



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**AMANDA RAMALHO ROCHA**

**DESEJO E INSATISFAÇÃO: a histeria na contemporaneidade**

CAMPINA GRANDE – PB  
2013

**AMANDA RAMALHO ROCHA**

## **DESEJO E INSATISFAÇÃO: a histeria na contemporaneidade**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma. Márcia Candelária da Rocha

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

R672d Rocha, Amanda Ramalho.  
Desejo e insatisfação [manuscrito] : a histeria da contemporaneidade / Amanda Ramalho Rocha. – 2013.  
24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)  
– Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profª. Ma. Márcia Candelária da Rocha,  
Departamento de Psicologia”.

1. Histeria. 2. Psicanálise. 3. Contemporaneidade. I. Título.

21. ed. CDD 150.195

AMANDA RAMALHO ROCHA

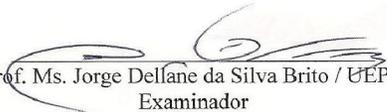
**DESEJO E INSATISFAÇÃO: a histeria na contemporaneidade**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação de  
Psicologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento à exigência  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Psicologia.

Aprovada em 10/09/2013.



Profª Mas. Márcia Candelária da Rocha / UEPB  
Orientadora



Prof. Ms. Jorge Delfane da Silva Brito / UEPB  
Examinador



Profª Mas. Luciene de Melo Paz / UFCG  
Examinadora

## **Desejo e insatisfação: a histeria na contemporaneidade**

ROCHA, Amanda Ramalho<sup>1</sup>

### **RESUMO**

Instigada por um atendimento clínico realizado com uma jovem histérica de vinte e dois anos na clínica-escola de Psicologia e por estudos teóricos ao longo da graduação, desenvolvo esse artigo que pretende explicar sobre a histeria na contemporaneidade. O que quer uma mulher? Onde investir a libido: no parceiro, no lar, na profissão, filhos, jornada de beleza? São muitas questões que se colocam frente ao enigma do desejo da mulher. Com a globalização há uma excessiva preocupação com a beleza e o corpo. O corpo é colocado em evidência e a mídia é o principal meio difusor de modelos a serem seguidos pelas histéricas. Incompleta, devido à ausência do falo, a completude de sua existência é representada pelo corpo, corpo este que é motivo de insatisfação. Inconscientemente, a histérica faz de tudo para manter seu desejo insatisfeito, vai da escolha do parceiro amoroso à escolha do sapato que quer comprar, é sempre a escolha errada. Desde o princípio da psicanálise a histérica é objeto de estudo e parceira em sua criação. Hoje, a histérica é objeto da mídia, do comércio, das clínicas médicas e estéticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Histeria. Psicanálise. Contemporaneidade.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba.

## 1. INTRODUÇÃO

O interesse sobre o assunto surgiu da prática clínica exercida na disciplina de Estágio Supervisionado na Clínica Escola do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, e também através dos estudos teóricos realizados durante o curso de graduação.

O tema a ser abordado, *Histeria na contemporaneidade*, será iniciado com uma apresentação do caso de uma jovem de vinte e dois anos atendida na Clínica Escola de Psicologia no ano de 2012. Logo após, será feita uma breve explanação sobre as vias para a feminilidade em Freud e Lacan, uma vez que, de acordo com Soler (2005), há uma frequente confusão clínica no que concerne à histeria e feminilidade.

A histeria é o inconsciente em exercício. A histérica põe o mestre contra a parede para construir um saber. *O que é ser uma mulher?* Esse é o maior mistério que circunda a histérica. Através de outras mulheres e de um homem, a histérica busca a resposta para esse enigma. Pode se observar no discurso histórico sentimentos de desigualdade e inferioridade. A necessidade de ser amada e desejada aparece como decorrência de seu sofrimento. *O que é ser uma mulher para um homem? Na fantasia de um homem o que é ser uma mulher?*

Quando Freud cria a psicanálise e dá lugar à fala, percebe que aquelas mulheres denunciavam algo além do orgânico. Suas queixas representam no corpo aquilo que Freud chama de “enigma da mulher”. Já Lacan, nos anos 70, chama de “enigma do gozo feminino”.

Freud (1932) teoriza que a questão feminina se passa pelo falo ao evocar a teoria da castração édipica. Lacan, entretanto, fala sobre um “gozo enigmático” que vai além do falo. Para Freud, a mulher quer ter o falo. Lacan, por sua vez, elucida que, não tendo o falo, a mulher se faz de falo e se oferece para ser amada por um homem.

Para Freud, a castração é um obstáculo com o qual a mulher se depara. O inevitável encontro com a falta, resultado da castração, encarna num narcisismo fálico, onde há a necessidade de *parecer* um ‘objeto brilhante’ que fascina o outro. A histérica provoca o desejo no Outro para sustentar sua incompletude, sua insatisfação.

A histérica não tenta suavizar a castração, a castração existe, mas ela tenta fazer que quem seja castrado seja o outro e não ela. “A histérica é suposto deter o que falta ao outro e a ele se oferece. [...] Não mais assumindo, então, as exigências ideais consentidas pela histérica, torna-se apenas um objeto de insatisfação” (Dor, 1991).

Com este estudo pretende-se explicar sobre a histeria e como ela se apresenta na contemporaneidade. A repressão que sofriam as históricas vienenses apresentadas por Freud,

dá lugar a uma gozar incessante. Supõe-se aqui uma mudança na função do sintoma na neurose histérica?

Soler (2005) elucida que se escutarmos as vozes dos médicos eles nos anunciarão que, na civilização moderna, as mulheres seriam mais deprimidas que os homens. E da depressão advém as doenças psicossomáticas. O sujeito moderno é condicionado pelo discurso da ciência e pelo capitalismo. Sugere-se que esse discurso contribui para gerar um número maior de “deprimidas”, uma vez que as mulheres são alvos mais fáceis da mídia, do comércio, das clínicas estéticas, além de circularem mais no meio médico.

O que é ser uma mulher? Do que se trata a preocupação excessiva da mulher com a beleza e a perfeição do corpo? Esse trabalho tentará apresentar algumas respostas. Esse investimento no corpo gera uma hemorragia de dinheiro e de energia, e é diagnosticada como sinais do tempo.

## **2. RELATO DE CASO**

### **2.1 A PRIMEIRA SESSÃO**

Início esse relato de caso destacando a importância do sexo para o comportamento neurótico, uma vez que o sexo desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos sintomas histéricos; e da análise dos sonhos para revelar o inconsciente, como evidenciado por Freud em seus “Estudos sobre a Histeria”, publicado em 1895. Ressalto que esse caso não oferece uma compreensão completa da histeria, uma vez que é um fragmento e os sintomas de Emily<sup>1</sup> não foram resolvidos no rápido período em que ela esteve em tratamento.

Emily é uma jovem universitária de 22 anos que estuda Direito numa faculdade particular com bolsa integral. Procura a clínica queixando-se de muita ansiedade com o ingresso do último ano do curso e pelo fato de ter medo excessivo de engravidar, impedindo-a de ter relações com o namorado. Emily compareceu a 13 sessões, que duraram entre 30 e 55 minutos.

Já na primeira sessão Emily aborda questões sobre sexo para falar sobre o medo de

---

<sup>1</sup> Nome fictício da paciente.

engravidar. Interrogada sobre o que representa o medo de uma gravidez, responde que não quer ter um filho e fica mal só de pensar porque é muito jovem. Relata que a primeira vez em que ela e o namorado tiveram relações não usaram camisinha, mas ela estava tomando anticoncepcional e ele não ejaculou. No dia seguinte acordou preocupada e o namorado foi comprar uma Pílula do Dia Seguinte. Dias depois, Emily percebeu que sua menstruação estava atrasada e que estava se sentido estranha. Desconfiada, decide então, procurar os sintomas de gravidez na internet. Quando lê e se dá conta que era tudo o que estava sentido fica muito enjoada e vomita o que havia comido no jantar, ficando sem comer nada até receber o resultado do exame de gravidez na tarde do outro dia. O resultado do exame foi ‘negativo’, porém, Emily continuou inquieta afirmando que esses exames podiam dar errado e que os sintomas estavam muito evidentes, a que seu namorado a tranquiliza dizendo se tratar de efeitos colaterais da Pílula.

Depois do “susto”, como foi descrito pela paciente, Emily conta que eles passaram muito tempo sem ter relações, o que a fez questionar-se se o namorado não a desejava. Angustuada com as dúvidas, decide conversar com o namorado, que fala que não a procurou mais por falta de oportunidade, pois eles não tinham onde ficar juntos, já que ela se opunha à ideia de ir a um motel. Emily relata que ficou insatisfeita e disse que ele deveria pelo menos ter dito que queria ter relações mas que não havia um lugar ao invés de ter se calado por tanto tempo. Pede, então, para que ele fale o que pensa porque o seu silêncio a deixava muito angustiada.

Algum tempo depois da conversa que Emily tem com o namorado, eles fazem sexo na escada de um prédio, novamente sem camisinha, ele não ejacula e Emily estava usando anticoncepcional, porém, havia esquecido de tomar um dia. A paciente relata que sempre que ia se aproximando do dia de sua menstruação ela ficava angustiada e ansiosa, não comia direito e sentia-se fraca. Conta que as poucas vezes que fizeram sexo foram “desastrosas” porém, sem possibilidade nenhuma de gravidez, mas que ainda assim a ansiedade se fazia presente, fazendo com que certa vez ela fosse fazer exame de gravidez apenas para livrar-se da ansiedade. Além do mais, Emily conta que duas amigas engravidaram “por acidente” recentemente, o que só intensificou sua ansiedade.

Numa tentativa de interpretar ela mesma, Emily fala que sente que não é normal o que ela passa e que procura por detalhes para achar que está grávida e ficar mal, quando não é o início do ato sem camisinha é o fato dela ter esquecido de tomar a pílula por um dia ou no horário errado. Para Emily a relação deveria acontecer com o uso de camisinha e anticoncepcional corretamente para que a gravidez fosse evitada porém, acredita que ainda

assim não se sentiria tranquila e pede ajuda. A paciente decide, então, que não terá relações com o namorado enquanto não se sentir segura.

## **2.2 JORNADA PELA BELEZA E O NAMORADO DE EMILY**

A paciente queixa-se por preocupar-se muito com a sua aparência, uma vez que passa muito tempo em sites comprando sapatos, roupas ou procurando modelos de roupas para mandar fazer. Passa, também, horas provando roupas antes de sair de casa e só sai quando acredita estar bem vestida e maquiada.

Expõe que é esperado que as estudantes se vistam muito bem em seu ambiente escolar e de estágio, ainda mais por se tratar de uma faculdade paga, onde os estudantes são de classe média alta. Relata que presta muita atenção nas outras estudantes e nas mulheres que trabalham no Fórum, sentido-se mal por não corresponder ao padrão. Relata também em uma das sessões sentir inveja e competir com as irmãs de seu namorado.

A partir da quinta sessão as queixas da paciente voltam-se para o seu namorado e são revelados traços marcantes da estrutura histérica. Emily conta que o seu namorado vem mudando, está esquecendo constantemente das coisas, está “relaxado com o namoro” e se irrita com ela com frequência.

Emily acredita que está em segundo plano para ele e passa a expor nas sessões que ele não a trata com a mesma atenção que a tratava no início do namoro e que já não é mais tão “apegado” a ela.

## **2.3 OS EFEITOS NO CORPO**

Emily queixa-se de muita ansiedade com o início do último ano de seu curso, que a deixavam sem apetite e com vontade de vomitar o que conseguia comer, sintomas que diminuíram com o curso dos atendimentos. Relata também dores de cabeça, nas costas, nas pernas e dores no peito descritas pela paciente como “dificuldade de bombear o sangue”, que acontecem quando ela está pensando ou fazendo algo que a deixa ansiosa. O medo em relação

às dores no peito fez com que Emily passasse a se alimentar melhor, cortando gordura de sua alimentação.

A paciente relatou também falta de ânimo para as atividades mais simples como acordar, estudar e tomar banho.

## **2.4 SOBRE OS SONHOS E O CIÚME**

Os sonhos de Emily trazem traços muito importantes da histeria. A paciente relata dois sonhos durante as sessões, sonhos estes que relacionam-se com o seu namorado, nos quais ele lhe é indiferente. Expõe que a maior parte dos sonhos não fazem sentido para ela, mas acredita que significam que ela tem medo de ser ignorada por ele ou de perdê-lo.

No primeiro sonho que Emily relata, descreve que foi na casa dele e pediu para que a irmã fosse chamá-lo enquanto ela esperava na sala porém, como ele demora muito, ela decide ir procurá-lo para ver o que tinha acontecido. A porta do quarto dele estava entreaberta e ela, então, vê que ele ainda estava deitado na cama conversando com a irmã, como se não se importasse dela estar lá à sua espera.

Emily relata que tem esse tipo de sonho sempre que briga com o namorado ou se aborrece com algo e não o conta. Esse sonho, especificamente, ela lembra que teve depois que o namorado a contou que o marido da recém-casada irmã dele falou que ela estava muito emotiva ultimamente, queria estar perto da família e gostaria de se aproximar mais dele. Emily, muito ciumenta, se incomoda com a possibilidade do namorado se aproximar mais da irmã.

Nas últimas sessões a paciente destaca um sonho que a perturbou bastante, contudo, só consegue lembrar de alguns detalhes. No sonho, ela está na casa do namorado novamente e, enquanto o espera, conversa com a mãe dele, que mostra as reformas que vinha fazendo na casa. O namorado aparece e os três saem. Ela conta que quando estão indo em direção ao carro, o namorado vai na frente pegando na mão da mãe e a deixa para trás sozinha. Emily lembra que no sonho a mãe dele estava descontraída e eles vão conversando na frente enquanto ela observava de trás. Eles entram no carro e, por um momento no sonho, parece que o namorado iria dirigindo, a mãe ao lado dele e ela atrás, mas que em outro momento no sonho a mãe estava dirigindo e ele atrás com ela. Eles discutem por algum motivo que Emily não consegue lembrar, mas que era relacionado com a atenção dada à mãe.

A paciente relata em várias sessões o ciúme que tem da mãe e das irmãs do namorado. Essa fixação de T. a angustia e reflete em sua relação com o namorado, uma vez que ela se aborrece até quando eles vão lancha e seu namorado quer levar algo para a mãe ou para a irmã.

## **2.5 SOBRE A FOBIA E A RENDIÇÃO PSÍQUICA**

Na 10ª sessão, a partir de uma abordagem mais diretiva, revela-se que o medo excessivo de gravidez de Emily refere-se ao fato de que o namorado não gosta de criança e deseja nunca ter filhos, chegando inclusive a falar isso para ela. Emily, que sempre desejou ser mãe jovem, por seu objeto de amor, muda sua visão sobre a maternidade.

Nessa sessão, Emily reclama que ultimamente tem ficado muito à espera dele, do que eles irão fazer nos finais de semana, de seus telefonemas, se perguntando por que não ligou ainda e fica muito ansiosa quando ele demora a ligar, deixando de fazer suas atividades. Conta que quase nunca liga para ele, que não vai atrás, mas que é como se ficasse sempre esperando.

Fica claro nessa sessão o medo da rendição psíquica ao Outro, uma vez que a paciente sujeita seu ambiente a agir sobre ele ou para ele, à espera de suas ligações, sua procura, etc. Através dos sonhos e de seu discurso fica constatado a dependência psíquica e o medo de perder seu objeto de amor. A paciente, então, tem o medo intensificado, o que a motiva a procurar atendimento, quando inicia sua vida sexual com o namorado, o que significa que a partir desse momento ela poderá dar um filho a ele, mas ele não quer. E depois quando duas amigas da sua idade engravidam, relatado nas primeiras sessões. Emily, que se encontra paralisada diante do desejo do Outro, se angustia diante da falta, não gosta do fato de ter que precisar.

## **3. AS VIAS DA FEMINILIDADE**

É quando Freud inicia seus estudos sobre a sexualidade infantil que ele se aproxima do conceito de feminilidade. Segundo Freud (1923), o complexo de Édipo, a castração e a figura paterna resulta no enigma do feminino. Em *A dissolução do complexo de Édipo* (1924), ele aborda o curso diferente do desenvolvimento da sexualidade em meninos e meninas. Freud expõe o desenvolvimento sexual do menino e questiona a forma que se apresenta na menina.

O complexo de castração na menina se dá de forma diferente. A princípio, ela acredita que um dia possuía o pênis, mas perdera-o. A menina se vê injustiçada, sente-se inferior porque não possui o órgão sexual do menino. Freud esclarece que a menina deve, então, aceitar a castração, enquanto o menino deve temê-la.

Enquanto o menino encontra a castração pelo viés da ameaça, a menina encontra na comparação com o menino, gerando um confronto determinante para a constituição psíquica. A partir desse momento, a menina abandona a mãe, seu primeiro objeto de amor, e volta-se para o pai esperando deste um filho, que seria a transferência do desejo de um pênis.

Segundo Freud, a inveja e o desejo do pênis provocam na evolução sexual feminina muitas consequências, e uma delas é o enfraquecimento da relação afetuosa com a mãe, porque esta é responsável pela falta do pênis. O caminho para a feminilidade está aberto à menina após voltar-se para o objeto paterno.

Freud em *Sexualidade Feminina* (1931) elucida que muitas características da vida sexual feminina podem ser explicadas a partir de sua ligação com a mãe:

[...] muitas mulheres que escolheram o marido conforme o modelo do pai, ou o colocaram em lugar do pai, não obstante repetem para ele, em sua vida conjugal, seus maus relacionamentos com as mães. O marido de tal mulher destinava-se a ser o herdeiro de seu relacionamento com o pai, mas, na realidade, tornou-se o herdeiro do relacionamento dela com a mãe. (FREUD, p. 239).

Em *Feminilidade* (1932), seu último trabalho sobre o assunto, Freud atesta a incapacidade da psicologia para decifrar o enigma da feminilidade. Explana que há uma maior quantidade de narcisismo nas características psíquicas da feminilidade, e isso influencia na escolha de seu objeto de amor, uma vez que, para ela, ser amada é mais fundamental que amar. Devido à inveja do pênis, a mulher tende a elevar seus encantos para compensar sua inferioridade sexual original.

Se para Freud a relação pré-edípica compõe as formulações sobre a feminilidade, para Lacan é a lógica do não todo, a dialética do “ser” e “ter” que permite ampliar sua análise. A

visão do órgão genital masculino inicia o complexo de castração para a menina. Ao se deparar com a diferença, sucumbe à inveja do pênis, que Lacan chama de *nostalgia da falta-a-ser*, de algo que nunca teve (DOR, 1991).

Ainda de acordo com Dor, a mulher em Freud está do lado do falta-a-ter, em Lacan há um desdobramento do *ter* para o *ser* o falo. Diante disso, ela faz algo com sua falta para despertar o desejo no homem. Ela quer que sua existência seja metáfora do desejo do Outro. Frente a não posse de uma identidade feminina, a mulher recorre a máscaras. Cada mulher, de sua própria maneira subjetiva, irá elaborar o que fazer com a falta-a-ser. Ela irá fazer-se mulher, ao mesmo tempo em que incitará o homem a mostrar-se homem.

Para uma mulher assumir sua feminilidade, ela precisa concordar em colocar-se na posição de objeto na fantasia de um homem, no lugar de complemento do desejo masculino. Na posição feminina, a mulher se faz depender quase inteiramente do amor. Na relação sexual é necessário que a mulher se deixe desejar e que o homem a deseje. A mulher na posição feminina quer gozar tanto quanto o homem desejar.

#### **4.POSIÇÃO HISTÉRICA: corpo e saber**

A diferenciação da posição feminina se dá a partir da *aceitação* ou *recusa* da mulher em colocar-se como objeto causa de desejo de um homem. Para a histérica se colocar no lugar de objeto é bastante difícil. A histérica não quer ser objeto de gozo para o Outro, ela quer provocar o desejo neste, mas certamente não é para satisfazê-lo.

Quando a histérica coloca-se a serviço do outro é sempre para tentar mostrar-se através dele e, assim, beneficiar-se de seu “esplendor”. Dessa forma o histórico se defenderá de perceber o próprio desejo (Dor, 1991).

A histérica está marcada pela castração, castração esta que ela não suporta e por isso ela desvia da posição feminina. A condição do desejo é a falta, e o falo é um significante da falta, da perda à qual a castração se refere.

A histérica quer ser, quer gozar de ser o objeto causa de sua insatisfação. Na posição histérica, a mulher pode ser qualquer coisa para o Outro, desde que não seja objeto de gozo. Ela tem um grande interesse pelo desejo no Outro. Ela pergunta ao homem: O que eu sou para

ocê? Sua disposição está em fazer o Outro falar que ela é para ele o objeto mais precioso (ou o que é).

Em contramão à natureza feminina, a histérica, por não tolerar a posição de objeto, entra em contato com a função viril e uma pergunta surge: sou mulher ou sou homem? A grande questão da histérica é: O que é ser uma mulher? Ela expressa o desejo de se colocar no lugar de outra mulher, ser amada, admirada, ser como ela em alguns aspectos. Ao identificar-se com os atributos de outra mulher, se apropria também, de um saber sobre a feminilidade. A histérica procura e fixa-se num modelo feminino para assumir a sua própria feminilidade, modelo este sempre inconstante (DOR, 1991).

O cuidado com a perfeição vai mobilizar a mulher histérica sem descanso. E a partir dessa exigência com relação à perfeição ela encontrará suporte em alguns estereótipos culturais e ideológicos. A preocupação com a beleza da histérica se expressa de um lado negativo. São incessantes exigências de beleza que as atormenta e ela o faz com a necessidade de uma exigência totalitária de beleza, e a apreciação do outro se torna lei. O faz de tal maneira que ele fique tão completamente fascinado quanto subjugado. (DOR, 1991).

Por ser insatisfeita com ela mesma, com a própria imagem, a mulher histérica está o tempo todo em busca da perfeição. Já que é tão injustiçada, já que não tem o falo, ela vai bancar ser. E por sentir-se incompleta, injustiçada, uma pessoa privada, ela se identifica com a dor e o sofrimento do outro, muitas delas são engajadas em trabalhos sociais.

Na busca de uma resposta para o enigma do desejo, do que é ser uma mulher, a histérica busca inspirar-se em outras mulheres na esperança de obter a resposta para seu enigma. Ela vai querer usar a maquiagem igual, ter o mesmo corte e cor de cabelo, mesmas roupas, nariz, seios, etc. A histérica busca um modelo ideal para identificar-se. Por que copiar? Porque, para ela, aquela mulher sabe mais sobre ser mulher do que ela.

A busca da perfeição para a histérica é o negativo do seu oposto, da convicção da imperfeição. Para mascará-la a histérica se utiliza do artifício “fazer parecer”. A dissimulação é um dos principais artifícios da histeria. Porém, segundo Alonso (2004), é ao tentar esconder-se que a histérica se revela.

No posfácio do caso Dora, Freud sublinha a importância da predisposição da histérica à bissexualidade. Afirma ter errado ao não notar a corrente de amor homossexual de Dora pela Sra. K. Para Dora, a Sra. K. detinha o mistério de sua feminilidade. Porém, Freud alerta que essa característica não deve ser confundida com homossexualidade. A homossexualidade histérica está mais ligada ao processo de identificação do que à dimensão da escolha do objeto amoroso. Se a histérica se deixa subjugar por uma outra mulher investida como modelo, é

porque esta é suposta poder responder à questão: O que é ser uma mulher? “Por causa desta questão central, a homossexualidade histórica não consiste em eleger uma mulher como objeto de amor ideal” (Dor, 1991).

A histórica lacaniana por não ter o falo, depara-se com a questão de ser o falo. A histórica, então, quer ser amada e desejada pelo que ela não é. A histórica mascara-se para encobrir o que não tem, fazendo-se de falo. Para isso, utiliza-se de artifícios para causar o desejo no Outro, ela pode ser para o homem o falo.

A histórica coloca-se inicialmente como escrava do Outro, como sendo tudo para o Outro, mas isso não passa de uma estratégia, porque logo ela converte essa lógica. Ela elege um mestre para depois puxar o seu tapete e, então, ela passa a reinar no lugar dele.

## 5. SINTOMAS CONVERSIVOS

Freud, em *Inibições, sintomas e angústia* (1926), desiste de sua teoria da angústia como originada da libido, passando a considerá-la como uma reação a uma circunstância de perigo ou traumática. Salienta que, apesar de serem diversas, as situações de perigo tem em comum o medo da perda do objeto de amor e enfatiza que a experiência do nascimento seria o protótipo de todas as angústias.

No terceiro capítulo, assinala a existência de um ganho secundário proveniente da doença, que ocorre em função do ego incorporar o sintoma, fazendo com que este se torne indispensável para o ego. O ego defende o sintoma na medida em que este se torna um substituto da pulsão reprimida. Papel assumido para que o sintoma satisfaça a pulsão constantemente. Freud (1926) acrescenta, “[...] esses laços conciliatórios entre o ego e o sintoma atuam do lado das resistências e não são fáceis de afrouxar” (p. 102).

Freud (1926) ainda salienta que existe uma ampla relação entre sintoma e angústia, uma vez que o sintoma é formado com a intenção de evitar a angústia. Os sintomas “[...] reúnem a energia psíquica que de outra forma seria descarregada como angústia. Assim, este seria o fenômeno fundamental e o principal problema da neurose” (p. 142). A angústia o expõe, é condição indispensável para o surgimento do sintoma, uma vez que é ela que desperta o mecanismo prazer-desprazer, que paralisa os processos do id (isso).

O corpo, principalmente na configuração dos sintomas históricos, apresentou-se como um desafio e possibilitou a construção da clínica psicanalítica. Sua etiologia envolveu

inicialmente elementos traumáticos e em seguida entrou em cena um jogo de defesa entre conflito psíquico e recalque, solucionados no corpo. Hoje, ainda, o termo conversão continua a ser referência no campo psicanalítico, a fim de elucidar o que está em jogo na histeria. Para Freud, há um recalque de ideias de caráter sexual.

A conversão continua em cena, do ponto de vista da Psicanálise, em apresentações mais familiares, ou nas mais pós-modernas. Os fenômenos conversivos aparecem na ansiedade exacerbada, nas novas síndromes, nas dores generalizadas e nas diversas formas de somatização que tomam conta do corpo. Como apontam Alonso e Fuks (2004):

O conversivo constituirá, ao longo de um período significativo na obra freudiana, condição *sine qua non* para o diagnóstico do quadro e base para a descrição e análise da neurose histérica. Seu lugar marcante, ainda hoje, na teorização psicanalítica, evidencia-se pela conservação quase universal, nos trabalhos psicanalíticos contemporâneos sobre o tema, da palavra *conversão*, para além das sucessivas elaborações críticas que sofreu o conceito (p. 84).

A histeria apresenta uma inclinação aos sintomas de conversão, assim como a predominância da formação de sintomas fóbicos muitas vezes combinados com estados de angústia. São essas características que despertam o interesse diagnóstico. A intervenção terapêutica se dá no sentido de desmobilizar a economia neurótica do desejo e levá-la ao nível estrutural para além das manifestações periféricas: os sintomas (Dor, 1991).

## 6. DESEJO E INSATISFAÇÃO

Lacan, inspirado na histeria, nomeou uma das formas de laço social como discurso histérico, discurso este caracterizado pelo fazer desejar. Em seu livro *Psicose e Laço Social* (2006), Quinet apresenta essa teoria e refere-se ao trabalho de Freud *O Mal-Estar na Civilização* (1930[1929]). Afirma que o mal-estar da civilização é o mal-estar dos laços sociais. Esses laços, expõe Quinet, surgem nos atos de governar e ser governado, educar e ser educado e, também, no vínculo entre analista e analisante, e no ato de fazer desejar, como as históricas demonstraram. (QUINET, 2006, p.17). Mais adiante, o autor destaca que a histeria, aqui, não se refere à neurose do mesmo nome, e sim a uma maneira de relacionamento

humano. “Quando o médico se vê impulsionado a se deter, a estudar e a escrever para produzir um saber provocado pelo caso do paciente, estamos no discurso histórico”. (QUINET, 2006, p. 19).

De acordo com Dor (1991), um dos traços estruturais históricos mais específicos é que existe uma alienação subjetiva em relação ao desejo do Outro devido a problemática do *não ter*. O histórico não *tem* o falo, ele *é* o falo. O histórico deseja junto àquele que é suposto tê-lo. Ele necessita de um outro externo que lhe valorize uma vez que no fundo se sente danificado. Para a histórica, sua busca se centra fundamentalmente em ser desejada. Para ela, estar no lugar de desejante é inaceitável, ao virar *fálica* ela protege-se, portanto, da condição de desejante. A histórica transmite ao outro que quem está com a falta é ele e não ela. “Com efeito, aceitar *não tê-lo* é potencialmente poder identificar-se com aquela que não o tem, mas que o deseja junto àquele que é suposto tê-lo” (p. 65).

O desejo é, então, sempre o desejo de ser desejado. Ao se tornar sujeito desejante, está implícito que houve o registro da falta, da dependência do outro, o outro que o sujeito não controla. Dor (1991) explana que a estrutura histórica se constitui a partir do modelo daquela que não o tem, mas que precisa tê-lo. A histórica, então, precisa de alguém que a coloque num lugar fálico e que neste lugar a deseje, e para estar neste lugar ela poderá se transformar no que seu companheiro quiser para ela.

Segundo Lacan, “o histórico tem necessidade de um Senhor sobre o qual possa reinar.” Basta que o outro responda a alguns dos atributos que o histórico lhe confere fantasmaticamente para que ele o torne o “eleito” onde esse histórico depositará todos os impasses de seu desejo (DOR, 1991).

Freud ponderou que o histórico deseja que seu desejo permaneça insatisfeito. Isso o mobiliza numa aspiração de um ideal de ser. A insatisfação enquanto sintoma é, ao mesmo tempo, uma forma de gozo relacionado ao desejo característico da histeria. Desejo que nunca satisfaz a exigência histórica.

A histórica vai passar horas e horas em dúvida se ela vai comprar o sapato preto ou o vermelho, e quando leva para casa, ela se dá conta de que queria o que ela não levou. Sua escolha, portanto, é sempre a escolha errada. Seja como um sapato, com o corte de cabelo ou com o parceiro amoroso.

A histórica é alvo de todas as publicidades, está sempre em busca daquilo que a fará a melhor, a mais querida, mais bonita, no entanto, quando chega o momento de conquistar o que almejou, repetidamente fracassa. As históricas constroem seu infortúnio, como se não merecessem triunfar. E à medida que fracassam, sem reconhecer seu papel em tal, atribuem

sua infelicidade ao destino: “não nasci mais bonita, não cresci na melhor casa, não tenho os melhores pais, etc”.

## **7. PSICANÁLISE, PSIQUIATRIA E HISTERIA NA CONTEMPORANEIDADE**

Quinet (2001) aponta que com as transformações econômicas e sociais, e sob o impacto de uma cultura onde a mídia dita as regras, que tem ícone no culto ao corpo e na valorização da boa forma, os transtornos se manifestam nos distúrbios alimentares e na recorrência compulsiva às dietas, cirurgias e tratamentos estéticos. Sintomas, estes, que podem ser manifestações da histeria e outros não, fazendo-se necessário uma escuta que considere os traços mais específicos de cada estrutura.

Esse corpo hiperinvestido de um ideal de perfeição e de promessas de felicidade, na clínica é referido como fonte de frustração, insatisfação e sofrimento. Hoje a histeria suscita no meio médico (ginecologistas, cardiologistas, dermatologistas, reumatologistas, etc) diagnósticos que implicam em medicações e cirurgias desnecessárias, demonstrando que o que Freud insistiu em fazer falar, outros preferem calar. A abordagem científicista dos sintomas histéricos tenta desviar de seu campo a causalidade psíquica, mas “o inconsciente ressurgiu através do corpo” (ROUDINESCO, 2000, p.18).

A causalidade psíquica está cada vez mais sendo excluída dos sintomas histéricos, e o termo histeria caiu em desuso nas classificações psiquiátricas mais recentes. O termo histeria (e neurose) foi retirado e substituído por transtornos (somatoformes, sexuais, dissociativos, etc).

No que diz respeito à depressão, a briga é maior entre a psicanálise e a psiquiatria. De acordo com Soler (2005), a abordagem científica provoca a forclusão do sujeito. A psiquiatria, que acredita ser tão moderna com sua farmacologia, passa por cima da dimensão do sujeito justamente quando é dele que se trata. Ainda segundo a autora, a queixa direcionada, seja a um psicanalista, seja a um psiquiatra, com frequência, faz parte do vocabulário da depressão. Diagnosticada como um sinal dos tempos, a depressão é um sintoma dispendioso que impede o funcionamento (do sujeito), uma hemorragia de energia e dinheiro que sobrecarrega a sociedade e desafia as políticas de saúde (p. 72).

Segundo Quinet (2001), ainda há psiquiatras comprometidos com uma posição de escuta de seus pacientes. Entretanto, trata-se de consequências teóricas e epistemológicas significativas. A abordagem organicista do sintoma, na qual para cada queixa se prescreve um medicamento, retira do dispositivo de cura o saber do sujeito sobre a causa de seu sofrimento.

Quinet (2001) elucida: “enquanto os critérios diagnósticos têm variado (...) na psiquiatria contemporânea, a psicanálise tem lidado praticamente com as mesmas referências diagnósticas empregadas por Freud. Ao passo que as formas do sintoma mudam de acordo com o discurso dominante na civilização, as estruturas clínicas permanecem as mesmas, e se declinam para a psicanálise em neurose, perversão e psicose, ou seja, a maneira do sujeito lidar com a falta (...), que condiciona a modalidade de cada um se haver com o sexo, o desejo, a lei, a angústia e a morte.” Afirma ainda que “a nosografia psiquiátrica, (...) com sua série de DSMs, se diferencia da nosografia psicanalítica das estruturas clínicas neurose, psicose e perversão, diante da qual o analista não deve recuar” (p.73).

Alonso e Fuks (2004) também manifestam preocupação quanto ao diagnóstico da histeria. Eles apontam que as histéricas são capazes de moldar-se e apresentar-se para o outro no lugar em que o outro deseja encontrá-las, conseguindo imitar com sucesso e confundir-se com perversos, esquizofrênicos e *borderlines*. Esclarecem que:

[...] a presença de alucinações e transtornos de pensamentos não é suficiente para pensar que se está na presença de um esquizofrênico, a constatação de um excesso de impulsividade de irritabilidade ou de atuações não caracteriza necessariamente um transtorno *borderline* (p. 192).

As crises histéricas, ou dissociativas como classificado pelos manuais de diagnósticos da CID-10 e DSM IV, costumam não responder aos efeitos de muitas medicações e, com isso, a ineficácia do tratamento, seja neurológico ou psiquiátrico, torna-se notável. Nesse cenário, as contribuições freudianas da escuta clínica do sintoma na histeria é descartada na medida em que a clínica psiquiátrica reduz o sentido do que é dito pelo sujeito àquilo que está em seus manuais. (BURSZTYN, 2008)

Na medida em que as recomendações freudianas para o tratamento de pacientes histéricas são descartadas pelo paradigma atual da psiquiatria, tornando-se um obstáculo para a interlocução entre médicos e psicanalistas; no campo da saúde mental o dispositivo analítico vem se inserindo no trabalho clínico e institucional. Bursztyn (2008) ainda elucida que:

Diante do desaparecimento do diagnóstico de histeria na clínica psiquiátrica formula-se o desafio, assumido pelos psicanalistas, de sustentar a escuta de um sintoma histérico como marca do sujeito do inconsciente nas discussões sobre a clínica médica e com as equipes que compõem o campo da saúde mental.

A histérica sofre com fantasias e desencantos, promessas e frustrações, que mesmo a despeito de todo o sofrimento mantém o sujeito escravo do desejo do Outro, seja esse Outro um parceiro amoroso, uma instituição, um Estado.

A vergonha e repressão anteriormente vinculados à sexualidade deu lugar na contemporaneidade a um gozar incessante. O sintoma muda de função, ele é mais intenso, mais fascinante, e também mais desorganizado e insuportável. O corpo histérico é um palco de sofrimento, é o corpo-dor que simboliza não só a divisão do sujeito em relação ao sexo homem/mulher, mas também a impotência do prazer absoluto, a paralisia diante do desejo do Outro, as cicatrizes do gozo deixado pelos traumas, as marcas de saudade do prazer total que nunca adveio. O histérico clama deciframento, solicitando que o outro fale dele. (Quinet, 2003).

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A fundação da psicanálise tem uma parceria importante com as pacientes históricas de Freud, uma vez que elas fizeram fracassar a hipnose, o que fez com que Freud criasse o lugar do analista. Por meio da histeria, o feminino se inscreve na psicanálise com a questão: O que é uma mulher? Freud percebeu a repetição de um discurso em que a queixa da insatisfação é constante. Hoje, fala-se sobre essa insatisfação como sendo a ausência de um registro psíquico referente à mulher.

No que concerne à primeira parte do trabalho, trouxemos um caso clínico de uma jovem histérica de vinte e dois anos atendida na Clínica Escola de Psicologia. O que chama atenção no discurso dessa paciente é algo em comum que se apresenta em pacientes históricas: insatisfação, queixa relacionada ao parceiro amoroso, ansiedade exacerbada, preocupação excessiva com a aparência e sintomas conversivos e fóbicos.

A histeria apresenta uma inclinação aos sintomas de conversão, assim como a predominância da formação de sintomas fóbicos muitas vezes combinados com estados de angústia. Foram essas características que despertaram o interesse da paciente em um tratamento.

A alienação subjetiva em relação ao desejo do Outro é um dos traços mais característicos da estrutura histérica, devido a problemática do *não ter*. Emily rende-se psiquicamente a seu objeto de amor e sujeita seu ambiente a agir sobre ele. Através dos sonhos, demonstra-se o medo da perda do objeto para outra mulher, representada nos sonhos de Emily pela irmã e mãe do namorado. Quando ela aponta ao namorado que ele não a procurou depois da primeira relação que tiveram, ela deixa claro que, mesmo tendo um motivo, ele deveria ao menos falar que a deseja. A histérica que saber de seu objeto que é desejada, do contrário instala-se a angústia.

A psicanálise não descreve o que é uma mulher, mas Freud não se eximiu de investigar como uma menina transforma-se em mulher. Faz-se necessário que a menina trilhe um caminho até o confronto com a castração.

Freud não avança na questão da feminilidade e esta permanece enigmática e incompleta. Somente a partir de Lacan é possível avançar no que concerne ao feminino. A mulher lacaniana depara-se com a questão de ser o falo por não tê-lo, e para isso é preciso que o homem a tome como falo. A mulher, então, ocupará a posição daquela que finge ser o que não é: o falo.

Por contrapor-se à castração, ao longo de sua vida, a histérica vai se comportar como sendo o falo. A histérica é uma mulher que se sente injustamente privada, ela sente que teve direito a algo que foi tirado dela, então ela tenta de alguma forma recuperar isso. Já que é tão injustiçada por não ter o falo, vai bancar ser.

A histérica deseja junto àquele que é suposto tê-lo. Ela necessita de um outro externo que a valorize uma vez que se sente danificada. E é aqui que a mídia desempenha o seu papel de difusor de modelos a serem copiados pelas históricas. A histérica utiliza-se de todo o arsenal que a medicina, as clínicas estéticas e o comércio disponibilizam, tendo como modelos identificatórios artistas, top models e outras personalidades da mídia.

Há na histeria uma resistência à posição feminina. A histérica não tolera ser objeto causa de desejo do Outro. O desejo na neurose histérica é insatisfeito e a histérica quer que o seu desejo permaneça assim. A insatisfação como sintoma é uma forma de gozo relativo ao desejo da histeria e o desejo nunca satisfaz a exigência histérica.

A relação da histérica e sua imagem é problemática. A imagem é dada para consumo e, nesse contexto, a histérica se vê incluída nessa cultura que remedia superficialmente suas questões. À histérica é oferecida uma ilusão do que ela solicita. Buscando o saber sobre a feminilidade ela apela para o adorno: cabelo, maquiagem, roupa; tudo o que a torne aparente, pois é assim que seu corpo, incompleto pela ausência do falo, adquire a necessária completude para sua existência.

Há uma grande produção teórico-clínica psicanalítica sobre a histeria e também um esvaziamento conceitual, clínico e nosográfico desse quadro na psiquiatria nas sucessivas edições das DSMs e CIDs. O sofrimento, frustração, dificuldades contidas nas queixas das pacientes são intensificadas pelas sucessivas decepções amorosas, profissionais impossíveis de serem cumpridas. Inclusive o médico, o psicoterapeuta, a instituição de saúde são confrontadas à promessas que jamais fizeram e à expectativas que não podem cumprir.

## ABSTRACT

Instigated by a clinical attendance performed with a twenty two years old hysterical patient at the school clinic Psychology and by the theoretical studies over the graduation, I develop this article that intends to outline about the hysteria in the contemporaneity. What does a woman want? Where invest the libido? In the partner, home, occupation, kids, beauty journey? There are a lot of questions that stand before the women's desire riddle. With globalization, there's a massive concern with the beauty and body. The body is highlighted and the media it's the main mean of dissemination of model to be followed by the hysterical. Incomplete, due to the absence of the phallus, the completeness of its existence is represented by the body, which is motive of dissatisfaction. Unconsciously, the hysterical do whatever it takes to maintain her desire dissatisfied, going from the choosing of a partner through a shoe she wants to buy, it's always the wrong choice. Since the beginning of psychoanalysis the hysterical is object of study and partner in its creation. Today, the hysterical is object of media, of business, of medical and esthetical clinics.

**KEYWORDS:** Hysteria. Psychoanalysis. Contemporaneity.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, S. L. & FUKS, M. P. **Histeria**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2004.

BURSZTYN, D. “O tratamento da histeria nas instituições psiquiátricas: um desafio para a psicanálise”. Em **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, 2008.

DOR, J. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Taurus Editora, 1991.

FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo. (1924) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 19.

\_\_\_\_\_. A interpretação dos sonhos. (1900) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 4.

\_\_\_\_\_. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. (1925) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 19.

\_\_\_\_\_. A organização genital infantil. (1923) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 19.

\_\_\_\_\_. Estudos sobre a histeria. (1893-1895) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 2.

\_\_\_\_\_. Feminilidade. (1933[1932]) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 22.

\_\_\_\_\_. Histeria (1888). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 1.

\_\_\_\_\_. Sexualidade feminina. (1931) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v.21.

\_\_\_\_\_. Sobre as teorias sexuais das crianças. (1908) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 9.

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (1905) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund**

**Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 7.

QUINET, A. **A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. Como se diagnostica hoje? In: Quinet, A. **Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências.** RJ, Rios Ambiciosos, 2001.

\_\_\_\_\_. **Psicose e laço social.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

ROUDINESCO, E. **Dicionário de psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. **Por que a Psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SOLER, C. **O que Lacan dizia das mulheres.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.