe, em que são experimentados sentimentos de unidade. A pele lesionada parece representar esse rasgo, esse corte marcadamente simbólico da ruptura com o outro fusionado, necessária para a continuidade do desenvolvimento psicológico saudável, que não conseguiu se estabelecer por completo. (DIAS, 2007).

O quadro alérgico de André parece ser uma forma defensiva de deslocar seu sofrimento psíquico. As marcas na pele pode ser o registro de André para expressar sua não integração e o seu desejo em retomar aquela relação fusional com mãe, para ser uma unidade psicossomática, já que sozinho, no momento, ele não possui recursos para isso. O deslocamento pode ser descrito como "é o mecanismo psicológico de defesa onde a pessoa substituiu a finalidade inicial de uma pulsão por outra diferente e socialmente mais aceita". (SILVA, 2010, p.5).

Kreisler (1999) descreveu que existem estruturas que são mais predispostas para a formação de somatizações e ele as chamou de estruturas vulneráveis, isto é, estruturas que já passaram por alguma experiência intensa de sofrimento psíquico. Essas estruturas geralmente são vinculadas com experiências traumáticas de perda da figura materna, separações, descontinuidade de vínculo ou até mesmo, a partir de um contato com uma mãe fisicamente presente, mas moralmente ausente.

A partir disso, podemos supor que André apresenta uma estrutura predisposta a somatizações, devido às descontinuidades do vínculo com a mãe (as viagens dessa para São Paulo) e, além disso, mesmo quando os dois estão juntos durante o dia, Clarice não está dando atenção ao filho, mas sim ao trabalho.

3.2 Caso Ana

3.2.1 Entrevista

Ana tem 1 ano e 10 meses, nasceu em julho de 2014 e é a primeira filha do casal Sandra e João. A gravidez não foi planejada, pois ela, que agora tem 27 anos, se considerava nova demais para ter uma filha e, além disso, ela tinha problemas de saúde. "Não foi planejada, mas a gente queria muito, mas como eu achava que era nova, era muito cedo. Aí eu tinha, como é que é eu tinha anemia profunda, então eu vivia fraca sabe". No entanto, Sandra relata que melhorou quando engravidou: "Aí depois que eu engravidei melhorou tudo, eu parei com remédio, tudo".

Sandra disse que quando descobriu que estava grávida, foi um momento difícil para ela, já que não esperava por isso. "Eu chorei, eu fiz exame e chorei. (...) Pra mim foi um choque né. Aí eu contei pro João, que é meu marido, meu deus, ele pulou de faceiro, mas quem passa por tudo é a gente né, pra eles é só uma notícia boa".

A gravidez foi tranquila, porém, Sandra chorava bastante. "Pra mim foi tranquilo assim, não teve nada de, claro que chora eu chorava bastante, eu sou meia sentimental, daí a gente, qualquer coisinha tá chorando, bastante sensível né".

Ana mamou no peito durante o seu primeiro mês de vida e logo o leite de Sandra secou. Sandra comenta que durante esse mês ela sofreu bastante e com isso, ela afirmou que não gostava de amamentar a filha.

> Aí, eu vou te dizer, eu sofri bastante, sangrou, rachou, eu tinha muita dor, eu me contraía quando eu dava mama, eu acho que um pouco isso também ajudou né a secar. Doía bastante, eu vou te dizer, eu não gostava de dar mamar. As mães dizem que a melhor coisa é dar mama, eu não gostava. Doía demais, eu tinha muita dor.

Sandra considera fácil compreender as necessidades da filha. "Bem fácil, pra mim é bem fácil, eu sei quando ela tá chorando, o que que é o que que não é".

A respeito de como ela se vê como mãe ela se considera uma mãe protetora, que faz de tudo para o bem estar de Ana. "Se eu tiver que tirar de mim ou do meu marido eu tiro, tudo pra ela, primeiro lugar é ela, depois vem nós".

Em relação aos problemas de ordem psicológica, Sandra tem Transtorno Bipolar e chora bastante. "Eu tinha depressão e eu tenho transtorno bipolar, mas assim, agora, eu não tô tomando nada pra isso sabe... que tudo melhorou assim, antes eu tinha crise, chorava". Sandra aborda que com a vinda de Ana tudo melhorou, além de sua anemia profunda, Ana a auxiliou com seu Transtorno Bipolar.

Ao ser interpelada sobre a função paterna, Sandra explica que a relação de João com a filha é satisfatória. “Ele é, olha se eu ter que deixar ele uns dois dias com ela eu não me preocupo, ele faz tudo (...) tudo que eu faço ele faz. Desde o começo, o que eu fazia eu procurei mostrar pra ele como era, agora ele faz de tudo, sai com ela e tudo. Bem tranquilo.

Sobre os sintomas que a Ana apresentava, a mãe comenta que eles não sabiam o que poderiam fazer para ajudar a filha e com isso eles ficaram bem nervosos e tinham dificuldades para dormir. “A gente não dormia (...). Eu fazia de tudo pra melhorar e nada adiantou, nada ajudou. Dei todos os remédios que o pediatra prescreveu, nada adiantou. Depois que eu fui no alergista, daí sim, no terceiro dia ela já estava super bem”.

Ana apresenta muita coceira e devido a isso, criou-se uma ferida no pé. “E a lesão no pé que era o sangramento, as feridas. Mas se não tivesse a coceira não teria a ferida, a lesão no pé. Mas a coceira era imensa, quanto mais coçava mais queria, até sangrar, sangrou”.

Ana também tem um ressecamento na pele, que nos primeiros meses foi diagnosticado como Ictiose.

> É hereditária, a minha sogra tem, a mãe do meu marido (...)”. Ela nasceu já com a pelezinha escamando e amarelinha sabe. Mas isso é acostumado a aparecer nas crianças de 3 a 4 anos e ela tem um ano e pouco e já apareceu (...). Ai eu comecei a fazer esses tratamentos, usar pomada, usar esse Cetaphil, que é bem caro (...) é o melhor creme que tem na medicina né.

Ao ser questionada sobre os sintomas, Sandra diz que agora a filha não apresenta nada. “Agora não, agora ela não tem nada. Agora ela brinca, ela não brincava, ela ficava sempre olhando TV quietinha, assim mais né, quietinha na dela”.

Em relação a como Sandra percebe os sintomas de Ana, como mãe, ela diz:

> Claro que eu tento fazer de tudo por ela pra tentar amenizar o que ela tá sentindo, porque ela não fala, ela até fala assim mas ela não diz o que que realmente doí, onde doí, o que que tá acontecendo. Então, eu que tenho que descobrir. Aí eu levo no pediatra, vou ao posto (...). Foi o que aconteceu até e chegar à cura né, bem dizer dessa alergia.

Portanto, entende-se que inicialmente, a mãe sofreu bastante com a chegada da filha pela situação de que o amamentar para ela não era algo prazeroso, mas pelo contrário, era algo angustiante para ela.

3.2.2 Descrição da observação do caso Ana

Sentamos no sofá da sala e Sandra ligou a TV. Além dela e da filha estava também a dinda da menina.

Ana foi ao seu quarto, que fica no lado da sala e se escondeu atrás da cortina. A mãe e a dinda a chamaram e depois de alguns minutos acabaram vindo para a sala, quando Ana pediu mamadeira e a mãe foi fazer. Enquanto isso, ela ficou sentada no sofá. Ana pareceu estar com um pouco de vergonha com a minha presença.

Quando a mãe chegou, ela convidou a filha para tomar o leite no colo dela, mas ela foi ao colo da dinda e lá ela tomou a mamadeira, permaneceu por um tempo e ela falou um pouco com ela a respeito do filme que estava passando. Ana tem uma boa ligação com a dinda, porém, ela pareceu rejeitar o colo da mãe para tomar mamadeira no colo da dinda.

Ana foi um pouco no colo da mãe e pediu para por chinelo e Sandra disse que estava frio para por chinelo. Sandra disse que Ana mesmo no frio quer colocar chinelo e muitas vezes ela chora por causa disso. Com isso, Sandra tirou um pouco o calçado e as meias da filha para mostrar os pés dela, já que, segundo ela, todo o corpo de Ana, mas principalmente seus pés, estavam bem feios, descamando, cheio de bolhas e sangue, mas agora está cicatrizando.

Ana coçou várias vezes a cabeça e a mãe trouxe que ela coça devido à alergia, já que ela não tem piolho. Com isso, a mãe disse que além da alergia de pele que já deu nela, e a doença hereditária, Ictiose, Ana também tem alergia a gema de ovo e a pediatra dela disse que era melhor ela nem comer a parte de dentro do ovo para prevenir qualquer reação alérgica, já que as alergias dela acentuam com a gema de ovo.

Ana novamente foi ao quarto dela e se escondeu atrás das cortinas e falava: “tia”. Com isso, a mãe disse que ela estava me chamando para brincar com ela. Sandra disse a filha para trazer alguns livrinhos de historinha para me mostrar. Ana ficou mais um tempo e quando saiu, ela trouxe algumas pecinhas de montar dentro de uma pequena bolsa.

Algumas peças ela colocou no chão. Ela me deu algo que havia montado, o qual ela intitulou de “pun pun”. A mãe disse que para ela, isso significava uma arminha. Ana também deu algo que ela montou para a mãe.

Quando Ana estava olhando para as pecinhas no chão, a mãe disse a ela para fazer um prédio e dar para a dinda dela. Logo, Ana começou a recolher as peças. Percebi que Ana tenta fazer algumas coisas ao contrário do que a mãe pede para chamar a atenção, já que ela convidou a mãe para brincar com ela, lhe entregando algo que ela montou e Sandra lhe disse

para fazer algo para a dinda. Portanto, visualiza-se que Ana buscou se relacionar com a mãe em várias ocasiões durante a observação.

3.3.3 Entendimento Dinâmico do Caso Ana

Durante a observação, Sandra foi preparar mamadeira para Ana e quando ela chegou à sala, Sandra convidou a filha para ir no colo dela, porém, ela foi no colo da dinda para tomar leite.

Ao fornecer um colo sustentador, a mãe possibilita ao bebê que vá juntando fragmentos de sua vida com os quais irá formando seu narcisismo primário, isto é, integrando a imagem do corpo, criando a possibilidade de que venha a se estabelecer um eu integrado, uma identidade. (LOPES, 2012).

A experiência inicial da amamentação não foi algo satisfatório para a díade, pois a mãe relata não ter gostado de amamentar e, consequentemente, Ana também não sentiu prazer nisso, tanto é que ela preferiu, durante a observação, tomar mamadeira no colo da dinda, a qual ajuda a mãe a cuidar dela. A mãe parece não fornecer o colo sustentador, com isso Ana tem dificuldades na integração da sua imagem corporal com sua psique.

No entanto, por mais que Sandra tenha apresentado os fatores referidos ela é uma mãe que demonstra preocupação com a filha, principalmente, em relação a proporcionar um bom tratamento para a filha, comprando medicamentos e pomadas de boa qualidade.

Não foram observados muitos elementos de *handling* na relação, visto que a mãe ficou boa parte do tempo sentada no sofá, olhando televisão. Porém, um ponto a ser considerado é que Ana se queixou que gostaria de colocar chinelo, mas Sandra não queria fazer isso porque estava frio. Contudo, a mãe acabou tirando o calçado da filha para ver o porquê ela não estava querendo ficar de meio. Ao tirar as meias da filha, a mãe mostrou para a pesquisadora o pé de Ana, já que, segundo ela, todo o corpo de Ana, mas principalmente seus pés, estavam bem feios, descamando, cheio de bolhas e sangue, mas agora, mesmo que ainda não esteja curado, está cicatrizando.

Winnicott aborda que a manipulação facilita a formação de uma parceira psicossomática na criança. A falta desse cuidado deixa marcas na capacidade de a criança gozar a experiência do funcionamento corporal e de ser. (WINNICOTT, 1983).

Em relação à apresentação dos objetos, Sandra conta que amamentou a filha apenas no primeiro mês e ela sofreu bastante nesse período pelo fato de que ela não gostava de

amamentar a filha. “As mães dizem que a melhor coisa é dar mama, eu não gostava. Doía demais, eu tinha muita dor”.

De acordo com Winnicott (1994), a amamentação é uma experiência significativa tanto para a mãe quanto para o seu bebê, tendo-se em vista que o contato favorece uma experiência de união, propiciando a sensação de completude para a díade. Contudo esta vivência somente se torna possível quando a mãe possui o desejo real e a disponibilidade interna para amamentar.

Sandra, ao relatar sobre isso, não demonstra muito interesse em propiciar esse momento de intimidade e união com a filha de uma forma que produzisse satisfação a elas, mas pelo contrário, aquele momento de apresentação do objeto seio foi na verdade uma experiência traumática para ela e consequentemente para Ana. A partir disso, a sua indisponibilidade para amamentar, não propiciou a Ana o contato com esse objeto.

Sobre o eixo da psicossomática e os sintomas de Ana, a mãe trouxe na entrevista que ela fazia de tudo para ajudar a filha, já que no início ela não sabia o que era. Com as idas ao pediatra e ao alergista, ela descobriu que a filha tinha uma dermatose “ictiose”, que causa ressecamento na pele, aí se iniciou o tratamento.

Até onde se sabe, não existem estudos de caráter psicossomático para essa doença, no entanto, as suas manifestações mais graves tais como: ressecamento e escamação da pele podem estar associadas à psicossomática e, além disso, Ana apresenta outras sintomatologias na pele. Sandra trouxe que a filha tem muita coceira e isso também foi verificado durante a observação, já que Ana se coçava muito. A partir dessas coceiras, Ana criou alguns ferimentos em sua pele.

A pele, enquanto órgão de contato pode ser relacionada ao princípio de Eros, que, na psique, representa a necessidade instintiva do ser humano de se relacionar com o mundo que o cerca, isto é, o movimento em direção ao outro, o que leva a tocá-lo. A pele é uma dinâmica ligada às dificuldades emocionais presentes nos relacionamentos, idealizadas e estereotipadas. Enquanto limite, a pele é uma carapaça protetora e continente que diferencia o dentro e o fora, proporcionando ao aparelho psíquico representações constitutivas do Eu. (SANT’ANNA, 2003).

As manifestações psicossomáticas de Ana parecem exercer uma função simbólica perante a sua necessidade de um maior contato com a figura materna e com o mundo. Para ter um maior contato com a mãe, Ana realiza esse movimento em direção à mãe para tocá-la.

4 DISCUSSÃO GERAL

Durante a pesquisa, é verificado se a família perdeu alguém significativo ou se houve a perda de qualquer outro objeto/situação fortemente investida e se o ambiente familiar está sendo impactado por alguma mudança, já que Kreisler (1999) aborda acerca dessas questões como sendo algumas das situações que podem desencadear manifestações psicossomáticas. No entanto, essas duas condições não foram detectadas nos casos estudados.

Com essa discussão, se conduz ao pensamento de que o ser humano é composto uma totalidade e não de partes, portanto, a psique e o soma do indivíduo precisam estar em sintonia e para que isso ocorra, deve-se proporcionar ao bebê um ambiente propício para o seu amadurecimento.

As relações entre as mães e os bebês incidem de modo diferente na vivência dos distúrbios psicossomáticos dos mesmos. No caso Ana, prevalece o enfraquecimento dos processos de *holding* e *handling*, bem como, um insucesso relativo na apresentação do objeto seio. Isto parece ter incidido nos quadros alérgicos do bebê e no modo como a mãe dá conta disso.

Quanto ao caso André, podemos dizer que se identifica uma qualidade melhor nos processos implicados em uma maternagem suficientemente boa. Isto pode estar relacionado ao *holding* recebido pela mãe de parte da família de origem e do pai do bebê.

Uma ressalva a ser feita a partir desta análise é que Badinter (1985) questionou as proposições de Winnicott e seus seguidores que difundiram um sentimento de culpabilização da figura materna no desenvolvimento da estrutura psíquica do seu filho.

Entretanto, o conceito de mãe suficientemente boa não deve ser associado às qualidades excepcionais previamente prescritas para as mães e sim, pela capacidade subjetiva de cada uma em vivenciar, de modo singular, a experiência da maternidade.

Existem muitas idealizações acerca da relação da díade, onde se fantasia uma relação de plenitude e tem-se uma construção social do papel da mulher em que um de seus pré-requisitos é o protagonismo nos cuidados dos filhos, porém, o desejo materno nesses cuidados é algo construído e é uma coisa que não é apenas o papel dela.

Clarice recebeu apoio durante sua gravidez da família e depois que André nasceu, principalmente seus pais auxiliaram a ela e Antônio (pai do menino) com os cuidados do filho. Nesse caso, a mãe enfrentou e enfrenta dificuldades nos cuidados de André, no entanto,

ela não exerce essa função dos cuidados do filho sozinha. Com isso, o *holding* que Clarice recebe de seus pais, é fundamental para ela propiciar o *holding* a André.

Já Sandra parece não ter recebido tanto apoio da família quando Clarice, pois ela em momento algum cita a família. Em relação ao seu marido, ela se contradiz no sentido de que ela fala que ele ficou feliz, mas não é ele quem vai passar por tudo, será apenas ela. Em outro momento, ela traz que ele exerce a função de pai de uma forma satisfatória. Com isso, percebe-se que a pressão em satisfazer as necessidades da filha recai muito sobre ela. Sandra não tem a obrigação lidar com isso sozinha, já que esse pensamento seria uma forma naturalizada de pensar o lugar da mulher perante a maternidade, pois o marido tem os mesmos deveres que ela.

Outra questão é referente à personalidade dos pais de bebês psicossomáticos, devido ao fato de que geralmente estão marcadas por graves falhas narcísicas, no sentido de que esses pais também podem estar em sofrimento psíquico. (KRESLER, 1999).

Clarice relata que logo após descobrir que estava grávida teve depressão, porém agora, ela traz que não tem mais nada. A partir disso, o seu estado depressivo pode ter sido produto da própria gravidez, pois ela não queria ficar grávida naquele momento e a hipótese é que ela manifestou isso através da depressão.

Segundo Sandra, ela tem Transtorno Bipolar e durante a gravidez tinha depressão. De acordo com seus relatos, ela tinha crises e chorava e com a vinda de Ana, tudo melhorou. A partir disso, as falhas narcísicas das mães são um potencial etiológico das condições psicossomáticas dos bebês e podem ter contribuído para os distúrbios psicossomáticos dos bebês.

As mães de hoje, são mulheres que trabalham e ainda precisam superar o cansaço do seu dia e ser uma mãe suficientemente boa. Justamente por isso, as mães não têm a obrigação de exercer os cuidados com os filhos sozinhas e também precisam que seus companheiros contribuam igualmente para os cuidados dos filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A unidade psicossomática é uma conquista que não é alcançada por todos do mesmo modo. Neste estudo, nos deparamos com algumas das vicissitudes da constituição psicossomática do bebê.

Nos dois casos analisados, pode-se pensar que houve falhas em alguns aspectos no estabelecimento de um ambiente suficientemente bom, já que, os bebês desenvolveram defesas que produziram distúrbios nos seus respectivos corpos.

Porém, não se pode analisar isso na perspectiva da culpabilização materna nas sintomatologias do bebê, já que, muitas vezes, a pressão social e cultural fazem com que elas desempenham esses cuidados sozinha, sem receber um *holding* adequado.

Com isso, pode-se dizer que, de certo modo, esse ambiente tem proporcionado aos bebês e suas mães a construção de seus dramas e histórias como sujeitos implicados na sua constituição subjetiva, afinal de contas, como diz Winnicott (1990, p. 118): "Não existe essa coisa chamada bebê! não existe, na verdade, sem a mãe que cuida dele".

CONSIDERATIONS ABOUT PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS IN EARLY DEVELOPMENT STAGES

ABSTRACT: The research was developed addressing the subject of the mother/baby relationship and early psychosomatic manifestations, with the psychoanalytic approach. The overall objective of the project was to investigate the characteristics of the mother/baby relationship in babies who developed early psychosomatic conditions. The main authors used were Winnicott and Kreisler. This research is qualitative, descriptive-exploratory and with a multiple case study delimitation. The participants of the study were two dyads being that the babies were diagnosed by their pediatric and the team of ESF with some psychosomatic disorder. The data collection was done through two interviews and one observation. The analysis of the data was through thematic axes in light of psychoanalytic theory. In both case studies, we can think that there was somo failure in early care and this produce psychosomatic symptoms in the babies, however, we cannot analyze this from the perspective of maternal guilt.

Keywords: Dyad. Psychosomatic. Good enough mother.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Luísa M. **A psicossomática na criança**: uma revisão. 2016.

BADINTER, Elizabete. **Um amor conquistado:** o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BOWLBY, Jonh**. Uma base segura:** Aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DIAS, Hericka Zogbi J. et al. Relações visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento psicanalítico. **Psicologia Clínica**, v. 19, n. 2, p. 23-34, 2007.

FINE, Bernard D.; MOORE, Burness E. **Termos e conceitos psicanalíticos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

KREISLER, Léon. **A nova criança da desordem psicossomática**. Casa do Psicólogo, 1999.

LOPES, Clea M. B. **As vicissitudes da constituição da função materna**. Curitiba, 2012.

MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MYSSIOR, Silvia G. **Doenças e manifestações psicossomáticas na infância e na adolescência:** Construindo uma interseção da psicanálise com a pediatria. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE**. Equidade em Saúde:** uma visão pelo prisma da etnicidade. Washington DC, 2001.

SANT'ANNA, Paulo A. et al. A expressão de conflitos psíquicos em afecções dermatológicas: um estudo de caso de uma paciente com vitiligo atendida com o jogo de areia. **Psicol. teor. prat**. [online], vol.5, n.1, 2003.

SILVA, Elizabete B. T. **Mecanismos de defesa do ego**. 2010.

WINNICOTT, Donald W. **Natureza Humana.** Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988), 1990.

WINNICOTT, Ddonald **Privação e delinquência.** São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1962 [1961]), 1987.

WINNICOTT, Donald W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago (trabalho original publicado em 1945), 2000.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos maturacionais. – estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho original publicado em 1976), 1983.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães.** São Paulo: Martins Fontes (trabalho original publicado em 1964), 1994.