



ARTIGO ORIGINAL

Fixação e Regressão: Uma Revisão dos Conceitos aplicada à Prática da Psicoterapia de Orientação Analítica

Charlie Trelles Severo^a

Rudyard Emerson Sordi^b

- ^a Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica (psicólogo / psicoterapeuta) - Porto Alegre - SP - Brasil.
- ^b Psicanalista, psiquiatra e psicoterapeuta (psicanalista, psiquiatra, psicoterapeuta, supervisor. É também professor no Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica no CELG).

Instituição: CELG - Centro de Estudos Luis Guedes - Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica - Depto. de Psiquiatria e Medicina Legal - FAMED Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resumo

Os diversos fenômenos psicológicos presentes no desenvolvimento humano determinam as características da personalidade. Desses fenômenos, a fixação e a regressão, por exemplo, podem revelar que o modo de satisfazer ou reprimir o impulso durante o desenvolvimento da libido não ocorreu satisfatoriamente, evidenciando um "prender-se" ao que se acredita ser um modelo de resolução. A relação entre esses dois fenômenos está na origem da criação de sintomas comprometedores de uma vida psíquica satisfatória. Identificá-los, assim como elaborá-los, torna-se alvo da psicoterapêutica com orientação analítica.

Palavras-chave: Regressão; Fixação; Impulso; Mecanismos de Defesa; Terapia Psicanalítica.

Abstract

The various psychological phenomena present in human development determine the personality characteristics. These phenomena, fixation and regression, as examples, can prove that the way to satisfy or suppress the impulse for the development of the libido was not satisfactory, showing a "hold up" to what he believes to be a model of resolution. The relationship between these two phenomena is behind the creation of compromising symptoms of a mental life satisfactory. Identify them, as well as drafting them, becomes the target of psychotherapy with analytical orientation.

Keywords: Regression; Fixation; Drive; Defense Mechanisms; Psychoanalytic Psychotherapy.

Introdução

"O que de tão interessante pode haver no passado que de lá não se sai? Por que para lá tanto se retorna ou, em outras palavras, por que tornamos o passado repetidamente presente?". O presente trabalho parte dessas indagações.

O objetivo deste estudo é revisar os conceitos de fixação e regressão psíquicas propostos por Sigmund Freud, criador da Psicanálise, bem como seu desenvolvimento pelas contribuições de Karl Abraham e outros autores contemporâneos.

Utilizando a mitologia grega e fragmentos de um caso clínico, buscamos ilustrar a identificação desses fenômenos psicológicos, refletir e diferenciar quando ambos podem ser considerados normais ou patológicos. Seriam fenômenos defensivos? Que relação apresentam entre si? Qual a importância desses conceitos para a prática da psicoterapia de orientação analítica?

Desenvolvimento

A mitologia¹ grega, que personifica as vicissitudes da existência humana, apresenta-nos algumas histórias nas quais os heróis se encontram em situações de aprisionamento, repetindo o mesmo comportamento. O mito¹ de Prometeu o descreve como destinado a ter seu fígado repetidamente comido após cada regeneração; a seu irmão Atlas, coube a sustentação contínua, ou seja, eterna, do mundo em suas costas; Sísifo, por sua vez, foi condenado a empurrar morro acima pesada pedra, a qual, ao chegar ao topo, rolava e tornava ao ponto de origem, obrigando-o a buscá-la e reiniciar seu penoso trabalho. Assim, trata-se de condenações caracterizadas por repetições, decorrentes da desobediência e de conflitos desses heróis com (e contra) deuses do Olimpo, ou seja, hierarquicamente superiores.

O termo "fixação", é descrito por Ferreira² como um substantivo que significa "O ato ou efeito de fixar(se), de estabelecer". Como verbo, ("fixar"), é acrescido de expressões como: "Pegar ou pregar em algum lugar; fitar; determinar; prescrever; reter na memória; firmar; assentar; permanecer; obstinar; aferrar; apegar" (p. 905-906).

Já a expressão "regressão" refere-se "1. Ao ato ou efeito de regressar, de voltar; retorno a estado anterior; volver. 2. Ato ou efeito de regredir, retrocesso" (p. 1724).

Freud³ demonstrou a existência do inconsciente a partir da escuta de seus pacientes e identificou uma série de vivências de situações passadas nas suas vidas, mas que, inicialmente, eles desconheciam. Atentamente os ouvia e procurava compreender. Tal compreensão era então interpretada ao paciente como um entendimento que se apresentava problemático para ele. Freud³ esclarecia, então, para a pessoa analisada as motivações que subjaziam a atitudes que ela se mostrava incapaz de abandonar, não mais voltando a repetir, apesar de serem sentidas como um importante incômodo, seja pelas atitudes em si mesmas, seja pelas suas consequências.

Utilizando-se dos substantivos e verbos citados, Freud³ descreveu processos que identificam um funcionamento psíquico problemático, pois se manifestam em condutas, incluindo ideias e sentimentos, que caracterizam modos não evoluídos (imaturas) de agir. São maneiras que revelam padrões de ação característicos de idades cronológicas significativamente anteriores às da pessoa queixosa. Elas evidenciam um sentimento de "estar preso", uma "conduta penosa", "trancada", de hábitos relacionados a um passado remoto, não apresentando clareza consciente quanto a seu significado.

Com a descrição das fases do desenvolvimento da libido ou fases da organização sexual, Freud⁴ afirmou que a maturidade psíquica se dá pelo adequado desenvolvimento psicosssexual humano. Segundo Freud⁴, a libido se desenvolve adequadamente a partir do positivo amparo da realidade externa, bem como de condições internas do indivíduo. Estímulos que possibilitem a adequada satisfação ou adequada repressão dos impulsos sexuais característicos de cada etapa psicosssexual (oral, anal, fálica) favorecerão o alcance da genitalidade. Caso contrário, criam-se sinais de que essa satisfação sofreu alguma alteração, que passa a ser representada por sintomas indicativos de um conflito não adequadamente elaborado.

Embora essas fases estivessem aparentemente estabelecidas, Freud⁴ concebia um "tornar" a elas pelos sintomas e percebia que eles eram indicativos de um conflito primitivo. Assim, a queixa presente seria, para Freud⁴, uma referência a dores antigas: o passado se fazia presente, mas referenciado a uma temática atual. As situações e necessidades atuais tinham, assim, correspondência com o passado.

Dessa forma, Freud⁴ revela um "apego" ao passado fazendo-se presente. Daí a importância de se retornar àquele ponto que ainda não tinha sido possível elaborar adequadamente. A fixação e a regressão indicam uma *necessidade* da pessoa a ser elaborada durante o processo psicoterápico. Tal necessidade, transformada em sintoma, é mantida em nome de uma satisfação substituta, inadequada, para a libido que, originalmente, não conseguiu satisfação ou modificação adaptada à realidade. A fixação à situação

passada, representada pelos sintomas, busca uma gratificação de algo que a pessoa que a padece sente como uma falta e, portanto, ela se faz atual. Logo, a pessoa segue neuroticamente a busca daquilo que sente como uma carência.

Descrevendo amostras de análise de pacientes, Freud³ utiliza para suas pacientes o verbo "fixar" para indicar uma "estagnação em determinada maneira de agir": "(...) dão-nos impressão de se terem 'fixado' em uma determinada parte de seu passado, como se não conseguissem libertar-se dela, e estivessem, por essa razão, alienadas do presente e do futuro. Assim, elas permanecem enclausuradas em sua doença" (p. 323). A isso Freud chamou de "Adesividade da Libido".

Citando J. Breuer a respeito do caso Anna O. (1880 a 1882), Freud³ descreve esse estado (fixado) no qual "(...) a pessoa fica desligada da vida; permanece sadia e eficiente, porém evitou o curso normal da vida" (p. 324). Menciona o autor que tal funcionamento é "(...) uma característica geral das neuroses, e não uma peculiaridade especial"(p. 324). Acrescenta ainda que tais pacientes "(...)foram conduzidos de volta a um determinado período de seu passado, através dos sintomas de sua doença, ou pelas consequências desses sintomas. (...) escolheu-se, para este fim, uma fase muito precoce da vida, um período de sua infância ou, até mesmo, por mais que isso pareça risível, um período de sua existência como criança de peito" (p. 324).

Descrita por Freud³, a fixação consistiria em "(...) abandonar o interesse pelo presente e pelo futuro e manter-se permanentemente absorvido na concentração mental no passado" (p. 325). Como apontam Laplanche e Pontalis⁵, esse conceito é fundamental na história da psicanálise, pois indica "(...) o que na história de vida do indivíduo esteve/está na origem da neurose" (p. 252).

A fixação é também definida como processo defensivo, pois, sendo um desejo latente, impossibilitado de satisfação pela repressão, torna-se uma ameaça ao equilíbrio que o ego tenta manter. Os desejos insatisfeitos e as experiências desagradáveis não toleráveis para o ego são rechaçados da consciência. Fixar-se neles é uma forma de resistir a impulsos que não podem emergir à consciência. Para Freud³, é a fixação libidinal a que determina os tipos de mecanismos de defesas, desempenhando um importante papel na etiologia dos distúrbios psíquicos.

Em seus estudos sobre as neuroses traumáticas, Freud³ alude novamente à fixação, afirmando que os pacientes com esse tipo de neurose funcionam psiquicamente como quem não elaborou a situação traumática, sentindo-a como "tarefa imediata ainda não executada". O autor também estabelece uma semelhança entre os processos mentais das neuroses traumáticas e os das neuroses espontâneas, ao afirmar que há, em ambas, "(...) uma experiência que, em curto espaço de tempo, aporta à mente um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal, e isto pode resultar em perturbações permanentes da forma em que essa energia opera. Assim, a neurose poderia equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso" (p. 325).

Assim, para Freud, a fixação "(...) é a intenção do ato a partir de sua relação com a lembrança"¹³ (p. 327). A fixação tem a ver com algo do passado a ser retificado/resolvido. O sentido dos atos se refere ao efeito dos processos mentais inconscientes e é consequência deles. A pessoa percebe o ato que se repete, reclama dele como ato, mas não compreende seu sentido. Daí a sensação e impressão de enclausuramento ou aprisionamento, conforme ilustrado nos mitos antes descritos. É extremamente intenso o dispêndio de energia libidinal investida nesse funcionamento a fim de superar a sensação citada.

Abraham⁶ refere que Freud modificou as primeiras colocações quanto ao papel do trauma na etiologia das neuroses, para lhe atribuir um papel secundário nessas doenças. O importante passou a ser "(...) a presença de uma constituição psicosssexual anormal como a causa primordial da neurose" (p. 10).

É a partir dos pontos de fixação passíveis de identificação na queixa inicial do paciente (e, portanto, do aspecto consciente do processamento total que é o funcionamento da psiquê, acessado por meio de investidas terapêuticas analíticas) que se torna possível inferir os sentidos dessa queixa, ou seja, aquilo que permanece inconsciente: "A tarefa, então, consiste simplesmente em descobrir, com relação a uma ideia sem sentido e a uma ação despropositada, a situação passada em que a ideia se justificou e a ação serviu a um propósito"⁷ (p. 319). E ainda reforça o autor: "(...) a possibilidade de conferir um sentido aos sintomas neuróticos, mediante interpretação analítica, é uma prova inarredável da existência - ou, se preferem, da necessidade de manter a hipótese - de processos mentais inconscientes"³ (p. 329). A fixação pode, então, ser considerada como *conexão* ou *ligação* entre os sintomas neuróticos manifestos e o inconsciente. Evidencia a ligação entre uns e outro. Pensamos existir na fixação um possível sentido que a revela como conexão/ligação entre sintomas manifestos com o inconsciente. Acreditamos que, a partir da observação, da análise e da inferência sobre o conteúdo apresentado pelo paciente (ideia; comportamento; palavra; gesto), esse sentido pode ser percebido pelo psicoterapeuta. Relaciona-se o conteúdo manifesto pelo paciente com sua história (daí o caráter de conexão/ligação da fixação), dando lugar à interpretação, ou seja, ao significado/sentido das defesas apresentadas (no caso que nos ocupa, a fixação), indicativas da presença do inconsciente. Pensamos que a fixação possibilita perguntar-se: o que será que esse comportamento/gesto/ideia pode estar expressando para além do manifesto que é percebido como incômodo?!! Eis aí uma "pista" para seguir em busca do sentido inconsciente ali indicado.

Laplanche e Pontalis⁵ relacionam a fixação ao "(...) fato de a libido se ligar fortemente a pessoas ou imagos, de reproduzir determinado modo de satisfação e permanecer organizada segundo a estrutura característica de uma das suas fases evolutivas; (...) abre ao indivíduo o caminho de uma regressão" (p. 251). Afirmam ainda os autores que é um mecanismo que designa o modo de inscrição de certos conteúdos representativos (experiências, imagos, fantasmas) que persistem no inconsciente de forma inalterada e aos que a pulsão permanece ligada.

São três verbos os utilizados pelos autores: ligar/reproduzir/permanecer, indicando a existência de uma manutenção/um estar sendo; ou seja, os impulsos não se alteram, ficam ligados, repetem-se,

permanecem como característicos de determinada etapa do desenvolvimento, ficando a personalidade comprometida, trancada em determinados aspectos.

A fixação é uma indicação que serve para "(...) traduzir um dado manifesto da experiência: o neurótico, ou mais geralmente todo o indivíduo humano, está marcado por experiências infantis, mantém-se ligado, de forma mais ou menos disfarçada, a modos de satisfação, a tipos arcaicos de objeto ou de relação"⁵ (p. 251). É uma forma de resistência a libertar-se desses meios de satisfação "virtual", ilusória, na medida em que está relacionada a um passado e não à realidade objetiva presente. Encontra-se a confirmação dessa constatação em Sandler, Dare e Holder⁸, quando os autores citam Reich utilizando a expressão "blindagem do caráter" para se referir aos pacientes que desenvolveram traços de caráter fixos, resultantes de processos defensivos passados.

Zimerman⁹ refere que Freud conceituou a fixação como um "(...) fenômeno psíquico ligado à teoria da libido de modo que as perversões eram explicadas por uma permanente persistência das pulsões pré-genitais em busca de uma desrepressão. Assim, a fixação está na origem das repressões (ou recalque) e se manifestam mais claramente durante as regressões" (p. 150). Percebe-se a relação direta da fixação com o mecanismo da repressão. Quando um fato atual alude ao trauma sexual primário, o material reprimido é posto em atividade e surgem os sintomas. A repressão, possivelmente, falha. O sintoma corresponde ao retorno do reprimido.

Abraham⁶ postula que a quantidade de libido em determinadas crianças é intensa e que isso pode vir a favorecer um trauma, tido como uma experiência sexual. Há um desenvolvimento sexual precoce, favorecendo uma imaginação ocupada com temas dessa natureza. "O padecimento a tais traumas indica melhor que a criança já tem uma disposição para a neurose ou psicose na vida posterior. No lugar de uma significação etiológica, o trauma sexual infantil recebe agora uma significação formativa, e podemos compreender como é capaz de traçar um curso definido para a enfermidade seguinte e de determinar o caráter individual de muitos sintomas" (p. 30). A intensidade da culpa é grande, pois houve um desejo proibido satisfeito, embora (in)voluntário. Aqui se estrutura o complexo: as recordações desagradáveis precisam ser eliminadas, pois causam efeito perturbador e passam a ser afastadas da consciência tendo a repressão como fator defensivo de enorme importância. Quando um fato análogo ao trauma sexual primário ocorre, o material reprimido é posto em atividade e surgem os sintomas. A repressão, possivelmente, falhou em seu objetivo essencial.

Se o papel do trauma não é negado, ele intervém aqui sobre o fundo de uma sucessão de experiências sexuais, vindo a favorecer a fixação num ponto determinado. Assim, conforme Abraham¹¹, o trauma já não é mais requisito essencial. Após algumas mudanças teóricas, o autor afirma que o trauma "(...) acentua primordialmente o modo como reage o indivíduo, de acordo com sua disposição inata frente às impressões sexuais. (...) a sexualidade anormal destes pacientes se manifesta em uma aparição prematura da libido e também em fantasias patológicas que se ocupam prematuramente de temas sexuais até chegar à exclusão de todo outro pensamento consciente (p. 17).

Segundo a teoria das fases da libido (especialmente, no que se refere às fases pré-genitais), a fixação "(...) pode não incidir apenas sobre um alvo ou objeto libidinal parcial, mas ainda sobre toda a estrutura da atividade característica de uma dada fase"⁵ (p. 252). A fixação é um preparo das posições e "indica a direção" na qual vai ocorrer a regressão. Conforme Freud¹⁰, uma vez repelida pela realidade que não permitiu sua satisfação, necessitando outra maneira de realização, "A libido (...) será compelida a tomar o caminho da regressão e a tentar encontrar satisfação, seja em uma das organizações que já havia deixado para trás, seja em um dos objetos que havia anteriormente abandonado. (...) é induzida a tomar o caminho da regressão pela fixação que deixou após si nesses pontos do seu desenvolvimento"(p. 420). Parece ser esse o modo como o ego enfrenta a frustração quando a libido não pode ser satisfeita.

Parece possível afirmar que as experiências infantis frustrantes, carentes de adequada satisfação, favorecem a manutenção de uma reiterada queixa neurótica, bem como a necessidade de ainda satisfazê-las. De acordo com Laplanche e Pontalis⁵, a regressão é definida como um "(...) retorno em sentido inverso desde um ponto já atingido até um ponto situado antes desse" (p. 567).

Observa-se que a fixação e a regressão estão associadas, pois, ao desenvolvimento ser dinâmico, a insatisfação o compromete, porém não o impede de todo. Ele se torna maduro em alguns aspectos, mas, psicologicamente, algumas necessidades ficam sem satisfação. Regride-se, então, em busca de uma recuperação e/ou manutenção da satisfação experimentada e não adequadamente contemplada. Seja pelo excesso de satisfação e estímulo, ou por seu oposto, isto é, pela carência, ocorre uma fixação e o indivíduo torna a regredir a cada situação enfrentada como nova ("nova" no sentido de desconhecida, ainda não certa de satisfação como originalmente). Como conceitua Zimerman⁹ quanto à fixação, esta é uma "(...) ligação primitiva da libido nas diversas fases da evolução, assim determinando, pelo fenômeno da regressão, os traços predominantes da caracterologia, ou o quadro sintomatológico de alguma psicopatologia" (p. 150). A pessoa não troca o certo pelo duvidoso, por aquilo sobre cuja (melhor) gratificação ela não tem certeza.

Conforme Freud³, "graças" às fixações é que a libido encontra "virtualmente" satisfação. Entretanto, o adjetivo "virtual" indica a existência de um conflito: seria uma satisfação neurotizada: "A catexia regressiva dessas fixações consegue contornar a repressão e leva à descarga (ou satisfação) da libido, sujeita às condições de um acordo a serem observadas. Pelo caminho indireto, via inconsciente e antigas fixações, a libido finalmente consegue achar sua saída até uma satisfação real - embora seja uma satisfação extremamente restrita e que mal se reconhece como tal" (p. 421-422).

Para Zimerman⁹, o termo "fixação" refere-se a "(...) que todos os afetos primitivos sofrem sucessivas transformações psíquicas, que ficam presentes ou representados no inconsciente, constituindo pontos de fixação, os quais funcionam como um polo imantado e, tal como um eletroímã, atraem a representação de novas repressões de fantasias e de experiências emocionais. Os pontos de fixação se formariam com mais facilidade a partir de uma exagerada gratificação ou frustração de uma determinada necessidade ou de uma zona erógena e, conforme o predomínio de uma das formas, a manifestação clínica terá características específicas"

(p. 150). Para lá retorna (regride) a libido, pois "lá" é sentido como um lugar onde, segundo o mesmo autor, funcionassem "(...) trincheiras seguras e protetoras, e também como inscrições no ego" (p. 359).

Laplanche e Pontalis⁵ apontam que há um "emparelhamento" entre as noções de fixação e regressão, ao afirmarem que: "Na medida que a fixação se deva compreender com uma 'inscrição', a regressão poderia ser interpretada como uma reposição em jogo do que foi 'inscrito'. Quando se fala, especialmente no tratamento, de 'regressão oral', deve entender-se, nesta perspectiva, que o indivíduo encontra no que diz e nas suas atitudes aquilo que Freud chamou 'a linguagem da pulsão oral'" (p. 570-571).

A partir de "Além do princípio do prazer", Freud¹² passa novamente a relacionar a fixação ao trauma. Entretanto, inclui também a agressão, derivada, segundo ele, da pulsão de morte, junto com a libido, derivada da pulsão de vida, como fatores relacionados à fixação e ao trauma. Institui-se um funcionamento no qual há um retorno ao estado anterior, como princípio da pulsão de morte, podendo esse retorno ser aplicado às noções de fixação e regressão. O autor faz referência, assim, à existência da "compulsão à repetição". Em suas palavras, trata-se da "(...) perpétua recorrência da mesma coisa" (p. 35), constituindo uma manifestação do poder do reprimido. Causa prazer e desprazer simultaneamente: prazer, pois libera o reprimido; desprazer pelo mesmo motivo, ou seja, pela repressão ter falhado. Esse funcionamento quebra a homeostasia mental. A compulsão à repetição está para a pulsão de morte assim como os instintos sexuais/libido estão para a pulsão de vida. Logo, a compulsão à repetição tem caráter regressivo.

Para Laplanche e Pontalis⁵, "(...) o indivíduo se coloca ativamente em situações penosas, repetindo assim experiências antigas sem se recordar do protótipo e tendo pelo contrário a impressão muito viva de que se trata de algo plenamente motivado na atualidade. (...) o recalcado procura "retornar" ao presente, sob a forma de sonhos, de sintomas, de agir: o que permaneceu incompreendido retorna; como uma alma penada, não tem repouso até encontrar resolução e libertação" (p. 126).

É isso o que acontece com Sísifo, Prometeu e Atlas.

Cabe também salientar que nem sempre as fixações e regressões serão de todo patológicas. Freud³ afirmou que: "Toda neurose inclui uma fixação numa determinada fase do passado, mas nem toda fixação conduz a uma neurose, coincide com uma neurose ou surge devido a uma neurose" (p. 326). Um modelo perfeito de fixação afetiva em algo que é passado é o luto, uma vez que ele, mesmo envolvendo a mais completa alienação em relação ao presente e ao futuro, à medida que a pessoa compreende a situação vivenciada (a pessoa ou o objeto perdido), essa lembrança deixa de caracterizar conflito e de comprometer a vida da pessoa. Outro exemplo de Freud¹² se refere a um determinado comportamento das crianças: frequentemente, elas insistem na repetição de uma história ouvida, ou repetem determinada brincadeira na qual buscam manter um sentimento de supremacia, pois, na repetição, conseguem dominar de modo ativo o que originalmente foi vivenciado de modo passivo. Assim, "(...) a repetição, a re-experiência de algo idêntico é claramente, em si mesma, uma fonte de prazer" (p. 53).

Zimerman⁹, citando Ernest Kris (1952), lembra que muitas manifestações regressivas não necessariamente seriam negativas. Estariam, sim, a serviço do ego, como produtivas nas relações. Eles tomam como exemplo os casos de um "(...) analisando na situação analítica, um pai que regride ao nível de idade do seu filhinho quando brinca parelho com ele e da criação artística" (p. 359).

A título de ilustração, citamos o caso de uma paciente, a Sra. V., meia idade, divorciada e separada de um segundo relacionamento; desde os dezoito anos faz terapias com diferentes terapeutas; retorna ao tratamento por se sentir "sem muito sentido na vida" e "sem saber bem o porquê faz o que faz". Após um processo para mudar de casa, instalada já na nova residência, incomoda-se muito com o barulho de uma indústria próxima. Critica-se severamente, pois julga que, *outra vez*, faz escolhas negativas em sua vida. Afirma: "Me sinto muito burra. Sou capaz de me avançar na comida e comer quase o prato junto, é só me sentir ansiosa ou angustiada" (sic). Sugere que, apesar da nova conquista, não suporta o feito e retorna a um padrão de funcionamento anterior, com lamentos e queixas constantes da vida; mínimas frustrações tomam intensas proporções, comprometendo seu ânimo. Associa essa atitude ao descaso sentido quando sua mãe revelou não gostar de amamentar os filhos; já para a Sra. V., amamentar é um dos maiores indicativos da mulher quanto a ser mãe. Mesmo tendo amamentado seus próprios filhos, ainda vive presa à penosa lembrança com sua mãe. Evidencia a dificuldade em se diferenciar e se desprender desse padrão.

Ela "tropeça" nas próprias expectativas: deseja satisfação, porém, como essa satisfação é vinculada à intensa voracidade ("avançar na comida e comer quase o prato junto"), demonstrando fixação à fase oral canibal, passa a se sentir merecedora de críticas de si mesma e talvez dos demais. Outra queixa constante se refere à dificuldade de conseguir um relacionamento afetivo estável: sente-se incapaz disso devido à percepção negativa de si mesma. Relata que, passeando com a mãe e a irmã, ao elogiar um modelo de roupa na vitrine, ouve da mãe: "'Mas isso não serve para ti: gorda como tu tá!' Aí me vem na cabeça aquilo que a minha mãe me diz de 'nós as gordas'. Isso me deixa louca! Assim, não dá pra ser feliz mesmo" (sic).

Relata lembranças de agressividade da mãe: aos seis anos, insegura de permanecer na escola, seguia-a após fingir que entrava em sala de aula. Desejava retornar para casa com a mãe. Uma vez flagrada, era severamente punida. O desejo da companhia da mãe era impedido e, hoje, ainda buscado como uma conquista (tal qual sua morada), porém frustrada (mãe inalcançável). A crítica da mãe, internalizada ou ainda real, está repetidamente presente, sendo sentida possivelmente, como substituto da atenção oral: alimenta-se (mal) com críticas da mãe. Ao mesmo tempo em que não quer isso, fica presa (fixada) como se isso fosse a única coisa que lhe resta. Identifica-se assim uma dependência afetiva materna, oral, caracterizando etapas anteriores à maturidade genital e, portanto, pré-genitais. Suas queixas sugerem origem primitiva, relativas à fase oral.

Tanto a paciente quanto os titãs revelam em suas "penas" a necessidade de apego intenso a seu significado: o castigo pelo desejo de permanecer junto aos superiores acabou por comprometer sua autonomia e independência.

Considerações Finais

Acreditamos que comportamentos atuais, carentes de sentido aparente, podem identificar os mecanismos de fixação e regressão relacionados à vivência passada. Os autores estudados revelam que, tanto a frustração quanto excessivas gratificações podem promover fenômenos dessa natureza. Predominantemente inconscientes, estão presentes e sempre tentam manter integrados os componentes da estrutura psicológica, porém iludidamente manifestos pelos sintomas. Pensamos que a maneira como se conseguiu lidar com as fases do desenvolvimento psicosexual e com os correspondentes investimentos libidinais, quando não adequados à realidade daquela etapa, poderá favorecer uma maior ou menor intensidade dos fenômenos estudados.

Fixação e regressão são fenômenos dinâmicos e relacionados. Frente a uma dificuldade atual de lidar com uma situação de vida, o sujeito regride até seu ponto de fixação, passando a utilizar os mecanismos de defesa próprios da época. Como exemplo, podemos mencionar, no caso da Sra. V., as tentativas de controle do meio em que vive e o isolamento afetivo como característicos da fase anal.

Acreditamos que a fixação e a regressão podem ser descritas como um "trabalho por fazer", um "dever de casa não realizado", "um prazo/prazer perdido", passível de elaboração, sobretudo ao buscar tratamento psicodinâmico. Daí a utilização dos mitos e do caso clínico como ilustrações. Citar expressões como "trabalho de Sísifo" ou "carregar pedra" para designar uma árdua tarefa; ficar "preso e sofrendo" como Prometeu, ou "levar o mundo nas costas" tal qual Atlas, assemelham-se às queixas da paciente antes mencionada e, possivelmente, às de outros pacientes no sentido de estarem "sempre na mesma" quando se deparam com obstáculos. Percebe-se o movimento de "tornar a um momento já vivenciado", de intenso estímulo, prazeroso ou não, sem perceber a evitação, e até o abandono, de atitudes autônomas, independentes e de conquista. A Sra. V., por exemplo, embora não perceba, lamenta a falta de uma convivência/proximidade positiva com sua mãe. Desse modo, parece ter se fixado nessa etapa (dependência oral), para a qual regride como forma de manter suas queixas. Quando percebe, "está lá novamente", com a mesma preocupação e dor. Esta paciente manifesta verbalmente seu desejo de mudar, porém não compreende por que não consegue, ou por que, quando ocorre uma mudança positiva em sua vida (nova residência), não consegue obter satisfação.

Os titãs desejaram a proximidade com os deuses. Não aceitaram seus papéis originais. Suas insistências foram provocativas e, por isso, eles foram punidos. Regrediram e fixaram-se a seus embates. A Sra. V. deseja a aproximação com sua mãe, ao menos internamente. Todos eles escravizam-se pelos próprios desejos. Pagaram penitências pelos próprios desejos. Parece ser assim que "comungam" com seus progenitores (mal) amados. A não elaboração dessa relação leva a todo esse complexo. É como se ocorresse um condicionamento psíquico. Vivem compulsivamente a repetição de seu conflito.

Entendemos que a percepção, a identificação e a compreensão desses mecanismos a partir das queixas, preocupações, discursos e atitudes de pacientes favorecem um planejamento terapêutico. Os sintomas são expressões com significados, a maior parte das vezes, inconscientes. O processo terapêutico (trazer à consciência as manifestações inconscientes), seja em análise ou em psicoterapia de orientação analítica, será favorecido pela noção desses conceitos de fixação e regressão, uma vez que eles expressam a psicodinâmica do paciente, ou seja, seu comportamento. Pela relação entre as vivências passadas e os sintomas atuais do paciente, pode-se compreender o sentido contido no sintoma, tornando-o consciente. Supomos que, de uma forma geral, à medida que os pacientes melhoram e ampliam sua capacidade de conscientizar o que servia como tranca, aumentam os *flashbacks* do seu desenvolvimento e o alívio mental passa a se instalar na vida da pessoa. Ao passo que o processo avança, a energia necessária que mantinha os pontos de fixação se torna disponível para investimentos mais maduros e adequados.

Referências

1. Bulfinch Thomas. O livro de ouro da Mitologia - histórias de deuses e heróis. Rio de Janeiro/RJ: Ediouro Publicações AS; 2004.
2. Ferreira Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 3ed. Curitiba/PR: Positivo; 2004.
3. Freud S. Conferência XVIII - Fixação em traumas - o inconsciente. In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro/RJ: Imago; 1974. Volume XVI, p. 323-336.
4. _____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro/RJ: Imago; 1974. Volume VII, p. 123-134.
5. Laplanche J. e Pontalis, J. B. Vocabulário de psicanálise. 7a ed. São Paulo/SP: Livraria Martins Fontes; 1983.
6. Abraham K. La experimentación de traumas sexuales como una forma de actividad sexual. Cap 1. In: Psicopatología y sexualidad. Buenos Aires: Hormé; 1973. p. 9-31.
7. Freud S. Conferência XVII - O sentido dos sintomas. In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro/RJ: Imago; 1974. Volume XVI, p. 305-322.
8. Sandler J. Dare, C. Holder, A. A resistência. In: O paciente e o analista. Rio de Janeiro/RJ: Imago; 1977. p. 64-75.
9. Zimerman D. Vocabulário contemporâneo de psicanálise. Porto Alegre/RS: Artmed; 2001. p. 358-360.

10. Freud S. Conferência XXIII - Os caminhos da formação dos sintomas. In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro/RJ: Imago; 1974. Volume XVI, p. 419-439.
11. Abraham K. Sobre la significación de los traumas sexuales infantiles en la sintomatología de la demencia precoz (1907) - Cap 1. In: Estudios sobre psicoanálisis y psiquiatría. Buenos Aires: Hormé; 1961. p. 13-19.
12. Freud S. Além do princípio do prazer. In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro/RJ: Imago; 1974. Volume XVIII, p. 13-85.

Correspondência:

Charlie Trelles Severo
Av. Carlos Gomes, 53 - Sala 502 - Bairro Boa Vista
90480-003 Porto Alegre, RS, Brasil
ctsevero@gmail.com

Submetido em 09/06/2013

Devolvido aos autores em 28/08/2013

Retorno dos autores em 01/09/2013

Segunda revisão em 12/09/2013

Aceito em 18/09/2013