

## UM OLHAR SOBRE A HISTERIA: REFLEXÕES E QUESTIONAMENTOS

ANA CRISTINA DE ARAÚJO VIANNA

Ao iniciar os estudos sobre Freud, a partir de suas primeiras tentativas de desvendar a mente humana através de pacientes histéricas, surgiram em mim algumas reflexões e questionamentos como os que se seguem:

As mulheres do fim do sec. XIX estavam submetidas a fortes repressões, não podendo expressar sua sexualidade e seu potencial criativo na sociedade, por conta de uma cultura que desvalorizava o feminino. Haveria alguma relação da questão social da época, seus tabus com o **número elevado** de mulheres com sintomas histéricos conversivos? Estariam essas mulheres “usando” o único recurso disponível a elas para manifestarem toda a sua indignação com essa repressão? Seria essa a única forma que encontravam para serem vistas? Seria esse o canal possível para darem vazão ao desejo?

Imediatamente, meus questionamentos vieram para os dias de hoje: de que forma a Histeria se manifesta atualmente? Há realmente uma relação com os tabus e repressões sociais referentes a cada época na expressão da sintomatologia ou os sintomas histéricos estão relacionados unicamente com o tabu e repressão ancestrais – a proibição do incesto e o parricídio, vinculados ao conflito edípico?

Buscando clarear minhas reflexões e sanar alguns desses questionamentos, procurarei descrever a evolução histórica da histeria da Antiguidade aos dias atuais, tentando relacionar as variáveis que levantei.

### Histeria na Antiguidade

Kaufmann (1996) refere que etimologicamente a Histeria foi relacionada com *hystera*, isto é, relativa ao útero. Os escritos de Hipócrates davam conta de associá-la a disfunção de um órgão sexual e, portanto, um déficit relativo às mulheres. Bem antes, no Egito, em 1900 a.c., nos papiros de Kahoun, a medicina egípcia falava da histeria da mesma forma que Hipócrates e seus sucessores, relacionando-a ao útero e às mulheres. Para os Hipocráticos, os sintomas de sufocação, convulsão, bolo na garganta, paralisias eram decorrentes de uma “migração” do útero que vai de baixo para cima. Platão – contemporâneo de Hipócrates – referiu que a matriz é na mulher como um ser vivo tomado pelo desejo de fazer filhos. Quando fica estéril por muito tempo, o útero se irrita perigosamente e se agita em todos os sentidos dentro do corpo, obstruindo a passagem do ar, e provocando toda sorte de sintomas. Os médicos gregos declaravam que *não havia nada de mais móvel do que útero e nada de mais erradio do que esse animal dentro do animal*. A terapêutica era fazer o útero voltar ao seu lugar natural. Para isso estavam indicadas as relações sexuais, trabalhos manuais e gestações que assim acalmariam a atividade febril da cabeça. A Histeria era vista como a doença das virgens e das viúvas e, sendo a mulher um bem de valor sexual e reprodutivo compreende-se que os sintomas surgissem naquelas que não estivessem “cumprindo o seu papel”. Na elite da Grécia Antiga, o sistema familiar era patriarcal e fortemente limitador da liberdade das mulheres. Um de seus traços mais marcantes era a separação muito clara entre o mundo feminino e o masculino, aquele voltado para a casa e para a reprodução e este para a vida em sociedade. O casamento tinha por finalidade somente a reprodução: o homem já tinha sua esposa, suas amantes e um jovem que o acompanhava nas guerras. A vida das mulheres acontecia no âmbito privado, numa sociedade que prezava a intelectualidade, as discussões filosóficas, o belo. O feminino ficava à margem dessa efervescência, deste caldeirão de idéias e possibilidades. A penetração sexual só poderia acontecer em mulheres ou em jovens aprendizes de seus mestres que eram vistos como submissos. A homossexualidade entre homens adultos

não era aceitável. A heterossexualidade tinha por objetivo a procriação, não estando necessariamente vinculada ao prazer ou ao amor.

### **Histeria na Idade Média**

Ainda segundo Kaufmann (1996), na Idade Média, a histeria passou a ser vista como possessão diabólica, como um triunfo das forças do mal sobre as do bem, uma vez que o cristianismo trouxe como valor a castidade e a abstinência sexual. Tudo o que fugisse do controle da Igreja/Estado da época poderia ser perigoso. As histéricas passaram a ser chamadas de feiticeiras, pois, tendo estabelecido pactos com o demônio, passam a ter poderes especialmente sobre os homens, com franco viés erótico. A cura espiritual dar-se-ia somente pelo exorcismo, mas decisivo seria conseguir que o enfeitado delatasse a feiticeira e assumisse sua cumplicidade com ela. A única purificação possível seria pelo fogo e diante do povo, uma vez que a feitiçaria era vista como uma afronta ao poder político vigente. Nessa época percebe-se claramente que o social influenciou fortemente o aparecimento de uma sintomatologia de caráter erótico/sexual nas histéricas.

### **Histeria do Renascimento a Freud**

No Renascimento, a Histeria sai do âmbito religioso e volta a ser entendida, como na Antiguidade, como uma **doença** e que depende de **causas internas e naturais**. A partir dessa visão houve o início do esboço de uma ciência teórica e terapêutica. Passou a ser entendida como um *distúrbio neurológico, como um distúrbio nervoso do cérebro*, posteriormente como *doença das paixões*, com sintomas somáticos sendo entendida como uma afecção do espírito devendo receber um tratamento moral ou psíquico.

Com o advento do magnetismo de Mesmer no sec XVIII e, já no século XIX, Dr. James Braid em 1842, na Grã-Bretanha e sobretudo Charcot na Salpêtrière na segunda metade do século, passam a demonstrar o poder da hipnose sobre os sintomas histéricos. Charcot passa a entender a histeria como tendo a hereditariedade por etiologia, todavia relacionando o aparecimento dos sintomas a algum evento traumático desencadeante, passível de ser revertido pela ação da sugestão hipnótica.

### **Freud e a Histeria**

Freud se vê atraído pelo desejo de desvendar as origens dos sintomas da histeria, desde que Breuer compartilhou com ele as informações sobre o caso de Anna O. Os experimentos de Charcot encantaram Freud e o motivaram a investigar a Histeria na prática clínica (ZIMERMANN, 1999). A partir das pacientes que Freud passou a atender, foi construindo, pouco a pouco, um referencial teórico sobre a origem dos sintomas histéricos, bem como a técnica para desvelá-los.

Inicialmente, com Breuer, Freud descobre que há uma relação simbólica entre o sintoma somático e sua causa, isto é, um traumatismo de ordem psíquica. De alguma forma, em decorrência de um ou mais fatos na vida do sujeito, algum afeto penoso, insuportável, persistiu inalterado, por não ter encontrado sua solução por uma resposta adaptada de resolução, em razão de um recalçamento. **O histérico, portanto, sofre de reminiscências inconscientes ligadas a um afeto insuportável, que encontra no sintoma sua vazão possível.** Utilizando ainda inicialmente a hipnose, Freud percebeu que os sintomas somáticos desapareciam sempre que a paciente pudesse falar sobre a cena traumática. Todavia, outros sintomas tomavam lugar, sendo necessário rastreá-los um a um.

Em sua experiência clínica, ao ir além de Breuer, Freud, a seguir, identifica como causa da Histeria um traumatismo psíquico decorrente de uma experiência sexual prematura, que

surpreendeu o sujeito e a relaciona com uma intervenção sedutora de um adulto junto à criança. O sintoma seria uma reação à posteriori à sexualidade enquanto “perversão recusada” (Carta 52 a Fliess).

Ligando os sintomas histéricos com a descoberta da sexualidade infantil, Freud dá-se conta de que os sintomas poderiam derivar tanto de uma atividade sexual própria ou de fantasias da criança. A Histeria, portanto, não passaria de um caso de infantilismo da sexualidade humana e das fantasias de desejo edípico \_ incesto e parricídio. Esse infantilismo decorre do fato de que a sexualidade é traumática em si mesma para a criança, não necessitando que ocorram intervenções externas para que ela cause um afeto insuportável. Para a criança, a excitação sentida é motivo suficiente para causar a necessidade de recalçamento deste prazer, o que poderá definir o retorno deste recalçado na forma de sintoma somático. Freud percebe, por essa época, que os traumas apresentados por suas pacientes histéricas não tinham necessariamente acontecido na realidade, podendo ser meros devaneios infantis. Para Perelberg (2012), “os incidentes incestuosos lembrados pelas pacientes, que ele interpretara literalmente no começo, passava a vê-los como a representação de desejos das pacientes gratificados pela realização na fantasia”

À medida que Freud foi experienciando o atendimento de pacientes histéricas, a maneira de tratá-las foi-se modificando. Da hipnose e sugestão usadas inicialmente, Freud passou a permitir que suas pacientes falassem o que lhes aprouvesse, sem um direcionamento específico por parte dele, favorecendo assim a ocorrência da associação livre. Para isso, o mínimo de controle e direcionamento por parte de Freud foram necessários, bem como uma atenção flutuante ao dito e aos sinais demonstrados pela paciente durante as sessões. Os sonhos, os atos falhos passaram a fazer parte de um caminho para acessar o inconsciente, este reduto do recalçado.

Freud tanto valorizou a sexualidade reprimida\_ gravitando em torno da conflitiva edípica\_ como também concebeu a feminilidade como sendo basicamente governada por um acentuado narcisismo. Daí decorrem algumas consequências, como: uma preferência da histérica em ser amada, ao invés de amar; logo um exagerado culto ao corpo. A escolha do homem seria conforme o ideal do homem que ela queria ser; a constante existência de uma “inveja do pênis de onde se origina um “complexo de masculinidade; que a mulher procuraria satisfazer por meio de algum filho; além de outros aspectos afins (ZIMERMANN, 1999, p. 208).

As mulheres atendidas por Freud tinham em comum alguns aspectos: todas estiveram sob estresse imediatamente antes do aparecimento de sintomas histéricos, estiveram “cuidando de enfermos “(pai e filho), eram mulheres inteligentes, de bom nível cultural, e sua sintomatologia invariavelmente era flutuante, modificando-se à medida que Freud ia aprofundando em direção ao foco inconsciente. Eram mulheres frágeis, com dificuldades relacionais, que “precisaram” utilizar a conversão de suas angústias em sintomas físicos e que possuíam um pai adoentado, impotente, fragilizado.

## **A Histeria pós-Freud**

Abraham, seguindo os passos de Freud, contribuiu subdividindo as Histerias em dois tipos: o passivo, dependente e o ativo que manifestam características fálicas e são extremamente competitivas com os homens.

Melanie Klein, segundo Zimermann, esvaziou a importância da genitalidade na histeria ao sustentar a etiologia oral dos conflitos na mesma. Para a escola kleiniana, a Histeria seria uma organização defensiva contra uma psicose subjacente.

Lacan levanta reflexões acerca da articulação das formações do inconsciente (sintomas, sonhos) no histérico. Ele fala da instauração de um desejo eternamente insatisfeito, pois é o

desejo que incide sobre a falta projetada no outro. Quando Dora se encanta com a Sra.K está tentando responder à pergunta : o que é uma mulher? Dora se coloca na perspectiva do Sr.K e de seu pai, para poder entender o mistério da feminilidade em si através da Sra. K. Quem é essa mulher que seduz seu pai, que seduz o senhor K? Dora faz a identificação com esse terceiro masculino que interroga a mulher. Freud bem apresentou essa triangulação no Édipo, definindo o pai do sujeito como esse terceiro masculino. Toda criança, no declínio do Édipo, se volta para o pai poderoso, digno de ser amado. A histérica sabe que não tem esse pai. O que Lacan soube ler em Freud foi esse amor do histérico (masculino ou feminino) pelo pai enquanto impotente, diminuído, ferido. O histérico **ama o pai pelo que ele não dá**, encontrando assim seu lugar junto dele assumindo a vocação para ampará-lo. Para o histérico tudo isso é provisório. Ele não crê na impossibilidade da não-relação sexual. Isso não passa da impotência provisória desse pai (KAUFMANN, 1996).

Násio (1991) faz uma leitura atual da Histeria, ampliando alguns conceitos. Ele a compreende, do **ponto de vista descritivo**, como uma **entidade clínica definida** ao se levar em conta os sintomas passíveis de observação. Por outro lado, do **ponto de vista relacional**, ela passa a ser entendida como **um vínculo doentio do neurótico com os outros**.

Para Násio, a histeria é uma neurose latente que poderá se manifestar em períodos críticos da vida com uma gama de sintomas desde distúrbios de motricidade, sensibilidade, distúrbios sensoriais, até sintomas mais graves como desmaios e pseudocoma. A característica marcante desses sintomas é serem passageiros, sem causa orgânica e sem relação com a anátomo-fisiologia do sistema afetado. Há caracteristicamente uma dissociação do **corpo sexuado** onde os genitais apresentam bloqueios em sua funcionalidade erótica e todo o resto do corpo mostra-se com erotização exacerbada.

A Histeria passa a ser vista pela psicanálise atual, segundo Násio, como **“o estado doentio de uma relação humana que assujeita uma pessoa a outra... é o laço e o nó que o neurótico tece em sua relação com os outros, a partir de suas fantasias.”**Há o estabelecimento de uma relação disfuncional em que o histérico está sempre na posição de **vítima infeliz e descontente** para dar vazão a suas fantasias inconscientes. O histérico é um ser de medo que para aplacar sua angústia usa como recurso manter-se sempre em estado de insatisfação.

Mas afinal que medo é esse? O que teme o histérico? **O histérico teme o gozo!** Na fantasia de que, se gozar, poderá ser um gozo tão devastador que o aniquile, que o faça esvair-se!!! Então para não correr esse risco, mantém-se insatisfeito, mantém relacionamentos que assegurem essa insatisfação. Aliás, acaba fazendo com que o outro funcione na relação de forma a mantê-lo insatisfeito, num verdadeiro ciclo (ou circo?) que se retroalimenta.

Nos dias atuais, estamos repletos de exemplos de relacionamentos deste tipo, em nosso cotidiano, o que nos leva a pensar que a Histeria passou a fazer parte do social, da cultura vigente.

Outra roupagem da Histeria se traduz no “eu tristeza”, segundo Násio, onde o sujeito se vê perdido entre sua masculinidade e sua feminilidade confuso pelas múltiplas e contraditórias identificações com diversos personagens, perdendo-se de si mesmo, sem saber exatamente a identidade de seu ser. O histérico ocupa muitas vezes o papel ora do desencadeador de conflitos, ora do aplacador dos mesmos, ora do homem, ora da mulher; todavia, invariavelmente se coloca na posição do excluído. É exatamente essa posição de excluído que gera no histérico a tristeza que muito frequentemente o acomete. “Em suma, a tristeza do eu histérico corresponde ao vazio e à incerteza de sua identidade sexuada.”

Mais um aspecto levantado por Násio, diz respeito à postura histerizante do histérico em suas relações, ou seja, o histérico busca acender no corpo do outro uma sensação libidinal

intensa. Ele erotiza suas relações, as reações do outro, mas, paradoxalmente, evita o contato sexual. Seu prazer é despertar a libido do outro e não consumir o ato sexual. Ele evita o gozo!

Atualmente temos visto na mídia, nas instituições, nas redes sociais, no dia a dia, a postura histerizante ser fomentada e aclamada. Temos inúmeros apelos sensuais, eróticos, nos outdoors, na TV, nas redes sociais. Estamos sendo bombardeados por essa cultura histórica, onde o erotismo grita e se impõe, sem contudo nos permitir o gozo real, o gozo de sermos inteiros, plenos, conscientes e livres para fazer as nossas escolhas.

Ao concluir esse momento de aprofundamento de meus conhecimentos posso inferir que o social, a cultura – num determinado tempo histórico - tem influências sim na qualidade da expressão dos sintomas manifestos da histeria, sem contanto ser o causador dos mesmos. Este tema parece-me ser merecedor de maiores investigações, ficando assim um desafio para todos nós.

## **REFERÊNCIAS**

- KAUFMANN, P. *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o legado de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- NASIO, J. D. *A Histeria teoria e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- PERELBERG, R. J. *Freud: uma leitura atual*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- ZIMERMANN, D E. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed, 1999.