REPROGRESSÃO NAS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS*

Adelheid Koch **

Luiz Miller de Paiva ***

Helládio Francisco Capisano ***

Bernardo Blay Neto ***

Eugênio Mariz de Oliveira Neto ***

INTRODUÇÃO

NESTE TRABALHO, PROCURAMOS ESTUDAR A REGRESSÃO QUE SE EFETUA durante o tratamento analítico, cuja característica essencial é proporcionar progresso terapêutico ulterior. A este fenômeno chamamos *reprogressão*, termo que encontra apoio na zoologia, segundo teoria de Bolk (1) (6) e observações de Kortlandt (5). Certos animais, ao atingirem determinado estado evolutivo, regredem, para logo a seguir tornarem a progredir. A regressão estimularia novo surto de progresso. Na zoologia, dá-se o nome de "reprogressão" a este fenômeno (7) (8).

Este conceito, isto é, regredir para progredir, adotamos exclusivamente para a *regressão construtiva*, que se observa durante o tratamento analítico.

CONCEITO DE REGRESSÃO

Seguiremos o conceito de regressão estudado por Freud (3), Fehnel (2), Paula Heimann e Susan Isaacs (4). A regressão é

* Trabalho apresentado na II Jornada Brasileira de Psicanálise, Rio de Janeiro, 1968.

** Prof.^a didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise — São Paulo.

*** Membros da Sociedade Brasileira de Psicanálise — São Paulo.

movimento retrógrado da libido, que pode produzir um sintoma, um sonho, ou comprometer toda a personalidade.

A regressão é causada por duas séries de fatores: 1.º) fatores externos e 2.º) fatores internos. Entre os primeiros, destacamos a frustração, e, entre os segundos, a fixação, a inibição do desenvolvimento e os incrementos biológicos da libido na puberdade e na menopausa.

Na regressão, a libido recua às fases primárias do desenvolvimento. Em decorrência dos fatores externos e internos, surge ansiedade. Se esta ansiedade não for muito acentuada, a energia libídica pode deter-se e, a seguir, o indivíduo retorna à sua evolução. Todavia, se a ansiedade conseqüente a esses fatores for muito intensa, a energia libídica recua e se fixa o objeto externo ou interno, constituindo o que denominamos de "fixação". A fixação seria, pois, para Freud (3), uma parada da evolução da libido, deixando cargas de energia ligadas ao próprio corpo, no narcisismo e no auto-erotismo (parte do corpo do próprio indivíduo). Ela impossibilitaria a evolução do indivíduo, como se observa nas fixações prégenitais que dificultam a organização fálica posterior. Infere-se disso que a fixação constitui defesa contra a ansiedade (4).

O estudo de material clínico de pacientes permitiu-nos observar regressão durante o processo analítico. Esta regressão apresentou a característica de se tornar fonte estimuladora do progresso ulterior, ao contrário da regressão comumente observada, que seria fonte de estagnação. *Regressão seria o termo que definiria essa regressão terapêutica estimuladora e construtiva.*

MATERIAL CLÍNICO

Nosso material clínico consta de observações de 3 casos, em plano psicossomático, onde se procura demonstrar *regressão* durante o tratamento analítico.

Caso n.º 1 — Mulher de 36 anos, casada, com 4 filhos e portadora de frigidez sexual. Educada por mãe que teve lactação deficiente, agressiva e pouco afetuosa. Dormiu até aos 5 anos com os pais que viviam brigando.

Durante o tratamento, emagreceu cêrca de 10 quilos. Tinha repugnância por carne mal passada e quiabo; posteriormente, quaisquer alimentos sólidos, tais como pão, batata, etc., faziam mal, chegando ela a ter mêdo até de ingerir mingau. Neste período de tratamento, deitava-se na posição fetal e reclamava falta de afeto.

A conscientização que pôde obter através da regressão efetuada durante o tratamento analítico, permitiu o progresso, bem como a solução de problemas de ordem sexual, de comportamento e de relacionamento, que se encontravam até então comprometidos.

COMENTÁRIOS

A regressão se caracterizou pela intolerância de alimentos sólidos, emagrecimento, atitude fetal e silêncio, rompido unicamente pela intervenção do analista. Comportava-se como bebê, chorando e reclamando afeto do analista.

Regredindo, pôde a paciente reviver, através da situação transferencial, seus conflitos arcaicos, bem como as fantasias que atribuía às figuras paternas, agora revividas com o analista. As interpretações feitas, focalizando suas relações com o analista, ajudaram-na a vivenciar e elaborar a inveja nesta fase regressiva. Pôde, assim, perceber que sua inveja não possuía a intensidade destruidora que fantasiava. O analista não fôra destruído ao pôr-se em contacto com êste sentimento. Acabou por aceitar o pênis e o alimento, porque já não necessitava projetar nêles a agressividade, agora aceita como parte sua. Assim procedendo, deixava de fazer uso de "mecanismo de clivagem". Sintetizada a personalidade, deixando de projetar maciçamente o mal para o mundo exterior, pôde relacionar-se mais adequadamente com o mesmo. O alimento e o analista-marido puderam ser introjetados e, assim, a relação sexual pôde ser aceita. A regressão sofrida pela paciente, durante o tratamento analítico, permitiu ulterior evolução.

Caso n. 2 — Jovem de 22 anos, portador de enterocolopatia funcional, primogênito entre 5 irmãos. Curso científico completo. Mau relacionamento com o pai. Indeciso,

medroso e agressivo. Incapacitado para decidir escolha profissional. Após seis meses de tratamento, conseguiu namorar, ficando noivo; neste período, tivemos uma sessão onde a regressão pôde ser apreciada.

O paciente nos relata, então, dificuldades de relacionamento com a noiva. Desejava alugar um apartamento e ela comprá-lo. Desentenderam-se. Naquele momento, sentiu-se mal, a ponto de ter de parar o carro que estava guiando. O paciente, neste momento da narração, dirigia-se ao analista perguntando se está interessado na aquisição de ações de Cia. de Investimentos. Se assim o fizesse, o analista daria ao paciente dinheiro para poder comprar o apartamento e, dêsse modo, proporcionaria elementos para lidar com a frustração provocada pela noiva. O analista permaneceu em silêncio. O paciente comunica que, naquele preciso momento, estava sentindo um prurido anal. Em seguida, fala do rompimento de seu noivado e que, durante a noite anterior, após a frustração ocasionada pela derriça com a noiva, sentiu seus desejos masturbatórios se incrementarem de tal forma que superavam tôda vontade de relação sexual normal. Nesta noite, masturbou-se três vêzes. Ao mesmo tempo, fantasias de beijar e chupar um pênis se manifestavam.

Depois desta fase, manifestou sofrimento acentuado e tentativas de isolamento, conseqüentes à percepção que se processava no paciente diante da realidade, observada em sessões posteriores. Numa delas, assim se expressou: "Estou pensando que, se o sr. fôsse ter relações sexuais com todos os seus pacientes, acabaria se esgotando." A seguir, pôe-se a rir, manifestando o ridículo de suas exigências. Após esta sessão, o seu comportamento se modificou, passando a trabalhar, ao mesmo tempo que reatou o noivado, e conseguindo entrar no curso superior após difícil vestibular.

COMENTÁRIOS

O silêncio do analista diante da solicitação efetuada pelo paciente causou-lhe frustração, que ocasionou regressão, caracteri-

zada por prurido anal, masturbação e fantasias de “fellatio”. O prurido anal e as fantasias de “fellatio” simbolizavam tentativas de introjetar as capacidades construtivas do analista. A intervenção do analista, nesta fase regressiva, tornou o paciente capaz de desenvolver “insight”, a ponto de pô-lo em contacto com sua voracidade e com suas exigências não-compatíveis com a realidade. Este processo dinâmico ocasionado pela regressão possibilitou progresso posterior.

Caso n.º 3 — Homem de 36 anos, portador de impotência genital, casado, industrial, com 3 filhos e com esposa neurótica, agressiva, implicante e sufocante. O paciente dormiu no quarto dos pais e ouviu o ruído de suas relações sexuais. O pai abandonou a mãe quando o paciente tinha 3 anos de idade. Sua mãe montou uma pensão e tinha aventuras com vários homens, o que motivou grande angústia no paciente. Quando tinha 6 anos, sua mãe casou-se novamente. Teve brincadeiras sexuais com outros meninos até os 14 anos. Suas primeiras relações sexuais foram um verdadeiro fracasso, provocando-lhe náuseas e vômitos posteriores. Depois de ter tido algum sucesso em relação com prostitutas “camaradas”, resolveu casar-se. Na noite nupcial, fracassou, mas a seguir conseguiu ter relação com orgasmo rápido. A esposa, insatisfeita com o orgasmo rápido, começou a fazer derriças, piorando as relações sexuais. O paciente passou a fazer uso freqüente de bebidas alcoólicas, “para enfrentar a megera”, na sua expressão. Seu trabalho ia bem, em virtude de estar associado ao sogro. Veio ao tratamento por ter-se viciado em tóxicos (Pervitin) e álcool. Apresentava, também, impotência sexual e práticas homossexuais. Durante sua análise mostrava altos e baixos no relacionamento com a esposa; esta, não mais suportando a situação, pediu desquite.

No início do tratamento, o paciente demonstrou grande necessidade de auxílio por parte do analista; não o obteve, pois as interpretações não correspondiam às suas exigências. Neste período, começou a ingerir álcool em maiores quantidades, substituiu o álcool por tóxicos, ingerindo-os primeiramente por via oral e depois por via parental. A

regressão prosseguiu em sua evolução, manifestando-se por insatisfação sexual, traduzida por orgasmo rápido, ciúme da esposa e suspeita de infidelidade. Diante desta situação, entregou-se às práticas homossexuais, sob ação de tóxicos.

As interpretações, nesta fase regressiva, permitiram ao paciente diminuir a ingestão exagerada de álcool, suspender o uso de tóxicos e reconciliar-se com a esposa, passando a ter relações sexuais adequadas. A seguir, encaminhou a esposa à análise.

COMENTÁRIOS

O paciente teve, no início de sua análise, recrudescimento dos estados regressivos orais, anais e genitais, em virtude de frustração causada pelo analista ao não atender a suas exigências. As relações homossexuais praticadas pelo paciente expressavam fantasia de receber o que lhe era negado pela realidade, isto é, as capacidades do analista projetadas no pênis. Nesta fase, pôde sentir que o analista se comportava diferentemente das figuras com as quais se relacionara até então. O pai o abandonara aos 3 anos, quando mais dele necessitava; a mãe, prevaricara, o que fôra sentido como abandono; e a esposa solicitara o desquite. A constatação na fase regressiva da presença de um objeto — o analista — capaz de ficar a seu lado sem abandoná-lo, apesar de suas agressões, permitiu ao paciente reconhecer o bom no analista-pai-mãe. O relacionamento com a realidade, como vimos na observação, tornou-se mais adequado, após superar o mecanismo de “clivagem”.

CONCLUSÕES FINAIS

1. A regressão é um processo que se desenvolve sob estado de angústia, tornando-se uma defesa contra um maior desenvolvimento da ansiedade.
2. A regressão está habitualmente constituída por embricamentos das fases oral, anal e genital.
3. A regressão no trabalho analítico é construtiva quando propicia desenvolvimento de “insight”.

4. A *reprogração* é processo que permite evoluir através da regressão.
5. A *reprogração* é processo caracterizado por três fases: regressão, despertar para o "insight" e evolução ulterior.

RESUMO

O termo *reprogração* é usado em biologia para exprimir o mecanismo da evolução da escala animal, encontrado na neotenia da larva de salamandra, no cormorão, etc., mas, sobretudo, no homem em relação ao feto do macaco (teoria de Bolk), para explicar a sua maior e melhor evolução em relação aos outros animais.

Os autores utilizam o termo *reprogração* para denominar a regressão que se efetua durante o tratamento analítico, no sentido de regredir para depois progredir.

O conceito de regressão adotado no trabalho é aquele defendido por Freud, Fenichel, Melanie Klein, Paula Heimann e Susan Isaacs.

Os autores apresentam observações de doenças psicossomáticas onde constataram *reprogração* sofrida pelos seus pacientes durante o tratamento analítico.

A regressão durante o trabalho analítico é construtiva quando propicia "insight" e progresso terapêutico ulterior.

SUMMARY

Regression in the Psychosomatic Diseases

The term *reprogration* is used in Biology to explain the mechanism of evolution on an animal scale, found in neoteny of larva of salamandra, at cormorant, etc., but above all, in man with relation to the fetus of the monkey (Bolk's theory), to explain his biggest and best evolution in relation to other animals.

The authors use the term *reprogration* to denominate regression which takes effect during analytic treatment, in a way to regress later to progress.

The idea of regression adopted is that defined by Freud, Fenichel, Melanie Klein, Paula Heimann and Susan Isaacs.

The authors present observations of the psychosomatic diseases where regressions are verified by their patients during analytic treatment.

The regression during analytic treatment is constructive when it permits insight and ulterior therapeutic progress.

BIBLIOGRAFIA

1. BOLK, L: "*Das Problem der Menschwerdung*". Iena 1929, in Wendt, J. "*A procura de Adão*". Trad. J. Tavora. Edit. Melhoramentos, São Paulo, 1953, pág. 351.
2. FENICHEL, O: "*The psychoanalytic Theory of Neurosis*", N. Y. Edit. Norton, 1945.
3. FREUD, S: "*Obras completas*", Trad. L. L. B y Torres, Madrid 1948, Edit. Nueva, Vol. I, pág. 1047 e Vol. II, pág 824.
4. HEIMANN, P. E ISAACS, S: "La Regression" in "*Desarrollos en Psico-analisis*", KLEIN, M; HEIMAMN, P; ISAACS, S. E RIVIÉRE, J. Trad. A. Aberas-tury. Edit. Hormé. Buenos Aires, 1962; págs. 153 a 175.
5. KORTLANDT, A: "*Aspects and prospects of the concept of instinct (vicissitude of the hierarchy theory)*". Archives Nerlandaise de Zoologie XI in Rof Carballo *opus cit* pág. 35.
6. MARCONDES, D: "*Princípio do Retardamento para a Compreensão do Homem*". Conferência do Depart. Psiquiatria do A.P.M., 9/12/1962.
7. MILLER DE PAIVA, L: "*Medicina Psicossomática, psicopatologia e terapêutica*", Edit. Artes Médicas, São Paulo, 1966, pág. 820.
8. ROF CARBALLO, J: "*Urdimbre Afetiva y Enfermidad*", Edit. Labor Madrid 1961, pág. 33.