

A CLÍNICA DA HISTERIA: DO CORPO NOS SINTOMAS CLÁSSICOS AO CORPO NOS SINTOMAS CONTEMPORÂNEOS

Soraya Nascimento

Graduada em Psicologia – FASAP
nascimentosoraya40@gmail.com

RESUMO: O presente artigo visa a compreensão da clínica da histeria; a diferença clínico conceitual entre os sintomas clássicos fundamentados por Freud no final do século XIX, e os sintomas contemporâneos, conceituado por Lacan de histeria rígida no final do século XX; e as formas de intervenção psicanalítica a partir do diagnóstico diferencial das estruturas clínicas, dos traços que diferenciam os sintomas histéricos dos sintomas obsessivos e das psicoses. Esclarece que os contextos sócio-histórico culturais não podem ser dissociados do sujeito quanto à produção do sintoma, surgindo como um mal estar e conseqüentemente a irrupção das diversas formas de adoecimento psíquico com manifestações corpóreas.

Palavras chave: Histeria; Psicanálise; Édipo; Castração; Ato.

THE HYSTERIA CLINIC: FROM THE BODY IN CLASSICAL SYMPTOMS TO THE BODY IN CONTEMPORARY SYMPTOMS

ABSTRACT: This article aims to understand the clinic of hysteria; the conceptual clinical difference between the classic symptoms founded by Freud at the end of the 19th century, and the contemporary symptoms, conceptualized by Lacan of rigid hysteria at the end of the 20th century; and the forms of psychoanalytic intervention based on the differential diagnosis of clinical structures, the traits that differentiate hysterical symptoms from obsessive symptoms and psychoses. It clarifies that the socio-historical cultural contexts cannot be dissociated from the subject regarding the production of the symptom, appearing as a malaise and consequently the irruption of the various forms of psychic illness with bodily manifestations.

Keywords: Hysteria; Psychoanalysis; Oedipus; Castration; Act.

INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe estabelecer a diferença entre a histeria clássica, fundamentada por Freud e a histeria rígida, conceituada por Lacan, que alertou sobre o possível desaparecimento da neurose histérica devido à complexidade clínico - conceitual desta estrutura, percebida pela urgência da irrupção da pulsão de morte e pelo impacto do declínio generalizado do significante Nome do Pai sobre o funcionamento subjetivo do sujeito nos sintomas contemporâneos, buscando diferentes modos de solução para os impasses na clínica psicanalítica.

No sintoma clássico se estabelece uma solução de compromisso entre um desejo e uma exigência da realidade moral que se lhe opõe, presentificando o Édipo e a castração fálica, que se evidencia através da conversão histérica. Nos sintomas contemporâneos há uma falha na defesa, pressionando o sujeito a elaborar soluções que não obedecem à lógica de formação do sintoma sobre a regulação pulsional. Esses sintomas se expressam por meio de uma fenomenologia clínica corporal evidenciando sofrimentos subjetivos vorazes, vícios, errância, suicídio, redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão de passagem ao ato.

O diagnóstico diferencial entre as psicopatologias psicanalíticas: neurose, psicose e perversão, é feito com o objetivo de direcionar o tratamento analítico, tendo início nas entrevistas preliminares através da associação livre, da transferência e pela percepção da resistência.

Para a pesquisa do traço diferencial de estrutura nos sintomas contemporâneos, a histeria rígida é tão relevante quanto a psicose ordinária para o campo das psicoses. Ela permite uma ampliação nas características de funcionamento das estruturas psíquicas sem a diluição desta em nome da categoria generalizante de “transtorno”. Pensar no diagnóstico

diferencial sem necessitar recorrer a isto, significa valorizar a singularidade das soluções elaboradas por cada ser falante como respostas ao vazio existencial, indo em direção oposta de uma época cujo fundamento biopolítico torna hegemônico o paradigma biológico e a medicalização da vida.

A CLÍNICA DA HISTERIA E O NASCIMENTO DA PSICANÁLISE – FREUD

As manifestações histéricas marcaram o início dos trabalhos de Freud no final do século XIX, na busca em desvendar o enigma dos processos inconscientes na formação dos sintomas conversivos. Essas manifestações corporais não estavam relacionadas a nenhuma causa orgânica e sim psíquica.

No período pré psicanalítico, Freud ao escrever “Estudos sobre a histeria” descobre quatro conceitos importantes: repressão, associação livre, ab-reação e catarse. No trabalho sobre o “Mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, Freud elege o trauma psíquico como causa da histeria. (MABILDE, 2015)

Com Breuer e Ana “O” tem-se os primeiros escritos sobre o tratamento pela palavra, sendo tal método denominado pela paciente de “*talking cure*”. (NOGUEIRA, 2015).

Breuer e Freud (1895) em “*Lembranças encobridoras*” apontam a vergonha como conteúdo das primeiras lembranças infantis, junto com o medo e a dor física. Esta seria anterior ao recalque, sempre ocorrendo dentro de uma relação afetiva. Segundo Bastos (1999), Freud dispensa à lembrança a mesma abordagem dada ao sintoma, tratando-a como uma formação de compromisso. De um lado, a relevância da fantasia é o critério que impõe sua fixação, e do outro lado, a resistência que impele a memória a distorcê-la. Desse modo, o pensamento não é reproduzido pela representação original, mas deslocado para uma outra cena.

Em “A história do movimento psicanalítico”, Freud abandona a teoria da sedução e dá mais importância ao papel das fantasias (MABILDE, 2015).

O recalque, como mecanismo de defesa, é uma operação inconsciente, que retira completamente da consciência uma ideia ou uma representação de um afeto inaceitável. O inconsciente é desprovido da lógica de noção do tempo, espaço e causalidade, formando o processo primário do funcionamento psíquico. O consciente, que leva em consideração a lógica e as demais leis racionais, forma o processo secundário (MABILDE, 2015).

Freud em “A interpretação dos sonhos” (1900), se baseia no conceito de recalque para situar o conteúdo latente do sonho, marcando a relevância do tecido simbólico no funcionamento psíquico, fazendo referência aos conteúdos oníricos de Dora.

O objetivo da associação livre é instar o analisando a produzir “derivados do recalque” (JORGE, 2008).

Há quatro destinos possíveis da pulsão: a reversão ao seu oposto; o retorno em direção ao próprio eu; o recalque e a sublimação, sendo os dois primeiros considerados mais arcaicos, ocorrendo antes do recalque (JORGE, 2008). A sublimação por meio da dessexualização da meta pulsional, torna-se aceita pelo superego e pela cultura (MABILDE, 2015).

Segundo Freud, o caráter específico de cada tipo de neurose (histérica, obsessiva ou fóbica) reside no modo como o recalque é realizado. A histeria pressupõe necessariamente uma vivência primária de desprazer de natureza passiva, numa idade não muito precoce. Chama-se o primeiro estágio da histeria de susto, que seria o sintoma primário com lacuna psíquica. Em o “Manuscrito K”, anexo à carta a Fliess, Freud fala das neuroses de defesa em contos de fadas natalino

[...] numa histeria, podem se combinar ao acaso defesa e subjugação, isto é, formação de sintoma e irrupção de ataques [...] quando o evento traumático encontrou saída em uma manifestação motora, é justamente esta que se torna uma representação-limite e o primeiro símbolo do recalque. (FREUD, 1896, p.23 e 24)

O campo da investigação em psicanálise, o inconsciente e tudo o que dele se

desdobra como instância tópica, dinâmica e econômica, as pulsões e todas as coerções do corpo para exigir trabalho ao psiquismo como resultantes discursivas situam-se num lugar incômodo, onde as histéricas desconhecem a anatomia do seu corpo (BEIVIDAS; RAVANELLO, 2006).

Segundo Nasio (2017), o trauma pode ser resumido numa simples equação: excitação excessiva para um ser incapaz de integrá-la. A antiga emoção violenta sentida no momento do trauma ao ser nomeada e integrada às representações conscientes constitui uma produção de sentido e um alívio para o sujeito.

A sexualidade infantil na teoria freudiana não se caracteriza por uma fase cronológica de desenvolvimento, mas por fases de organização psíquica frente ao objeto (TESTI, 2012).

“As relações de objeto objetivam proporcionar a satisfação de desejos [...] não somente [...] pulsões amorosas e agressivas, mas também desejos de afirmação, tranquilização, bem estar e segurança [...]” (SANTOS; FONTOURA e FARIA, 2015, p.482).

“A função paterna, castra, dá a Lei e por outro lado salva do incesto, pois direciona as pulsões para que não se lide com o mundo a partir só do prazer” (DIAS, 2013, p. 19). O complexo de Édipo é o ponto culminante da sexualidade infantil. É onde termina o desenvolvimento da pulsão sexual objetual, que ao tomar uma direção incestuosa, aumenta a ansiedade da castração. No sintoma clássico se estabelece uma solução de compromisso entre um desejo e uma exigência da realidade moral que se lhe opõe. As instâncias psíquicas - Id, Ego e Superego entram em conflito umas com as outras. O superego exigirá do ego que este seja como o ideal, castigando-o pela consciência moral quando este se situar longe desse objetivo. Onde há Narciso haverá Édipo/castração.

Por trás da intensa relação edípica com o pai, que despertou a atenção de Freud no caso das histéricas, ele descobre uma relação pré-edípica da menina com sua mãe, relação essa que frequentemente perdura por muito tempo e que marcará em grande parte o seu futuro como mulher (DIAS, 2013, p.20).

Em “Luto e melancolia”, Freud faz um exame dos problemas envolvidos com a natureza da identificação da escolha objetal, associando-a à fase oral, que seria a identificação primária, para finalmente descrever um investimento libidinal em um objeto que é substituído por uma identificação secundária. A identificação é um processo inconsciente, não é uma simples imitação expressa numa apropriação parcial ou total de aspectos de outra pessoa. De início, Freud a relacionou aos sintomas histéricos e posteriormente em “Totem e tabu” às fantasias canibalistas em termos de incorporação oral. É sobretudo no papel desempenhado por ela na formação do objeto interno - o superego, que a identificação assume grande magnitude. Sobre as identificações primárias se edificarão as secundárias, que terão matizes hostis e ambivalentes. O narcisismo é a libido investida no ego (MABILDE, 2015).

Em “Além do princípio de prazer”, Freud apresenta o seu conceito mais revolucionário, a pulsão de morte. O que o levou a essa elaboração teórica foram os fatos observados por ele que contradiziam o princípio regulador do aparelho psíquico, o princípio do prazer (MABILDE, 2015)

As pulsões de vida [leia-se: pulsões sexuais] têm muito mais contato com nossa percepção interna, surgem rompendo a paz e constantemente produzindo tensões cujo alívio é sentido como prazer, ao passo que as pulsões de morte parecem efetuar seu trabalho discretamente. O princípio de prazer parece, na realidade, servir às pulsões de morte (FREUD, 1920 *apud* JORGE, 2010, p.17).

Para Birman (2006), a pulsão de vida é responsável por fazer ligações e dar sentido, enquanto a pulsão de morte rompe com os laços e com as costuras semânticas, levando à descarga, à ação e ao silêncio.

Em “Inibições, sintomas e ansiedade”, Freud afirma que a ansiedade é o afeto que mais promove o desprazer no sujeito e o mais comum deles, os outros são a dor física, a dor psíquica - o luto e o masoquismo moral. Conseqüentemente, o ego procura se defender,

o que desencadeia as neuroses. O perigo causa a ansiedade automática, se externo e a ansiedade-sinal, se interno. (MABILDE, 2015)

[...] Um mecanismo de defesa largamente usado pelo ego para proteger-se dos impulsos proibidos é a repressão, e, para que seja mantida, é necessário que haja uma transformação no ego. Para cumprir sua finalidade, as repressões vão se estruturando e se endurecem, a fim de adquirir características cronicamente eficazes e automáticas, passando a fazer parte do modo de viver do indivíduo. (REICH, 1974 *apud* SANTOS; FONTOURA e FARIA, 2015, p.489)

Freud estabelece o essencial da psicopatologia psicanalítica com as estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão. Estas são definidas pela prevalência ou pela exclusividade: do recalque, da forclusão e do desmentido respectivamente. Na neurose histérica, a defesa é instável com ganho secundário, enquanto na neurose obsessiva a defesa é permanente sem ganho, onde o afeto permanece conservado. A hereditariedade é uma condição que intensifica o efeito patogênico da neurose, contudo ela não determina a escolha da neurose de defesa, mas sim o meio em que o sujeito vive. Nas psicoses históricas, as representações rechaçadas ganham poder. O afeto e o conteúdo da representação dominam a consciência, cujo efeito é uma defesa fracassada, com alucinação hostil ao Eu, onde a ideia delirante ou é uma cópia ou o oposto da representação rechaçada.

A função primordial da fantasia é a de sexualizar a pulsão de morte, que prosseguindo nos devaneios do adulto abandona a sua dependência dos objetos reais. Para este autor, Freud ao aproximar o delírio da fantasia, os distingue por uma espécie de amplitude que muito aumentada no delírio leva à certeza delirante, afastando o sujeito da realidade. A fantasia não impede o acesso à realidade, enquanto o delírio sim. No caso do Homem dos Ratos, há uma fantasia delirante presente numa neurose obsessiva, ao passo que no caso Schreber, há um delírio paranoico, onde o mecanismo de projeção será o

responsável pela produção de deslocamento, sem um retorno à realidade. Já o caso Norbert Hanold, revela um delírio histérico e não paranoico. (JORGE, 2010).

Freud descreveu cinco tipos de resistência: do ego - os mecanismos de defesa, a transferência e o ganho secundário; do superego - a RTN; e do id - a compulsão à repetição (ZIMERMAN, 2007).

Em “Lembrar, repetir e perlaborar”, a respeito do *acting-out*, Freud menciona que “o analisando não se lembra de mais nada do que foi esquecido e recalcado, mas ele atua com aquilo. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele repete sem, obviamente, saber que o repete” (FREUD, 1914[2020], p.154). A dinâmica da transferência

[...] apresenta uma explicação fenomenológica e uma metapsicológica. A fenomenológica resulta do traslado do afeto de vivências do passado para o presente, no caso para o psicanalista. Sob o vértice da metapsicologia, o que ocorre é um deslocamento de um quantum de energia libidinal de uma representação objetual inconsciente para uma representação-palavra pré-consciente, com a qual mantém um tipo de relação associativa (contiguidade, analogia ou oposição). (MABILDE, 2015, p. 73)

Segundo Quinet (2009), o sintoma é o que está oculto ao sujeito e o que revela a sua verdade. É através do ato de escutar que o sujeito aparece, que algo se produz. A associação livre já começa nas entrevistas preliminares. Estas possuem três funções: sintomal; diagnóstica e transferencial.

Freud evitou a todo custo hipostasiar regras e procedimentos numa espécie de manual de protocolos ou de prescrições codificados para o analista, o que certamente poria a perder o essencial da prática analítica, que é a abertura à escuta da singularidade. [...] Obrigação: falar livremente tudo que ocorre [...] Contrapartida da única regra: a atenção equiflutuante por parte do analista [...] o quanto de ‘arte’[...] reside na experiência analítica e o quanto de aprendizado sobre o fazer clínico não pode ser limitado à leitura de textos, mas sim essencialmente transmitido pela experiência do encontro com o analista, no divã ou fora dele. (IANNINI e

TAVARES, 2020, p. 9 e 10)

O CONCEITO DE HISTERIA RÍGIDA PARA OS NOVOS SINTOMAS E A DISTINÇÃO ENTRE OS SINTOMAS CLÁSSICOS E OS CONTEMPORÂNEOS - LACAN

Lacan produziu novas conceituações que, embora hoje possam estar implícitas no texto de Freud, ao terem sido clarificadas, não apenas ratificam o campo teórico psicanalítico, como introduzem novas perspectivas. Como por exemplo, a lógica do significante; a tripartição estrutural real- simbólico- imaginário; e a concepção do trauma contingencial, ou seja, a estrutura da sexualidade é essencialmente traumática, sejam quais tenham sido os acontecimentos históricos (JORGE, 2008).

Ao fazer a releitura do complexo de Édipo freudiano, Lacan demonstra a importância do Nome-do-Pai (NP) na estrutura do psiquismo humano, como também enfatiza a importância da relação mãe-bebê (dual - especular). “Na concepção lacaniana a castração é o corte produzido por um ato que cinde e dissocia o vínculo imaginário e narcísico entre mãe e filho: Por isso a criança se aloja na parte faltosa do desejo insatisfeito do Outro materno” (DIAS, 2013, p.16).

Lacan determinou a origem do ego como anterior à linguagem ao formular a teoria do estágio do espelho como formador da função do Eu (entre os 6 a 18 meses de vida). Este é o período em que a criança torna - se capaz de formar sua unidade corporal pela identificação com o outro (reflexo). Desse modo, o sujeito é produzido na passagem do imaginário para o simbólico por meio da linguagem. Lacan assim concebeu a constituição e o desenvolvimento do sujeito a partir da ordem simbólica, imaginária e real (realidade barrada, impossível de ser definida por escapar da compreensão do sujeito - sem sentido).

De acordo com Bastos e Freire (2006, p.111): “Só se pode falar de estrutura com ao menos dois significantes (S1- S2)”.

Segundo Miller (2003, p.3): “O sujeito, segundo Lacan, nunca está sozinho com seu Isso, seu Eu e seu Superego, ou seja, há sempre o Outro; o sujeito até mesmo nasce no campo do Outro.” Sendo assim, a dimensão do Outro é o que determina o inconsciente, não havendo psiquismo individual. Se a dimensão do Outro for compatível com a do discurso do mestre/senhor, que é igual ao discurso do inconsciente do analisando, espera-se que o Outro venha a ditar a solução. Trata-se de resgatar o ser da relação, pois somente assim poderá separar-se e encontrar no desejo do Outro sua equivalência como sujeito do inconsciente. Para Miller (2005), uma psicanálise demanda amar seu inconsciente para fazer existir a relação simbólica e isto se dá através da transferência, que é o pivô do sujeito suposto saber.

O discurso capitalista difere do discurso mestre/senhor, pelo fato do sujeito não ter o significante do Outro. Sem este, o sujeito está livre para inventar o significante (MILLER,2003).

De acordo com Harari (2018), a articulação significante, exclui o corpo como referência, o gozo sem o corpo implica que a satisfação é puramente significante. Por meio da parceria fundamental sujeito - Outro, o sujeito tem como parceiro no Outro, o objeto a (falta-a-ser). De acordo com Miller (1998), o parceiro-sintoma advém de uma mudança de perspectiva, onde o sujeito é acrescido do corpo vivo, representando o Outro como meio de gozo a partir de uma relação que não há. O pivô da identidade do sujeito deixa de ser a identificação, o amor ao pai, tornando-se o amor próprio.

Segundo Bastos e Freire (2006), Lacan com seu novo referencial, coloca a alingua como substância gozante. Trata-se do real do gozo, que não exclui o antigo campo da linguagem, mas o envia para um segundo tempo lógico, onde a essência do significante não reside apenas na articulação, mas na propriedade de remeter-se ao Um. Este tem ideia de enxame, desprovido de organização, traduzindo uma indistinção inicial entre significante e objeto a.

Segundo Harari (2018), Lacan parte sempre do laço social. É a rotina desse laço, que faz com que o significado possa deter algum sentido. Há o corpo imaginário pensado

a partir do estágio do espelho e o corpo imaginário pensado a partir dos nós borromeanos.

Lacan (1976), conceituou como “histeria rígida” em O Seminário, livro 23, as formas peculiares de falar com o corpo que independem da interpretação e do sentido, presentificando uma apresentação material do sintoma. A histeria rígida é demonstrada através de uma cadeia borromeana retangular, sem a presença de um quarto elemento, o Nome-do-Pai, como um eixo de amarração do nó entre os registros do real, simbólico e imaginário.

Segundo Oliveira e Winter (2019) Lacan como base de sua transmissão adota a peça de teatro “O retrato de Dora”, de Cixous, que retrata a história da paciente de Freud, Dora, cuja histeria ali representada é chamada por ele de “incompleta”, pois introduz apenas o sintoma como tal, separado do sentido, ensinando que nem tudo no sintoma pode ser interpretável. “Ele porta uma dose de sem sentido, mais solitário, e talvez algo do ser de cada um” (LACAN, 1975-1976 [2007], p. 107). Esta proposição sinaliza a possibilidade de o sujeito não necessitar do Nome-do-Pai como intérprete do gozo a fim de lhe dar um sentido, pois o nó lhe dá sustentação.

O alerta de Lacan (1976) sobre o possível desaparecimento da neurose histérica condensa a complexidade clínica - conceitual desta estrutura e os diversos modos de solução para os impasses colocados pelo avanço da pesquisa nesse campo, devido à irrupção da pulsão de morte, na mesma modalidade temporal de urgência das psicoses ordinárias, da passagem ao ato (LIMA *et al*, 2015).

Desde Freud, o sintoma histérico “[...] é um sintoma que fala, que é portador de um sentido, que se fundamenta no amor ao pai” (HARARI, 2015, p. 2).

Por meio do caso de Elizabeth Von Ritter, Freud exemplifica como a conversão histérica desobedece a anatomia, pois um excesso de simbolização inscrita no corpo pode lhe retirar sua função orgânica, ao apontar a interseção entre a palavra falada no discurso de sua paciente e a dor física. Pelas vias do processo analítico, Freud observou que a

paralisia das pernas de sua paciente encontrava-se estreitamente ligada ao significado das palavras “ficar só” ou “ficar de pé”, ao articulá-las com sua queixa de solidão. Assim, concluiu-se que os órgãos ou partes do corpo servem como zona erógena anexadas pelo sintoma, onde sua função orgânica fica submetida ao campo da linguagem. O corpo é retalhado pelo significante, já que os sintomas histéricos se apresentam sob o modo da perda, perde-se seu braço, sua perna e sua voz pela paralisia histérica (OLIVEIRA; WINTER, 2019).

Em “Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna”, Freud formula uma importante distinção diagnóstica

[...] as psiconeuroses como condizentes aos efeitos dos conteúdos inconscientes, e as neuroses atuais, como neuroses que não possuem relação com o infantil, caracterizam-se por manifestações clínicas que surgem no corpo, mediante um excesso ou escassez de pulsão (FREUD, 1908 *apud* LIMA *et al*, 2015, p.7).

A formação do sintoma na neurose freudiana se dá pelo recalçamento, havendo separação entre pensamento e afeto. Na histeria, a ideia tem destino para o inconsciente e o afeto é convertido para uma parte do corpo. Na neurose obsessiva há o deslocamento da pulsão para outros núcleos de pensamento. Na sintomatologia das neuroses contemporâneas observa-se: a não fixação da estrutura neurótica pelo Nome-do-Pai, para conceder as coordenadas ao funcionamento psíquico; uma livre circulação das pulsões impondo uma satisfação que se alimenta das piores renúncias; e a pregnância de significações absolutas ancoradas no imaginário, obedecendo à fórmula se então sou. E se sou, não penso, com redução da divisão subjetiva a denominações monossintomáticas do tipo sou anoréxica, toxicômano, etc. (FERNANDES; LOPES, 2014).

Alinham-se assim os sintomas freudianos os decifráveis, calcados na teorização dos

sintomas histéricos, por um lado, e, por outro, os novos sintomas, calcados no modelo obsessivo do sintoma. Enquanto a histeria localiza o sintoma no registro simbólico, a neurose obsessiva o localiza no registro real, como aquilo que volta sempre ao mesmo lugar e resiste a movimentar-se em função do sentido que lhe é atribuído (MILLER, 1997, p.9)

Guimarães (2015) salienta que tanto na histeria clássica quanto na histeria rígida, há um atravessamento do enigma que a sexualidade introduz, agregado ao trauma que advém desse encontro. Todavia, a histérica de hoje traz, em primeiro plano, o trauma a partir do sexual em si, ao invés do trauma pela intervenção do Outro em sua subjetividade, onde o Outro pode estar sob um terreno de indistinção, dificultando que esta aceite alguma resposta que venha do Outro.

Nos sintomas contemporâneos, a resposta anoréxica denuncia a tentativa do sujeito em separar o significante do corpo, acarretando numa desvitalização corpórea, entendida como “castração do gozo excessivo”, sendo prática frequente nas histerias rígidas e nas psicoses ordinárias. O sujeito com anorexia teve dificuldade em assumir uma posição de passividade diante da cena primitiva, que encontra - se na base do complexo de Édipo. Essa impossibilidade está estreitamente articulada à precariedade das fronteiras egóicas do sujeito, que se origina na relação primária pela falha do outro-mãe em investir libidinalmente seu bebê e pela falha deste quanto à recuperação deste investimento, em que a entrada do pai vem marcada por esse pré edípico sem fronteiras, dificultando a imposição de limites, de interdição. O corpo assume um lugar privilegiado de expressão do mal estar subjetivo, como último recurso, tratando-se de uma resposta-limite por parte do ego, devido à dificuldade de simbolização através da linguagem daquilo que originou o trauma. O sintoma permite ao sujeito, resguardar um permanente interesse do outro, já que é este quem garante o sentimento de existência e de identidade própria. Na tentativa de eternizar a onipotência narcísica, intrincada com a ação de impulsos destrutivos, o sujeito põe à prova as suas necessidades corporais de autoconservação (GASPAR e CARDOSO, 2006), deixando de assumir o lugar de senhor do próprio corpo para se tornar em corpo do

transbordamento, remetendo-o ao modo silencioso da pulsão de morte (FERNANDES, 2005). Para Green (2000), uma relação com a mãe marcada por uma rejeição e por uma fusão aliada à tendência a fixações incestuosas relacionadas ao pai, notadamente nas mulheres, pode sobredeterminar a anorexia e conseqüentemente levá-las a não assumir a sexualidade genital “definitiva”, regredindo à oralidade por meio da atuação.

MAL ESTAR SOCIAL E FORMAÇÃO DOS SINTOMAS, O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E A ABORDAGEM PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE

A fundação do mal estar na modernidade, deve-se ao desamparo da figura paterna, que deixa de oferecer um suporte simbólico seguro para o sujeito, uma vez que a figura do pai deixa de ser confiável. Desse modo, "a experiência traumática e seus correlatos, o masoquismo e o sadismo, tendem a se disseminar de forma explosiva, individual e coletivamente" (BIRMAN, 2006, p.29).

O que marca a vida desses sujeitos é um vazio existencial, tanto do ponto de vista do amor e do trabalho quanto de uma atividade social significativa. Há uma morte social em seus percursos e a única preocupação que regula suas vidas é a sobrevivência material, onde o deserto afetivo marca suas existências, reguladas por uma ausência absoluta de reconhecimento. “Encontrar um sentido implica restabelecer o fio de continuidade de uma história e de uma vida, sem o qual as fundações de memória e do arquivo ficam definitivamente ameaçadas de entrar em colapso” (BIRMAN, 2006, p.18).

Sobre as culturas da culpa e da vergonha, Pinheiro *et al* (2006, p.154 e 155) consideram que

a vergonha funcionou, e funciona, como o principal regulador da moral das relações sociais, sendo a emoção responsável pela coesão da coletividade, pela discriminação entre o bem e o mal, pelo sentimento de justiça e pela distinção entre a vida virtuosa e aquela manchada pelo vício e pela desonra. [...] enquanto uma cultura de culpa se caracteriza pela internalização de uma instância de avaliação

moral - que pode ser representada por uma lei abstrata e pela possibilidade de expiação ou reparação do mal pelo sofrimento pessoal e pela confissão.

O recalque pulsional para conviver em sociedade encontra-se na origem das neuroses, sendo assim, o sintoma é social, não estando dissociado da constituição do sujeito. A produção do sintoma é fruto do tempo, da cultura e da história de vida. A histórica contemporânea desponta na articulação entre o laço e o discurso social, os quadros nosográficos são construídos a partir da escuta do sofrimento psíquico, enquanto o sujeito não é resistente ao contexto que o constitui. (BACKES, 2007)

Segundo Dalgarrondo (2019, p. 370), “a histeria foi uma das mais paradigmáticas condições na história da psicopatologia”, considerando que os sistemas DSM e CID, ao desmembrarem a histeria em transtornos: de personalidade histriônica; transtorno dissociativo de movimentos, sensação e cognição; transtorno dissociativo de identidade; amnésia dissociativa, fuga dissociativa e transtorno conversivo, desmontaram a noção de uma entidade nosológica unitária.

Com a hegemonia da biopolítica, houve um certo enfraquecimento das concepções psicanalíticas na psiquiatria contemporânea e uma maior ênfase nos tratamentos farmacológicos e conseqüentemente num aumento dos diagnósticos de comorbidades, particularmente no campo dos transtornos de ansiedade e depressivos em relação aos transtornos da personalidade (LIMA et al, 2015).

Segundo Mees (2007), o DSM III ao retirar o termo histeria conferiu grande espaço à depressão ao buscar apagar o que a histeria encena - o desafio ao mestre, a inconstância, a insatisfação, o desejo de mudar, a queixa, o enfrentamento da verdade, a fragilidade das garantias e a recusa aos semblantes. O corpo falante da histórica, enigmático, avesso a qualquer manual de definição, assinalador dos limites científicos, vem cedendo lugar a um corpo controlável, objetável, que deve calar.

Tal proposição implica outra leitura dos sintomas, sobretudo daqueles apresentados nas neuroses da atualidade. Essa é uma questão contemporânea: se, nos primórdios, Freud propunha dissolver sintomas corporais através da fala, hoje a proposta é calar cada sintoma pela intervenção no corpo (OLIVEIRA e WINTER, 2019).

“As patologias contemporâneas sempre surgem como remédios para o mal estar inerente ao ser humano.” (HARARI, 2018, p.81)

A psicanálise caminha em sentido oposto ao paradigma biopolítico. Enquanto para a opinião pública o sintoma significa um transtorno, para a psicanálise é uma solução, pois possibilita orientar o tratamento analítico, através da escuta da subjetividade dos sujeitos, de suas particularidades. O tratamento farmacológico mascara os sintomas e exerce um controle sobre o sujeito. O diagnóstico diferencial é formulado a partir da identificação dos princípios formadores da extensa variedade de sintomas que um mesmo caso pode comportar e dos processos psíquicos que estão em jogo em sua gênese (LIMA *et al*, 2015).

Para Quinet (2009) é a partir do simbólico que se pode fazer o diagnóstico diferencial estrutural por meio dos três modos de negação do Édipo-castração do Outro, conforme a tabela abaixo

Tabela 1 :Diagnóstico diferencial estrutural

estrutura clínica	forma de negação	local de retorno	fenômeno
neurose	recalque	simbólico	sintoma
perversão	desmentido	simbólico	fetice
psicose	forclusão	real	alucinação

Fonte: Quinet (2009, p.19)

Miller (2003) defende a importância dos níveis de operatividade do NP na constituição da estrutura psíquica, obscurecida pelas categorias classificatórias do DSM IV e do CID 10.

O complexo de castração, cujo operador é o significante falo, tem uma função de nó na estruturação dos sintomas nas neuroses, perversões e psicoses na medida em que regula a instalação do sujeito, de uma posição inconsciente que lhe permite dar uma significação: quanto à posição sexual de ser homem ou mulher; quanto ao que se é frente ao parceiro sexual; enquanto pai ou mãe; enquanto vivo ou morto; e ao circunscrever e significar o gozo falicamente. A proposta de abordagem dos casos atípicos como a histeria rígida e a psicose ordinária vai na direção de valorizar os efeitos da significação fálica (DIAZ, 2017 *apud* DIAS, 2018).

Reinoso (2016, p.3) afirma que “não nos encontramos diante de uma neurose quando os três registros não estão enodados pela metáfora paterna.”

“Para os neuróticos, o NP faz o nó e no vasto mundo das psicoses, outros modos de nós e grampos se apresentam a partir de algum elemento específico que funciona como se fosse um NP.” (OTONI-BRISSET, 2016, p.27)

As faces do falo na contemporaneidade dizem respeito a um lugar social ao inscrever algo que representa o sujeito a partir de seu desejo e dotá-lo de expressão.

“Produzir uma fala que não seja apenas um espelho, uma repetição do discurso do Outro” (BACKES, 2007, p.65)

Percebe-se na clínica da histeria, uma dificuldade do sujeito em acreditar na disposição e na disponibilidade do outro, acabando por se “virar sozinho”, reproduzindo a relação com a mãe, de quem julgava não obter atenção, fazendo com que o sujeito se coloque com facilidade numa posição sacrificial ao buscar o reconhecimento e uma imagem de si suficientemente sustentada pelo reflexo da relação especular, formadora do eu. A frieza e o distanciamento do sujeito histérico funcionam como uma defesa psíquica ao

fantasma do futuro abandono que julga sempre iminente, assim como o fantasma de ser traído, que acompanha sua angústia (BACKES, 2007).

Quanto ao diagnóstico diferencial entre neurose histérica, neurose obsessiva e psicose, nota-se que enquanto na histeria o desejo se mantém insatisfeito, na neurose obsessiva o sujeito se entrega ao que o Outro lhe indica, revelando uma dependência. Na histeria prevalece o recalque como operação defensiva fundamental, produzindo sintomas no seu retorno, enquanto na neurose obsessiva o recalque deixa de operar psiquicamente por efeito de seu apagamento, embora exista, havendo um retorno, não do recalcado, mas do que não pode ser simbolizado, do Real. A aproximação da neurose obsessiva com a psicose está no ponto no qual há um *déficit* na inscrição de significantes ou na sustentação dessas inscrições (RAMOS, 2007).

Quanto às toxicomanias, Nunes (2007, p.105) diz que “os seres humanos sempre tentaram alterar o seu estado de humor, suas percepções, suas sensações por meio de substâncias psicoativas” e “a escolha sobre a qual recai o uso de uma determinada droga é sempre indicativa da posição em que o usuário se coloca perante a lei [...] representativa da sua posição subjetiva” (*ibidem*, p.107). A toxicomania pode estar presente na neurose, na psicose e na perversão. O que a configura é o acento que se dá na função psíquica que a droga exerce sobre o sujeito ou na relação que este estabelece com ela, como a fixação em relação à mãe de caráter intenso e acentuado, primitivamente fusional. O sujeito tenta responder de forma concreta por meio da droga a uma operação psíquica, estando em jogo o adiamento da dor causada pela castração, constituindo uma saída enganosa para o enfrentamento de sua existência.

O critério utilizado na psicanálise quanto à formulação do diagnóstico é baseado através da relação que o sujeito estabelece com o Outro, onde a simples presença de sintomas não dá conta da complexidade nosográfica (RAMALHO, 2007).

A operação analítica além de refazer as cadeias significantes relativas ao recalcado,

irá apelar para formas auxiliares e substitutivas de significantes, pois apagando as inscrições significantes, não restarão elementos que possam retornar do inconsciente, restando o vazio das representações nessa instância psíquica. Desse modo, há que produzir significantes, recortá-los na transferência a fim de inscrever o que ficou como vácuo, como não ocorrido, determinando uma forma particular de emergência que foi anulada retroativamente (RAMOS, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elementos balizadores das teorias e das técnicas psicanalíticas de Freud à Lacan, percorridos também por outros autores citados na produção deste artigo, contribuíram para compreender a clínica da histeria na contemporaneidade.

As pacientes históricas de Freud produziam seus sintomas corporais pela impossibilidade de habitar o mundo ao qual desejavam, por não terem voz. Seu lugar era o doméstico. O que Freud propôs ao inaugurar a psicanálise foi justamente a escuta deste outro lugar de sofrimento psíquico, contextualizado como um sintoma sócio-histórico-cultural, ou seja, como um reflexo da relação conflituosa do sujeito com o mundo. A histérica pode ser definida como sedutora, mas que logo em seguida impõe uma recusa. Exagera nos atributos femininos e sofre do fracasso nas relações amorosas. Expressa uma luta por um lugar de destaque na sua maneira de falar, de se vestir, de escolher seus parceiros e de se relacionar, seja no trabalho como em outros ambientes.

Os sintomas históricos apresentam-se de várias formas: ansiedade, depressão, síndromes do pânico, anorexia, bipolaridade, toxicomania, etc., que surgem como remédios, como um meio de dizer com o corpo (gozo) sobre suas angústias, seus medos, etc.

A histeria não é mais um sintoma que precisa ser curado, mas deve possibilitar ao sujeito a constituição de uma narrativa pessoal, singular, uma história de vida pela qual este possa se responsabilizar a partir de sua relação com o desejo.

REFERÊNCIAS

BACKES, C. **A clínica da “nova” histeria**. In: A clínica psicanalítica na contemporaneidade [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. <http://books.scielo.org/id/ckhgzg/epub/costa-9788538603870.epub>.

BASTOS, A. **Sobre a lembrança**: Uma abordagem psicanalítica dos limites estruturais da memória. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol.12, n.3 - Porto Alegre, 1999. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000300006>.

BASTOS, A; FREIRE, A. B. **Sobre o conceito de alingua**: elementos para a psicanálise aplicada ao autismo e às psicoses. In: *Psicanalisar hoje*. Angélica Bastos [organização]. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006.

BEIVIDAS, W; RAVANELLO, T. **Para uma abordagem alternativa da linguagem (e do real) na psicanálise**. In: *Psicanalisar hoje*. Organizadora: Angélica Bastos. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica – UFRJ. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006.

BIRMAN, J. **Arqueologia da passagem ao ato**. In: *Psicanalisar hoje*. Organizadora: Angélica Bastos. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica – UFRJ. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006.

BREUER, J; FREUD, S. (1969). **Estudos sobre a histeria**. Em J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895)*

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed.- Porto Alegre: Artmed, 2019.

DIAS, E. A. C. **Psicose ordinária: estatuto teórico e clínico na psicanálise de orientação lacaniana**. Tese (Doutorado- Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018.

DIAS, G. S. **Considerações Psicanalíticas sobre a histeria feminina**.

Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. Ijuí – 2013

DIAZ, P. **Descontinuidade-Continuidade: da clínica edípica à clínica borromeana**. PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP, n. 3, set. 2017.

FERNANDES, F. B.; LOPES, A. F. **Arquivos do Laboratório de Investigação de Psicopatologias Contemporâneas, 2014**.

FERNANDES, M. E. **O corpo na anorexia e na bulimia**. 2005.

FREUD, S. **A Interpretação dos Sonhos (1900)**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976, volume V.

FREUD, S. **Além do Princípio de Prazer (1920)**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. XVIII.

FREUD, S. **Lembrar, repetir e perlaborar (1914)**. In: Obras incompletas de Sigmund Freud, 1856-1939. Fundamentos da clínica psicanalítica. Tradução Cláudia Dornbusch – 2ª ed. 3ª reimpressão - Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FREUD, S. **Moral Sexual Civilizada e Doença Nervosa Moderna (1908)**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.187-212, v. IX.

FREUD, S. **Neurose, psicose e perversão**. Obras incompletas de Sigmund Freud, 1856-1939. Tradução: Maria Rita Salzano Moraes. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

GASPAR, F. L.; CARDOSO, M. R. **Quando o psiquismo convoca o corpo: a resposta anoréxica**. In: Psicanalisar hoje. Organizadora: Angélica Bastos. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica – UFRJ. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006.

GREEN, A. **“Hystérie et états limites: chiasme. Nouvelles perspectives”**. In: LE GUEN, Claude (org.) *Collection des monographies de psychanalyse*. Paris: PUF, 2000.

GUIMARÃES, A. B. Z **Sobre o sintoma histérico e o que dele escapa ao pai**. Dissertação de Mestrado. Inédita, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

HARARI, A. **Fundamentos da prática lacaniana: risco e corpo**. Belo Horizonte, MG: Relicário, 2018.

HARARI, A. **Histeria sem ao-menos-um**. Opção Lacaniana online, ano VI, n. 17, 2015. http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_17/Histeria_sem_ao-menos-um.pdf.

IANNINI, G; TAVARES, P. H. **Sobre fundamentos da clínica**. In: Obras incompletas de Sigmund Freud, 1856-1939. Fundamentos da clínica psicanalítica.

Tradução Claudia Dornbusch – 2ª ed. 3ª reimpressão - Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

JORGE, M.A.C. **Fundamentos da psicanálise de Freud à Lacan**, vol.1: As bases conceituais. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

JORGE, M.A.C. **Fundamentos da psicanálise de Freud à Lacan**, vol. 2: a clínica da fantasia. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LACAN, J. **Conferencia en la Universidad de Milán del 12 de mayo de 1972**. In: LACAN, J. Lacan na Itália. Roma: La Salamandra. 1978.

LACAN, J. **O Seminário. Livro 23. O Sinthoma (1975-1976)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2007.

LIMA, C. H. *et al.* **Clínica psicanalítica da neurose histérica na contemporaneidade**. Estudos Contemporâneos da Subjetividade, ano V, n. 1, 2015. <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/1409>.

MABILDE, L. C. **Conceitos psicanalíticos freudianos fundamentais**. Cap. 3. In: Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e Clínicos [recurso eletrônico] / Organizadores, Cláudio Laks Eizirik, Rogério Wolf de Aguiar, Sidnei S. Schestatsky– 3.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

MESS, L. A. **As várias cenas da melancolia e da depressão**. In: A clínica psicanalítica na contemporaneidade [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. <http://books.scielo.org/id/ckhgzg/epub/costa-9788538603870.epub>.

MILLER, J.-A. **A invenção psicótica**. Opção Lacaniana, São Paulo, n.36, 2003.

MILLER, J.-A. **O osso de uma análise**. Salvador: Biblioteca-agente, 1998.

MILLER, J.-A. **Os sintomas na moda**. Opção Lacaniana, São Paulo, n.19, 1997.

MILLER, J.-A. **Uma fantasia**. Opção Lacaniana, São Paulo, n.42, 2005.

NASIO, J.-D. **Sim, a psicanálise cura!**; tradução Eliana Aguiar; revisão técnica Marco Antônio Coutinho Jorge. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

NOGUEIRA, J. A. **Abordagem psicodinâmica do paciente histérico**. Cap.31. In: Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e Clínicos [recurso eletrônico] / Organizadores, Cláudio Laks Eizirik, Rogério Wolf de Aguiar, Sidnei S. Schestatsky – 3.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

NUNES, O. A. W. **Toxicomania (s)**. In: A clínica psicanalítica na contemporaneidade Revista [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.
<http://books.scielo.org/id/ckhzzg/epub/costa-9788538603870.epub>.

OLIVEIRA, M. S. V. WINTER, F. C. **Manifestações da histeria na contemporaneidade**. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, vol.22. n.3. 2019.
<https://doi.org/10.1590/1809-44142019003011>

OTONI-BRISSET, F. **Simplesmente parlêtre!** PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP, n. 1, 2016.

PINHEIRO, T. *et al.* **Por que atender fóbicos sociais? Justificativa de uma pesquisa clínica**. In: *Psicanalisar hoje*. Organizadora: Angélica Bastos. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica – UFRJ. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006.

QUINET, A. **As 4+1 condições da análise**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009

RAMALHO, R. M. **Uma história para se incluir: a direção da cura na clínica das psicoses**. In: A clínica psicanalítica na contemporaneidade [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

<http://books.scielo.org/id/ckhzzg/epub/costa-9788538603870.epub>

RAMOS, L. N. **Neurose obsessiva: algumas especificidades** In: A clínica psicanalítica na contemporaneidade [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

<http://books.scielo.org/id/ckhzzg/epub/costa-9788538603870.epub>

REICH, W. **Análisis del carácter**. 4. ed. Buenos Aires: Paidós; 1974.

REINOSO, V. H. **Les psychoses ordinaires: portée et limites**. PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP, n. 1, 2016.

SANTOS, M. J. P; FONTOURA, H. O. P; FARIA, C. G. **Abordagem do caráter em psicoterapia**. Cap. 28. In: Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e Clínicos [recurso eletrônico] / Organizadores, Cláudio Laks Eizirik, Rogério Wolf de Aguiar, Sidnei S. Schestatsky– 3.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

TESTI, H. M. D. M. **Reflexões psicanalíticas acerca do sujeito supostamente portador de TDAH**. 2012. 219 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos** [recurso eletrônico]: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 2007