

# Psicanálise, regressão e psicossomática:

nas bordas do sonhar

Decio Gurfinkel

Em diversos escritos dos anos noventa, Freud formulou noções que podem ser úteis, hoje, para pensar a psicossomática. Mas não aquelas que habitualmente se invocam neste contexto !

**A** complexa relação entre psicanálise e psicossomática suscita, de saída, uma série de questões que tocam no “fundamento” e na delimitação destes dois territórios: a psicanálise, com um século de existência e com uma história rica e conturbada, e a psicossomática, tomada como uma psicossomática psicanalítica, ganhando uma forma e uma consistência crescente e sendo cada vez mais alvo de atenção nos nossos meios. As doenças e distúrbios orgânicos podem ser tomados como “sintomas” a serem abordados por um “tratamento pelo psíquico”? Ao procedermos assim, estamos ainda em psicanálise ou nos

afastamos dela? Será a psicossomática um novo campo do saber que se distingue nitidamente da psicanálise, ou podemos considerá-la uma extensão ou um desenvolvimento da mesma? Buscarei, aqui, apontar algumas direções que possibilitem o início de uma discussão sobre o assunto.

Decio Gurfinkel é membro do Departamento de Psicanálise e professor do Curso de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae. Este texto é a versão ampliada e modificada de um trabalho apresentado no simpósio “Psicossomática e psicanálise”, promovido pelo Curso de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae e pela Casa do Psicólogo, realizado em São Paulo nos dias 24 e 25 de novembro de 1995.

Penso que não podemos dissociar, nem em psicanálise e nem em psicossomática, a técnica psicoterápica, a teoria sobre os processos mentais e psicossomáticos, a psicopatologia e o próprio processo de pesquisa. É inconcebível falar em uma técnica - uma maneira de proceder no tratamento - que não esteja estreitamente ligada ao modo como compreendemos e concebemos os fenômenos em causa. Assim, não creio que quando lidamos com distúrbios orgânicos estejamos simplesmente aplicando uma nova técnica complementar e diferente da técnica clássica. Creio, sim, que há uma ampliação de todo o campo de investigação que inclui teoria e concepções gerais, e que atinge também, naturalmente, o fazer do psicoterapeuta; esta ampliação não significa um simples adendo a um corpo teórico já construído e imutável, mas implica em um rearranjo que nos coloca a tarefa de revisar todo o corpo teórico para verificar o que se conserva e o que nele se transforma. E mais: deve-se considerar também o que estava nele latente, embrionário ou presente nas entrelinhas e que agora se explicita, desabrocha e se esclarece a partir do estudo de novos fenômenos.

Em relação à psicossomática, mais especificamente, temos um paradoxo interessante. O estudo dos fatores psíquicos presentes no adoecer somático nos coloca diante da tarefa de rever a dissociação entre mente e corpo presente na nossa tradição filosófica e científica, inclusive na psicanálise; ora, o que muitas vezes se observa é uma tendência a reproduzir esta dissociação através do estabelecimento de uma oposição estrita entre psicanálise e psicossomática, tomadas como campos rigorosamente distintos e inconciliáveis.

Diante de uma problemática tão vasta, optei por um recorte que visa abordar o que da teoria do aparelho psíquico apresentada em

*A interpretação dos sonhos* pode ser resgatada para o campo da psicossomática. Neste recorte, darei ênfase especial ao conceito de *regressão*, por considerá-lo, por um lado, um dos pilares fundamentais da armação metapsicológica criada por Freud para dar conta dos fenômenos psíquicos por ele observados e, por outro, uma ferramenta teórica bastante útil no que se refere à compreensão dos fenômenos psicossomáticos. Poderíamos dizer, até, que a história da evolução deste conceito - desde a formulação inicial de Freud, passando pelas suas transformações no interior da própria obra freudiana, até a sua utilização de maneiras diferentes por alguns analistas que o seguiram -

A psicanálise está, aparentemente, construída sobre o problema da representabilidade no funcionamento psíquico; é este princípio que deve ser questionado a partir do trabalho com as doenças orgânicas: no caso das somatizações, é justamente o processo de representação que falha. O que do modelo freudiano escapa a esta primazia do simbólico, e pode ser localizado como elemento precursor de um pensamento psicossomático? Como se vê, trata-se de investigar aquilo que está inicialmente à margem - os "restos não resolvidos" do primeiro modelo freudiano do aparelho psíquico - e que já anuncia os problemas e limites deste modelo.

O conceito de regressão constitui uma ferramenta teórica essencial à compreensão dos fenômenos psicossomáticos.

nos ensina algo importante sobre a evolução da investigação psicanalítica: esta conduziu à necessidade de um alargamento teórico-clínico que implicou no estudo, compreensão dinâmica e tratamento de formas clínicas diferentes daquelas que eram objeto inicial da análise - a saber, as neuroses de transferência. Dentre estas formas, incluem-se os quadros de somatização, mas também muitos outros, tais como a perversão, a psicose, os casos-limite, as toxicomanias e outras adições, etc.

A noção de *regressão* está no centro do primeiro modelo metapsicológico apresentado por Freud no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*; na parte "B" deste capítulo, ele dedica-se a demonstrar que no processo de formação do sonho se dá uma regressão. Os pensamentos latentes sofrem um processo de elaboração segundo uma lógica muito distante daquela do pensamento da vigília; eles são objeto de deslocamento, condensação e de uma tendência à figurabilidade que

os transforma de uma linguagem verbal em uma linguagem plástica, figurada e rica em potencial metafórico: trata-se do processo primário. A elaboração onírica implica, portanto, em uma regressão no modo de funcionamento mental que abarca o aspecto "formal" do sonho. Ao mesmo tempo, na análise do conteúdo do sonho revela-se um material que tem como fonte o *infantil recalcado*; o infantil se refere ao reavivamento de marcas, lembranças e fantasias construídas e originadas em um tempo "pré-histórico" da vida do sujeito, e o recalcado conduz à formulação da hipótese de um lugar virtual no qual este infantil está alojado: o sistema inconsciente. Assim, temos também o aspecto temporal e tópico da regressão, que vêm complementar o primeiro. Na verdade, o aspecto da regressão primeiramente enfocado por Freud é o *tópico*, já que ele propõe que no sonho se dá um

Ora, este modelo da regressão refere-se a um processo psíquico-representativo, ou seja: a forma primitiva da expressão onírica é ainda representacional, ainda que não verbal, e o infantil recalcado implica em marcas mnêmicas que são, afinal, elementos primitivos do pensamento. Enquanto processo psíquico, ele não concerniria ao âmbito somático. Trata-se, então, de um conceito que não se presta à psicossomática? Como o meu modo de ver caminha no sentido oposto, quero assinalar alguns aspectos que podem servir de subsídio para uma interpretação diferente.

### A pulsão como conceito-limite

Antes de prosseguir na discussão do problema da regressão, comentarei brevemente o conceito freudiano de *pulsão*. Construído a partir do estudo da sexualidade hu-

somáticas, coloca ininterruptamente ao psiquismo a tarefa de buscar os meios de processá-la, derivá-la, transformá-la, em suma: proporcionar a ela um destino.

A concepção freudiana da primeira teoria das pulsões, que propõe a existência de dois e apenas dois grupos de pulsões - as pulsões sexuais e as de auto-conservação -, ganha importância para o nosso tema se nos recordarmos da noção de *apoio*. O universo auto-conservativo refere-se, por um lado, às idéias de necessidade e de sobrevivência do indivíduo e, por outro, ao corporal e ao somático. A vinculação entre auto-conservação e corpo biológico não é direta e simples, e está sujeita a um questionamento que varia com a interpretação que se faz da conceitualização freudiana. Tem se dado muita ênfase ao fato de que o corpo que a psicanálise trata é o corpo erógeno, e de que a fonte da pulsão (sexual) não é, a rigor, a zona corporal erógena, mas a própria função vital (instinto); de maneira semelhante, o alvo da pulsão sexual não seria o ato que implica um "fazer" com um objeto material (sugar, chupar, engolir), mas uma operação psíquica apenas análoga a ele (introjetar, incorporar metaforicamente um objeto psíquico), ou seja, um deslocamento do alvo do instinto: a pulsão seria a perversão do instinto, e enquanto tal estaria em um registro em absoluto heterogêneo ao daquele<sup>1</sup>. Penso, no entanto, que não há razão plausível - a não ser a vigência de um tabu - para não tocarmos no fato de que as pulsões de auto-conservação se referem à existência biológica do indivíduo, e de que por um apoio sobre este universo nasce a sexualidade e a vida psíquica humana. O tabu ao qual me refiro tem a desvantagem de não nos permitir pensarmos com liberdade no possível "trânsito" recíproco - seria uma forma de "transferência"? - entre os dois grandes grupos de pulsões. O alargamento do campo de investi-

A pulsão nos lembra a base somática sobre a qual se assenta a psicosssexualidade humana.

fluxo regressivo das excitações no interior do aparelho psíquico - contrariamente ao fluxo progressivo no estado de vigília - que parte do pólo motor, passa pelas marcas mnêmicas do sistema inconsciente e atinge o pólo perceptivo com a experiência alucinatória do sonho.

mana, a pulsão nos lembra o tempo todo a base somática sobre a qual se assenta a psicosssexualidade humana. Enquanto conceito-limite entre o somático e o psíquico, ela implica em uma força constante, uma quantidade de excitação que, por sua origem interna em fontes

gação que esta “liberdade” propicia é o que permitiu alguns desenvolvimentos da psicanálise que outorgaram à *necessidade* o caráter de um conceito de grande poder operacional na clínica das situações “não-neuróticas”. Este é o caso de Winnicott. É também o de Piera Aulagnier, que nos chama a atenção para a importância da “necessidade de prazer” como uma questão de sobrevivência psíquica que está aquém do “a mais” próprio da contingência do objeto e do universo do desejo<sup>2</sup>.

As pulsões sexuais aparecem inicialmente apoiadas nas funções auto-conservativas; logo, porém, encontram um rumo próprio, inicialmente no auto-erotismo, mas também pela construção de um universo imaginativo e de uma relação com os objetos e com o mundo que muito se distancia das determinações biológicas de um suposto instinto *stricto sensu*. Ora, a referência às funções auto-conservativas não deve, por isto, ser esquecida ou suprimida; não podemos pensar na possibilidade de um retorno da sexualidade ao universo somático, em uma espécie de movimento regressivo? Ao falar dos distúrbios da visão nos casos de histeria, Freud supõe a interferência da pulsão sexual sobre a função auto-conservativa, uma vez que qualquer órgão ou parte do corpo é passível de servir como zona erógena (*Concepção psicanalítica das perturbações psicogênicas da visão*, 1910). Além do mecanismo de conversão, não poderíamos levantar, dentro de um quadro conceitual já modificado, também o problema das somatizações, nas quais estaria subjacente um mecanismo que implica em uma transformação do âmbito do desejo para o da necessidade, por um processo regressivo?

Esta transformação está presente também em outras formações clínicas, como por exemplo na toxicomania. Nas adicções, conforme já foi apontado por diversos auto-

res, encontra-se uma peculiar distorção da lógica pulsional na qual, por uma estranha metamorfose, as características mais básicas da pulsão sofrem uma alteração substancial. Esta “perversão da pulsão” se dá em duas linhas principais: por uma fixação exacerbada ao objeto, à moda do fetichismo, que contraria a lei da contingência do objeto para

1920, que significou uma virada conceitual fundamental no pensamento de Freud e teve ecos importantes no que se refere ao estudo destes novos fenômenos clínicos.

Utilizar o conceito de *regressão* para o estudo das somatizações - transformação do psicosexual em conservativo, ou do psíquico em somático - requer uma discussão. O

**N**a somatização, estaria subjacente um mecanismo que implica transformação regressiva do desejo para a necessidade.

a satisfação da pulsão, e pela relocalização do universo do desejo - “eu quero a droga para o meu deleite” - para o nível da necessidade - “eu preciso da droga para a minha sobrevivência”<sup>3</sup>. A dependência física e a síndrome de abstinência são apenas os sinais mais evidentes desta metamorfose. Ora, esta observação nos faz considerar a necessidade de incluir o problema das somatizações no âmbito de uma “clínica ampliada” que se dedique ao estudo de diversos quadros psicopatológicos que se afastam das neuroses de transferência, no sentido clássico<sup>4</sup>. Não se trata apenas de uma nova aplicação da psicanálise, mas de uma *revisão crítica da teoria e da técnica* no sentido de compreender e operar eficazmente em relação a novos fenômenos; poderíamos até nomear este campo como “além do paradigma das neuroses”, por referência à obra de

grande enigma da psicossomática é: como se dá a transformação do psíquico em somático, uma vez que a contribuição de fatores psíquicos no adoecimento orgânico é tomado como um postulado? Este é um problema clínico. O problema metapsicológico - mas que também passa a ser clínico para os pediatras, analistas de crianças, etc. - é: como se dá, no desenvolvimento do indivíduo, a evolução de estruturas ou organizações psicossomáticas para estruturas psíquicas? Esta pergunta corre o risco de se tornar, de saída, insolúvel, se tomarmos as duas esferas como absolutamente heterogêneas e “intocáveis entre si”. O problema concerne ao ponto de vista genético da metapsicologia - aliás, constantemente criticado - e configura também um enigma, para o qual Freud propôs um conceito-ponte que permite pensar as inter-relações entre os dois universos: a noção de *apoio*. Assim, utilizar

o conceito de regressão para descrever as somatizações é simplesmente juntar um enigma ao outro - é mais fácil quebrar duas nozes batendo uma contra a outra do que separadamente<sup>5</sup> - e também tomar este conceito mais dentro do espírito que o anima do que por sua utilização original. Minha proposta é, pois, transformar um tabu em um enigma.

A palavra regressão pede uma explicitação das noções de infantil, primitivo, anterior...

Freud, ao descrever os complexos mecanismos que estão na origem do sonho e dos sintomas psiconeuróticos - o recalçamento, a regressão, a relação entre os processos primário e secundário -, faz questão de enfatizar que não devemos esquecer a importância da sexualidade como fonte das formações do inconsciente<sup>6</sup>. Daí a necessidade de estudarmos a teoria dos sonhos em conjunto com a teoria da sexualidade. Ora, se negligenciarmos a importância da pulsão enquanto conceito-limite entre o somático e o psíquico, corremos o risco de tomar o funcionamento mental como uma atividade independente e alienada da base somática da qual se originou e na qual está apoiada.

### Os modelos de regressão

A palavra *regressão* aparece na obra de Freud em diversos momentos, e com diferentes usos; daí a dificuldade de se pensar em um conceito unívoco de regressão. Esta noção está ligada a uma coordenada mais geral da metapsicologia psicanalítica: o ponto de vista genético. Regredir - retornar, voltar, refazer um percurso - implica alguma idéia de evolução ou de desenvolvimento, mesmo que esta idéia possa ser criticada, revista, ou tomada de um modo não-linear. *Evolução* remete, por um lado, a uma história, e, por outro, a níveis diversos de estruturação e organização. Mesmo aqui as interpretações podem variar: "na medida em que a fixação se deva compreender como uma inscrição, a regressão poderia ser interpretada como uma reposição em jogo do que foi inscrito"<sup>7</sup>; como era de se esperar, a maneira como este conceito é compreendido está ligada às concepções mais gerais que cada autor adota ou rejeita. De qualquer modo, a regressão nos obriga a explicitar o que entendemos por *infantil, primitivo, anterior* e outras categorias afins.

Para as finalidades do presente trabalho, proponho tomar como uma primeira concepção de regressão aquela apresentada no livro dos sonhos - ainda que as idéias ali apresentadas tenham um desenvolvimento prévio - destacando mais uma ou duas formas de utilização que surgiram posteriormente, e que podem ser tomadas como "modelos". Além destes, encontramos nos escritos de Freud o uso da palavra *regressão* em diversos momentos, querendo significar, de um modo mais geral, uma volta para trás; isto não esgota o problema, já que em cada uma destas "ocorrências" podemos encontrar um material muito rico para pensarmos estes conceitos, de saída pouco afeito a modelizações.

Uma segunda configuração bastante clara do conceito de regressão é aquela ligada à teoria da etiologia das neuroses. Para Freud, toda neurose é desencadeada pela experiência de frustração, que provoca uma introversão da libido; esta "se afasta da realidade (...) e se dirige para a vida de fantasia, na qual cria novos desejos e reanima as marcas de desejos anteriores esquecidos. Em consequência da íntima relação da atividade imaginativa com o material infantil recalçado e inconsciente, (...) a libido pode retroceder ainda mais, encontrar regressivamente caminhos infantis e buscar os fins a eles correspondentes."<sup>8</sup> Esta idéia surge já nos *Três ensaios*, desenvolve-se na segunda década do século, ganha um importante impulso em *A disposição à neurose obsessiva* (1913) e toma uma forma bastante articulada nas *Conferências introdutórias*. Aí, em um grande esforço de síntese, Freud procura discriminar a regressão do recalçamento enquanto mecanismos diversos do processo neurótico, e associa a regressão, de modo inequívoco, ao retorno da libido a fases anteriores de seu desenvolvimento. A cristalização deste uso da regressão está ligada à paulatina sofisticação do modelo freudiano da sexualidade infantil segundo um eixo genético, no qual vão se "descobrir" as diversas organizações da libido e correlacionando-as, dentro do possível, aos diversos quadros psicopatológicos; vê-se como, neste modelo, é principalmente o aspecto *temporal* da regressão que está em jogo. Assim, na histeria predomina o recalçamento e uma regressão aos objetos incestuosos, mas não uma regressão estrutural, enquanto na neurose obsessiva dá-se uma regressão à organização sádico-anal e aos objetos primitivos, não deixando de haver, também, a ação do recalçamento. A perversão pode ser pensada, em termos muito simples, como caracterizada por uma regressão sem recalçamento.

Este é um modelo que vai criar profundas raízes na psicopatologia psicanalítica, de maneira que se procurará compreender muitos outros quadros a partir de um raciocínio semelhante, acrescentando por vezes novos mecanismos e mediações.

No que se refere ao nosso tema, há uma passagem das *Conferências* que merece ser mencionada: “tampouco podemos afirmar que a regressão da libido seja um processo puramente psicológico, e não saberíamos adjudicar-lhe uma localização determinada no aparelho psíquico. Ainda que exerça sobre a vida psíquica uma profunda influência, o fator que é nela domi-

É apenas em 1914 que Freud diferencia os três tipos de regressão - formal, tópica e temporal -, para ele estreitamente interligados - “estes três tipos de regressão são no fundo uma mesma coisa” -, num trecho acrescentado à *Interpretação dos sonhos*; poderíamos falar, pois, de três aspectos do processo de regressão. Neste período, algumas direções importantes começam a se configurar, tal como a possível associação entre regressão e retração narcísica da libido - idéia muito fecunda da qual o próprio Freud parece não ter tirado as devidas implicações - e a relação entre regressão e um movimento mais geral do ser vivo de retorno a etapas

existência de uma “modalidade particular da vida erótica” - no final das contas, determinada pela constituição psicosexual de cada indivíduo - que tende se *repetir* ou *reproduzir* ao longo de toda a vida. Em segundo lugar, há um fator “atual” - desencadeante - de ordem econômica: a porção da libido não satisfeita na realidade pelo “veto da personalidade consciente” (Eu) - recalçamento - buscará permanentemente satisfação “em toda pessoa que surja no horizonte”, e para tal lançará mão dos modelos ou clichês da constituição psicosexual<sup>10</sup>. Ora, esta proposição está correlacionada com a regressão no sonho - reinvestimento regressivo do sexual infantil, inerentemente relacionado com o mecanismo do recalçamento - e com a regressão na etiologia da neurose - desencadeamento a partir da frustração “atual”, introversão da libido e reativação do infantil recalçado. Assim, *repetir* ou *reproduzir* trazem consigo a idéia de *regredir*, e a transferência implica em um duplo movimento de transporte do passado para o presente e vice-versa.

Freud, no entanto, pouco falou da regressão na análise, e, como assinala Bálint com argúcia, a regressão na transferência tinha para ele uma conotação bastante negativa, inicialmente ligada à resistência, e posteriormente à compulsão à repetição e à pulsão de morte<sup>11</sup>. A patologia da regressão na análise é apresentada de modo exemplar em *Observações sobre o “amor de transferência”*, e é no decorrer de alguns de seus relatos clínicos que podemos depreender o embaraço que tal fenômeno significava para Freud.

Bálint presta um grande serviço à comunidade psicanalítica ao procurar “limpar a área” de um enorme mal-entendido que se criou a partir deste tema, cujas consequências para o desenvolvimento da psicanálise não foram pequenas. A partir da controvérsia Freud-Ferenczi, ele

**P**ara Freud, a regressão da libido não é um processo puramente psicológico; ainda que exerça profunda influência na vida psíquica, o fator nela dominante é o orgânico.

nante é o orgânico.”<sup>9</sup> O “fator orgânico”, para Freud, aqui, é provavelmente aquele ligado ao desenvolvimento da libido. Recordemos que, para ele, o pulsional e o sexual - como dito anteriormente - só podem ser pensados na interface entre o somático e o psíquico. No entanto, Freud limita a sua investigação, na prática, a formações sintomáticas e a mecanismos de ordem exclusivamente psíquica; mas esta frase pode servir como um estímulo para refletirmos sobre as implicações somáticas da regressão.

anteriores, implicado na idéia de repetição e ulteriormente desenvolvido com o conceito de pulsão de morte. Mas, além destas, há uma outra configuração do conceito de regressão que merece um comentário a parte: trata-se de regressão na análise.

A definição clássica de transferência, apresentada em *A dinâmica da transferência*, fornece-nos uma primeira indicação da *relação intrínseca entre transferência e regressão*. São dois os elementos propostos por Freud: primeiro, a

propõe uma interpretação que merece nossa atenção: Freud, dominado por suas experiências negativas com a regressão na análise, sobretudo dos primeiros casos de histeria - que Bálint classifica de regressões do tipo "maligna" - advertiu insistentemente Ferenczi dos perigos

ção de Freud de que os diversos tipos de regressão são no fundo "uma mesma coisa". No entanto, o estudo e o aprofundamento da regressão na análise - realizados sobretudo por outros autores - significou uma transformação de tal envergadura nas concepções teóri-

assistir a um feliz encontro entre clínica e metapsicologia. Sem dúvida, a figura de Ferenczi é precursora de um movimento de mudança de eixo teórico-clínico que se cristaliza em uma concepção baseada na *relação de objeto*; a partir dele, é insuficiente trabalhar-se com pulsões enquanto átomos de movimentos psíquicos, pois deve-se também considerar um Eu e um outro enquanto sujeitos "inteiros" em relação. Freud, ao introduzir o estudo do par amor-ódio em *Pulsões e seus destinos*, alerta-nos para a impossibilidade de considerar o amor apenas em termos pulsionais; Mezan identifica aí, com argúcia esclarecedora, a mudança de um "modelo associacionista" para um "modelo globalista", no qual uma nova idéia de Eu construída a partir da teoria do narcisismo cumpre uma função central<sup>15</sup>. Regressão do Eu e regressão na análise são, portanto, elementos solidários no alargamento do campo psicanalítico que procuro aqui delinear.

**A** evolução do conceito de regressão cumpre um papel fundamental na articulação entre psicanálise e psicossomática.

que corria; este, dominado por seu entusiasmo e seu *furor curandi*, e realimentado pelos resultados positivos em casos de regressão "benigna", não pôde enxergar os limites e os riscos de seus "experimentos técnicos". A cegueira de Freud, determinada por suas próprias experiências "traumatizantes", seria não ter podido considerar o grande avanço implicado no uso da regressão como fator terapêutico, a despeito dos excessos cometidos por Ferenczi. Esta leitura dos fatos está aqui resumida de modo simples, e merece sem dúvida uma avaliação crítica; de qualquer maneira, é através da proposição de uma distinção entre regressão benigna e maligna que Bálint encontra uma saída criativa para um impasse histórico<sup>12</sup>.

Considero as diversas formas de regressão aqui apontadas como estreitamente co-relacionadas, consonantemente, aliás, com a afirma-

co-clínicas que nos fazem pensar se não há aqui uma mudança, conforme sugere Mezan a partir de proposta de Greenberg e Mitchell, de um *paradigma pulsional para um paradigma objetal*<sup>13</sup>.

Freud reconhecia que a sua idéia de desenvolvimento estava baseada no campo da psicosexualidade, e que o desenvolvimento do ponto de vista do Eu era uma área pouco explorada: "em nome da verdade, devemos confessar que o desenvolvimento do Eu nos é muito menos conhecido do que o da libido, mas esperamos que o estudo das neuroses narcisistas nos permita penetrar na estrutura do Eu"<sup>14</sup>. Em seguida a esta passagem, Freud cita Ferenczi como um dos autores que têm levado a cabo "uma interessante tentativa de estabelecer teoricamente as fases de tal desenvolvimento". Ora, pensar a regressão na análise implica em pensar a regressão de um Eu, e assim podemos

Evidentemente, não foi o conceito de regressão que provocou tal alargamento, mas certamente ele esteve presente como um dos elementos importantes neste processo. Penso que a evolução do conceito de regressão cumpre um papel fundamental na articulação entre psicanálise e psicossomática, ou na construção do caminho que liga uma à outra. Este conceito tem uma história viva - e por tal razão apresenta suas contradições, seus avanços e recuos, e sofre uma reutilização em contextos tão diversos que nos fazem questionar se o conceito "continua o mesmo" -, história que merece ser retracada para uma melhor inteligibilidade dos problemas da clínica contemporânea.

Seria de grande interesse poder retomar em detalhe o problema da regressão na análise conforme ele tem sido trabalhado por diversos analistas depois de Freud; neste contexto, porém, só será possível

apontar algumas linhas gerais. Ferenczi é, sem dúvida, o analista que deu o impulso inicial e que, através de seus “experimentos clínicos” dos últimos anos, trouxe à luz o potencial terapêutico da regressão e todos os problemas que a acompanham. Bálint, partindo do trabalho de seu analista, tomou a seu cargo a tarefa de desenvolver e aprofundar este tema tão controverso e, com a proposição da área da “falha básica”, forneceu substrato metapsicológico importante para o estudo de etapas do desenvolvimento anteriores àquelas descritas por Freud em torno do eixo da psicosexualidade. Winnicott, com sua obra ímpar, criou um novo campo de estudos ao propor pensarmos a regressão em termos de um processo de maturação que vai da dependência absoluta à dependência madura. Nos três casos, encontramos a abordagem terapêutica de patologias não neuróticas, a ênfase no ambiente como determinante do desenvolvimento inicial e o estudo de etapas precoces do processo de estruturação do indivíduo.

O mais notável é constatar como estes três analistas preocuparam-se, de uma maneira ou de outra, com o fenômeno psicossomático. Ferenczi escreveu em 1926 um artigo, partindo dos estudos de Freud sobre as neuroses atuais, que pode ser tomado como precursor da psicossomática psicanalítica<sup>16</sup>. Para Bálint, a área da falha básica estende suas influências para “toda a estrutura psicobiológica do indivíduo, envolvendo em diferentes graus tanto a mente quanto o corpo”<sup>17</sup>. Winnicott, por sua vez, nos brinda com uma instigante conceitualização sobre os processos de integração no desenvolvimento emocional primitivo através dos quais o psique-soma vai se constituindo como uma unidade, e ressalta diversas distorções possíveis deste processo caracterizadas principalmente pela dissociação, cujo resultado pode ser a doença de

uma mente dissociada do psique-soma<sup>18</sup>. Esta coincidência entre o estudo da regressão na análise e a o interesse pelo fenômeno psicossomático não me parece casual; cabe a nós a tarefa de compreendermos a relação entre estes dois campos de estudo aparentemente independentes.

### Quatro pontos sem nó

Assinalarei agora, mesmo que de maneira sucinta, alguns aspectos do pensamento freudiano que podem ser resgatados de maneira frutífera para o nosso tema, e que são elementos que já apontavam, de maneira latente, para a necessidade da ampliação teórico-clínica a que venho aqui me referindo. Como disse, meu ponto de partida é o modelo do aparelho psíquico apresentado em *A interpretação dos sonhos*.

seriam justamente aqueles em que falta a referência ao *infantil sexual recalçado*, ou seja, eles seriam a expressão mais direta do desejo atual. Ora, o tratamento dado por Freud a estes sonhos no capítulo III do livro dos sonhos entra em franca contradição com o princípio de que em todo sonho há necessariamente um desejo inconsciente - infantil recalçado - que se associa aos restos diurnos ou ao desejo atual, apresentado no capítulo VII. Como compreender esta contradição? Podemos recolocar o problema em termos do que determina a ausência total ou parcial da elaboração onírica - trabalho do sonho - em determinadas situações: trata-se simplesmente da não necessidade de deformação, ou também, de alguma deficiência no funcionamento mental que interfere no caminho que vai do desejo inconsciente até a sua expressão no sonho manifesto? Neste caso, o problema se localiza-

Ferenczi escreveu, em 1926, um artigo que pode ser tomado como precursor da psicossomática psicanalítica.

Em primeiro lugar, destaco os chamados “sonhos de comodidade”, aproximados por Freud dos sonhos de crianças. O que os caracteriza é a sua simplicidade, a ausência da elaboração onírica, e a expressão quase direta, não deformada, de suas idéias latentes; estes sonhos de adultos

seria nas dificuldades de expressão, processamento e derivação da excitação pulsional.

Diversos analistas, entre os quais devemos destacar Pierre Marty, acentuaram o fato de que a pobreza da vida onírica pode ser um indício decisivo de uma defi-



ciência mais ou menos permanente nos processos de simbolização, o que implica em uma propensão mais ou menos estrutural para a somatização, condicionada pela fraqueza, ineficiência ou ausência de defesas psíquicas; se o sonho é a via régia no estudo do inconsciente, o trabalho do sonho pode ser tomado como um instrumento precioso de pesquisa sobre o pré-consciente e sobre as falhas de

Em segundo lugar, ressalto o problema do sonho de angústia, relacionado à interrupção do sono e à função do sonhar (parte "D" do capítulo VII). Aqui atingimos a questão crucial da relação do sonho com o sono, ou do sonhar com o dormir. O sonho de angústia que provoca o despertar é justamente aquele em que o afeto de desprazer vivido pelo Eu diante do desejo sexual expresso no sonho não pôde

conservação do indivíduo (Freud denomina as pulsões de auto-conservação de pulsões do Eu).

Após insistir na origem necessariamente sexual da angústia desencadeada por este tipo de sonhos, Freud ressalta que a teoria do sonho de angústia pertence à psicologia das neuroses. Bem, a transformação de uma excitação sexual incapaz de derivação psíquica em angústia é justamente o ponto nodal do que Freud denominou *neurose atual*! Como se sabe, este tipo de neurose pode ser tomada como o protótipo das estruturas clínicas caracterizadas pela somatização, e o estudo da neurose *de angústia* e suas vizinhas - neurastenia e hipocondria - deve ser passagem obrigatória para quem se interessa pela psicossomática. A angústia é justamente a formação sintomática que mais pode ser localizada na fronteira entre o somático e o psíquico, e o aspecto "atual" da etiologia das "neuroses simples" nos remete ao atual próprio dos sonhos de comodidade; neste sentido, atual e auto-conservativo se contrapõem a infantil e psicosssexual.

Em terceiro lugar, chamo a atenção para os elementos acrescentados à teoria do sonho por Freud com o surgimento do conceito de narcisismo<sup>19</sup>. Freud assimila o processo regressivo da formação do sonho a uma retração narcísica que caracteriza o adormecimento: a libido reflui ao Eu, em uma experiência de "encapsulamento" que todos necessitamos viver diariamente. O modelo utilizado para expressar esta forma de regressão narcísica é a existência intra-uterina; o sujeito que dorme é como o embrião no seu ovo. Ora, esta regressão está distante de uma regressão puramente psíquica, e alude muito mais a um estado psicossomático de não-perturbação. Se o sonho implica em uma realização alucinatória do desejo, o dormir implica no silêncio da atividade psíquica, uma pausa do viver no mundo. Assim, o

A pobreza da vida onírica é indício de deficiência no processo de simbolização, implicando uma propensão estrutural para a somatização.

simbolização. Se Freud partiu do pressuposto de um aparelho psíquico constituído e razoavelmente intacto na vida adulta - pelo menos até introduzir tardiamente na sua obra o conceito de "dissociação do Eu" -, podemos levantar hoje o problema que ocorre quando este "aparelho" falha, seja por uma "falha básica" constitutiva, seja por movimentos dinâmicos que determinam um "mau funcionamento" temporário. O curioso é que, se os sonhos de comodidade realizam desejos oriundos das pulsões de auto-conservação, é justamente a deficiência nos processos de simbolização que abre uma brecha pela qual a excitação psíquica pode refluir para o âmbito do soma.

ser contornado: o aparelho psíquico falhou no processo de deformação, e o afeto, não susceptível de ser metabolizado pelo processo primário como ocorre com as representações, transforma-se em angústia. Ora, se o despertar implica em um fracasso da função do sonhar, retornamos ao problema levantado anteriormente, a saber: *o que determina as falhas na elaboração onírica?* O sonho, como guardião do sono, é também possibilitador de uma existência psicossomática equilibrada, já que o dormir é uma atividade vital para a saúde do organismo. O desejo do Eu de dormir é, na verdade, uma necessidade relacionada com as funções vitais, já que o Eu não é nada mais do que o representante da auto-

sonho enquanto guardião do sono procura dar conta da excitação residual que tende a impedir a regressão narcísica, para que tal excitação se torne inócua: já que não pode ser totalmente eliminada, que pelo menos seja neutralizada. O que podemos observar é que o estudo do dormir, complementar ao do sonhar, mostra-nos a impossibilidade de construir uma teoria do sonho que se limite ao estritamente psíquico; se assim fizéssemos, estaríamos operando uma dissociação que trata a atividade mental como separada e independente, conforme nos adverte Winnicott. Os distúrbios do sono talvez sejam o protótipo de toda perturbação psicossomática, já que neles se verifica como uma falência das funções psíquicas atinge as funções vitais.

Finalmente, é imprescindível dirigirmos nossa atenção para a revolução no pensamento freudiano que significou a introdução do conceito de pulsão de morte em 1920. O sonho não é mais necessariamente uma realização de desejo; o princípio do prazer deixa de ser o soberano absoluto da vida mental. Há uma função arcaica do psiquismo que se manifesta nas situações-limite de traumatismo violento, e que busca, através dos processos de ligação, dar vazão a um excesso de excitação que sobrepõe o limite do tolerável e processável pelo psiquismo em condições normais. Nestes casos, a realização alucinatória do desejo é posta em segundo plano diante das exigências do "estado de emergência". Além do princípio do prazer, a simbolização é um "a mais" que chega sempre atrasado. Está aberto o campo de estudo para aquilo que ultrapassa a capacidade de trabalho do aparelho psíquico e que, potencialmente, pode atingir o soma. Qual é o sistema defensivo que o psique-soma lança mão nos casos de traumatismo intenso?

Em outra direção, a teoria da pulsão de morte recoloca a problemática da regressão em um plano

mais geral que inclui a existência biológica. A pulsão busca, como meta final, uma regressão ao estado anterior que é, em última instância, o estado inorgânico. Aqui Freud introduz um enigma e uma pedra no sapato do psicanalista que procura fundar a sua disciplina exorci-

sentadas no texto de 1900, põe em questão a sua tese principal: o sonho é uma realização de desejos? O problema em foco são os sonhos que aparentemente contradizem tal proposição. Se, inicialmente, combate tal tentativa de refutação com os argumentos clássicos - "com a

## Os distúrbios do sono talvez sejam o protótipo da perturbação psicossomática.

zando qualquer referência à biologia e ao apoio do pulsional sobre o somático. Em que direção aponta a desorganização psicossomática senão à do estado inorgânico? A solução final da pulsão de morte - desejo de não-desejo - não é, ao mesmo tempo, uma eliminação do trabalho do sonho descrito por Freud na psicologia dos processos oníricos? Novamente, estamos no campo do fracasso dos processos de simbolização; com a teoria da pulsão de morte, temos um rico material metapsicológico para retrabalhar esta problemática.

Estes pontos, que indicam as modificações do modelo inicial da metapsicologia psicanalítica e, conseqüentemente, do conceito de regressão, não passaram despercebidos a Freud. Em uma das *Novas conferências introdutórias* de 1932, ele se dedica a uma revisão da teoria dos sonhos. Após uma cuidadosa reexposição das conclusões apre-

divisão entre sonhos optativos, sonhos de angústia e sonhos punitivos temos mantido em pé nossa teoria" -, em seguida reconhece os *limites* de sua tese principal no caso dos sonhos traumáticos. Nelles, há uma regressão - segundo suas próprias palavras - a um acontecimento traumático muito penoso, sem que se possa reconhecer qualquer realização de desejo: "no meu juízo, não devemos fugir de confessar que neste caso falha a função do sonho".

A modificação que Freud propõe na tese central que funda a psicanálise é de que o sonho é uma *tentativa* de realização de desejos que, não obstante, pode *falhar*. "Em determinadas circunstâncias, o sonho pode não conseguir - ou o faz muito imperfeitamente - atingir o seu propósito, ou tem que abandoná-lo; a fixação inconsciente a um trauma parece ser o principal desses impedimentos da função do sonho. O sujeito sonha porque o relaxa-

mento noturno da censura deixa entrar em atividade o impulso emergente da fixação traumática; mas falha a função de sua elaboração onírica, que pretendia transformar as marcas mnêmicas do acontecimento traumático em realização de desejo. Nestas circunstâncias surge a insônia; o sujeito renuncia dormir por medo do fracasso da função onírica<sup>20</sup>. O princípio do prazer é nocauteado - ele falha - quando se dá uma regressão à fixação inconsciente de um trauma ou, poderíamos agora acrescentar, quando se apresenta uma "falha básica" concernente a acontecimentos ambientais que romperam a barreira do sistema defensivo de pára-excitações (conforme modelo da vesícula em *Além do princípio do prazer*).

decorre; a questão da regressão ao soma, conforme propus a partir dos sonhos de comodidade, é um passo adiante que precisaríamos acrescentar. Ora, o que observamos aqui é como a teoria do sonho sofre transformações - uma revisão - que estão evidentemente determinadas pela evolução teórico-clínica do trabalho de Freud: esta passou pelo estudo da psicose e pela introdução do conceito de narcisismo, pelos impasses e limitações das análises e a formulação da pulsão de morte e, nos dois casos, pela lenta e progressiva construção de uma metapsicologia que incluísse a possibilidade de compreender o que hoje chamamos de "limites da simbolização". Neste processo, reconhecemos na regressão uma noção que esteve bastante presente como pano de

na outra, a somatização. O modelo do sonho traumático e a teoria da angústia nos proporcionam os meios para preencher, de modo mais ou menos provisório e esquemático, os elos intermediários desta cadeia. A ação, que em uma formulação inicial é tomada como oposta à representação, encontra-se agora em um lugar intermediário, mesmo porque a repetição transferencial é justamente uma operação privilegiada em que se dá uma *ação que representa*. A repetição compulsiva - sinal e efeito da pulsão de morte - tende a esvaziar o sentido da ação por seu caráter evacuativo e nirvânico e, neste sentido, encontra-se um passo adiante na direção da somatização. O sonho traumático guarda um potencial simbolizante justamente por ser um sonho, ainda que nele se evidencie a falha básica do princípio do prazer.

A angústia, "formação sintomática" tão dificilmente tematizável, ocupa também algum lugar intermediário nesta série do sonho ao soma. Ela é ao mesmo tempo sinal e efeito da falha na elaboração onírica, que conduz à interrupção do sono; podemos compreendê-la, em relação ao sonho traumático, como um "corpo estranho" (quisto) de acúmulo de energia não derivável cuja impossibilidade de dissolução abre o caminho para a compulsão repetitiva. A teoria da angústia vem, pois, complementar e até certo ponto por em xeque a psicologia dos processos oníricos proposta em *A interpretação dos sonhos*; nesta revisão, encontramos curiosamente diante da teoria do trauma psíquico abandonada e posteriormente retomada por Freud em outros termos. Sonho "de desejo", repetição na transferência, sonho traumático, angústia, compulsão à repetição - incluindo o *acting* -, ação pura e somatização: eis aqui uma fórmula simples, uma "série" de formações heterogêneas a ser tomada de modo não-linear. Poderíamos continuar

Pode-se formular a idéia de uma série de "formações sintomáticas" conforme o grau de simbolização envolvido.

Aqui estão em jogo alguns dos pontos anteriormente mencionados: a falha da elaboração onírica e a problemática da insônia, à maneira dos sonhos de angústia, assim como a retomada do traumatismo a partir da proposição da pulsão de morte. A questão do narcisismo pode ser apreendida justamente no desmoronamento das defesas de um Eu impotente e na ferida que daí

fundo, mesmo que não tenha sido explicitamente trabalhada nos termos aqui propostos.

À maneira de síntese, podemos formular a idéia de uma série de "formações sintomáticas" segundo o grau de simbolização nelas implicado. Trata-se de uma forma de esquematizar uma realidade complexa e multifacetada. Em uma ponta da série se encontra o sonho e,

nesta linha de pensamento buscando encontrar o "lugar" de outros fenômenos clínicos; dentre eles, cabe destacar as formações de caráter.

O campo psicanalítico necessita de ampliação para nele incluir as questões psicossomáticas.

O que aqui proponho é um modelo provisório e incompleto, mesmo porque o essencial do enigma permanece de pé: como se dá o trânsito e a transformação entre estas diversas formações? O que este modelo metapsicológico - fantasia científica - nos permite é pensar os fluxos progressivos e regressivos em um funcionamento psicossomático, buscando assim compreender seu equilíbrio, suas organizações, suas falhas e desorganizações; uma de suas vantagens é considerar as "formações sintomáticas" no plano de um funcionamento geral do psicossoma, como complemento e contraponto à tendência de considerar prioritariamente as estruturas (personalidade somatizante, estrutura adictiva, caso-limite, psicose, etc.). O único ponto de apoio que temos é o princípio econômico de Freud segundo o qual há uma quantidade de energia ou de excitação - neste caso, psicossomática - que circula no psique-soma.

Ao destacar estes quatro elementos do pensamento freudiano - o sonho de comodidade, o sonho de angústia, a retração narcísica do sono e o conceito de pulsão de morte - busquei apontar alguns caminhos que, no meu entender, devemos seguir para promover uma ampliação do campo psicanalítico no sentido de nele incluir a problemática psicossomática. Com esta ampliação, a psicanálise certamente não sai ilesa; ela se transforma, se enriquece e é, em certo sentido, colocada em xeque. A psicossomática, por seu lado, encontra uma base sólida a partir da qual pode se desenvolver, evitando ao mesmo tempo reproduzir o mesmo erro que busca corrigir: a dissociação entre psique e soma. Neste caminho, o conceito de regressão, tomado de maneira ampliada e levando em conta todo o seu potencial heurístico, é uma ferramenta essencial. Através deste conceito é possível enfrentar o tabu: aproximar, a ponto de se tocarem, pensamentos cujo destino tem sido o de manter-se à distância. Há aqui um pressuposto de fundo que deve ser declarado, e que já foi por muitos enunciado: até prova em contrário, a psicanálise é uma.

## NOTAS

1. J. Laplanche, *Vida e morte em psicanálise*, Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1985, p.16-31.
2. P. Aulagnier, *Os destinos do prazer*, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1985, p.140.
3. D. Gurfinkel, *A pulsão e seu objeto-droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania*, Petrópolis, Ed. Vozes, 1986, esp. cap. 3: "A pulsão e sua perversão".
4. Joyce McDougall também aproxima, de maneira interessante, adições e tendência à somatização. Estes dois "tipos" clínicos seriam "des-afetiva-

dos" (*dis-affected*), já que qualquer emergência de emoção é imediatamente dispersa pela ação, e caracterizar-se-iam por uma extrema fragilidade narcísica ou pela presença de ansiedades psicóticas insuspeitadas. As defesas narcísicas e as ações adictivas serviriam como proteção contra regressões psicossomáticas, segundo expressão da própria autora, o que vai de encontro ao uso do conceito de regressão neste trabalho (Cf. "The dis-affected patient: reflections on affect pathology", *Psychoanalytic Quarterly*, LIII:386-409, 1984, e *Teatros do corpo*, São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1991, esp. cap. VI: "Afetos: dispersão e des-afetação").

5. Imagem proposta por Freud no capítulo IV da *Interpretação dos sonhos*.
6. No final da obra dos sonhos, Freud chama a atenção para as lacunas do seu trabalho, em especial no que se refere a uma teoria do recalçamento. A principal lacuna por ele apontada é a de não desenvolver suficientemente o fato de que são apenas os impulsos sexuais procedentes do infantil e que sofreram recalçamento, suscetíveis de uma renovação em períodos posteriores da evolução, que constituirão as forças impulsoras de todo sintoma psiconeurótico. "Unicamente com a introdução destas forças sexuais pode-se preencher a lacuna que ainda subsiste na teoria do recalçamento". Em uma nota de rodapé, deixa claro que tal lacuna será preenchida em trabalho posterior, ou seja, nos *Três ensaios sobre a sexualidade*, do que podemos depreender o quanto estas duas obras fundamentais são complementares: "o que determinava a minha decisão [de não ter dado um desenvolvimento exaustivo à participação nos sonhos do mundo das idéias sexuais] era simplesmente o dar-me conta de que uma explicação de sonhos sexuais poderia levar-me a um aprofundamento dos problemas ainda não resolvidos da "perversão" e da "bissexualidade", e por isto preferi reservar este material para outra ocasião" (*La interpretación de los sueños* (1900), in: *Obras Completas*, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva [OC-BN], 1981, p. 712).
7. J. Laplanche e J.-B. Pontalis, *Vocabulário da psicanálise*, São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1985, p. 570-1.
8. S. Freud, *Sobre las causas ocasionales de la neurosis* (1912), OC-BN, p. 1718-9.
9. S. Freud, *Lecciones introductorias al psicoanálisis* (1917), OC-BN, Conferência nº XXII, p. 2336.
10. S. Freud, *La dinámica de la transferencia* (1912), OC-BN, p. 1648.
11. M. Bálint, *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*, Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1993, p. 115.
12. D. Gurfinkel, resenha comentada do livro citado de Bálint, *Revista Ide*, nº 27:194-6, 1995 (dez).
13. Renato Mezan desenvolve esta proposição em trabalho inédito dedicado à história da psicanálise, especialmente no capítulo II, "De Freud a Freud e vice-versa", seção I: "Paradigmas, modelos e teorias".
14. S. Freud, *Lecciones introductorias...*, op.cit., p. 2341.
15. R. Mezan, op. cit., esp. cap. II, seção 4: "Segundo modelo: a matriz clínica da psicose".
16. S. Ferenczi, "Las organoneurosis y su tratamiento", in: *Problemas y métodos del psicoanálisis*, Buenos Aires, Ed. Hormé/Paidós, 1966, p. 21-26.
17. M. Bálint, op. cit., p. 19.
18. D. Winnicott, "A mente e sua relação com o psique-soma", in: *Textos seleccionados: da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1993, p. 424 e "Desenvolvimento emocional primitivo", in: *Textos seleccionados...*, op.cit., p. 275.
19. S. Freud, *Adición metapsicológica a la teoría de los sueños* (1915).
20. S. Freud, *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis* (1932), OC-BN, Conferência nº XXIX, p. 3115.