



# RELAÇÃO ENTRE O VÍNCULO MÃE-FILHO E A PSICOSSOMÁTICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

## RELATIONSHIP BETWEEN THE MOTHER-CHILD LINK AND PSYCHOSOMATICS IN THE EARLY CHILDHOOD

Tayná Luiza dos Santos de Oliveira<sup>1</sup>

---

**RESUMO:** Este estudo trata sobre a influência do vínculo mãe-filho no surgimento de doenças psicossomáticas na primeira infância. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica de trabalhos realizados anteriormente. O presente artigo teve como objetivo ressaltar a importância da mãe (ou dos cuidadores semelhantes) na constituição psíquica da criança, assim como avaliar se esse vínculo, quando impróprio, pode trazer sintomas psicossomáticos à criança. Para isto, o artigo foi dividido em três partes, para melhor entendimento do assunto. Atingidos os objetivos propostos, foi possível constatar a relevância do afeto materno (ou de cuidadores semelhantes) na constituição psíquica da criança, levando à conclusão de que a subjetividade da criança é criada a partir do relacionamento que o sujeito tem com seus cuidadores iniciais e que, quando essa relação ocorre de uma maneira ineficaz, pode acarretar no desenvolvimento de doenças psicossomáticas na criança, já que a expressão dos seus sentimentos poderá ocorrer por meio da somatização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicossomática; Vínculo mãe-filho; Adoecimento infantil; Constituição psíquica.

**ABSTRACT:** This study deals with the influence of the mother-child bond in the emergence of psychosomatic diseases in early childhood. The methodology used was the bibliographical review of works previously carried out. The present article aimed to highlight the importance of the mother (or similar caregivers) in the child's psychic constitution, as well as to evaluate if this bond, when inappropriate, can bring psychosomatic symptoms to the child. For this, the article was divided in three parts, for a better understanding of the subject. Having reached the proposed objectives, it was possible to verify the relevance of maternal affection (or similar caregivers) in the psychic constitution of the child, leading to the conclusion that the subjectivity of the child is created from the relationship that the subject has with their initial caregivers and that, when this relationship occurs in an ineffective way, can lead to the development of psychosomatic diseases in children, since the expression of their feelings may occur through somatization.

**KEYWORDS:** Psychosomatic; Mother-child bond, Childhood illness, Psychic constitution.

---

## 1 INTRODUÇÃO

No início da vida da criança, a mãe (ou cuidador representante) tem um papel de extrema importância junto a este, já que ela é uma das responsáveis por apresentar o mundo ao seu filho. Pesquisas que evidenciam a relevância desse vínculo mãe-filho são importantes, pois as primeiras referências de envolvimento com o mundo externo ficam impressas no corpo e no psiquismo do sujeito (SOUZA, et al, 2010).

A díade mãe-filho é fundamental para o desenvolvimento e construção da afetividade e da subjetividade da criança. Muitas doenças na infância têm origem indefinida e podem estar relacionadas a fatores emocionais. A função do psiquismo na etiologia de doenças tem sido objeto de interesse e estudo no campo da psicologia e, principalmente, na área da psicossomática psicanalítica (NEME, et al, 2007).

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. tayluizaoliveira@gmail.com

As dificuldades encontradas na díade mãe-filho podem se manifestar na criança de diferentes maneiras, sendo uma delas o sintoma psicossomático. Dessa forma, as doenças psicossomáticas podem ser entendidas como consequências de uma maternagem frágil e instável (SOUZA, et al, 2010).

Sendo assim, torna-se importante analisar a relação entre o vínculo mãe-filho e a psicossomática na infância. O objetivo do presente artigo será responder a seguinte questão: qual a importância do vínculo mãe-filho para a produção do sintoma psicossomático na primeira infância?

Para tanto, o presente estudo realizou revisão de literatura científica sobre o tema “relações entre o vínculo mãe-filho e a psicossomática”, identificando bibliografias que apontam para possíveis relações entre o vínculo mãe-filho e o aparecimento de doenças na criança. Os critérios para a escolha dos trabalhos foram o veículo de publicação (periódicos, teses, dissertações e livros); e a modalidade da produção científica (estudos empíricos e/ou teóricos).

Na primeira parte do artigo será ressaltada a importância da relação entre o filho e sua mãe (ou cuidador representante) na constituição psíquica da criança e sua consequente apresentação ao mundo no qual está inserida. Essa afirmativa terá como fundamentação os autores Melanie Klein (1996), D. W. Winnicott (2006) e Spitz (2000).

A segunda parte tratará da conceituação e caracterização do fenômeno psicossomático, sendo baseada nas teorias de Myssior (2007), Baseggio (2012), Caldeira e Martins (2001), Klein (1981), McDougall (2000), Prazeres (2006) e Spitz (2000).

A terceira parte falará da relação do vínculo mãe-filho com a incidência de doenças psicossomáticas na primeira infância. Será fundamentada nos conceitos de Spitz (2000), Myssior (2007) e Prazeres (2006).

## **2 PAPEL DAS MÃES NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DA CRIANÇA**

A consciência do indivíduo é resultante da sua relação e interação inicial com os pais (ou cuidadores). O indivíduo, de certa forma, internaliza seus pais nos primeiros anos de vida, sendo que eles se tornam parte de seu ego, mais especificamente seu superego, que impõe ao resto do ego certas exigências, reprimindo os instintos pulsionais da criança. Este é um fator importante tanto na doença mental quanto no desenvolvimento da personalidade normal da mesma (KLEIN, 1996).

Winnicott (2006) coaduna com as idéias de Klein (1996) ao afirmar que, nos primeiros meses de vida da criança, “o bebê é um ser humano, imaturo e extremamente dependente, e

também um indivíduo que está tendo e armazenando experiências” (p. 55). Para o autor, o bebê não possui um consciente e um inconsciente, mas sim um complexo anatômico e fisiológico, que possibilitará o desenvolvimento da personalidade humana (WINNICOTT, 2006).

Winnicott afirma que

[...] No início, o bebê ainda não estabeleceu uma divisão entre aquilo que constitui o não-EU e o EU, de tal forma que, [...] o comportamento do meio ambiente faz parte do bebê da mesma forma que o comportamento de seus impulsos hereditários para a integração, para a autonomia e a relação com objetos, e para uma integração psicossomática satisfatória. (WINNICOTT, 2006, p. 79).

O autor ainda argumenta que os cuidados das crianças giram em torno da forma como as mães (ou cuidador) as seguram ao colo. Essa forma de segurar o filho é importante, pois reflete no desenvolvimento de suas fases iniciais. Além disso, Winnicott fala que “há um tipo de necessidade muito sutil, que só o contato humano pode satisfazer” (2006, p. 75). As crianças que são seguradas suficientemente bem se tornam capazes de atravessar todas as fases de seu desenvolvimento emocional de forma satisfatória. O autor ainda afirma que é no segurar que ocorre o assentamento das bases da personalidade da criança; portanto, é importante que o bebê “não seja deixado a sós com os seus próprios recursos, quando ainda muito jovem e imaturo para assumir plena responsabilidade pela vida” (WINNICOTT, 2006, p. 75-76).

É de extrema importância ressaltar, ainda, o efeito causado no psiquismo da criança pelos fatos ocorridos no ambiente. Como eles não possuem autonomia, os bebês são afetados por tudo que acontece ao seu redor. Eles estão o tempo todo tendo experiências que são absorvidas e armazenadas em seus sistemas de memória, o que dará início à formação da sua confiança (ou a falta dela) no mundo. Logo, o ambiente é, também, um fator que influencia no desenvolvimento do psiquismo infantil (WINNICOTT, 2006).

Segundo Winnicott,

Na melhor das hipóteses, o bebê que está se tornando uma criança ou um adulto leva consigo a memória latente de um desastre ocorrido com o seu eu, e muito tempo e energia são gastos em organizar a vida de tal forma que esta dor não volte a ser experimentada. Na pior das hipóteses, o desenvolvimento da criança como pessoa é distorcido para sempre, e em consequência a personalidade é deturpada, ou o caráter é deformado. (WINNICOTT, 2006, p. 77).

Winnicott afirma que o relacionamento da criança com o seu mundo tem que se basear “na forma como as coisas se iniciam e no padrão que se desenvolve gradualmente, de acordo

com a experiência que faz parte deste relacionamento humano entre o bebê e a mãe” (2006, p. 56).

Sendo assim, fica claro que a mãe (ou cuidador representante) é uma das mais importantes provedoras do ambiente e das circunstâncias satisfatórias para que ocorra o desenvolvimento saudável da criança. Neste contexto, ambiente e circunstâncias satisfatórias devem ser entendidos como a facilitação da existência de uma adaptação às necessidades básicas do filho (WINNICOTT, 2006).

Spitz (2000) relaciona a díade mãe-filho com o desenvolvimento de algumas doenças na primeira infância. Ele afirma que a mãe pode exercer alguns comportamentos que podem acabar sendo prejudiciais à saúde de seu filho. Alguns desses comportamentos são a “rejeição primária manifesta, [...] oscilação entre mimo e hostilidade, oscilação clínica de humor da mãe, hostilidade conscientemente compensada” (SPITZ, 2000, p. 211). O autor ainda afirma que, quando esses comportamentos maternos são manifestos, a criança pode apresentar um quadro clínico semelhante à privação de algum elemento vital à sobrevivência, como uma avitaminose (SPITZ, 2000).

Spitz infere que, onde prevalecem relações impróprias entre mãe e filho, a personalidade da mãe pode atuar como um agente provocador da doença, como uma toxina patológica. Logo, Spitz dá o nome de doenças psicotóxicas da primeira infância às consequências psicossômáticas desse grupo de distúrbios na relação objetal (SPITZ, 2000).

### 3 PSICOSSOMÁTICA

O desenvolvimento científico verificou a influência da experiência emocional no funcionamento e até na anatomia cerebral, levando a um reconhecimento de que a emoção se imprime em todo o corpo. Portanto, o sofrimento psíquico pode mudar aspectos do funcionamento do corpo humano e até mesmo de sua anatomia (MYSSIOR, 2007).

Baseggio (2012), ao procurar entender o conceito de psicossomática na infância, afirma que a psicossomática se caracteriza pelo surgimento de transtornos de somatização, através de sintomas físicos que “são sugestivos de uma doença orgânica, mas que não apresentam os aspectos desta” (p.631). Estes sintomas orgânicos surgem juntamente com fatores emocionais e geram considerável sofrimento e prejuízo na vida social e ocupacional do sujeito (BASEGGIO, 2012).

Segundo Caldeira e Martins (2001), o termo psicossomático pode ser entendido como psique-soma, ou até mesmo como alma-corpo, linguagem-corpo. Inicialmente, este termo

denota uma assimilação direta de dois aspectos: o psíquico e o somático. Trata-se, portanto, de algo encontrado entre o psíquico e o somático, não estando no enfoque médico, nem no enfoque psicanalítico, mas numa dimensão propriamente psicossomática (CALDEIRA, MARTINS; 2001).

Segundo Baseggio (2012), a psicossomática estuda as relações da mente-corpo com foco na compreensão da origem da doença. As pessoas que apresentam tal quadro mostram uma dificuldade em descrever e sentir suas emoções, chamada de alexitimia. Deve-se, portanto, compreender o simbolismo desenvolvido pela pessoa. O caso é mais delicado ainda com crianças, quando a compreensão deste simbólico torna-se mais fundamental, já que estas ainda não possuem a habilidade de expressar-se através de linguagem verbal totalmente desenvolvida (BASEGGIO, 2012).

Portanto, a psicossomática, ainda segundo Baseggio,

consiste na dificuldade de resolução de conflitos internos que estão latentes e que ganham simbolismo e significado através do corpo. Quando se fala em crianças, a compreensão deste simbólico torna-se ainda mais fundamental, pois estas ainda não desenvolveram a capacidade total de expressar-se por meio da linguagem verbal, [...] incumbindo o outro e o corpo de desvendar o que está sendo dito. (2012, p.636)

O fenômeno psicossomático usualmente desponta em uma situação que impulsiona excessivamente as emoções do indivíduo. A saída encontrada pela pessoa é o adoecimento, sendo este, portanto, enfrentado como um conflito psíquico. Segundo Caldeira e Martins (2001), as emoções que originam o sintoma psicossomático são “muito fortes, como ódio, angústia, separações, perdas, que vão além da capacidade de o paciente lidar com essas situações” (p. 21).

Klein (1981) salienta o papel representado pelos fatores psicológicos nas enfermidades orgânicas a que as crianças estão sujeitas. A autora afirma que, ao adoecerem, muitas crianças exprimem sua angústia e culpabilidade e que as doenças que as afligem em certa idade são, em parte, de origem neurótica (KLEIN, 1981).

McDougall (2000) afirma que os fenômenos psicossomáticos usados como uma forma de resposta aos conflitos psíquicos podem ser gerados como um sintoma, através do qual a psique usa recursos primitivos como forma de envio das mensagens que serão interpretadas através do adoecimento. Portanto, uma parte do corpo sem uma disfunção orgânica pode ser induzida a atuar como se estivesse reagindo a uma ameaça biologicamente percebida. Esse ato é realizado, porém, com o intuito de proteger o indivíduo de um dano psíquico. Logo, os fenômenos somáticos podem ser considerados como mensagens enviadas pelo psiquismo quan-

do este se sente “ameaçado pelo reaparecimento de acontecimentos dolorosos, culpabilizantes ou ameaçadores, cuja representação, porém, é logo lançada para fora do consciente” (MCDOUGALL, 2000, p. 68).

Diante de um sofrimento psíquico, pode ocorrer uma quebra em nossas defesas mentais regulares, o que pode ocasionar o surgimento de uma somatização. A manifestação do sintoma significa uma compreensão para aquilo que foi recalcado do consciente. Os conflitos psíquicos podem apresentar-se como somatizações, nas quais a mensagem primitiva proveniente do psiquismo vai “repercutir no funcionamento somático do indivíduo, seguindo os vestígios contidos na memória da qual está dotado o funcionamento automático do corpo” (MCDOUGALL, 2000, p.66).

Portanto, pode-se deduzir que nos casos de desorganização dos conflitos mentais, as ameaças psíquicas podem ser processadas como ameaças biológicas, levando a uma reação de natureza biológica do corpo. Prazeres (2006) relata que a correlação entre subjetividade e adoecimento nem sempre é de causa e efeito, mas muitas vezes de significação e sentido, marcado pela história e desejo de cada um. A subjetividade do sujeito e a maneira como ele irá significar os acontecimentos ao seu redor podem levar a uma impossibilidade de representação psíquica de tais eventos, resultando em uma representação somática. (PRAZERES, 2006).

O modo como o sujeito vê e simboliza o mundo é decorrente de uma interação com seus cuidadores, desde o seu nascimento. Portanto, a representação somática, que é desenvolvida através da maneira como o sujeito cria sua subjetividade e do modo como ele significa as coisas ao seu redor, pode ser resultado de uma má relação entre os cuidadores e seu filho (SPITZ, 2000).

#### **4 DÍADE MÃE-FILHO E O ADOECIMENTO INFANTIL**

Na relação mãe-filho, a mãe é o parceiro ativo e dominante. A criança, inicialmente, é a receptora passiva. Isso levou Spitz a sua primeira afirmação: “distúrbios da personalidade materna se refletirão nas perturbações da criança” (SPITZ, 2000, p. 209).

Segundo Spitz, as influências psicológicas prejudiciais à criança são as conseqüências de relações insatisfatórias entre mãe e filho na primeira infância. Para o autor, na etiologia das doenças de carência afetiva, a personalidade da mãe desempenha um papel menor. O que influencia mais precisamente é a ausência física da mãe. Porém, é preciso que o substituto da mãe seja inadequado ou praticamente inexistente. Em conseqüência, “a criança é privada dos

cuidados maternos das provisões afetivas vitais que normalmente receberia através dos intercâmbios com a mãe” (SPITZ, 2000, p. 271).

Segundo Prazeres (2006), o estudo da psicossomática da primeira infância é de grande importância, já que é nessa fase que constituem as bases da somatização de qualquer fase da vida, além da precariedade dos mecanismos de linguagem e de defesa psíquica, sendo que o corpo é o único recurso de que a criança dispõe para expressar seu sofrimento. Sendo assim, sem meios verbais de se comunicar e com um aparelho psíquico ainda em formação, o filho “é extremamente propenso a responder com transtornos somáticos aos conflitos e dificuldades que o rodeiam, especialmente aqueles ligados à relação com a mãe” (PRAZERES, 2006, p. 29).

Prazeres (2006) considera, ainda, que as doenças relacionadas ao vínculo mãe-filho implicam situações que podem ser separadas em dois grupos básicos: patologias associadas ao excesso de apresentação da mãe como único objeto possível de satisfação psíquica para a criança, “que provoca uma dificuldade no bebê de fantasiar diante da falta e está associado a distúrbios como a cólica do recém-nascido, a insônia [...]” (PRAZERES, 2006, p. 29); e patologias associadas a uma carência materna, seja porque as mães estão física ou afetivamente ausentes, que está associada à falta de uma “base de satisfação ou tempo demasiadamente longo de ausência (alternância presença/ausência), podendo gerar [...] carências afetivas precoces” (PRAZERES, 2006, p. 29).

Spitz (2000), no seu estudo em uma instituição que ele intitula de Creche, analisou crianças que foram afastadas de seus cuidadores e ficaram privadas de qualquer relação afetiva, caracterizando uma carência afetiva total. Spitz inferiu os seguintes sintomas presentes nas crianças nos primeiros três meses de privação afetiva:

Primeiro mês: as crianças tornam-se chorosas, exigentes e tendem a apegar-se ao observador quando este consegue estabelecer contato com elas. Segundo mês: o choro frequentemente transforma-se em gemido. Começa a perda de peso. Há uma parada no quociente de desenvolvimento. Terceiro mês: as crianças recusam o contato. Permanecem a maior parte do tempo de bruços na cama, um sintoma patognômico. Começa a insônia, a perda de peso continua. Há uma tendência para contrair moléstias; o atraso motor torna-se generalizado. Início da rigidez facial. Após o terceiro mês: a rigidez facial consolida-se. O choro cessa e é substituído por lamuria. O atraso motor cessa e é substituído por letargia. O quociente de desenvolvimento começa a diminuir (SPITZ, 2000, p. 275-276).

A ausência da mãe se iguala à carência emocional, que pode levar a uma deterioração progressiva da saúde física e psíquica da criança. Essa deterioração apresenta-se inicialmente como uma interrupção do desenvolvimento psicológico da criança; começam-se, então, dis-

túrbios psicológicos paralelos às mudanças somáticas. Isso desencadeia uma crescente inclinação a infecções e, caso a privação emocional continue no segundo ano de vida da criança, pode-se levar a uma taxa extremamente alta de mortalidade (PRAZERES, 2006).

Myssior (2007) fez um estudo com crianças que apresentavam episódios de doenças de pele. A autora afirma que, durante um tempo, “a criança está envelopada, envolvida pelos cuidados maternos, constituindo uma interface. A criança se encontra apoiada na fantasia de uma pele comum a ela e à mãe, capaz de protegê-la” (MYSSIOR, 2007, p. 115).

As doenças relacionadas à pele podem provocar uma ferida narcisística, já que chamam a atenção visualmente mais do que outras doenças somáticas. Como a pele é onde ocorrerá o desenvolvimento da sexualidade, quando lesada, pode prejudicar as relações interpessoais, podendo não proporcionar corretamente os seus encargos de limite e de contenção entre o interior e o exterior ao corpo. A pele, nesse caso, falha em proteger a intimidade do sujeito ao acesso do Outro, podendo o sujeito se confrontar com esse Outro (MYSSIOR, 2007).

Nesses casos tratados por Myssior, observou-se que os laços entre as crianças que apresentavam distúrbios psicossomáticos cutâneos e suas mães se mostravam excessivamente próximos, sem espaço. Nos casos de fenômenos psicossomáticos, o próprio corpo da criança parece confundir-se com o corpo de sua mãe. Revelou-se nesses casos que, em alguns pontos da estrutura, a função paterna não se sustentava (MYSSIOR, 2007).

Do ponto de vista da teoria psicanalítica, “a realidade é feita de palavras que determinam o lugar que temos para os nossos pais, sendo que esse sistema da linguagem só é consistente quando uma palavra remete a outra” (MYSSIOR, 2007, p. 124). Isso faz com que lugares determinados anteriormente não se concretizem, fazendo com que a criança se desenvolva singularmente, começando a se aparecer como ela mesma. Portanto, os significados das palavras em torno dessa criança se modificam, levando ao estabelecimento do simbólico (MYSSIOR, 2007).

Nas circunstâncias em que isso não ocorre, o que encontramos no lugar da expressão de sentimentos através da linguagem é o estabelecimento de uma lesão no corpo da criança, de tal forma que a criança não se distancia do corpo do Outro materno. O corpo da criança parece estar em posição de submissão excessiva. Logo, a criança se encontra como um refém da mãe. Segundo Myssior (2007), “essa posição da ilusão de um corpo para dois é reveladora de um gozo específico, chamado de Gozo do Outro” (p. 124). Considera-se, portanto, que o resultado do gozo do Outro materno sobre o corpo do sujeito produz a lesão psicossomática. (MYSSIOR, 2007).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o afeto advindo da relação entre a criança e sua mãe (ou cuidador semelhante) é de extrema importância para a construção da subjetividade da primeira. A falta desse afeto, denominada de carência afetiva, seja ela parcial ou total, pode ser prejudicial ao desenvolvimento físico e à constituição psíquica da criança, como foi observado por Spitz (2000).

É através do afeto e do toque materno (ou de cuidadores semelhantes) que a criança vai vivenciar as primeiras experiências do mundo externo, o que levará a uma construção da distinção entre o seu corpo e o corpo do Outro. Quando essa distinção não ocorre de forma efetiva, ou seja, quando a relação entre mãe (ou cuidador semelhante) e filho é insatisfatória, a criança pode confundir-se com o Outro materno, levando a uma ilusão de um corpo para dois, como proposto por Myssior (2007). Quando isso ocorre, a criança se sente em uma posição de submissão em relação à mãe (ou cuidador semelhante), podendo ocasionar o desenvolvimento de danos psíquicos.

Myssior (2007) argumenta que os sintomas somáticos envolvem sempre um confronto na habilidade de simbolização do sujeito, tornando-se impossível “recalar certos significantes maternos [...], por isso não podem ser manejados simbolicamente e encontram expressão pela irrupção psicossomática” (p. 65). Como a criança ainda não tem a sua linguagem verbal e defesa psíquica totalmente desenvolvidas, a expressão dos seus sentimentos na primeira infância poderá ocorrer por meio da somatização, através do surgimento de sintomas psicossomáticos.

Portanto, a psicossomática,

consiste na dificuldade de resolução de conflitos internos que estão latentes e que ganham simbolismo e significado através do corpo. Quando se fala em crianças, a compreensão deste simbólico torna-se ainda mais fundamental, pois estas ainda não desenvolveram a capacidade total de expressar-se por meio da linguagem verbal, [...] incumbindo o outro e o corpo de desvendar o que está sendo dito. (BASEGGIO, 2012, p. 636).

Durante a produção desse artigo, um obstáculo enfrentado foi a má definição do termo “mãe”, pois algumas bibliografias consideram a pessoa que exerce a maternagem como sendo apenas a mãe, ou seja, a progenitora mulher. Contudo, sabemos que existem situações em que as crianças não são criadas pelas suas progenitoras, mas sim por outro alguém (pai, avós, outros parentes, etc.) que exerce a maternagem.

Portanto, considera-se importante destacar que o vínculo mãe-filho é estabelecido entre o filho e a pessoa que exerce o papel da maternagem, podendo ser a mãe ou, na ausência desta, qualquer outro cuidador semelhante.

Além disso, o presente artigo propõe apontamentos de futuros estudos relacionados ao tema. Um exemplo disso seria a proposta de estudo sobre a relação entre psicossomática na criança e outros tipos de disfunções no funcionamento familiar, como perda de familiares importantes e o uso de drogas por pessoas da família.

Como o texto tratou da psicossomática, ou seja, a manifestação patológica orgânica, um possível estudo para ser realizado futuramente seria a pesquisa sobre a relação entre o vínculo mãe-filho e a manifestação patológica mental na criança.

## REFERÊNCIAS

- BASEGGIO, Denise Bortolin. **Psicossomática na infância: uma abordagem psicodinâmica.** Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo/ RS. vol. 4, n. 1, p. 629-639, 2012. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/230>> Acesso em: 06 nov. 2016
- CALDEIRA, Geraldo; MARTINS, José Diogo. **Psicossomática: Teoria e Prática.** 2. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda., 2001. 482 p.
- KLEIN, Melanie. **Amor, Culpa e Reparação e Outros trabalhos (1921 – 1945).** Rio de Janeiro: Imago, 1996. 504 p.
- KLEIN, Melanie. **Psicanálise da Criança.** 3. Ed. São Paulo: Mestre Jou, 1981. 394 p.
- MCDOUGALL, Joyce. **Teatros do corpo: O Psicossoma em Psicanálise.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 198 p.
- MYSSIOR, Silvia Grebler. **Doenças e manifestações psicossomáticas na infância e na adolescência: construindo uma interseção da psicanálise com a pediatria.** 2007. 147 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-76KNHC>>. Acesso em: 06 nov. 2016
- NEME, Carmem Maria Bueno et al. Implicações do vínculo mãe-criança no adoecimento infantil: revisão de literatura. **Revista Pediatria Moderna**, v. 44, n. 4, p. 162-166, Bauru/ SP, 2007. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3963](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3963)>. Acesso em: 06 nov. 2016
- PRAZERES, Vera Lúcia Silva. **Subjetividade e adoecimento: implicações para a formação em saúde.** Revista Científica da FAMINAS, Muriaé/ MG, v. 2, n. 3, p. 27-32, 2006. Disponí-

vel em: <<http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/174/154>>. Acesso em: 06 nov. 2016

SOUZA, Carolina Grespan Pereira; SEI, Maíra Bonafé; ARRUDA, Sergio Luiz Saboya. Reflexões sobre a relação mãe-filho e doenças psicossomáticas: Um estudo teórico-clínico sobre psoríase infantil. **Boletim de Psicologia**, v. 60, n.132, São Paulo, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432010000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432010000100005)>. Acesso em: 06 nov. 2016

SPITZ, Rene A. **O primeiro ano de vida**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 390 p.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 98 p.