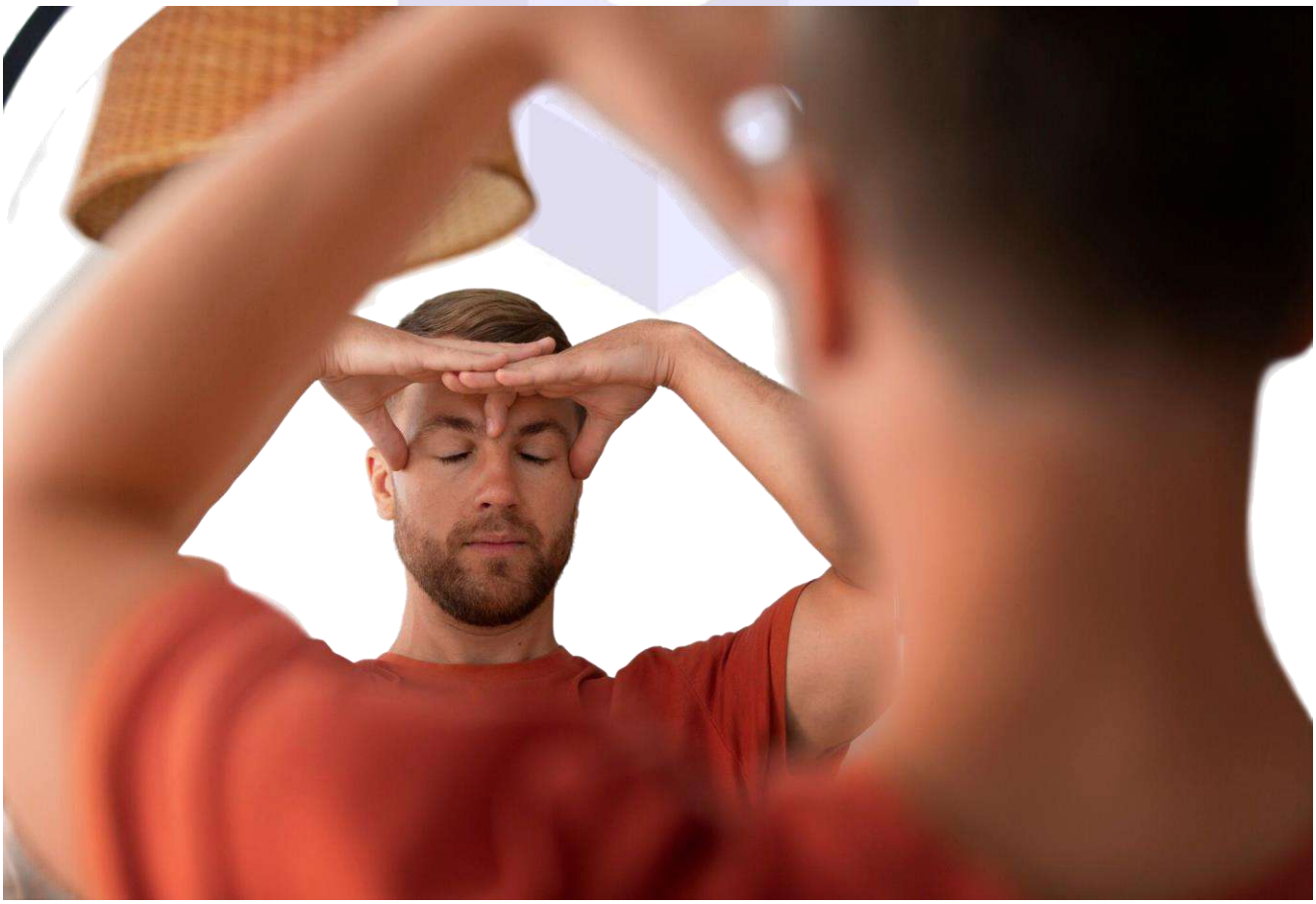
NOÇÕES DE REGRESSÃO E HIPNOSE

Portal
IDEA
.com.br



Conceito de Regressão de Memória: Perspectivas Psicológicas e Controvérsias

A regressão de memória é um conceito associado à ideia de acessar lembranças do passado, muitas vezes relacionadas a eventos esquecidos ou reprimidos, com o objetivo de elucidar aspectos ocultos da experiência emocional de um indivíduo. Frequentemente utilizada em práticas como a hipnoterapia e a psicoterapia dinâmica, a regressão de memória envolve a evocação de vivências anteriores, por meio de técnicas que favorecem um estado de consciência alterado, como a hipnose, visualizações guiadas ou relaxamento profundo. Embora o conceito tenha aplicação prática e apelo popular, é também alvo de debates e controvérsias na literatura científica, sobretudo no que diz respeito à fidelidade das memórias evocadas.

Do ponto de vista psicológico, a memória não é um arquivo fixo e imutável. Ao contrário, trata-se de um processo reconstrutivo, sujeito à influência de emoções, crenças e sugestões externas. Bartlett (1932), em seus estudos clássicos, demonstrou que a recordação é frequentemente moldada por esquemas mentais, e que memórias podem ser distorcidas ou preenchidas com elementos imaginários. Assim, o que se acessa durante uma regressão pode refletir mais uma construção subjetiva do que um registro fiel dos fatos.

No contexto terapêutico, a regressão é empregada como estratégia para explorar eventos marcantes da infância ou fases anteriores da vida, com o intuito de compreender traumas, padrões emocionais recorrentes ou comportamentos disfuncionais. Em ambientes clínicos, essa técnica pode ser útil quando bem conduzida, pois permite que o paciente entre em contato com conteúdos simbólicos relevantes para o seu processo de autoconhecimento e cura emocional (Wolberg, 1948). No entanto, sua eficácia está mais relacionada à função expressiva e integradora da experiência evocada do que à veracidade objetiva da memória recuperada.

O uso da hipnose como facilitadora da regressão de memória foi popularizado no século XIX e início do século XX. Freud, em seus primeiros trabalhos com Breuer, empregava técnicas de hipnose para acessar

lembranças reprimidas de pacientes histéricos, acreditando que a catarse emocional obtida pela recordação do trauma produzia alívio dos sintomas (Freud & Breuer, 1895). Contudo, o próprio Freud abandonaria a hipnose em favor da associação livre, reconhecendo as limitações da técnica e os riscos de sugestão indevida.

Na hipnoterapia contemporânea, a regressão continua a ser utilizada, mas com cautela crescente. Uma das preocupações mais relevantes diz respeito à possibilidade de formação de falsas memórias — lembranças vívidas de eventos que nunca ocorreram, mas que são vivenciadas como se fossem reais. Estudos de Loftus (1997) mostram que a memória é altamente maleável, e que perguntas sugestivas ou afirmações reiteradas podem levar a pessoa a criar memórias fictícias, especialmente em estados de alta sugestionabilidade, como na hipnose.

Devido a essas questões, entidades como a American Psychological Association (APA) recomendam que a regressão de memória seja aplicada apenas por profissionais capacitados e com uma compreensão crítica dos limites dessa técnica. Em especial, o uso da regressão como ferramenta investigativa, por exemplo em casos judiciais ou acusações de abuso, é considerado inadequado, dada a ausência de confiabilidade científica das lembranças recuperadas (APA, 1998).

Apesar das controvérsias, a regressão de memória, quando bem utilizada e com objetivos terapêuticos claramente definidos, pode desempenhar um papel relevante na exploração da vida psíquica. Seu valor está, sobretudo, na capacidade de trazer à tona narrativas internas que ajudam o indivíduo a resignificar sua história e a construir novos sentidos para sua trajetória emocional.

Em suma, a regressão de memória é uma técnica de evocação de experiências passadas, geralmente mediada por estados alterados de consciência. Embora tenha potencial terapêutico, deve ser utilizada com responsabilidade, dado o caráter construtivo e não literal da memória humana. Sua eficácia está mais ligada à elaboração simbólica e afetiva do que à precisão dos fatos lembrados.

Referências bibliográficas

- American Psychological Association (APA). (1998). *Final report of the APA Working Group on Investigation of Memories of Childhood Abuse*. Washington, DC.
- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Studies on Hysteria*. Standard Edition, Vol. 2. London: Hogarth Press.
- Loftus, E. F. (1997). Creating false memories. *Scientific American*, 277(3), 70–75.
- Wolberg, L. R. (1948). *Medical Hypnosis: Its Clinical Applications*. New York: Grune & Stratton.

Portal IDEA .com.br

Diferença entre Regressão Terapêutica e Regressão Espontânea

A regressão de memória é uma experiência psíquica que envolve o retorno a momentos passados da vida, frequentemente associados a emoções intensas, lembranças marcantes ou eventos traumáticos. Essa regressão pode ocorrer de maneira induzida — geralmente com finalidades terapêuticas — ou de forma espontânea, sem a mediação direta de técnicas ou profissionais. A distinção entre regressão terapêutica e regressão espontânea é fundamental para compreender os diferentes contextos e finalidades desse fenômeno psicológico, bem como os riscos e benefícios que cada modalidade pode implicar.

Regressão Terapêutica: conceito e objetivos clínicos

A regressão terapêutica é uma técnica aplicada de forma deliberada por profissionais da área da saúde mental, como psicólogos e psicoterapeutas, com o intuito de acessar conteúdos emocionais relevantes, promover a compreensão de padrões comportamentais e facilitar a elaboração de traumas psíquicos. Geralmente, ela é realizada em ambiente controlado, por meio de estados induzidos de relaxamento, hipnose, imaginação ativa ou outras técnicas que permitam ao indivíduo acessar lembranças de fases anteriores da vida (Wolberg, 1948; Brown & Fromm, 1986).

Essa forma de regressão é baseada na ideia de que experiências precoces, especialmente aquelas emocionalmente significativas ou mal resolvidas, continuam a influenciar a vida psíquica presente. O objetivo da técnica não é apenas rememorar o evento, mas resignificá-lo com segurança emocional e supervisão profissional. Em abordagens como a hipnoterapia regressiva, por exemplo, o terapeuta conduz o paciente por meio de sugestões verbais para reviver determinadas situações, com foco na compreensão simbólica e na libertação de emoções reprimidas (Spiegel & Spiegel, 2004).

É importante ressaltar que a regressão terapêutica não garante a recuperação de memórias exatas ou objetivamente verdadeiras. A memória é um processo reconstrutivo, e o que emerge durante a sessão pode ser uma combinação de

recordações reais, elementos simbólicos e conteúdos inconscientes (Loftus, 1997). Por isso, a função terapêutica da regressão está mais relacionada à expressão emocional e à elaboração de sentidos do que à veracidade literal das lembranças.

Regressão Espontânea: características e contexto

A regressão espontânea, por sua vez, ocorre de maneira involuntária, fora de um contexto terapêutico estruturado. Pode surgir durante momentos de forte emoção, em estados de transe espontâneo, durante sonhos vívidos, meditação profunda ou até em experiências de quase morte. Em alguns casos, indivíduos relatam sentir-se "transportados" para o passado, revivendo mentalmente uma cena com riqueza sensorial e emocional, como se estivessem novamente naquele tempo e lugar (Tart, 1975).

Essas experiências podem ser desencadeadas por estímulos internos ou externos, como cheiros, sons, imagens ou situações que atuam como gatilhos mnêmicos. A regressão espontânea pode ser positiva, proporcionando insights ou reconexões com momentos significativos, mas também pode ser angustiante, especialmente se associada a memórias traumáticas. Em alguns casos, o indivíduo não compreende o que está vivenciando e pode sentir-se desorientado ou confuso.

Diferente da regressão terapêutica, a espontânea não conta com o suporte profissional para acolher, interpretar ou integrar a experiência. Por isso, em situações de sofrimento psíquico intenso, a pessoa pode buscar ajuda após o episódio, o que torna essencial o discernimento entre vivência subjetiva e necessidade de intervenção clínica.

Diferenças principais entre os dois tipos de regressão

As diferenças entre regressão terapêutica e espontânea podem ser agrupadas em quatro dimensões principais:

1. **Intencionalidade**: a regressão terapêutica é planejada e conduzida com objetivos específicos dentro de um processo psicoterapêutico; a espontânea ocorre de forma inesperada, sem planejamento ou intervenção profissional.

2. **Controle do ambiente**: na regressão terapêutica, o ambiente é seguro, ético e controlado pelo terapeuta; na espontânea, não há estrutura de apoio, o que pode gerar confusão ou angústia.
3. **Finalidade**: a regressão terapêutica visa à elaboração emocional e ao crescimento pessoal; a espontânea pode ser interpretativa, simbólica ou simplesmente reativa, sem finalidade terapêutica explícita.
4. **Acompanhamento pós-experiência**: após uma regressão terapêutica, o conteúdo é discutido e integrado à narrativa pessoal do paciente; na espontânea, a falta de acompanhamento pode dificultar a elaboração da experiência.

Considerações Finais

A regressão terapêutica e a regressão espontânea compartilham o mesmo fenômeno básico — o retorno psíquico a experiências passadas — mas diferem amplamente em contexto, finalidade e condução. Enquanto a regressão terapêutica oferece um espaço seguro e orientado para o autoconhecimento e a cura emocional, a regressão espontânea revela a plasticidade da mente humana e a influência das emoções sobre o tempo psicológico.

Ambas as formas de regressão devem ser compreendidas à luz do funcionamento reconstrutivo da memória e da complexidade da psique. O conhecimento dessas diferenças permite uma abordagem mais ética, informada e cuidadosa, especialmente quando tais experiências são compartilhadas por indivíduos em busca de orientação psicológica ou espiritual.

Referências bibliográficas

- Brown, D., & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and Hypnoanalysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Loftus, E. F. (1997). Creating false memories. *Scientific American*, 277(3), 70–75.

- Spiegel, H., & Spiegel, D. (2004). *Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Tart, C. T. (1975). *States of Consciousness*. New York: Dutton.
- Wolberg, L. R. (1948). *Medical Hypnosis: Its Clinical Applications*. New York: Grune & Stratton.

Riscos e Cuidados Éticos no Uso da Regressão de Memória

A regressão de memória, especialmente quando empregada com fins terapêuticos ou de autoconhecimento, é uma técnica que desperta tanto interesse quanto controvérsias. Utilizada com frequência na hipnoterapia e em abordagens alternativas, essa prática visa resgatar lembranças passadas — frequentemente de infância ou eventos traumáticos — com o intuito de promover insights, alívio emocional ou reconstrução de narrativas pessoais. Apesar de seus potenciais benefícios, o uso da regressão envolve riscos significativos e demanda cuidados éticos rigorosos por parte dos profissionais que a aplicam.

Riscos psicológicos e cognitivos associados à regressão

O principal risco associado à regressão é a indução ou reforço de **falsas memórias**. A memória humana é um processo dinâmico, sujeito à reconstrução contínua e à influência de crenças, expectativas e sugestões externas. Estudos realizados por Loftus (1997) demonstram que, especialmente em estados de sugestionabilidade aumentada — como ocorre sob hipnose ou em estados alterados de consciência — indivíduos podem vir a "lembrar" de eventos que nunca aconteceram, mas que são percebidos como reais devido à intensidade emocional da experiência. Tais memórias falsas podem ter impactos graves na vida do sujeito, gerando acusações injustas, conflitos familiares e distorções na identidade pessoal.

Outro risco importante é o **desencadeamento de crises emocionais intensas**. Ao acessar lembranças dolorosas ou traumas antigos sem o suporte adequado, o indivíduo pode experienciar ansiedade, pânico, desorganização psíquica ou retraumatização. Nesses casos, a regressão pode se tornar mais prejudicial do que benéfica, especialmente se conduzida por pessoas não habilitadas para lidar com conteúdos clínicos sensíveis (Spiegel & Spiegel, 2004). O risco se intensifica em pacientes com transtornos de personalidade, quadros dissociativos ou histórico de psicose, que podem reagir de forma imprevisível à evocação de memórias intensamente carregadas de afeto.

Além disso, há o risco ético relacionado à **transferência emocional**. Em estados de regressão profunda, o vínculo com o condutor da técnica pode se intensificar, levando a uma idealização ou dependência emocional inadequada. O uso da autoridade do profissional para sugerir ideias, interpretações ou narrativas sem base empírica pode configurar manipulação ou violação da autonomia do sujeito.

Cuidados éticos na prática da regressão

Diante desses riscos, diversos cuidados éticos devem ser adotados para assegurar que a prática da regressão seja segura, responsável e respeitosa. O primeiro deles é a **formação técnica e teórica adequada**. A regressão não deve ser conduzida por indivíduos sem formação em psicologia, psiquiatria ou áreas afins, nem por terapeutas alternativos sem capacitação reconhecida. Mesmo profissionais da saúde mental devem buscar formação complementar específica em hipnose ou regressão terapêutica antes de empregar essa abordagem.

Outro cuidado fundamental é o **consentimento informado**. O paciente ou cliente deve ser claramente informado sobre o que é a regressão, quais são suas limitações, os possíveis riscos e o que pode emergir durante a experiência. Deve-se evitar a promessa de "cura", acesso garantido a memórias ocultas ou resolução de traumas com poucas sessões. O processo precisa ser apresentado como uma ferramenta auxiliar, integrada a uma abordagem mais ampla de cuidado psicológico.

A **ética da neutralidade interpretativa** também deve ser observada. O condutor da regressão não deve sugerir interpretações prontas sobre o conteúdo evocado pelo cliente, nem validar memórias questionáveis como fatos objetivos. É preciso respeitar a ambiguidade das lembranças e favorecer a elaboração simbólica, sem induzir narrativas específicas que podem moldar artificialmente a percepção do indivíduo sobre seu passado.

A **supervisão profissional contínua** é outro elemento de importância. Profissionais que utilizam regressão em sua prática devem manter-se atualizados com a literatura científica, submeter-se à supervisão clínica e integrar sua atuação aos princípios deontológicos da psicologia ou da

medicina. Quando aplicada fora desses parâmetros, a regressão corre o risco de ser usada de maneira abusiva, charlatanesca ou psicologicamente insegura.

Por fim, deve-se evitar o uso da regressão com fins investigativos, especialmente em contextos judiciais. A **American Psychological Association (APA)** e outras entidades científicas internacionais alertam que memórias recuperadas sob hipnose ou regressão não devem ser tomadas como provas jurídicas, dada a possibilidade de contaminação por sugestões, construções imaginativas e distorções emocionais (APA, 1998).

Conclusão

A regressão de memória é uma ferramenta potencialmente útil, mas também delicada, que exige preparo técnico, responsabilidade ética e compromisso com o bem-estar psíquico do indivíduo. Seus riscos — como a criação de falsas memórias, a retraumatização e a manipulação emocional — não podem ser negligenciados. Por isso, sua prática deve ser restrita a contextos adequados, guiada por profissionais capacitados e sempre orientada por princípios éticos claros, como o respeito à autonomia, ao consentimento informado e à integridade da experiência subjetiva do sujeito.

Referências bibliográficas

- American Psychological Association (APA). (1998). *Final report of the APA Working Group on Investigation of Memories of Childhood Abuse*. Washington, DC.
- Loftus, E. F. (1997). Creating false memories. *Scientific American*, 277(3), 70–75.
- Spiegel, H., & Spiegel, D. (2004). *Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Wolberg, L. R. (1948). *Medical Hypnosis: Its Clinical Applications*. New York: Grune & Stratton.

Memória e Reconstrução Narrativa: Entre Fato, Emoção e Identidade

A memória humana não funciona como um gravador que armazena informações de maneira literal e imutável. Ao contrário, ela é um processo ativo, seletivo e interpretativo, profundamente influenciado por emoções, contextos culturais e narrativas pessoais. A reconstrução narrativa da memória refere-se à maneira como os indivíduos organizam, interpretam e recontam suas experiências passadas, formando histórias que atribuem sentido à sua trajetória de vida. Essa reconstrução é essencial não apenas para lembrar, mas também para construir a identidade, justificar escolhas e lidar com conflitos internos.

A natureza reconstrutiva da memória

O psicólogo britânico Frederic Bartlett foi um dos primeiros a demonstrar, em estudos experimentais clássicos, que a memória é fundamentalmente reconstrutiva. Em sua obra *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology* (1932), Bartlett mostrou que, ao recordar histórias desconhecidas, os participantes não reproduziam o conteúdo de forma exata, mas o alteravam segundo seus próprios esquemas mentais, preenchendo lacunas e ajustando elementos estranhos à sua cultura e expectativas. Esse fenômeno tornou-se conhecido como a "teoria dos esquemas", segundo a qual a mente interpreta novas informações com base em estruturas já existentes.

Com base nessa perspectiva, lembrar é menos uma reprodução fiel do passado e mais uma reconstrução orientada por objetivos presentes. A memória, portanto, é dinâmica: muda conforme o contexto, os afetos envolvidos e as narrativas que o sujeito constrói sobre si. Isso tem implicações importantes tanto para a psicologia clínica quanto para a compreensão da identidade pessoal. Segundo Neisser (1981), "recordar é reconstruir o passado com base no presente".

Narrativa e identidade pessoal

A reconstrução narrativa da memória está profundamente ligada à identidade. Ao organizar eventos passados em forma de histórias, os indivíduos atribuem coerência às suas experiências e constroem uma noção de continuidade no tempo. Jerome Bruner (1990), um dos principais defensores da abordagem narrativa da mente, argumenta que os seres humanos interpretam suas vidas por meio de narrativas, e que a memória funciona como o "fio" que costura os episódios da existência em um enredo significativo.

Na psicologia, essa ideia deu origem à chamada “psicologia narrativa”, que considera que o modo como uma pessoa conta sua história de vida influencia diretamente sua saúde mental, suas decisões e sua visão de mundo. As narrativas podem ser modificadas com o tempo, não apenas pelo esquecimento ou pelo surgimento de novos eventos, mas também por mudanças no modo como o indivíduo se vê ou deseja se ver. Assim, recontar a própria história pode ser uma forma de cura, reinvenção ou elaboração de traumas.

Em contextos terapêuticos, como a psicoterapia narrativa, o foco é ajudar o paciente a revisar suas histórias pessoais, identificar padrões limitantes e ressignificar eventos dolorosos. O terapeuta atua como coautor, oferecendo novas possibilidades de interpretação, sem impor verdades objetivas, mas promovendo uma reconstrução mais funcional e saudável da memória (White & Epston, 1990).

Memória autobiográfica e subjetividade

A memória autobiográfica é o tipo de memória mais diretamente envolvida na reconstrução narrativa. Trata-se da recordação de experiências pessoais situadas no tempo e no espaço, geralmente marcadas por um conteúdo emocional relevante. Estudos demonstram que a memória autobiográfica é sensível à forma como a pessoa se sente no presente, e que elementos esquecidos ou reinterpretados podem ressurgir conforme novas fases da vida ou transformações emocionais.

Além disso, a memória autobiográfica não é uniforme: ela pode ser fragmentada, seletiva, e até mesmo contraditória. Essa imperfeição não a invalida; ao contrário, ela reflete a complexidade da subjetividade humana. Como aponta Conway e Pleydell-Pearce (2000), a memória autobiográfica é estruturada em níveis hierárquicos — desde episódios específicos até temas de vida — e funciona como um sistema de orientação e sentido.

Implicações éticas e práticas

Compreender que a memória é construída narrativamente tem implicações éticas relevantes, especialmente em contextos como a regressão de memória, a investigação de abusos, ou os testemunhos em processos judiciais. A crença ingênua de que toda lembrança é factual pode levar à validação de memórias falsas ou distorcidas. Pesquisadores como Elizabeth Loftus (1997) alertam para a facilidade com que sugestões externas, especialmente em estados de alta sugestionabilidade, podem gerar "falsas memórias" com forte carga emocional, mas sem correspondência com a realidade objetiva.

Por isso, tanto na prática clínica quanto na vida cotidiana, é essencial reconhecer a memória como fenômeno interpretativo, influenciado por linguagem, cultura e emoção. Em vez de buscar uma "verdade absoluta" sobre o passado, é mais produtivo investigar os significados que a pessoa atribui aos seus relatos, as funções que essas memórias cumprem e as possibilidades de ressignificação e crescimento pessoal que elas oferecem.

Conclusão

A memória não é um arquivo imutável do passado, mas uma narrativa em constante reconstrução, moldada por fatores emocionais, culturais e existenciais. Essa natureza narrativa da memória permite que o ser humano ressignifique experiências, reconstrua identidades e elabore subjetivamente os eventos que marcaram sua vida. Ao compreender a memória sob essa ótica, ampliam-se as possibilidades de compreensão da psique humana e de atuação ética e cuidadosa em contextos terapêuticos e sociais.

Referências bibliográficas

- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261–288.
- Loftus, E. F. (1997). Creating false memories. *Scientific American*, 277(3), 70–75.
- Neisser, U. (1981). *Memory Observed: Remembering in Natural Contexts*. San Francisco: Freeman.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.

Portal IDEA .com.br

Imaginação Guiada vs. Rememoração Real: Fronteiras entre Experiência Interna e Memória

A distinção entre imaginação guiada e rememoração real é tema de grande relevância nos campos da psicologia cognitiva, da neurociência e da prática terapêutica. Ambos os fenômenos envolvem a evocação de cenas mentais, mas diferem em sua origem, função e confiabilidade. A imaginação guiada é uma técnica deliberada de visualização mental, amplamente utilizada em intervenções psicoterapêuticas e de desenvolvimento pessoal. Já a rememoração real refere-se à recuperação espontânea ou induzida de experiências passadas armazenadas na memória autobiográfica. Apesar de distintas, ambas compartilham características estruturais e funcionais que frequentemente confundem os limites entre ficção interna e lembrança real.

Conceito e usos da imaginação guiada

A imaginação guiada é um processo intencional de construção mental de imagens, sensações ou situações, geralmente conduzido por um facilitador ou por roteiros verbais. Essa prática é usada para promover relaxamento, autoconhecimento, resolução de conflitos internos ou preparação para desafios futuros. De acordo com Singer (2006), a imaginação guiada é uma forma ativa de pensamento simbólico, que permite explorar possibilidades, simular eventos e acessar conteúdos emocionais de maneira segura.

A técnica é frequentemente empregada em abordagens como a terapia cognitivo-comportamental, a hipnoterapia e a psicologia transpessoal. No processo terapêutico, a imaginação guiada pode ser usada para ajudar o indivíduo a reinterpretar eventos, fortalecer recursos internos e acessar estados mentais alternativos, como o perdão ou a autoestima (Naparstek, 2004). O cérebro responde a essas imagens com ativações semelhantes às que ocorrem durante experiências reais, especialmente em áreas ligadas à percepção sensorial e à emoção, como o córtex visual e o sistema límbico (Kosslyn et al., 2001).

A rememoração real e suas limitações

A rememoração real, por sua vez, é o ato de recuperar informações armazenadas na memória de longo prazo, especialmente na memória autobiográfica. Trata-se da revivência de episódios pessoais situados no tempo e no espaço, geralmente associados a uma sensação de autenticidade e familiaridade. No entanto, a memória humana não é literal nem imune a distorções. Pesquisas demonstram que ao lembrar, o sujeito não apenas recupera dados, mas os reconstrói, preenchendo lacunas com base em crenças, emoções atuais e contexto cultural (Bartlett, 1932; Neisser, 1981).

Um dos principais desafios da rememoração real é sua vulnerabilidade à influência de sugestões externas e à contaminação pela imaginação. Estudos clássicos de Loftus e Pickrell (1995) mostraram que é possível implantar falsas memórias em indivíduos por meio de sugestões sutis, especialmente quando combinadas com imagens vívidas ou narrativas plausíveis. Assim, uma lembrança tida como verdadeira pode ter origem parcial ou integralmente na imaginação.

Portal IDEA .com.br

Sobreposição e distinções cognitivas

Do ponto de vista neuropsicológico, há uma sobreposição significativa entre as redes neurais ativadas durante a imaginação e a recordação. Regiões como o hipocampo, o córtex pré-frontal medial e o córtex parietal posterior são recrutadas em ambas as situações, refletindo o uso de processos comuns de construção e simulação mental (Schacter et al., 2007). Isso ajuda a explicar por que uma imagem gerada pela imaginação guiada pode parecer tão real quanto uma memória verdadeira.

No entanto, há também diferenças sutis. A rememoração tende a envolver mais detalhes contextuais e sensoriais integrados, além de provocar uma sensação mais robusta de familiaridade e de “ter vivido” o evento. A imaginação guiada, embora vívida, carece dessa marca temporal e espacial que caracteriza a memória episódica genuína (Tulving, 1983). Além disso, as memórias reais são, em geral, mais resistentes à modificação intencional, ao passo que os cenários imaginários são mais facilmente manipuláveis e adaptáveis à vontade do sujeito.

Implicações terapêuticas e éticas

A proximidade entre imaginação guiada e rememoração real exige cuidado especial em contextos terapêuticos. Técnicas de regressão ou visualização de eventos passados, se mal conduzidas, podem gerar confusão entre o que foi vivido e o que foi imaginado. Isso pode levar à criação de falsas memórias com implicações emocionais intensas e, em alguns casos, consequências sociais e legais (Lynn et al., 2008).

Por essa razão, profissionais que utilizam imaginação guiada devem esclarecer ao paciente que as imagens evocadas não constituem necessariamente lembranças verídicas, mas representações simbólicas ou construções subjetivas. O foco terapêutico deve ser o significado e o impacto emocional da experiência, e não a verificação factual de seu conteúdo. Como observa Singer (2006), "o valor terapêutico da imaginação não está em sua veracidade, mas em sua capacidade de organizar e expressar afetos profundos".

Conclusão

Imaginação guiada e rememoração real são processos distintos, mas frequentemente entrelaçados na experiência humana. Ambos envolvem a construção de imagens mentais e podem produzir efeitos emocionais intensos. No entanto, a memória real tende a ser menos maleável e mais carregada de elementos contextuais específicos. Já a imaginação guiada é intencional, simbólica e flexível, servindo como ferramenta para transformação psíquica e elaboração emocional. Compreender os limites e as interseções entre esses dois fenômenos é essencial para um uso ético, informado e eficaz no campo terapêutico e no desenvolvimento pessoal.

Referências bibliográficas

- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kosslyn, S. M., Ganis, G., & Thompson, W. L. (2001). Neural foundations of imagery. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(9), 635–642.
- Loftus, E. F., & Pickrell, J. E. (1995). The formation of false memories. *Psychiatric Annals*, 25(12), 720–725.

- Lynn, S. J., Kirsch, I., & Hallquist, M. N. (2008). Social cognitive theories of hypnosis. In Nash, M. R., & Barnier, A. J. (Eds.), *The Oxford Handbook of Hypnosis* (pp. 111–139). Oxford: Oxford University Press.
- Naparstek, B. (2004). *Staying Well with Guided Imagery*. New York: Warner Books.
- Neisser, U. (1981). *Memory Observed: Remembering in Natural Contexts*. San Francisco: Freeman.
- Schacter, D. L., Addis, D. R., & Buckner, R. L. (2007). Remembering the past to imagine the future: the prospective brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 8(9), 657–661.
- Singer, J. L. (2006). *Imagery in Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tulving, E. (1983). *Elements of Episodic Memory*. Oxford: Oxford University Press.

Portal IDEA .com.br

Limites do Acesso ao Passado Subjetivo: Memória, Subjetividade e Construção Psíquica

O acesso ao passado subjetivo — isto é, à recordação das experiências pessoais vividas e sentidas ao longo da vida — é um dos pilares da psicologia clínica e das práticas terapêuticas que visam à elaboração de traumas, à compreensão de padrões emocionais e à construção da identidade. No entanto, esse processo está sujeito a importantes limitações de ordem cognitiva, afetiva e simbólica. A memória, como processo psicológico ativo, não é uma reprodução fiel do passado, mas sim uma reconstrução influenciada por fatores emocionais, sociais e linguísticos. Assim, o passado subjetivo, embora acessível de modo parcial, nunca é inteiramente recuperável de forma objetiva ou integral.

Memória como reconstrução e não como registro

Diferente de uma gravação exata dos eventos vividos, a memória humana é fundamentalmente reconstrutiva. Desde os estudos pioneiros de Bartlett (1932), sabe-se que ao recordar um acontecimento, o sujeito não o revive tal como foi, mas o reinterpreta segundo esquemas mentais presentes, expectativas, emoções e o contexto social em que está inserido. A memória autobiográfica, nesse sentido, é seletiva e narrativa, sendo moldada continuamente por novas experiências e pela necessidade de coerência interna da identidade.

Essa característica torna o passado subjetivo algo mutável e, muitas vezes, impreciso. Neisser (1981) destaca que “a memória é moldada mais pelo presente do que pelo passado”, indicando que a lembrança é influenciada pelos afetos e objetivos atuais do indivíduo. Assim, não se acessa o passado como ele foi, mas como ele é percebido e significante no momento do ato de lembrar.

Influência da linguagem e da cultura

Outro limite importante no acesso ao passado subjetivo é a mediação da linguagem. Toda rememoração envolve a tradução da experiência vivida em narrativas verbais ou imagens mentais. Isso significa que há sempre um esforço de representação e simbolização, e que aspectos não verbalizados — como sensações corporais ou estados emocionais profundos — podem escapar à consciência narrativa (Bruner, 1990). Além disso, o modo como cada cultura ensina a contar histórias e valoriza determinados tipos de memórias influencia fortemente aquilo que é lembrado, esquecido ou distorcido.

O sociólogo Maurice Halbwachs (1990) propôs o conceito de "memória coletiva" para enfatizar que a lembrança individual está ancorada em quadros sociais de referência. Dessa forma, o passado subjetivo não é acessado de forma isolada, mas em diálogo constante com os discursos culturais, familiares e históricos que moldam a visão de mundo do sujeito.

Limites emocionais e defensivos

O acesso ao passado subjetivo também é limitado por mecanismos psíquicos de defesa. Muitas experiências dolorosas, traumáticas ou conflitivas podem ser reprimidas, dissociadas ou distorcidas como forma de autoproteção. Freud (1915), ao discutir os mecanismos de repressão, já apontava que conteúdos inconscientes não são acessados livremente pela consciência, mas requerem condições específicas para emergirem — como o ambiente terapêutico, a associação livre ou a linguagem simbólica.

Mesmo em estados alterados de consciência, como na hipnose ou em técnicas de regressão, o acesso ao passado está sujeito às mesmas limitações: a reconstrução do conteúdo, a sugestibilidade e a interferência de fantasias inconscientes. Loftus (1997) mostrou que memórias falsas podem ser criadas com facilidade por meio de sugestões externas, o que compromete a confiabilidade da lembrança, mesmo quando esta é vívida e emocionalmente carregada.

Tempo psíquico e subjetividade

Outro fator que limita o acesso ao passado subjetivo é a própria natureza do tempo na vida psíquica. O tempo interno não segue a linearidade do tempo cronológico; ele é marcado por repetições simbólicas, condensações afetivas e ressignificações constantes. Lacan (1985) afirma que o sujeito não se constitui em um tempo histórico linear, mas em um tempo lógico, no qual o passado é reinterpretado continuamente a partir de novas posições subjetivas.

Isso implica que mesmo quando um sujeito "acessa" uma memória antiga, ele o faz a partir de um novo lugar psíquico. O passado, nesse caso, é sempre um passado atualizado, relido, transformado. Essa plasticidade é tanto um limite quanto uma potência: impede a recuperação literal dos fatos, mas permite a ressignificação e a integração subjetiva do vivido.

Portal IDEA .com.br

Conclusão

O acesso ao passado subjetivo é uma atividade mental essencial para a construção da identidade, a elaboração psíquica e a constituição da narrativa de vida. No entanto, esse acesso é limitado pela natureza reconstrutiva da memória, pela influência da linguagem e da cultura, pelos mecanismos de defesa e pela estrutura temporal da subjetividade. O passado, tal como é recordado, é sempre uma versão interpretada e atualizada — não um espelho fiel dos acontecimentos, mas uma expressão simbólica de como esses eventos foram vivenciados, processados e transformados ao longo do tempo.

Reconhecer esses limites não invalida o valor terapêutico da rememoração, mas orienta seu uso responsável e ético, especialmente em contextos clínicos e de desenvolvimento pessoal. A lembrança é, acima de tudo, um ato de criação subjetiva, que revela não apenas o que aconteceu, mas quem o sujeito é no presente.

Referências bibliográficas

- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Freud, S. (1915). Repressão. In: *Obras Completas*. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Halbwachs, M. (1990). *A Memória Coletiva*. São Paulo: Vértice.
- Lacan, J. (1985). *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Loftus, E. F. (1997). Creating false memories. *Scientific American*, 277(3), 70–75.
- Neisser, U. (1981). *Memory Observed: Remembering in Natural Contexts*. San Francisco: Freeman.

Portal IDEA .com.br