

# INTRODUÇÃO

*Estamos cada vez mais nos dando conta de que muitas destas crianças são fisicamente sãs e que, no entanto, podem estar doentes dos sentimentos.*

Winnicott, 1936.

O objetivo da presente tese é avançar na compreensão dos distúrbios psicossomáticos na primeira infância, exemplificados por meio das manifestações alérgicas respiratórias, utilizando como instrumento teórico as contribuições de Winnicott sobre os primórdios do desenvolvimento do ser humano.

Nosso interesse por esse tema foi sendo construído ao longo da experiência vivida, em diferentes instituições médicas, junto a bebês e crianças pequenas com patologias alérgicas do aparelho respiratório. No início, como parte da dissertação de mestrado, freqüentamos um hospital público onde entrevistamos um determinado número de mães, cujos filhos estavam em tratamento ambulatorial após um período de internação. Os depoimentos então colhidos nos revelaram, em comum, a presença de alterações no investimento afetivo dessas mães para com seus filhos, e nos permitiram, com o apoio da teoria do desenvolvimento de Winnicott, a conclusão da dissertação, que teve o título “A mãe e o bebê: uma relação que faz crescer ou adoecer?”. Esse trabalho já refletiu as indagações que passaram a estar presentes em nossa atividade, como psicóloga, com crianças adoecidas e suas mães.

Algum tempo depois, trabalhando no serviço de emergência pediátrica de outro hospital público, essas questões foram reavivadas. Nessa ocasião, e por um período de alguns anos, tivemos a oportunidade de observar a alta incidência de bebês e crianças que precisavam de socorro médico, algumas em estado crítico e necessitando de internação, em consequência de dificuldades respiratórias de natureza alérgica, manifestadas sob a forma de crise asmática ou de rinite.

No contingente formado por essas crianças havia, por um lado, uma parcela proveniente de um meio sócio-econômico carente, onde o ambiente físico é caracterizado por moradias sem condições adequadas de ventilação, com nível

elevado de umidade e mofo, além da predominância de incorreções quanto às práticas higiênicas, fatores que favorecem a proliferação de agentes nocivos (ácaros, baratas, etc) considerados provocadores da reação alérgica respiratória. Por outro lado, no entanto, a população na mesma faixa etária, porém vivendo em condições ambientais satisfatórias, se mostrou igualmente elevada, o que, de forma efetiva, afasta a possibilidade da causa externa ser a única na origem do problema. Cumpre ressaltar, ainda, que a evolução da pesquisa médica tem disponibilizado um amplo arsenal de medicamentos, inclusive vacinas, para combater as respostas alérgicas do organismo, e tentar mantê-las sobre controle, mas a eficácia de sua ação, e a possibilidade de prevenção, ainda é limitada, visto a incidência cada vez maior do surgimento do distúrbio na população infantil.

Visando ampliar o entendimento dos fatores psíquicos que, ao se mostrarem capazes de abrir brechas no escudo imunológico do organismo, produzem respostas alérgicas, demos prosseguimento à atividade de pesquisa, desta feita em clínicas de alergia particulares. Consideramos importante assinalar que, na clínica, a criança comparece para uma consulta de acompanhamento, ou seja, não está em crise, quadro substancialmente diferente do que foi observado no hospital de emergência. Por meio dessa estratégia, tivemos a oportunidade não só de entrevistar as mães em um ambiente mais favorável, como também de observar aspectos do relacionamento da mãe com seu filho.

A princípio, nossa expectativa em relação a essas crianças era de que, na medida em que estão sob acompanhamento médico e medicamentoso, além das mães serem orientadas sobre os cuidados profiláticos necessários, então as manifestações somáticas estariam controladas. No entanto, constatamos a mesma realidade que já conhecemos antes, ou seja, independente das condições externas, algumas crianças continuavam apresentando crises de repetição sistemática, e, na história de suas vidas localizamos, em comum, episódios indicativos de prejuízos na experiência afetiva em etapas primitivas do desenvolvimento.

A conclusão a que chegamos, portanto, nos levou de volta às questões que se impuseram a nós desde o início dessa trajetória, e que resumimos em uma pergunta: como a existência de uma relação primária mãe-bebê deficitária pode

afetar o bebê a ponto de levá-lo a manifestar o sofrimento no soma, por meio da crise respiratória?

Na busca de resposta, percorremos a literatura e encontramos que, na atualidade, a psicossomática da infância vem se construindo como um campo de investigação particular, e, como consequência, o surgimento do adoecimento psicossomático em idade muito precoce, em bebês e até recém-nascidos, tem chamado a atenção dos estudiosos para etapas iniciais da vida da criança, especialmente no que se refere à sua organização psíquica na relação com o meio ambiente.

Os trabalhos desenvolvidos no ambiente da Escola de Psicossomática de Paris tiveram uma participação importante nesse movimento. Ao retomarem as pesquisas realizadas por René Spitz, na década de 1940, sobre os distúrbios somáticos no primeiro ano de vida decorrentes de patologias nas relações objetais, os psicossomaticistas franceses e o pediatra Léon Kreisler, em trabalho conjunto, permitiram um avanço no entendimento da dinâmica subjacente a esses distúrbios, examinados à luz da teoria psicanalítica, e estabeleceram um marco na pesquisa psicossomática na infância.

Os primeiros trabalhos elaborados por Pierre Marty (1958), partindo de sua prática com pacientes alérgicos adultos, também contribuíram para o interesse pelos transtornos de surgimento precoce. Ao propor uma continuidade evolutiva entre o aparato biológico e o aparato psíquico, e a existência de *estruturas psíquicas* vulneráveis inatas, Marty, um dos precursores do estudo no campo da psicossomática psicanalítica, admitiu que a organização psicossomática de cada indivíduo, desde os primeiros tempos, pode ser afetada pela maneira inadequada com que a mãe interage com o filho conjugada à manifestação das particularidades hereditárias do recém-nascido. De acordo com essa abordagem, a presença de uma predisposição individual à resposta somática, frente a situações de angústia, pode dar origem aos distúrbios no funcionamento orgânico ainda nas etapas iniciais da vida.

Os psicossomaticistas franceses, que produziram trabalhos no campo da infância, porém, adotaram posicionamentos distintos, aceitando total (Kreisler, 1981) ou parcialmente (Debray, 1983; Szwec, 1993) as concepções de Marty (1958) a respeito da existência de uma predisposição inata à somatização, ou as

rejeitando (Fain, 1969). Esses autores, independente do grau de adesão ao modelo martyano, ao utilizarem a metapsicologia freudiana como referência teórica principal, centralizaram a atenção na satisfação das necessidades pulsionais do bebê, e enfatizaram o investimento libidinal materno como determinante da qualidade da organização psicossomática da criança, localizando nas vicissitudes desse investimento as causas precipitantes do adoecimento.

Em outra perspectiva, a obra de Winnicott nos revela que, mesmo não tendo se aprofundado na investigação da psicodinâmica subjacente às doenças somáticas, um tópico importante de sua teoria do desenvolvimento foi dedicado à explicitação das necessidades fundamentais vividas pelo bebê, até a conquista de sua unidade psicossomática. Para Winnicott (1945), tal conquista só é bem sucedida se a mãe, vivendo uma *adaptação ativa* em relação ao filho, principalmente nos primeiros meses após o nascimento, consegue atendê-lo naquela que é a mais fundamental de todas as necessidades: a manutenção da linha de continuidade de existência.

Ao deslocar o foco de atenção da sexualidade do bebê para seu estado de dependência inicial, Winnicott propôs uma compreensão dos primórdios da vida humana que difere da teoria psicanalítica tradicional, e estabeleceu que as falhas maternas no oferecimento de um ambiente adaptado ao estado de imaturidade do filho, quando ocorrem de forma repetida e numa intensidade que está além do que o bebê pode suportar, podem levá-lo à vivência de perda da continuidade do ser, tornando frágil a integração entre a psique e o soma.

A presente tese utiliza os conceitos propostos por Winnicott, principalmente sua abordagem para o estado de dependência que caracteriza o bebê no estágio inicial da vida, de onde destacamos o papel materno na facilitação do alcance de uma experiência psicossomática satisfatória. Como decorrência, ao identificarmos nas falhas maternas a origem do aumento de tensão que acarretaria alterações no funcionamento somático do bebê, propomos uma outra leitura, em relação àquela admitida pelos estudiosos da Escola de Paris, para a compreensão dos transtornos psicossomáticos na primeira infância.

Para esclarecer a trajetória seguida no desenvolvimento do nosso pensamento, dividimos o trabalho em cinco capítulos.

No capítulo 1, focalizamos a construção do campo psicossomático, situando historicamente seus antecedentes na evolução, através dos tempos, dos conceitos de doença física e doença psíquica. A partir do surgimento da psicanálise, destacamos as relações entre o psíquico e o somático na obra de Freud, e como essas relações foram entendidas por autores seus contemporâneos, como Groddeck e Ferenczi. Abordamos o trabalho de Alexander, considerado o fundador da *medicina psicossomática*, e a repercussão de suas concepções entre os psicanalistas franceses, criadores da psicossomática psicanalítica, até a constituição da Escola de Psicossomática de Paris. Entre os psicossomaticistas precursores, destacamos Pierre Marty, cujo modelo teórico propôs uma ampliação da metapsicologia freudiana para abranger as patologias somáticas, e de Michel Fain que, ao se opor às essas mudanças, buscou uma compreensão das afecções psicossomáticas de acordo com a psicanálise tradicional.

No capítulo 2, apresentamos as principais referências utilizadas pelos estudiosos da psicossomática da infância. Iniciamos com o trabalho precursor de René Spitz (1958) que, com sua pesquisa sobre as alterações no funcionamento orgânico no primeiro ano de vida, identificou sua origem em perturbações no suprimento das necessidades afetivas dos bebês por parte das mães. Em seguida, focalizamos as contribuições dos autores (Cramer, 1987; Brazelton, 1987; Lebovici, 1995; Soulé, 1996) que estudaram as interações precoces mãe-bebê, e que foram acrescidas pelas pesquisas contemporâneas sobre os primórdios dessa interação, localizados ainda no período pré-natal.

Ainda nesse capítulo, apresentamos os autores que mais vêm se dedicando ao campo da psicossomática da infância (Kreisler, 1981; Debray, 1983), destacando suas contribuições para o estudo dos distúrbios alérgicos respiratórios da primeira infância. Por estarmos focalizando uma patologia que compromete o funcionamento orgânico, consideramos necessário fazer referência, também, à sua descrição na perspectiva da medicina. Terminamos esse capítulo introduzindo o pensamento de Winnicott, por meio do qual propomos uma mudança de abordagem na compreensão dos distúrbios psicossomáticos na infância, na qual a importância da satisfação pulsional é entendida como secundária frente à satisfação das necessidades básicas do início, que é proporcionada pela mãe na relação com o seu bebê.

No capítulo 3, destacamos, na obra de Winnicott, a contribuição ao estudo dos primórdios do funcionamento psíquico, e a mudança de paradigma operada pelo autor em relação à psicanálise tradicional, por meio da ênfase atribuída à relação inicial mãe-bebê, em detrimento do conflito edípico, como o diferencial entre um desenvolvimento sadio e os distúrbios neuróticos e psicóticos. Acompanhamos a trajetória de Winnicott desde sua prática como pediatra, o percurso no campo psicanalítico e o tratamento de pacientes psicóticos, e suas principais divergências com Melanie Klein. Reunindo todos esses passos, examinamos a concepção do autor para as etapas vividas pelo bebê, desde o nascimento e por todo o primeiro ano de vida, até a integração do seu psique-soma, a importância dedicada ao *ambiente materno* para o sucesso dessa aquisição, e as conseqüências do seu fracasso na produção de transtornos psicossomáticos no bebê.

No capítulo 4, descrevemos a pesquisa de campo realizada com crianças portadoras de distúrbios alérgicos respiratórios e suas mães, no ambulatório de alergia de um hospital público especializado no tratamento infantil, que teve como questão a ser investigada a relação entre o adoecimento somático alérgico e as falhas da mãe em sua função primordial de *maternagem*. Como estabelecido por Winnicott, o adequado exercício dessa função é conseqüência da *preocupação materna primária* que a mãe desenvolve, e que, por mantê-la em um estado de sensibilidade aumentada, identificada com o seu bebê, a permite responder às necessidades dele por meio de uma *adaptação ativa*. Ao reconhecer os momentos em que o bebê precisa de cuidados, a mãe adaptada é capaz de oferecê-los de acordo com a capacidade do bebê em recebê-los, sem se sentir invadido, e, assim, manter a confiança no ambiente sem interromper o sentimento de continuidade do ser.

No capítulo 5, apresentamos as conclusões do nosso estudo. Ao examinarmos os depoimentos fornecidos pelas mães entrevistadas, constatamos evidências do que, na linguagem winnicottiana, pode ser considerado como falha na adaptação materna, sob a forma do que escolhemos denominar de *adaptação invasiva*, ocorridas em etapas evolutivas cruciais. Assim, estabelecemos uma articulação entre a *adaptação invasiva* por parte da mãe, e a manifestação alérgica respiratória por parte da criança.

