

TERAPIA DE REGRESSÃO DE MEMÓRIA

Dr. Regis Cavini Ferreira

AS experiências traumáticas do nosso passado criam registros de memória carregados de muita energia em nosso cérebro. Afinal, trauma significa o resultado de um estímulo que ultrapassa a nossa capacidade de elaboração e processamento cognitivos, isto é, ele deixa marcas que vão muito além do seu simples registro de memória.

Isto se deve ao fato de que os principais **elementos fixadores de memória estão sempre presentes num trauma:**

1. **As emoções,**
2. **As respostas hormonais**
3. **Os estados de ânimo.**

A melhor definição de memória que encontrei é aquela que diz que ela é **uma função que permite a mudança do comportamento através da experiência.** Isto é, avaliamos a situação presente com base em experiência formada por ações e conseqüências que se deram no passado e mudamos nosso comportamento com base nestas informações. Significa: se enfiei o dedo na tomada e tomei um choque elétrico, vou levar isto em conta quando vir uma tomada outra vez. Posso até decidir por tomar outro choque, **mas sabendo perfeitamente das conseqüências de enfiar o dedo na tomada.** O mais razoável é que não repitamos o fato, evitando o sofrimento e até, eventualmente, a morte, se a voltagem e a amperagem forem excessivas.

É exatamente para isso que serve a memória.

É por isso que se diz, com muita propriedade, que as memórias podem motivar **mudanças de comportamento.**

Quando o comportamento presente é o mesmo gerado **pelo contexto para o qual foi eficiente no passado, ele pode se tornar disfuncional, isto é,**

inadequado para a situação presente. Em outras palavras, uma solução encontrada para um problema surgido aos quinze anos de idade pode ser inadequada às necessidades de um problema semelhante na maturidade.

Sabemos que quanto mais antigo e intenso for o registro de memória, maior será a tendência de se consolidar como tal, particularmente se for traumático, e maior ainda será a tendência de se repetir através de comportamentos que tendem a permanecer sem mudanças; levando em conta o que dissemos acima, ficando sem mudanças em contextos diferentes, podem se tornar disfuncionais.

Ora, **nem sempre somos conscientes da existência destes registros.**

Muitas vezes eles são formados num passado muito distante. Podem sofrer compreensíveis processos de esquecimento, repressão ou recalque, mas, apesar disso, **são registros reais associados com determinados padrões de comportamento cuja natureza pode levar ao sofrimento.**

O importante é se ressaltar que este verdadeiro determinismo pode ser modificado.

A assim chamada **Terapia de Regressão de Memória** (melhor seria chamá-la de **Terapia de Recuperação de Memória**) é uma técnica de psicoterapia de base cognitivo/comportamental que se destina à indução de um estado modificado de consciência (EMC), de natureza hipnoidal superficial, onde se vivencia ou se revivesce experiências traumáticas do passado com o objetivo de se identificar comportamentos disfuncionais e corrigi-los.

Ao nos lembrarmos de traumas durante um EMC, é comum que eles venham acompanhados de toda uma **constelação de sentimentos, emoções, sensações e pensamentos**, que foram gerados no instante da sua ocorrência. Isto propicia o contato com conteúdos que não estão usualmente disponíveis na mera lembrança do fato em estado de vigília normal. Isto ocorre porque o EMC é intencionalmente obtido através de **técnicas de relaxamento em ambiente de reduzida estimulação sensorial** (luz reduzida, temperatura amena, conforto e silêncio rigidamente controlados), o que facilita a emersão de conteúdos inconscientes, de maneira muito semelhante ao que ocorre com os sonhos.

Sabe-se que ao realizarmos um EEG (eletroencefalograma) em EMC observa-se predomínio de **ondas alpha** (*ritmo alpha*) em determinadas regiões cerebrais. Além disso, também se nota em técnicas de **fMRI** (ressonância magnética funcional) um **aumento da atividade metabólica das áreas responsáveis pelos circuitos da imaginação e de memória.** Experimentos mais

recentes, incluindo minha Tese de Doutorado na USP, revelam, nestas condições, um perfil de funcionamento neuroendócrino e autonômico (sistema nervoso autônomo) muito semelhante àquele atingido através da Yôga ou de técnicas de Meditação Transcendental.

Durante a regressão (ou recuperação) de memória traumática, o paciente, ainda que em relaxamento próprio de um estado hipnoidal superficial, **permanece consciente e em pleno uso de suas capacidades cognitivas** (pensamento, volição, raciocínio, etc.). **Suas funções físicas e psíquicas são mantidas e respeitadas, sem que haja qualquer modificação induzida sobre o livre exercício de sua vontade.** Isto significa que, neste estado, se desejar, o paciente pode levantar-se para satisfazer eventuais necessidades fisiológicas ou mesmo ir-se embora sem qualquer impedimento. Assim, não há nenhum domínio exercido pelo terapeuta sobre ele.

No EMC, pelas razões já apresentadas, ocorre maior susceptibilidade ao afloramento de conteúdos inconscientes relativos ao tema que esteja sendo tratado.

É exatamente para isso que se aplicam as técnicas especiais de relaxamento e é nessa condição que se dão as assim chamadas vivências ou revivescências.

Estas podem ser de diferentes tipos:

1. Do tipo **visual**, quando o paciente tem participação direta, isto é, **ele é ou se sente como o personagem principal da vivência e assim a experimenta;**
2. **Do tipo pictórico**, quando esta participação é indireta, isto é, o paciente **se vê** como personagem da vivência.
3. Elas também podem ser do tipo **sinestésico**, quando caracterizadas, por exemplo, por **sensações de movimentação corporal;**
4. Ou do tipo **sensorial** (gustativas, táteis, auditivas e olfatórias).

Agora, um ponto importante: não importa se a vivência, ou revivescência, corresponde ou não à realidade factual, concreta, do indivíduo, pois a emoção, o sentimento, o pensamento e as sensações, enquanto tais, jamais são falsas.

Por exemplo: quando sonhamos que somos outra pessoa na verdade não somos outra pessoa; o sonho é tão somente um sonho, **mas as emoções, os sentimentos, as sensações e os pensamentos experimentados durante o sonho, como tais, são reais e verdadeiras.**

Isto é de extrema importância, pois a revivescência das memórias passa por circuitos cerebrais muito específicos, ganhando, assim, conteúdo emocional e criando, junto com pensamentos, sentimentos e sensações, uma **verdadeira constelação fenômenos** relativos às memórias armazenadas em **áreas associativas polimodais do cérebro** (isto é, onde se associa informações qualitativamente diferentes). É exatamente esta constelação de fenômenos que constitui a base dos comportamentos disfuncionais, numa linha seqüencial de eventos: uma memória, que se associa com uma constelação de fenômenos, que levam a um determinado comportamento.

Como, academicamente, interpretamos tais vivências?

HÁ quem se satisfaz com a idéia de que as vivências que não fazem parte da realidade factual, concreta, da vida sejam **memórias de “vidas passadas”**. Nada temos contra esta postura, se fizer sentido para o paciente; mas não este não é, evidentemente, o foco da técnica. Outros **são mais pragmáticos: não questionam sua natureza e se prendem exclusivamente aos benefícios da técnica**. Outros **teorizam interpretativamente** sobre eles: consideram ser representações metafóricas dos conflitos dos pacientes que se utilizam, para tanto, de elementos de memória armazenados nas áreas associativas polimodais do neo-córtex, tal como se dá nos sonhos, para construir um contexto lógico e coerente que representa uma mensagem analógica a ser decifrada: seriam, assim, **enredos lógicos manifestos, ocultando um conteúdo latente** a ser descortinado através da compreensão e da interpretação.

O que é importante não é a forma, mas a essência.

Hoje em dia surgem evidências científicas sugestivas de que estas vivências representam, na verdade, o resultado de tentativas de organização, armazenamento e processamento lógico das experiências vividas, tal como ocorre nos sonhos.

No entanto, existe uma principal diferença que as diferenciam radicalmente dos sonhos: enquanto que nestes predominam aspectos bizarros que distorcem a realidade, nas vivências regressivas tudo se passa com elevado grau de percepção sensorial, sem distorções, com grande coerência das relações lógicas complexas e estáveis entre seus elementos.

Que cada qual, afinal, fique com a representação que lhe faça mais sentido.

Vale a pena repetir que, independentemente da natureza da vivência experimentada, as emoções, os sentimentos, os pensamentos e as sensações **são sempre autênticos, genuínos e verdadeiros**.

DURANTE estas vivências, o paciente tem a oportunidade de se perceber nas origens de seu comportamento e de seus problemas, assim como identificar a tendência (histórica) **de padrões que teimam em continuar se manifestando, freqüentemente muito tempo depois da origem dos registros que lhes deram origem.** A bem da verdade é exatamente o que se observa no transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), tanto em sua forma completa quanto parcial.

Identificando-se a origem de um trauma (ou de sua situação de reforço), surge, assim, a oportunidade de **se modificar os padrões de comportamento disfuncionais** pela aplicação de integradas e bem estruturadas técnicas cognitivo/comportamentais. Em outras palavras: **mudar a natureza e as conseqüências dos registros negativos, através de sua substituição por outros, de natureza positiva.** Uma boa analogia: é como se numa fita que reproduz uma música ocorressem ruídos em determinados ponto. A técnica destina-se a gravar a música sobre o ruído, restabelecendo a harmonia.

Assim, nesta abordagem, **são trabalhados os conteúdos que de alguma forma desencadeiam o problema atual:** sejam eles transtornos psíquicos, somatoformes e orgânicos, sejam eles distúrbios de relacionamento interpessoal. Estes, em particular, comumente se encontram reprimidos e, assim, se situando fora do plano da consciência.

O fenômeno de regressão de memória é explorado há muito tempo, inclusive em espetáculos de teatro e de circo para simples divertimento da platéia.

Como procedimento mais estruturado, surgiu há mais de quarenta anos, desde 1964, quando Abrezol a introduziu na Suíça através da sofrologia. Entre nós, organizou-se a partir de 1980, com a participação de Maria Júlia Prieto Peres, introduzindo-a no Brasil com finalidades terapêuticas, construindo uma complexa e sofisticada técnica de psicoterapia.

Como toda a técnica, tem suas contra-indicações.

São elas:

1. **Gestação:** pois o feto, através das modificações hormonais e metabólicas que ocorrem durante a vivência experimentada pela mãe, pode criar registros que, afinal, não são propriamente dele.

2. **Moléstias orgânicas não compensadas:** tais como a hipertensão, as cardiopatias e o diabetes.
3. **Regressões:** que sejam conduzidas por satisfação de **simples curiosidade**.
4. **Deficiências físicas:** dificultam ou impedem o contato entre o paciente e o terapeuta, tais como a surdez, a mudez e a surdo-mudez.
5. **Psicoses descompensadas e estados pré-psicóticos,** assim como **regressões auto-induzidas**.

A **Terapia de Regressão ou Recuperação de Memória** tem se revelado, assim, como uma técnica de extrema eficiência e utilidade no tratamento dos transtornos de relações afetivas interpessoais, dos transtornos fóbicos e ansiosos, dos problemas existenciais e depressivos, das dificuldades sexuais, entre tantos outros.

Sua aplicação se baseia, antes de tudo, no extremo benefício que é capaz de trazer às pessoas.

Este fato a viabiliza plenamente.