

# Distúrbio psicossomático em Winnicott: entre a existência psicossomática e a personalização

*Psychosomatic Disorder in Winnicott: Between Psychosomatic Existence and Personalization*

*Trastorno psicosomático en Winnicott: entre la existencia psicosomática y la personalización*

Ariela Cursino Lanfranchi<sup>1</sup> , Patrícia Porchat<sup>2</sup> , Josiane Cristina Bocchi<sup>3</sup> 

**Resumo:** O distúrbio psicossomático na obra de Winnicott é definido pelo autor como um poderoso sistema defensivo formado de cisões e dissociações. Ele surge a partir de falhas ambientais que culminam num cuidado insuficientemente bom. Pretendemos definir o distúrbio psicossomático a partir da distinção entre a existência psicossomática e a personalização, apontando suas nuances e eventuais contradições. Winnicott oscila entre fazer corresponder a existência psicossomática à personalização e sugerir que se trataria de uma condição prévia a esta. A noção de personalização, também denominada de integração psicossomática, é definida como uma tarefa fundamental do desenvolvimento emocional primitivo. A personalização corresponde ao alojamento da psique no soma e requer a presença de determinados cuidados maternos. Trata-se de uma pesquisa teórica e conceitual, a qual realizou uma leitura detalhada e crítica do material. Ela foi guiada pela hermenêutica, escolhida como ferramenta de interpretação para a análise dos dados. Conclui-se que há uma diferenciação entre a existência psicossomática, enquanto condição básica do amadurecimento, e a personalização, enquanto conquista do desenvolvimento, o que pode levar a uma melhor compreensão do distúrbio psicossomático em Winnicott.

**Palavras-chave:** transtornos somatoformes; medicina psicossomática; psicanálise; desenvolvimento infantil

**Abstract:** The psychosomatic disorder in Winnicott's work is defined by the author as a powerful defensive system made up of splits and dissociations. It arises from environmental failures that culminate in insufficiently good care. We intend to define psychosomatic disorder based on the distinction between psychosomatic existence and personalization, pointing out its nuances and possible contradictions. Winnicott oscillates between making psychosomatic existence correspond to personalization and suggesting that it is a precondition for it. The notion of personalization, also called psychosomatic integration, is defined as a fundamental task of primitive emotional development. The personalization corresponds to the accommodation of the psyche in the sum and requires the presence of certain maternal care. It is a theoretical and conceptual research, which carried out a detailed and critical reading of the material. It was guided by hermeneutics, chosen as an interpretation tool for data analysis. The conclusion is that there is a differentiation between psychosomatic existence, as a basic condition of maturation, and personalization, as a developmental achievement, which can lead to a better understanding of psychosomatic disorder in Winnicott.

**Keywords:** somatoform disorders; psychosomatic medicine; psychoanalysis; child development

**Resumen:** El trastorno psicosomático en la obra de Winnicott es definido como un poderoso sistema defensivo formado por escisiones y disociaciones. Surge de fallos del entorno que culminan en una atención insuficientemente buena. Nos proponemos definir el trastorno psicosomático a partir de la distinción entre existencia psicosomática y personalización, señalando sus matices y posibles contradicciones. Winnicott oscila entre hacer corresponder la existencia psicosomática a la personalización y sugerir que es una condición previa a ella. La personalización, también llamada integración psicosomática, se define como una tarea fundamental del desarrollo emocional temprano. Corresponde al alojamiento de la psique en el soma y requiere ciertos cuidados maternos. La investigación, teórica y conceptual, realizó una lectura crítica del material guiada por la hermenéutica como herramienta interpretativa. Se concluye que la existencia psicosomática es una condición básica de la maduración, mientras que la personalización es un logro del desarrollo. Tal diferenciación puede contribuir a una mejor comprensión del trastorno psicosomático en Winnicott.

**Palabras-clave:** trastornos somatomorfos; medicina psicosomática; psicoanálisis; desarrollo infantil

<sup>1</sup>Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem - Unesp/Bauru, SP, Brasil, ariela.lanfranchi@unesp.br; R. José Carlos de Carvalho, 151, Jd. Terra Branca, Bauru - São Paulo.

<sup>2</sup>Professora doutora do Departamento de Psicologia- UNESP/Bauru, SP, Brasil, patricia.porchat@unesp.br

<sup>3</sup>Professora doutora do Departamento de Psicologia- UNESP/Bauru, SP, Brasil, josiane.bocchi@unesp.br

Endereço postal físico completo do autor correspondente: R. José Carlos de Carvalho, 151, Jd.Terra Branca, Bauru - São Paulo.

Recebido em: 16/01/2025 | Alterado em: 18/06 e 30/07/2025 | Aprovado em: 31/07/2025



## Introdução

Propomos aqui articular duas noções da teoria winniciotiana - a de existência psicossomática e a de personalização - para a compreensão do distúrbio psicossomático, ressaltando que essas noções contribuem para uma compreensão detalhada das dinâmicas psíquicas e somáticas envolvidas na constituição do sujeito. O pediatra e psicanalista Donald Winnicott define o distúrbio psicossomático como um poderoso sistema defensivo formado de cisões e dissociações (Winnicott, 1966/1994). Numa busca por compreender a perspectiva winniciotiana a respeito da patologia, vimos que o autor recorre às noções de existência psicossomática e de personalização. Para Winnicott (1966/1994), o distúrbio psicossomático surge a partir de falhas ambientais que estão diretamente relacionadas a um cuidado insuficientemente bom. Devido à instabilidade do vínculo entre mãe e bebê, a criança pequena reage como uma forma de se proteger do ambiente intrusivo e pode encontrar na dissociação entre psique e soma uma maneira de continuar existindo. A noção de existência psicossomática aparece como uma temática lateral nos textos winniciotianos e é apresentada de diferentes formas ao longo da obra: em alguns momentos, ela corresponde à personalização e, em outros, Winnicott parece sugerir que se trataria de uma condição prévia à personalização. Mesmo assim, uma definição que se mantém e que percorre todo o pensamento do autor acerca da existência psicossomática é que esta se refere à inter-relação da psique e do soma (Winnicott, 1988/1990). Já a noção de personalização é uma tarefa fundamental do desenvolvimento emocional primitivo, que corresponde ao alojamento da psique no soma, também denominada de integração psicossomática, a qual requer a presença de determinados cuidados maternos. A personalização se encontra em evidência no pensamento do autor, com definições claras e compatíveis em diferentes momentos de sua obra (Winnicott, 1945/2021).

Ao nos depararmos com o distúrbio psicossomático, na visão de Winnicott, observamos a existência psicossomática e a personalização como noções tangenciais entre si e de importância fundamental para a compreensão da patologia em questão. Isso se deve ao fato de que o distúrbio se configura como uma dissociação entre psique e soma, que decorre da não conquista da tarefa da personalização, denominada de despersonalização (Winnicott, 1988/1990). Apesar da dissociação entre psique e soma, parece persistir uma vinculação psicossomática, sugerindo que a existência psicossomática permanece ativa.

... a enfermidade psicossomática implica uma cisão na personalidade do indivíduo, com debilidade da vinculação entre psique e soma, ou uma cisão organizada na 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, 1966/1994, p. 90)

O soma, entendido como corpo vivo, constitui a base do existir, enquanto a psique surge como uma elaboração imaginativa das funções somáticas. Já a mente é concebida como uma especialização da psique, surgindo a partir do funcionamento psicossomático. Por fim, o psicossoma é a relação psicossomática na existência humana, o que significa que um elemento psíquico terá necessariamente um equivalente somático (e vice-versa) ao longo de toda a vida. Assim, Winnicott evidencia a cisão entre psique e soma e também a cisão entre mente e psicossoma nos distúrbios psicossomáticos (Winnicott, 1949/2021).

Os distúrbios psicossomáticos, como Winnicott afirma acima, revelam a permanência de algum vínculo entre psique e soma: o adoecimento corporal esvaziado de significado e sem explicações biológicas alerta que algo não vai bem com o funcionamento psíquico do paciente. A tendência do distúrbio a não perder inteiramente a vinculação psicossomática é o que ele chama de “elemento positivo” (Winnicott, 1966/1994, p. 88) da enfermidade psicossomática, que nos parece revelar a manutenção da existência psicossomática, apesar da falha na personalização.

Ainda assim, nos questionamos se haveria, de fato, uma existência psicossomática nos casos de distúrbio psicossomático, já que não há a conquista da personalização. Winnicott (1966/1994) deixa claro a despersonalização como a falha da integração psicossomática no distúrbio psicossomático. Buscaremos, ao longo deste artigo, explorar se a existência psicossomática é uma condição anterior à personalização, que pode ser distinguida desta, ou se ambas as noções estão intrinsecamente ligadas e podem ser tomadas como sinônimos.

No Brasil, alguns autores discutem o distúrbio psicossomático em Winnicott. Apesar de não termos encontrado artigos publicados mais recentemente sobre a relação entre existência psicossomática e personalização, Laurentiis (2007), Dias (2008), Silva e Pinheiro (2008), Dias (2012) e Hammoud (2015) abordam as noções de existência psicossomática e personalização no contexto do distúrbio psicossomático de formas distintas. De modo geral, os trabalhos citados destacam a importância da personalização para o entendimento do distúrbio psicossomático, relegando a noção de existência psicossomática a uma posição secundária. Essa diferença de foco pode estar relacionada ao fato de que a personalização, enquanto tarefa do desenvolvimento emocional primitivo, possui contornos mais claros e definidos na obra de Winnicott, enquanto a existência psicossomática aparece de modo implícito e aparentemente impreciso.

Nosso trabalho pretende definir o distúrbio psicossomático a partir da distinção entre a existência psicossomática e a personalização, enfrentando o desafio de identificar suas nuances e eventuais contradições no pensamento winnicottiano, no que diz respeito a esses processos. Trata-se de uma pesquisa teórica e conceitual, guiada pela hermenêutica, fundamentada em Campos e Coelho Jr. (2010) e Laurenti, Lopes e Araujo (2016), escolhida como ferramenta de interpretação para a análise dos dados, permitindo uma leitura detalhada e crítica do material.

## O distúrbio psicossomático na teoria do desenvolvimento emocional primitivo

O distúrbio psicossomático resulta de uma cisão na constituição do eu, a qual compromete a estruturação de uma unidade psicossomática. É nesse sentido que Winnicott diz que o distúrbio corresponde a uma falha no processo de integração entre psique e soma (a personalização). Para Winnicott, essa cisão não é simplesmente uma desconexão funcional entre mente e corpo, mas uma severa ruptura no desenvolvimento emocional primitivo, que impede a psique de habitar plenamente o soma. Assim, a patologia psicossomática é pensada em termos desenvolvimentistas, como afirma o autor: “Não existe área do desenvolvimento da personalidade que deixe de ser envolvida em um estudo do transtorno psicossomático” (Winnicott, 1966/1994, p. 88)<sup>1</sup>.

A obra winnicottiana foi construída a partir da teoria do desenvolvimento emocional primitivo, traduzida também no Brasil como teoria do amadurecimento (Dias, 2017). Apesar de sua consolidação ter sido realizada na década de 1940, com a publicação de *Desenvolvimento emocional primitivo* (Winnicott, 1945/2021), Winnicott já fazia menção a um modo desenvolvimental de se pensar, logo em seus primeiros textos, que abordavam mais a pediatria do que a psicanálise (Spelman, 2013). Num momento mais tardio de sua obra, ele afirma: “Vocês já devem ter percebido que, por natureza, treinamento e prática sou uma pessoa que pensa de modo desenvolvimental” (Winnicott, 1984/2022, p. 42). Em razão de sua trajetória profissional ter sido iniciada na medicina e depois direcionada à psicanálise, Winnicott tinha familiaridade com diferentes formas de se estudar o ser humano. Acreditamos que isso facilitou o seu diálogo com as áreas que se encontravam no campo do entre saberes, das quais destacamos a psicossomática. Devido à originalidade do pensamento

---

<sup>1</sup> Apesar da tradução de *Psychosomatic Disorder* (Winnicott, 1966/1994) ter sido traduzida para “transtorno psicossomático”, optamos pela terminologia distúrbio, como fizeram Loparic (2000), Galván (2007), Dias (2012), devido ao estatuto que a palavra “transtorno” adquiriu no Brasil, com a recente alta diagnóstica que foca mais nos sintomas do que na etiologia das patologias.

do autor em sua época, sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo pode ser enxergada, por alguns, como uma quebra de paradigma na psicanálise (Loparic, 2006).

A visão de Winnicott, que enfatiza a necessidade de integração entre psique e soma enquanto uma conquista facilitada pelo cuidado ambiental, contrasta com a perspectiva freudiana, que se concentrava no desenvolvimento do ego a partir do conflito com outras instâncias psíquicas e nas vicissitudes dos impulsos sexuais. Enquanto Sigmund Freud via o ego como um ego corporal dado *a priori* (Freud, 1923/1990), Winnicott propunha que o eu deve conquistar sua morada no soma. Freud construiu sua teoria centrada na economia e dinâmicas psíquicas, enfatizando o Complexo de Édipo como o núcleo das patologias e as neuroses como seu modelo. Em contrapartida, Winnicott destacou a importância do ambiente inicial para o amadurecimento emocional, anterior ao estágio do Édipo. Embora se declarasse freudiano, sua abordagem se distanciava da ênfase na economia libidinal, privilegiando o impacto das falhas ambientais como fator central na etiologia das patologias, incluindo os distúrbios psicossomáticos (Fulgencio, 2022).

Assim, Winnicott construiu um modo próprio de pensar o funcionamento psíquico, no qual o amadurecimento somático ocupa um lugar central na construção de sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo. Esta teoria, por sua vez, fundamenta-se na premissa da continuidade do ser, entendida como uma tendência inata do ser humano para amadurecer e integrar-se. Para Winnicott (1945/2021), amadurecer significa tornar-se uma unidade psicossomática, o que só pode ocorrer mediante às adaptações ambientais, promovidas através do cuidado suficientemente bom. Assim, a noção winnicottiana de amadurecimento psíquico está apoiada em uma concepção, fundamentalmente, psicossomática de ser e indissociável do mundo externo.

O desenvolvimento emocional, por seu turno, é dividido em três estágios principais, todos marcados pela dependência ambiental: a dependência absoluta, a dependência relativa e a independência relativa (Winnicott, 1963/2022). Cada estágio possui tarefas e conquistas específicas e próprias àquela etapa. Na dependência absoluta, os cuidados são predominantemente corporais, necessitando da presença constante e estável de um adulto que exerce o cuidado, como dissemos, condição necessária para integrar psique e soma em uma estrutura que busca unidade. É no segundo estágio, na transição da dependência absoluta para a relativa, que as tarefas fundamentais do amadurecimento podem ser alcançadas, das quais destacamos a personalização. Já no terceiro estágio, o indivíduo é capaz de diferenciar o eu do não-eu, constituindo-se como uma unidade psicossomática. Nessa perspectiva, entendemos que a teoria do desenvolvimento emocional primitivo parece ampliar a visão em torno dos distúrbios psicossomáticos, tradicionalmente investigados principalmente pela sua sintomatologia e não pela sua etiologia (Ceron, 2020). Winnicott lança luz sobre a etiologia desse distúrbio ao pautar que a personalização é uma conquista complexa e cara ao desenvolvimento, que deve ser facilitada através do cuidado parental externo, nas palavras do autor, cuidado materno.

De acordo com Loparic (2000), a teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional primitivo pode ser enxergada, essencialmente, como uma teoria da existência psicossomática, pois “... é sobre o corpo e a partir do corpo que funciona, que se desenvolve uma personalidade que também funciona, que é completa, unificada, que possui defesas contra angústias e é capaz de se relacionar com outras pessoas” (Loparic, 2000, p. 383). Fulgencio (2020) acrescenta que, de fato, Winnicott parece apresentar uma teoria da existência psicossomática ao evocar o corpo humano através de sua materialidade e factualidade para a compreensão dos aspectos que envolvem a saúde e a doença. Nessa medida, entendemos que o termo existência psicossomática descreve tanto a noção de uma condição básica do amadurecimento, como tentamos demonstrar até agora, bem como pode caracterizar a própria teoria winnicottiana do desenvolvimento.

Quando Winnicott (1966/1994) aponta que o distúrbio psicossomático se constitui a partir de uma falha da tarefa da personalização, entendemos que a patologia se desenvolve ainda no estágio da dependência absoluta e no contorno da existência psicossomática. Isso significa que, tendo uma ruptura neste estágio do amadurecimento, a criança pequena ficaria com tarefas e conquistas pendentes. Uma dessas conquistas seria a formação do eu unitário. A cisão no distúrbio psicossomático ocorre entre a psique e o soma, entre a mente e

o psicossoma, e se torna significativa devido à falta de adaptações ambientais. Winnicott (1988/1990) afirma que o mecanismo de defesa da cisão é um estado comum a todo ser humano, mas que pode acabar se dissolvendo por meio do cuidado materno. Mas caso a cisão seja absorvida pela personalidade, desenvolve-se uma dissociação (Winnicott, 1988/1990). No entanto, mesmo em meio à cisão e à dissociação, há uma tendência positiva que mantém algum grau de ligação entre psique e soma, evitando uma ruptura total.

## Existência psicossomática

Embora haja referências à existência psicossomática em alguns textos winnicottianos (Winnicott, 1949/2021; 1966/1994; 1984/2022; 1987/2012; 1988/1990), essa noção não é de fácil apreensão e, muitas vezes, encontra-se apenas nas entrelinhas de seus textos. Ele aborda a noção de existência psicossomática como uma inter-relação entre psique e soma, a qual marca a existência humana. Em contrapartida, vemos, por exemplo, em outro texto, uma definição do termo que pode deixar o leitor em dúvida sobre a precisão desta noção, que surge como uma realização, ou seja, como uma conquista, e não um fato dado *a priori*:

Não é possível ter a certeza de que a psique do bebê irá formar-se de modo satisfatório juntamente com o soma, isto é, com o corpo e seu funcionamento. A existência psicossomática é uma realização e, embora sua base seja uma tendência hereditária de desenvolvimento, ela não pode tornar-se um fato sem a participação ativa de um ser humano que segure o bebê e cuide dele. Um colapso nesta área tem a ver com todas as dificuldades que afetam a saúde do corpo, que realmente se originam na indefinição da estrutura da personalidade. (Winnicott, 1987/2012, p. 10)

Na citação, o autor apresenta a existência psicossomática como tendo o caráter de um processo, algo que se realiza a partir de uma tendência hereditária, mas que, no entanto, é incerta, uma vez que é contingente a este acontecimento externo, qual seja, “...ela não pode tornar-se fato sem a participação ativa de um ser humano que segure o bebê e cuide dele” (Winnicott, 1987/2012, p. 10). Essa é a condição principal do desenvolvimento psíquico saudável para Winnicott, ou seja, lograr o êxito de ter um ser humano que o receba em seus braços, acalente-o e lhe apresente o mundo, fazendo essa mediação da melhor maneira possível para aquele adulto e aquela criança.

Caso não haja a presença de um cuidador que adapte o ambiente às necessidades da criança pequena, pode haver um colapso na existência psicossomática do bebê. Esse colapso traria consequências para a saúde física e na estruturação da personalidade, posto que isso impacta negativamente nos processos que tendem à personalização. Nessa perspectiva, entendemos que um distúrbio psicossomático poderia, então, ser desencadeado por um colapso na existência psicossomática, essa quebra ou desencontro entre o bebê e quem for assumir seus cuidados. Apesar de algumas imprecisões conceituais, entendemos que a proposta da existência psicossomática, enquanto uma estrutura psicossomática para a continuidade do ser, de modo geral, é predominante no pensamento do autor (Winnicott, 1949/2021; 1966/1994; 1984/2022; 1988/1990). É essa concepção que adotaremos em nossa interpretação do pensamento winnicottiano.

Comentadores como Loparic (2000; 2010), Laurentiis (2007), Silva e Pinheiro (2008), Dias (2012), Hammoud (2015) e Ceron (2020) retomam esta noção. Apesar de haver poucos trabalhos que discutem a existência psicossomática no contexto do distúrbio psicossomático, vimos que Loparic (2000; 2010), Laurentiis (2007), Dias (2012) e Hammoud (2015) enxergam a noção de existência psicossomática em Winnicott como a totalidade do ser, pensado na sua história. Para estes autores, a existência psicossomática seria uma noção diferente de integração psicossomática. Por outro lado, Silva e Pinheiro (2008) e, posteriormente, Ceron (2020) apontam a existência psicossomática como uma conquista do amadurecimento, ou seja, uma noção correspondente à integração psicossomática. Alguns trabalhos como Galván (2007) e Silva e Pinheiro (2010) não chegam a citar

o termo “existência psicossomática”, apesar de abordarem a questão dos distúrbios psicossomáticos. Pensamos que essa divergência se deve pela proximidade entre os conceitos de existência psicossomática e integração psicossomática em Winnicott, o que dificulta uma distinção clara entre eles.

Para fins didáticos, propomos abordar a existência psicossomática de forma separada, mesmo entendendo que esta noção tangencia a noção de personalização. Em linhas gerais, entendemos que a existência psicossomática se refere ao inter-relacionamento inicial e contínuo entre psique e soma, presente desde o nascimento e constituindo a base factual da experiência humana. Segundo Winnicott: “A base para a psicossomática é a anatomia do que é vivo, que chamamos de fisiologia. Os tecidos estão vivos e fazem parte do animal como um todo, e são afetados pelos estados variáveis da psique daquele animal” (Winnicott, 1988/1990, p. 44). O autor propõe que, ao observarmos o corpo humano, a psique e o soma não devem ser distinguidos um do outro e, gradualmente, os aspectos psíquico e somático do sujeito em crescimento envolvem-se num processo de inter-relacionamento mútuo. Assim, mudanças físicas podem ser provocadas por fatores emocionais, e vice-versa, tendo em vista que o ser humano é concebido como um conjunto psicossomático que existe e adoece a partir da relação entre o psíquico e o somático.

A existência psicossomática não é um estado ou uma estrutura mental; ela é, antes, uma condição fundamental que possibilita o surgimento do *self* e sustenta todas as experiências humanas. Diferentemente da integração psicossomática, que se refere ao processo de unificação entre psique e soma, por meio do amadurecimento emocional e do cuidado ambiental adequado; a existência psicossomática diz respeito a uma condição primordial que antecede essa integração. Ela constitui o pano de fundo sobre o qual tanto a saúde quanto o adoecimento se estruturam, permanecendo como uma potencialidade factual e contínua, mesmo quando há falhas no processo de integração (Winnicott, 1949/2021).

Para uma boa fruição da existência psicossomática, é necessário que determinadas condições sejam estabelecidas pela pessoa responsável aos cuidados iniciais do bebê, denominada de “mãe suficientemente boa” (Winnicott, 1960/2022, p. 184), também chamada de “mãe dedicada comum” (Winnicott, 1987/2012, p. 1). Apesar da base para a existência psicossomática ser uma tendência hereditária do desenvolvimento, como vemos em Winnicott (1949/2021; 1966/1994; 1984/2022; 1988/1990), ela pode não ser percebida sem a participação ativa de um ser humano engajado no cuidado infantil. Talvez, neste sentido, possamos incluir a ideia apresentada por Winnicott (1987/2012), aparentemente destoante da concepção predominante de existência psicossomática, de que se trata de uma realização que não pode ser percebida sem a participação ativa de um ser humano que segure o bebê e cuide dele.

É nessa medida que entendemos que a existência psicossomática é a inter-relação entre psique e soma, dada desde o início da vida pelas primeiras experiências de troca. Esta inter-relação apresenta uma tendência inata de integrar-se, embora seja contingente (isto é, condicionada). Para que esta integração (psicossomática) seja possível, é preciso que exista um ambiente suficientemente bom, capaz de fornecer os cuidados necessários para a boa fruição da existência psicossomática. Nesse sentido, a boa fruição da existência psicossomática levaria à personalização.

## Personalização

Winnicott apresenta de forma nítida e bem delimitada o que quer dizer com o termo personalização, ou integração psicossomática. Este conceito apresenta uma definição congruente em diferentes momentos da obra winniciotiana, dos quais destacamos Winnicott (1949/2021; 1984/2022; 1987/2012; 1988/1990). Assim, a personalização refere-se à conquista de “uma relação íntima entre a psique e o corpo” (Winnicott, 1984/2022, p. 287), em que a psique encontra a sua morada no soma, resultando em uma sensação de unidade. Trata-se de um processo que depende diretamente de um ambiente bom, no qual o cuidado materno, por meio das funções de *holding*, *handling*, sustenta e facilita essa integração (Winnicott, 1987/2012). A personalização,

portanto, também não é um dado inicial da vida, mas uma conquista do desenvolvimento emocional, alcançada a partir de experiências consistentes de cuidado e segurança oferecidas pelo ambiente.

Não encontramos discordância na compreensão da noção de personalização entre os comentadores que usamos de referência para acompanhar nossa investigação do distúrbio psicossomático em Winnicott. Loparic (2000), Galván (2007), Laurentis (2007), Silva e Pinheiro (2008; 2010), Dias (2012), Hammoud (2015), Santos e Peixoto (2019) e Ceron (2020) coincidem na visão que apresentam de personalização, no contexto do distúrbio psicossomático.

Diferentemente da existência psicossomática, que diz respeito à inter-relação primária entre psique e soma, presente desde o início da vida, a personalização representa um nível mais avançado de vinculação. Enquanto a existência psicossomática é anterior à diferenciação entre o eu e o mundo externo, e se constitui como uma condição básica e contínua, a personalização emerge como uma realização que envolve a efetiva morada da psique no corpo. Essa diferenciação é importante para compreender como falhas nessa etapa podem se manifestar posteriormente sob a forma de distúrbio psicossomático.

Para ilustrar essa distinção, podemos considerar a experiência de uma criança cujo ambiente materno não foi suficientemente responsável. No caso da falha na sustentação materna, no *holding*, a criança pode não alcançar a personalização, resultando em uma sensação de desconexão entre sua psique e seu soma. Esse estado pode se expressar por meio de processos de despersonalização e de distúrbios psicossomáticos, no qual o corpo se torna palco de manifestações que operam como ameaças aos processos de integração psique-soma.

O papel do ambiente facilitador no processo de personalização é, portanto, central para a boa fruição da existência psicossomática e para a conquista da personalização. O cuidado materno contínuo e responsável cria as condições necessárias para que a psique se anore no soma, estabelecendo uma relação íntima e duradoura entre os dois. Quando há problemas nesse cuidado - seja por inconsistência, negligência ou invasão -, a personalização pode ser comprometida. Nessa perspectiva, o distúrbio psicossomático pode ser compreendido como uma falha básica, ou seja, fatores que perturbaram severamente a constituição da personalização. Neste caso, a relação íntima entre psique e soma não se estabelece de forma satisfatória, resultando em uma ruptura ou fragilidade nessa conexão. Os sintomas presentes no distúrbio psicossomático, neste sentido, não são apenas expressões físicas isoladas, mas testemunhos de uma falha no processo de integração emocional que caracteriza a personalização.

## Considerações finais

Como pretendemos ter demonstrado, as noções de existência psicossomática e de personalização auxiliam na compreensão do distúrbio psicossomático em Winnicott. Apesar da personalização aparecer de forma mais significativa e com contornos mais definidos no pensamento winniciotano, a noção de existência psicossomática também possui destaque para a discussão do distúrbio em questão. Também discutimos a presença de uma tendência positiva do distúrbio psicossomático, pois nele é possível identificar a manutenção de alguma vinculação psicossomática, mesmo com a cisão e a dissociação. Assim, a presença desta vinculação revela que o distúrbio psicossomático não anula a existência psicossomática. O que é comprometido, no caso da patologia, é a personalização enquanto uma conquista que não foi alcançada e que gera um estado de despersonalização. Porém, isso não faz com que a existência deixe de ser psicossomática.

Para concluir, entendemos que as noções de existência psicossomática e de personalização são tangenciais: a boa fruição da existência psicossomática, promovida através de cuidados suficientemente bons, leva à conquista da integração psicossomática. Nesse sentido, enxergamos a existência psicossomática como a inter-relação entre psique e soma, que é inata. Ela não é um estado ou uma estrutura mental previamente

dada, mas, sim, uma condição potencial e fundamental que possibilita o surgimento do eu unitário e sustenta todas as experiências humanas. A personalização, por sua vez, é uma realização do desenvolvimento, correspondente à conquista do alojamento da psique no soma. Portanto, reafirmamos a importância de se fazer um melhor delineamento entre os processos somáticos, psíquicos e ambientais de personalização e a própria existência psicossomática como potencial para a realização do psiquismo como um todo, visando a uma diferenciação entre essas concepções, o que acreditamos levar a uma melhor compreensão do distúrbio psicossomático em Winnicott.

## Referências

- Campos, E., & Coelho Jr., N. (2010). Incidências da hermenêutica para a metodologia da pesquisa teórica em psicanálise. *Estudos de Psicologia*, 27(2), 247-257. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/8yZByzqSMbF9bfxgcvBgbxP/>
- Ceron, G. (2020). As contribuições de Donald Woods Winnicott para a psicossomática. *Tempo Psicanalítico*, 52(2), 127-154. <https://www.tempopsicanalitico.com.br/tempopsicanalitico/article/view/402>
- Dias, E. (2008). O distúrbio psicossomático em Winnicott. In R. Volich, F. Ferraz, & W. Ranña (Orgs.), *Psicossoma: corpo, história, pensamento* (Vol. VI, pp. 107-120). Casa do Psicólogo.
- Dias, E. (2017). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. DWW Editorial. (Trabalho original publicado em 2003).
- Dias, M. F. (2012). A existência psicossomática: aspectos clínicos. *Winnicott e-prints*, 7(1), 16-48. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2012000100002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2012000100002)
- Freud, S. (1990). O ego e o id. In S. Freud (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 11-83). Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Fulgencio, L. (2020). *Psicanálise do ser: a teoria Winnicottiana do desenvolvimento emocional como uma psicologia de base fenomenológica*. Editora da Universidade de São Paulo.
- Fulgencio, L. (2022). *Winnicott & companhia: Winnicott, Klein e Ferenczi* (Vol. 2). Blucher.
- Galván, G. (2007). Distúrbio psicossomático e amadurecimento. *Winnicott e-prints*, 2(2), 1-17. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2007000200004&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2007000200004&lng=pt&tlang=pt)
- Hammoud, T. (2015). Transtornos psicossomáticos e o brincar: um caso clássico. *Winnicott e-prints*, 10(1). [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2015000100007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2015000100007)
- Laurenti, C., Lopes, C., & Araujo, S. (2016). *Pesquisa teórica em psicologia: aspectos filosóficos e metodológicos*. Hogrefe CETEPP.
- Laurentiis, V. (2007). A incerta conquista da morada da psique no soma em D. W. Winnicott. *Winnicott e-prints*, 2(2), 1-13. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/wep/v2n2/v2n2a03.pdf>
- Loparic, Z. (2000). O “animal humano”. *Natureza Humana*, 2(2), 351-397. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v2n2/v2n2a05.pdf>
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott e-prints*, 1(1), 1-29. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2006000100004](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2006000100004)
- Loparic, Z. (2010). Winnicott clínico. *Natureza Humana*, 12(2), 1-26. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302010000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200008)
- Santos, L. N., & Peixoto, C. A. P., Jr. (2019). O adoecimento somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma nova matriz teórica. *Psicologia: ciência e profissão*, 39, 1-14. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BMS9FVfgm6Zvm7s6qMYdVkp/>
- Silva, G. V., & Pinheiro, N. N. B. (2008). Considerações teórico/clínicas sobre a angústia e a integração psique-soma em Freud e Winnicott. *Winnicott e-prints*, 3(1-2), 1-32. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2008000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2008000100004)

- Silva, G. V., & Pinheiro, N. N. B. (2010). Antes do nome: articulações entre a angústia e os fenômenos psicossomáticos em Freud e Winnicott. *Mental*, 8(15), 195-214. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v8n15/a02v8n15.pdf>
- Spelman, M. (2013). *The evolution of Winnicott's thinking: examining the growth of psychoanalytic thought over three generations*. Karnac Books.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Imago. (Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (1994). Transtorno psicossomático. In C. Winnicott (Org.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 82-93). Artmed. (Trabalho original publicado em 1966).
- Winnicott, D. W. (2012). *Os bebês e suas mães* (4ª ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987).
- Winnicott, D. W. (2021). A mente e sua relação com o psicossoma. In D. W. Winnicott (Org.), *Da pediatria à psicanálise* (pp. 408-426). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (2021). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott (Org.), *Da pediatria à psicanálise* (pp. 281-299). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (2022). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott (Org.), *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 104-116). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2022). Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self. In D. W. Winnicott (Org.), *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 177-194). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2022). *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1984).