



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
CURSO DE PSICOLOGIA

KAROLAYNE MARQUES MENEZES

**ALGUMAS ELABORAÇÕES SOBRE A HISTERIA EM SEU PAPEL DE CRIAÇÃO
E CONSOLIDAÇÃO DA PSICANÁLISE**

SOBRAL
2018

KAROLAYNE MARQUES MENEZES

ALGUMAS ELABORAÇÕES SOBRE A HISTERIA EM SEU PAPEL DE CRIAÇÃO E
CONSOLIDAÇÃO DA PSICANÁLISE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de psicóloga junto ao Curso de Psicologia da UFC – Campus Sobral.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Camilla Araújo Lopes
Vieira

SOBRAL

2018

KAROLAYNE MARQUES MENEZES

ALGUMAS ELABORAÇÕES SOBRE A HISTERIA EM SEU PAPEL DE CRIAÇÃO E
CONSOLIDAÇÃO DA PSICANÁLISE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Psicologia da Universidade Federal
do Ceará, como requisito parcial para obtenção
do título de psicóloga junto ao Curso de
Psicologia da UFC – Campus Sobral.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Camilla Araújo Lopes
Vieira

Aprovado em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Camilla Araújo Lopes Vieira (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Francisca Denise Silva do Nascimento
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de agradecer. Durante toda a graduação diversas pessoas foram importantes para a chegada desse momento tão aguardado por toda minha vida.

Primeiramente, agradeço à minha querida mãe, que esteve ao meu lado durante todos os momentos, lutando ao meu lado sem nunca deixar de me apoiar.

A meu pai, que através de seus esforços possibilitou que eu conseguisse concluir a graduação, sem que nunca me faltasse nada.

A meus tios, Dulce e Pedro, que estiveram presentes na minha vida desde que eu nasci e são meus segundos pais, sempre me apoiando em todos os momentos.

A minha orientadora Camilla, por sempre se mostrar tão solícita no meu percurso de escrita deste trabalho e fazer com que escrevê-lo se tornasse um prazer.

Ao meu namorado, Pierre Ramos, por segurar a minha mão em todos os momentos, me ajudando a passar por esses momentos finais da graduação.

Não poderia deixar de agradecer a minha amada “Turma do Arquivo”. Mayra, Dalila, Alana, Bruna, Kelviane, Indara, Gabi, Paloma, Thayane e Lílian. Espero que nossos risos continuem sendo rotina.

A todos que contribuíram de alguma forma, muito obrigada!

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo realizar um breve estudo acerca da histeria e seu papel na criação e consolidação da Psicanálise enquanto teoria e prática clínica, no percurso freudiano, também trazendo algumas considerações acerca das construções de Lacan no que concerne à teoria dos discursos, especificamente o discurso da histérica. Para isso, foi utilizado como metodologia de trabalho revisão de literatura sobre o tema, trazendo textos centrais a respeito da histeria na obra freudiana. Além disso, outros autores pertinentes à temática foram consultados, realizando uma construção histórica sucinta a respeito do assunto. Em nossa pesquisa, podemos perceber que o caminho trilhado por Freud, desde os primórdios de suas elaborações teórico-clínicas, sempre foi em companhia da histeria. As revisitações à clínica, ao texto, foram feitas por questões colocadas a partir do lugar de não saber, instigado pelas inquietações e interrogações de suas pacientes. Com isso, foi possível compreender a complexidade e fortaleza das contribuições da histeria desde o início da psicanálise, sua influência até os dias atuais, passando pelas elaborações do que vem a ser o que Lacan denominou discurso histórico, uma das formas indicadas por ele de laço social.

Palavras-chave: Histeria. Psicanálise. Teoria Psicanalítica. Psicologia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA.....	7
3	ALGUMAS OBSERVAÇÕES A RESPEITO DA HISTERIA NA OBRA FREUDIANA	7
4	AS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA ESTRUTURA HISTÉRICA	14
5	A TEORIA DOS DISCURSOS EM LACAN – BREVES COLOCAÇÕES QUANTO AO DISCURSO DA HISTÉRICA	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Nossa pesquisa visa um breve levantamento histórico da histeria, surgindo da necessidade de entender de forma mais detalhada o processo de desenvolvimento do conceito de histeria na obra Freudiana, seu lugar no desenvolvimento da psicanálise. Além disso, trataremos também das implicações clínicas da histeria e, por fim, será abordado de forma concisa a teoria dos discursos de Lacan, com ênfase em suas proposições quanto ao discurso da histérica.

A criação da psicanálise não pode ser pensada separadamente dos constructos de Freud acerca da histeria, uma vez que é a partir da observação e do trabalho clínico junto a pacientes histéricos que ele vai propor novas formas de tratamento para essa afecção e começa a moldar a técnica psicanalítica. Partiremos dos estudos de Freud junto a Jean-Martin Charcot, no Hospital da Salpêtrière que, através de suas produções futuras, mostra a importância desses estudos para a posterior teorização a respeito da histeria e para o desenvolvimento da teoria psicanalítica como um todo.

Foi Charcot quem retirou os pacientes histéricos do campo da simulação, afirmando que a histeria tinha leis próprias de funcionamento. Segundo Pollo (2003, p. 18) “Charcot acreditou na existência de um ‘sintoma real’ por trás das variadas e exageradas *mises-en-scène*”. Utilizando o método da descrição rigorosa, elevou a histeria ao estatuto de quadro clínico com a mesma importância de qualquer outra doença neurológica. Mas, De acordo com Quinet (2005), Charcot estava muito mais preocupado com uma descrição exaustiva da histeria do que com a causa da mesma, a fim de construir um quadro clínico completo. Para Bursztyn, essa preocupação nosográfica de Charcot teve relevância, já que:

Mesmo desconsiderando a importância dos fatores etiológicos para a classificação diagnóstica, as descrições dos fenômenos histéricos foram fundamentais para o entendimento dos mecanismos da histeria e, ainda, para a constituição de novos métodos de tratamento para a histeria. (BURSZTYN, 2007, p. 07).

Em suas lições, Charcot priorizava os grandes ataques, com caráter de espetáculo. Foi com essas apresentações de pacientes, que se formalizou o chamado grande ataque histérico, apresentando quatro momentos, que Pollo (2003, p. 19) descreveu da seguinte forma:

1. fase epileptóide (auras de todo tipo);
2. fase do *Clownismo* (que inclui o “arco do círculo”);
3. fase alucinatória ou de vivência do passado (na qual podem ser encontradas atitudes passionais e de êxito); e
4. fase do delírio onírico (que Charcot chama de “delírio de ação” para distingui-lo da fase anterior, eminentemente teatral e expressiva).

Tendo como ponto de partida as pesquisas de Freud com Charcot, iniciaremos nossas discussões.

2 METODOLOGIA

No presente trabalho, foi utilizado como metodologia revisão de literatura. Terá como base escritos psicanalíticos, priorizando as seguintes obras Freudianas: “Estudos sobre a histeria” (1893 – 1895), “Contribuição à história do movimento psicalítico” (1914), “As fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” (1908), “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905) e “Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”)” (1901). Recorreremos ainda, a outros autores que tratavam do assunto investigado. Além disso, foram utilizados artigos acadêmicos como suporte para a pesquisa.

Buscamos, com a revisão bibliográfica, aprofundar os conhecimentos sobre o assunto estudado a partir da pesquisa literária, tendo como norteadora a teoria psicanalítica e autores consagrados na área. Com isso, foi possível realizar uma breve construção histórica a respeito do conceito de histeria e sua contribuição na criação e desenvolvimento da psicanálise, em seu âmbito teórico e prático.

3 ALGUMAS OBSERVAÇÕES A RESPEITO DA HISTERIA NA OBRA FREUDIANA

A partir dos estudos com Charcot, Freud começou a desenvolver novas técnicas de tratamento da histeria, já apresentando os primeiros sinais do que viria a ser o tratamento psicanalítico, posteriormente. Em seus “Estudos sobre a histeria”, Freud (1893 - 1895), afirma que através da observação, investiga-se a causa que fez com que aparecesse pela primeira vez o fenômeno em questão. Diz também que, na grande maioria das vezes, esses motivos não aparecem apenas com o exame do doente, por mais detalhista e cuidadoso que este seja, por se tratar de assuntos desagradáveis. Além disso, percebe que eles também não lembram desses fatos, não fazendo ligação alguma entre eles e seu estado patológico. Por conta disso, se faz necessária a introdução da hipnose no tratamento desses sujeitos, pois é nesse momento que o evento traumático viria à tona e a conexão entre ele e os sintomas era possível. É por conta dessas descobertas que Freud começa a utilizar a hipnose como técnica, abrindo espaço para a outra cena do inconsciente começar a se mostrar.

Em parceria com Josef Breuer, Freud iniciou o uso do método catártico, onde em textos de décadas após seu uso abandono, nos explica seu propósito que consiste em no:

Fato essencial de que os sintomas dos histéricos se baseiam em cenas de suas vidas que fizeram grande impressão e foram esquecidas (traumas), a terapia nisso fundamentada, de fazer recordar e reproduzir essas vivências em estado hipnótico (catarse), e o pouco de teoria daí resultante, segundo a qual esses sintomas correspondem a um emprego anormal de montantes de excitação não esgotados (conversão). (FREUD, 1912 – 1913, p. 179).

Nos “Estudos sobre a histeria”, Freud (1893 - 1895) introduz a noção de trauma psíquico, que estava relacionado ao afeto despertado pela situação traumática e, através da hipnose, era possível evocar a lembrança do acontecimento traumático com clareza, reavivando também todo o afeto relacionado a lembrança, fazendo com que o doente falasse a respeito do episódio traumático. Assim, o afeto era colocado em palavras, fazendo com que o sintoma histérico desaparecesse. Segundo ele “Devemos antes afirmar que o trauma psíquico ou, mais precisamente, a lembrança do mesmo age como um corpo estranho que ainda muito depois de sua penetração deve ser considerado um agente atuante no presente.” (FREUD, p. 23, 1893 - 1895).

A força dessas situações traumáticas estava ligada a não descarga do afeto no momento que ocorria “Se a reação é suprimida, o afeto permanece ligado à lembrança” (FREUD, 1893 – 1895, p. 26). Uma vez que “essa reação ocorre em grau suficiente, faz desaparecer uma grande parte do afeto.” (FREUD, 1893 – 1895, p. 26). Essa descarga é chamada de “ab-reação” e estava nos primórdios da teorização de Freud acerca da histeria no método de tratamento utilizada por ele naquele momento.

Bursztyn (2007), aponta que Freud começa a utilizar a hipnose como meio de rememoração das experiências anteriores ao sintoma, através do método catártico, e não somente como maneira de aniquilar o sintoma. Então, Freud percebe que é possível trazer ao campo da consciência os eventos traumáticos causadores dos sintomas, começando a delinear a psicanálise e o conceito de recalque. Foi através do esquecimento demonstrado pelos pacientes com histeria, que Freud supôs que existia algum mecanismo que impedia essas lembranças desagradáveis de serem lembradas, introduzindo a noção de resistência, também chamada por ele de amnésia histérica.

Com o método hipnótico, era possível colocar em cena esses acontecimentos insuportáveis para o sujeito, mas não era possível entender o funcionamento desse esquecimento, ou dessa resistência, como passaria a ser chamado. Com isso, Freud sente a necessidade de reformular a técnica empregada até aquele momento no tratamento desses

pacientes “marcando o início da história da psicanálise a partir da introdução de uma inovação metodológica que consistiu no abandono da hipnose como procedimento clínico para o tratamento da histeria.” (BURSZTYN, 2007, p. 09). Abandonando, então, a sugestão e a hipnose como método, Freud vai se deslocando para a produção de um campo clínico que marcará para sempre a história do homem na sua relação com o sofrimento e sua implicação com o sintoma.

Foi com o dito de Emmy Von N. que Freud apercebeu-se da importância de se escutar o que o sujeito tem a dizer de seu adoecimento, colocando como regra fundamental as livres associações, deixando para trás o método catártico:

De alguma forma venho a perguntar-lhe por que teve também dores de estômago e de onde vinham. Creio que as dores de estômago, em seu caso, sempre acompanham os ataques de zoopsia. Responde-me, com bastante má vontade, que isso não sabia. Peça-lhe que procure se lembrar disso até amanhã. Bastante agastada, me diz que eu não devia perguntar sempre de onde vinham isso e aquilo, mas sim deixá-la contar o que tinha a me dizer. (FREUD, 1893 – 1895, p. 96).

Diante desse aprendizado ao qual Freud se permitiu, fortaleceu o método da associação livre, através da convocatória feita por sua paciente, acreditando que o dizer do paciente sobre a história de seu adoecimento é central, inaugurando uma técnica inovadora na condução do tratamento. Com isso, é evidenciado o papel que a histeria teve no surgimento da psicanálise, em seu desenvolvimento e de como Freud possibilitou que esses pacientes tivessem voz no que dizia respeito a eles próprios, tirando-os do campo da simulação, como anteriormente eram vistos e trazendo uma nova forma de cuidar de sujeitos acometidos por problemas psicológicos.

Apesar do abandono da hipnose por parte de Freud, vale ressaltar a importância desse método, pois foi a partir dele que se possibilitou a escuta, em certa medida, dos pacientes histéricos, abrindo caminho para o que viria ser a associação livre, método que revolucionaria a psicopatologia como um todo. Entretanto, com a sugestão e a hipnose, o saber estava do lado do médico. Sob essa perspectiva, era a figura do médico que detinha o conhecimento total sobre a doença, sendo o doente excluído de seu processo, tanto no que dizia respeito à rememoração de eventos traumáticos, causadores dos fenômenos apresentados pelos histéricos, que eram novamente esquecidos após a sessão de hipnose, como na participação na condução de seu tratamento. Freud suportou e assegurou a descoberta clínica a partir da existência de um saber do lado de seus pacientes, tendo a histeria mostrado o caminho que o levaria a criação da psicanálise, trazendo a associação livre como técnica.

É se questionando a respeito da etiologia da histeria que vai ser possível para Freud adentrar ao campo da descoberta do inconsciente. Com essas investigações, ele começa a desenhar a histeria, descrita da seguinte forma:

Eis a concepção freudiana da histeria: trata-se de uma defesa contra a recordação (idéia) de um evento traumático de natureza sexual ocorrido na infância (por exemplo a sedução por parte de um adulto). Quando criança, o sujeito teve uma experiência sexual cuja carga de afeto foi insuportável para o sujeito e lhe é inconciliável com a consciência. Desse conflito resulta que a idéia é recalçada (isolada de todas as outras) e permanece ativa no Inconsciente. Daí Freud usar inicialmente a designação “histeria da defesa”. Uma vez, já na vida adulta, essa recordação, despertada por algum acontecimento, é *convertida* em um sintoma no corpo, que é um memorial do trauma. (QUINET, 2005, p. 103).

É a chamada teoria da sedução, em que o sujeito teria sofrido, de fato, a sedução por parte de um adulto, sendo impossível para ele, naquele momento, simbolizar essa carga afetiva. Assim, o sujeito afastaria da consciência essa experiência traumática, a partir do mecanismo do recalque. Permanecendo operante no inconsciente, em determinado momento da vida adulta essa ideia viria a ser despertada e passaria a apresentar uma sintomatologia representada no corpo, que Freud passou a denominar de histeria de conversão. O tratamento teria como objetivo chegar até essas ideias presentes no inconsciente e rememorá-las utilizando o método da associação livre. “A partir dessa reformulação teórica, o termo *trauma* já não se referia a um evento externo, mas designava um acontecimento psíquico carregado de afeto como uma ficção de uma cena traumática, nomeada de *fantasia* na obra freudiana.” (BURSZTYN, 2007, p.12). Podemos perceber que aqui já muda a relação entre verdade e mentira, entre o que se pode provar de fato e o que é uma verdade do sujeito.

Com essa revisão teórico-clínica, Freud vai trazer a questão da realidade psíquica, desconsiderando a necessidade de uma situação traumática ter acontecido de fato, evidenciando o conceito de fantasia, que atravessa toda a prática clínica na psicanálise. Assim, o analista não deve se deter a procurar um evento, uma data na história do sujeito, mas procurar descobrir as fantasias por trás dos sintomas apresentados pela histeria. Novamente, é possível perceber o ensino da histeria à Freud e sua contribuição no desenvolvimento da psicanálise. Lacan depois, ao longo de seu ensino, vai nos mostrar, quanto a isso, a diferença entre o sujeito do enunciado e da enunciação, revelando que o “eu” é apenas uma parte da composição psíquica.

Em “As fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade” (1908), Freud vai comparar as fantasias a devaneios e colocar que essas fantasias são realizações de desejos provenientes da privação, chamando-as de sonhos diurnos. Segundo o autor: “Tais sonhos diurnos são investidos de grande interesse pelo indivíduo, são cultivados com esmero e, em

geral, guardados com muito pudor, como se estivessem entre as coisas mais íntimas de sua personalidade.” (FREUD, 1908, p. 341).

É através dessas fantasias, ou sonhos diurnos, que é possível compreender o mecanismo de funcionamento dos sonhos noturnos. No mesmo artigo fala das fantasias inconscientes, sendo elas desde sempre inconscientes ou, outrora, devaneios conscientes que foram esquecidos graças ao recalque. Vai trazer, ainda, a relação existente entre a fantasia inconsciente e a vida sexual do sujeito sendo esta idêntica à fantasia que possibilitou a satisfação sexual na época da masturbação. Inicialmente, a masturbação dizia respeito a uma satisfação puramente auto-erótica e, a posteriori, vai tratar-se de uma ideia pertencente ao campo do amor objetal. Quando o sujeito renuncia à satisfação masturbatória, a fantasia passa de consciente a inconsciente. Dessa forma, a pessoa precisa sublimar a libido para que não sejam dadas as condições para a instauração de sintomas, como Freud ressalta:

Se não houver nenhuma outra forma de satisfação sexual, se a pessoa ficar em abstinência e não conseguir sublimar sua libido, isto é, desviar sua excitação sexual para uma meta mais elevada, estarão dadas as condições para que a fantasia inconsciente seja reavivada, cresça e, com toda a força da necessidade amorosa, imponha-se como sintoma patológico, ao menos numa parte de seu conteúdo. (FREUD, 1908, p. 343).

Portanto, uma série de sintomas histéricos são provenientes das fantasias inconscientes. Ainda em “As fantasias histéricas...”, Freud traça uma analogia entre as fantasias inconscientes dos histéricos com as fantasias dos pervertidos e dos paranóicos, trazendo como diferença o fato de que nos pervertidos as fantasias são conscientes e destinadas a obtenção de satisfação e nos paranóicos as fantasias são logo tornadas conscientes, “ligam-se aos componentes sádico-masoquistas do instinto sexual e também podem achar suas contrapartidas plenas em determinadas fantasias inconscientes dos histéricos”. (FREUD, 1908, p. 344).

É com esse artigo que Freud traz uma de suas maiores contribuições no que concerne à clínica psicanalítica, quando propõe que aqueles que se interessam pelo estudo da histeria se voltem para as fantasias que precedem os sintomas. Expõe também que, por conta da dificuldade de expressão por parte das fantasias inconscientes, a relação entre os sintomas e as fantasias pode ser um processo complexo e que um sintoma pode estar ligado a mais de uma fantasia inconsciente. Porém, mostra que através do método psicanalítico é possível fazer com que se tornem conscientes no decurso de seu tratamento, demonstrando a importância da linguagem no processo analítico.

Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), Freud, através do nexo estabelecido entre os sintomas e as pulsões sexuais, vai chegar até os componentes da pulsão

sexual. Porém, Bursztyn atenta para o seguinte fato, que demonstra o caráter bissexual dos sintomas histéricos:

Alguns casos revelam a presença de sintomas onde a exposição de uma fantasia sexual - ou de várias fantasias, uma das quais, a mais significativa e primitiva, é de natureza sexual - não é suficiente para efetuar a resolução dos sintomas. Para responder a isso, Freud lança a proposição de que *é necessário ter duas fantasias sexuais, uma de caráter feminino, e outra de caráter masculino* (FREUD, (1908a) *op. cit.* 153). (BURSZTYN, 2007, p. 15).

Em “Análise fragmentária de uma histeria”, ou o clássico caso Dora, (1901), Freud reitera que a causa dos sintomas histéricos tem origem na vida psicosexual do sujeito, norteando o analista para que não se furte de adentrar a essas questões na prática clínica. Além disso, traz a questão da análise de sonhos como condição imprescindível para a compreensão não só da histeria, mas também das demais psiconeuroses e completa dizendo que “o sonho é, resumidamente, um dos desvios para contornar a repressão, um dos principais meios da chamada forma indireta da representação na psique.” (FREUD, 1901, p. 184). No posfácio da obra, ressalta que uma de suas intenções ao publicar esse caso era complementar seu livro sobre a teoria dos sonhos analisando, assim, dois sonhos de Dora de maneira minuciosa.

É nesse momento que Freud está aprimorando sua técnica da associação livre, em que o sujeito deve falar de sua história e de sua doença, enfatizando que o método outrora utilizado, de desfazer cada um dos sintomas, não é mais pertinente e, portanto, não mais utilizado por ele:

Isto se torna compreensível, porém, se eu informar que desde os *Estudos* a técnica psicanalítica sofreu uma completa revolução. Naquele tempo, o trabalho partia dos sintomas e se impunha a meta de desfazê-los um após o outro. Desde então abandonamos essa técnica, por considerá-la inteiramente inadequada à estrutura mais sutil da neurose. Agora deixo o próprio doente determinar o tema do trabalho diário e parto da superfície eventual que o seu inconsciente lhe oferece à atenção. (FREUD, 1901, p. 180).

Com esse caso, Freud aponta novamente a força do trauma psíquico na história de adoecimento do paciente acrescentando que, na maioria dos casos de histeria, o trauma que se apresenta não é o bastante para explicar os sintomas. A partir dessa observação, dá a seguinte orientação, “Portanto, se não quisermos abandonar a teoria do trauma, teremos de retroceder à infância, a fim de lá procurar influências ou impressões que ajam de forma análoga a um trauma” (FREUD, 1901, p.200).

É também a partir da análise desse caso clínico que alguns apontamentos importantes acerca da transferência, vão ser possíveis. Freud, nesse momento, ainda não considerava a transferência em sua dimensão negativa, acreditando que o analista somente

ajudava no processo analítico. “Dora se tornou tão fundamental para Freud porque foi com ela que percebeu pela primeira vez que a análise não avançou por uma limitação do próprio analista, no caso, ele mesmo – Freud.” (FRANCO, 2000, p. 26). O percurso de Freud como homem da ciência revela que ele sempre se interrogava sobre eu que fazia. No caso, não percebeu a tempo a ligação de caráter homossexual que Dora direcionava à Sra. K., acreditando que deveria apaixonar-se por um homem:

Quanto maior o tempo que me separa do fim desta análise, mais provável me parece que o meu erro técnico consistiu na seguinte omissão: eu não percebi a tempo e não comuniquei à paciente que a mais forte das correntes inconscientes de sua vida psíquica era o impulso amoroso homossexual (ginecófilo) relativo à sra. K. (FREUD, 1901, p. 317).

Em relação a identificação de Dora com a sra. K., Franco (2000) explicita que, o ciúme que Dora demonstra ter em relação a seu pai e suas exigências para que o relacionamento amoroso existente entre ele e a sra K. se encerre, tem muito mais a ver com a ligação de Dora para com a sra K., fato que passou despercebido por Freud. “O fato que desencadeia a ação de Dora, que deixa a moça furiosa, é a descoberta de que a atenção da sra. K. por ela não era assim tão grande.” (FRANCO, 2000, p. 27). Ao descobrir que a sra K. a traiu em nome da preservação do relacionamento com seu pai, contando que uma moça que lê o tipo de livro que ela lia poderia perfeitamente estar fantasiando uma situação de assédio, Dora percebe que também não era amada por essa mulher. “O que move Dora é o ciúme da sra. K. Quando não se vê amada por ela, Dora ameaça suicídio e exige que o pai acabe o relacionamento com sua amante.” (FRANCO, 2000, p. 28).

Mais uma vez a psicanálise se permite aprender e se visitar pelos ensinamentos que a histeria permitiu transmitir a Freud, revelando sua genialidade e implicação. Freud não percebeu a questão da identificação de Dora com figuras masculinas, acreditando que essas eram objeto de seu amor colocando-se, ele próprio, nesse lugar na dinâmica transferencial. Assim, impõe a Dora um direcionamento, um caminho a seguir, fazendo com que ela desistisse da análise:

Dora está identificada a um personagem masculino, o Sr. K., de maneira que ela pode facilmente se identificar com Freud. Freud percebeu o deslocamento pai de Dora/Sr. K./o analista Freud, mas imaginou que as figuras masculinas eram objeto de amor e não de identificação. A identificação viril de Dora, cuja matriz infantil pode ter sido sua identificação com o irmão mais velho, não teve uma apreensão mais completa da parte de Freud. (FRANCO, 2000, p. 29).

Assim foi a produção freudiana a partir das elaborações posteriores de Freud sobre o caso.

4 AS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA ESTRUTURA HISTÉRICA

Em psicanálise foi instituído por Freud que se elaborasse uma hipótese diagnóstica através do discurso do paciente para que, assim, fosse definida a direção do tratamento. É através dessa fala que vão se apresentar traços da estrutura do indivíduo “Será, então, de imediato na dimensão do *dizer* e do *dito* que se delimitará o campo de investigação clínica.” (DOR, 1991, p. 14). Dessa forma, neurose, perversão e psicose foram estabelecidas como estruturas clínicas que dizem do relacionamento do sujeito com o mundo e que vão subsidiar a condução do tratamento.

Entretanto, na clínica psicanalítica, a dimensão diagnóstica trata-se de uma hipótese colocada em suspenso, uma vez que ao longo do processo analítico novos elementos podem se mostrar, evidenciando que o diagnóstico inicial se trata de uma possibilidade que direciona a prática clínica do psicanalista. Essa questão acaba configurando-se como uma problemática, já que é necessário se estabelecer um diagnóstico para o início da análise, mas é fundamental dispor de um tempo para que esse diagnóstico seja efetivo. Por conta disso, as chamadas entrevistas preliminares, que constituem um tempo de observação e investigação antes do trabalho analítico propriamente dito, são fundamentais para a eficiência do processo terapêutico. Por mais que as entrevistas preliminares sejam chamadas de “tratamento de ensaio”, a regra fundamental da psicanálise, a associação livre, deve ser utilizada desde o princípio.

Na clínica analítica, o ato diagnóstico é necessariamente, de partida, *um ato deliberadamente posto em suspenso e relegado a um devir*. É quase impossível determinar com segurança, uma *avaliação diagnóstica* sem o apoio de um certo tempo de análise. Mas é preciso, no entanto, circunscrever, o mais rápido possível, uma posição diagnóstica para decidir quanto à orientação da cura. (DOR, 1991, p. 15).

A psicanálise, enquanto clínica, originou-se das interrogações de Freud a respeito dos sintomas apresentados por seus pacientes histéricos. Foi partindo da investigação relativa a esses sintomas que Freud pode instaurar novos métodos de condução do tratamento, tendo como cerne a escuta desses sujeitos a respeito de seu adoecimento. Inicialmente a técnica utilizada era a hipnose, que já configurava um avanço no que tange à consideração da sintomatologia da histeria enquanto adoecimento psíquico que realmente acometia essas pessoas. No entanto, foi com o dito de Emmy von N, uma de suas pacientes histéricas, que foi possível a Freud começar a moldar a associação livre, técnica fundamental da clínica psicanalítica.

Na histeria, segundo Nasio (1990), o sujeito apresenta um modo particular de se relacionar com os outros, a partir de suas fantasias inconscientes. O sujeito da neurose histérica é um sujeito marcado pela característica da constante insatisfação, que demarca seu modo de se proteger ante a possíveis adversidades. “o histérico é fundamentalmente um ser de medo que, para atenuar sua angústia, não encontrou outro recurso senão manter incessantemente, em suas fantasias e em sua vida, o doloroso estado de insatisfação.” (NASIO, 1990, p. 15).

O desejo insatisfeito se trata de um dos traços estruturais mais marcantes da histeria. Para a manutenção de seu desejo, o histérico se empenha em não encontrar objeto que lhe realize, a fim de manter-se constantemente na busca. Essa insatisfação se apresenta em todas as esferas da vida, seja no campo da sexualidade, da relação com o outro ou mesmo no trabalho. Essa questão traz à tona a dimensão sacrificial do sujeito histérico, que abre mão de seu desejo em prol da satisfação do desejo do outro. Em suma, isso se constitui em mais uma tentativa de manutenção da insatisfação do desejo. “Assim, para agradar e tentar preencher o que ele imagina ser o prazer do outro, o histérico se engajará de bom grado na cruzada da abnegação sacrificial.” (DOR, 1991, p. 71).

Esse caráter sacrificial em que o sujeito histérico supostamente se doa em prol do desejo do outro, tem relação com um outro traço dessa estrutura, fundamental no processo de estabelecimento do diagnóstico e condução da prática clínica: O dar a ver. “Colocar-se a serviço do outro é sempre tentar mostrar-se a si mesmo através do outro e, assim, beneficiar-se de seu "esplendor".” (DOR, 1991, p. 71).

Dor (1991) traz que a histeria pode ser classificada em três tipos gerais: histeria de conversão, histeria de angústia e histeria traumática. Porém, essa divisão não deve ser um a questão fundamental na prática clínica psicanalítica, já que o conjunto de sintomas atribuído a histeria se apresenta nas demais estruturas. Na clínica da histeria, o analista deve estar muito mais interessado em fazer uma investigação que traga à baila os traços estruturais dessa neurose, em detrimento de uma classificação nosográfica que seria uma questão do campo médico, principalmente. Logo, “a intervenção terapêutica terá eficácia apenas se conseguir desmobilizar a economia neurótica do desejo, ou seja, se levá-la ao nível estrutural para além das manifestações periféricas (os sintomas).” (DOR, 1991, p. 69). Dessa forma, o trabalho analítico deve ultrapassar a esfera que se apresenta através do sintoma, fazendo uma investigação que chegue a questões estruturais da organização do desejo.

Atualmente se fala em um desaparecimento da histeria, mas o que se percebe é que essa estrutura vem apresentando novas configurações. A clínica psicanalítica constitui-se de

linguagem e enquanto tal está ligada à cultura vigente que se reconstrói a todo momento, produzindo novas maneiras de que um fenômeno se apresente.

Vemos doenças não explicadas totalmente manifestarem-se de forma semelhante à de outrora; o que sofre mudanças é o mecanismo que inclui a cultura, ou seja, a época e o contexto, razão pela qual a expressão clínica torna-se sempre única e temporal. (CATANI, 2014, p. 58).

Percebe-se que os sintomas ligados as expressões corporais, característica marcante da sintomatologia histérica, aparece de forma menos comum. Contudo, é importante enfatizar que “recorrer ao corpo continua sendo algo privilegiado pelos pacientes histéricos, ainda que os motivos e as configurações dessas ocorrências devam ser analisados conforme o sujeito e as suas condições históricas” (CATANI, 2014, p. 58). Inscrever no corpo o que é desconhecido, o que ainda não foi enunciado no campo da fala, ainda diz respeito a histeria e deve ser considerado no dispositivo clínico.

A histeria, enquanto categoria, foi retirada dos manuais diagnósticos CID – 10 e DSM IV e fragmentada em outros diversos transtornos, entres eles transtorno de personalidade limítrofe, transtorno somatoforme, borderline, transtorno bipolar, dentre outros. Assim, essa retirada representa um favorecimento de um tratamento voltado para a suspensão de sintomas, principalmente tratando-se de pacientes que fazem uso de dispositivos públicos de saúde. “Ler a histeria é uma operação que desafia a medicina. Seu expurgo como classificação não atenua a questão: as hipóteses de categorias que a substituem esbarram sempre no limite da inexistência da causalidade orgânica.” (CATANI, 2014, p. 62).

Dessa forma, o tratamento da histeria na contemporaneidade se apresenta como um desafio para a psicanálise, uma vez que se percebe uma desautorização do sujeito enquanto aquele que é detentor do saber a respeito de seu próprio adoecimento. Com a retirada da histeria dos manuais diagnósticos, acontece um emudecimento do discurso do sujeito, que acaba entrando em uma lógica de tratamento que visa uma anulação de fenômenos sintomatológicos pontuais, favorecendo a perpetuação desses quadros. Nesse contexto o psicanalista deve se manter comprometido com a palavra, com o dizer do paciente sobre sua história, priorizando a investigação clínica tendo por base a associação livre na condução do tratamento, mantendo-se alinhado com o modelo clínico proposto por Freud a partir da escuta de seus pacientes histéricos.

5 A TEORIA DOS DISCURSOS EM LACAN – BREVES COLOCAÇÕES QUANTO AO DISCURSO DA HISTÉRICA

Além de uma estrutura clínica, construída por Freud na sua experiência clínica, a histeria é também, com Lacan, uma posição discursiva, a partir da teoria dos discursos. Não trataremos de aprofundar tais questões, mas não podemos deixar de tocar em alguns pontos essenciais para nosso recorte.

A partir da releitura da obra de Freud, Lacan (1998) vai trazer a ligação existente entre a linguagem e as formações do inconsciente, formulando a máxima: “O inconsciente é estruturado como uma linguagem”. Dessa forma, considera a relação existente entre a linguagem e as expressões do sintoma. Com essas colocações, denota a relação entre a linguagem e a resolução desses sintomas, retomando a importância dada por Freud de se ouvir o que o sujeito tem a dizer de sua própria história, retificando o lugar da psicanálise como clínica da fala.

Pois se, para admitir um sintoma na psicopatologia psicanalítica, seja ele neurótico ou não, Freud exige o mínimo de sobredeterminação constituído por um duplo sentido, símbolo de um conflito defunto, para-além de sua função, num conflito presente não menos simbólico, e se ele nos ensinou a acompanhar, no texto das associações livres, a ramificação ascendente dessa linhagem simbólica, para nela detectar, nos pontos em que as formas verbais se cruzam novamente, os nós de sua estrutura, já está perfeitamente claro que o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada. (LACAN, 1998, p. 270).

Lacan atenta para a importância de reconstruir a rede simbólica que se apresenta através da fala, seguindo o curso da associação livre para fazer emergir a trama por trás do sintoma que se expressa. Por ter uma estrutura de linguagem, a outra cena do inconsciente se mostra a partir desse movimento, fazendo com que o sintoma se desfaça por meio do trabalho clínico. Propõe a teoria dos quatro discursos, pensando o discurso como uma estrutura. Segundo Lacan (1992), é o discurso que faz laço, ou seja, promove as relações, evidenciando a centralidade da linguagem na experiência analítica. Assim, o discurso extrapola a esfera da expressão de palavras, algo mais amplo e complexo, que conduziria essas relações, mostrando o supereu como exemplo.

É que sem palavras, na verdade, ele pode muito bem subsistir. Subsiste em certas relações fundamentais. Estas, literalmente, não poderiam se manter sem a linguagem. Mediante o instrumento de linguagem instaura-se um certo número de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas. Não há necessidade destas para que nossa conduta, nossos atos, eventualmente, se inscrevam no âmbito de certo enunciados primordiais. (LACAN, 1992, p. 11).

“Os laços sociais são tecidos e estruturados pela linguagem e, portanto, denominados *discursos*.” (COELHO, p. 108, 2006). Assim, Lacan (1992), apresenta quatro possibilidades de laço social, de relações entre os sujeitos: o discurso do mestre, do universitário, da histérica e do analista. O foco deste trabalho será o discurso da histérica.

Lacan apresenta a teoria dos quatro discursos: Do mestre, do universitário, da histérica e do analista. Segundo Quinet (2010), esses quatro modos do sujeito se inserir em uma rede simbólica de relações, são chamados de discursos pois o laço social é estruturado como linguagem e são constituintes do campo do gozo, já que “O discurso como laço social é um modo de aparelhar o gozo com a linguagem” (QUINET, 2010, 17). Com isso, propõe uma clínica pautada na investigação de como o sujeito se coloca em relação a cada um desses discursos, acrescentando essa dimensão à clínica estrutural.

Trata-se de investigar não só a relação estrutural do sujeito e suas estratégias para lidar com o desejo e o gozo do Outro, mas também se e como ele se insere nos discursos, sua relação com a mestria (ou a autoridade), com o saber, com o outro do laço social, com o mais-de-gozar, ou seja, os objetos pulsionais excluídos da civilização, e sua posição com respeito ao gozo. (QUINET, 2014, p. 14).

Em relação ao discurso da histérica, Quinet (2010) traz a distinção da histeria enquanto neurose, em que o sujeito se questiona sobre o desejo e é demarcado pela divisão que se coloca através do sintoma, e discurso como laço social. O discurso da histérica trata de uma possibilidade de relacionamento, posição essa que fomenta o questionamento. Aproxima-se do discurso científico, uma vez que impulsiona a pesquisa, a escrita, o desejo de investigar, favorecendo a criação do saber. Nessa modalidade de laço, o outro é colocado como mestre, “Mestre dominado, castrado, encostado na parede” (QUINET, 2010, p. 35). O discurso histórico possibilita demarcar a falta no outro, destituindo a posição totalitária do mestre.

Quinet (2010), mostra o discurso da histérica como sendo o avesso do discurso universitário, pois nesse último o saber é posto como total, sem furos. O discurso histórico expressa sua demanda em relação à divisão, sua insatisfação quanto ao saber completo que emudece e retira as possibilidades de investigação e produção de saber. O sujeito, por meio do discurso histórico, contesta o caráter absoluto da ciência expresso por meio do discurso universitário. “A histeria como produção de saber provocado pelo sujeito é o que fez Lacan encontrar a afinidade da ciência com o discurso da histérica – que é o melhor que se pode esperar da ciência” (QUINET, 2010, p. 37).

A histeria é apresentada por Lacan (1992), como uma posição discursiva, ressaltando que é o discurso da histérica que conduz ao saber e salienta que o sintoma é central nessa modalidade de laço. Foi, também, a escuta desse discurso que possibilitou a Freud a

criação e desenvolvimento da psicanálise. Logo, a histeria se coloca como questionamento. É essa posição discursiva que o analista deve trazer para a experiência analítica, produzindo a histerização do discurso, fazendo com que se desperte no sujeito o desejo de saber sobre seu sintoma e sua história como um todo. Ademais, esse discurso ultrapassa os limites da clínica.

Não estará aí, afinal, o próprio fundamento da experiência analítica? Pois digo que ela dá ao outro, como sujeito, o lugar dominante no discurso da histérica, histeriza seu discurso, faz dele um sujeito a quem se solicita que abandone qualquer referência que não seja a das quatro paredes que o envolvem, e que produza significantes que constituam a associação livre soberana, em suma, do campo. (LACAN, 1992, p. 33).

Lacan (1992), diz que a histérica está em um lugar de produção, e que é desse lugar que ela promove a criação de um homem movido pelo desejo de saber. Para Coelho (2006), a histérica reconhece-se enquanto faltosa e procura, dessa forma, preencher essa lacuna elegendo alguém para a posição de mestre, acreditando que esse sujeito é detentor do saber, para depois destitui-lo dessa posição e evidenciando o saber como não total. Nessa perspectiva, Lacan coloca como mérito do discurso da histérica “manter na instituição discursiva a pergunta sobre o que vem a ser a relação sexual, ou seja, de como um sujeito pode sustenta-la ou, melhor dizendo, não pode sustentá-la.” (LACAN, 1992, p. 87). Para ele, a resposta para esse questionamento encontra-se no saber recalcado.

No seminário 17, “O avesso da Psicanálise”, Lacan (1992) chama atenção para a importância de se revisitar o caso Dora, de Freud. É com esse caso que Freud vai aprofundar sua teoria no tocante da sexualidade e da transferência quando, a partir de um equívoco no manejo desta última, foi possível chegar a conclusões importantes acerca desse mecanismo que, segundo ele, seria o motor da transferência. Até então, Freud só levava em conta a transferência em seu aspecto positivo, em que o analista só ajudava no processo analítico, desconsiderando a possibilidade dela se apresentar em sua vertente negativa e de que a resistência pode partir do analista também: “É com esta experiência que fica claro para ele que sua escuta de Dora determina, ao menos em parte, o que ela vai dizer”. (FRANCO, 2000, p. 25). Foi com Dora que Freud percebeu a vertente homossexual das neuroses:

Lembramo-nos do fracasso de Freud com Dora, a quem ele quer a todo custo fazer reconhecer sua posição de objeto sexual para um homem (o sr. K.), quando a questão de Dora visa antes o enigma que para ela representa a outra mulher (a Sra. K., a mulher do Sr. K. e amante do pai de Dora). (ANDRÉ, 1987, p. 14).

O enigma que Dora estava querendo desvendar era o que ela significava para a Sra. K., essa mulher que, para ela, guardava o segredo da feminilidade. “A posição de Dora se

sustenta pelo culto de uma feminilidade misteriosa encarnada no corpo da Sra. K.: esse corpo é sua questão.”

Dessa maneira, Dora evoca questões cruciais evidenciadas por Lacan, tais como: “O que quer uma mulher”?, “O que seria o feminino?”. É nessa posição de questionamento que a histeria é elevada a posição discursiva, explicitando que a análise deve propiciar esse movimento de indagação. A histerização no processo analítico diz respeito ao sujeito perceber sua própria falta e se perguntar a respeito de suas questões, de quem ele mesmo é e, inevitavelmente, se perguntar sobre seu desejo. “O sujeito da psicanálise é histérico ou, mais exatamente, sujeito à histeria.” (ANDRÉ, 1987, p. 14). Portanto, o discurso da histérica é imprescindível ao curso da análise e da resolução dos sintomas, “O discurso da histérica é o modelo, por excelência, do discurso do analisando.” (COELHO, 2006, p. 115).

Em seu seminário 17, Lacan (1992) demonstra que o avesso da psicanálise seria o discurso do mestre. Sendo assim, o analista não deve ocupar esse lugar, uma vez que foi essa posição de totalidade em relação ao saber que levou Freud a fracassar no tratamento com Dora. O saber deve ser levado ao âmbito da interrogação, segundo Quinet (1991, p. 20): “É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto da resposta ao estatuto da questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo”.

Por conseguinte, novamente é demonstrado a relevância da histeria, enquanto estrutura e posição discursiva, estando na base da psicanálise em suas vertentes teóricas e práticas. São de extrema importância as implicações clínicas dessa modalidade de laço social, uma vez que é partir do movimento de histerização do discurso que o dispositivo analítico é possível, ou seja, da suspensão do saber absoluto e instauração da demanda analítica como questionamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi na tentativa de desvendar a sintomatologia histérica que Freud moldou a psicanálise, enquanto teoria e prática clínica. Com o entendimento da histeria como uma expressão do sujeito, foi possível dar lugar a um discurso que anteriormente era silenciado, entendendo esse dizer a respeito da história de vida como central na condução do tratamento. “A histeria é expressão da sensibilidade porque se apresenta como via pela qual a divisão subjetiva ainda pode ser reconhecida. Em Freud essa característica do sujeito foi “descoberta” através do estudo da histeria.” (COSTA; LANG, 2016, p. 123).

Freud inaugura a cura pela palavra através do chamado de sua paciente histérica, que demandava um espaço de fala sobre sua própria história. Com isso, possibilitou-se a criação do dispositivo analítico, que visa colocar o sujeito no centro do seu processo de análise e se desvincula de uma lógica fenomenológica, em seu sentido psiquiátrico de categorização. Dessa forma, se torna perceptível o papel fundamental da histeria de forma transversal na teoria de Freud, para a criação e desenvolvimento da psicanálise.

Atualmente a histeria vem apresentando novas configurações, novas apresentações de sintomas que mantém relação estrita com a cultura vigente. Embora não seja tão comum a visibilidade dos grandes ataques histéricos da época de Freud, o corpo continua sendo via de expressão no quadro da histeria, enquanto um corpo que é simbólico. Percebe-se também uma tentativa de destituição da histeria como quadro psicopatológico, sendo possível observar uma tentativa de fragmentação dessa estrutura em diversos outros transtornos a fim de um tratamento mais pontual, que muitas vezes gera cronificação da posição em que o sujeito se encontra. Acontece uma patologização do sujeito sem considerar a implicação deste com seu corpo, sua história, seus laços e com a linguagem. Essa posição é retificada quando a histeria é retirada dos manuais diagnósticos, desfavorecendo uma maior articulação e diálogo entre a psicanálise e a psiquiatria, enquanto dois saberes que tratam do sofrimento psíquico.

Essa posição de destituição da histeria, favorece a emergência do papel político do psicanalista. Esse deve ir de encontro a uma racionalidade que tire o sujeito de seu lugar central na condução do tratamento, restituindo os ensinamentos de Freud em relação a importância da palavra no dispositivo analítico.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, S. *O que quer uma mulher?*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.
- BURSZTYN, D. C. *O tratamento da histeria: Um enigma para a psiquiatria, um desafio para a psicanálise*. Dissertação de mestrado. 2007.
- CATANI, J. *Ler, escrever e inscrever a histeria: os novos nomes, os novos sintomas e a velha neurose*. Histeria e gênero sexo como desencontro. 2014.
- COELHO, C. M. S. *Psicanálise e Laço Social – Uma leitura do seminário 17*. 2006.
- COSTA, D.S.; LANG, C. E. *Histeria ainda hoje, por quê?*. 2016
- DOR, J. *Estruturas e clínica psicanalítica*. Livrarias Taurus-Timbre Editores, Rio de Janeiro, 1991.
- FRANCO, S. G. *A transferência na histeria – Um estudo no caso ‘Dora’ de Freud*. Pulsional revista de psicanálise. 2000.
- FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. Companhia das letras. 2016.
- FREUD, S. *Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos*. Companhia das letras. 2012.
- FREUD, S. *O delírio e os sonhos na gradiva, Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos*. Companhia das letras. 2015.
- FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (‘O caso Dora’) e outros textos*. Companhia das letras. 2016.
- NASIO, J. D. *A histeria: teoria e clínica psicanalítica*. Jorge Zahar. 1990.
- POLLO, V. *Mulheres históricas*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003.
- LACAN, J. *O avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- QUINET, A. *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- QUINET, A. *As 4+1 Condições da Análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- QUINET, A. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.