



UEPB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

SUZANA BEZERRA DE BRITO

**REVISITANDO AS ORIGENS: UM ESTUDO SOBRE A HISTERIA NA
PSICANÁLISE**

CAMPINA GRANDE
2019

SUZANA BEZERRA DE BRITO

**REVISITANDO AS ORIGENS: UM ESTUDO SOBRE A HISTERIA NA
PSICANÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharelado em
Psicologia.

Orientadora: profa. Dr^a. Jailma
Berlarmino Souto.

**Campina Grande
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B862r Brito, Suzana Bezerra de.
Revisitando as origens [manuscrito] : Um estudo sobre a histeria na psicanálise / Suzana Bezerra de Brito. - 2019.
17 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Jailma Berlamino Souto ,
Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."
1. Psicanálise. 2. Histeria. 3. Neurose. I. Título
21. ed. CDD 150.195

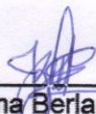
SUZANA BEZERRA DE BRITO

REVISITANDO AS ORIGENS: UM ESTUDO SOBRE A HISTERIA NA PSICANÁLISE

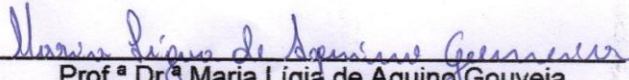
Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Psicologia.

Aprovada em: 05/12/2019.

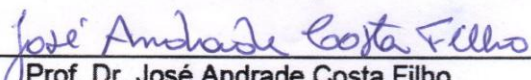
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr.ª Jailma Berlamino Souto (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Dr.ª Maria Lígia de Aquino Gouveia
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José Andrade Costa Filho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À Sophia Roberta, que com a sua chegada me inspirou a ser a melhor pessoa e lutar por aquilo que acredito. Tanto assim foi a sua vinda ao mundo é por ela e para ela, que busco realizar os meus objetivos como pessoa e profissional, e aos meus pais, obrigada, por estarem sempre presentes em todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo amor de vocês. DEDICO.

"Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana,
seja apenas outra alma humana".
Carl Yung

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
A ORIGEM DA HISTERIA	07
A HISTERIA A PARTIR DE FREUD	09
AS HISTÉRICAS DE FREUD	11
Caso Ana O.	12
Caso Elisabeth Von. R.	12
A HISTERIA NA ATUALIDADE	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

REVISITANDO AS ORIGENS: UM ESTUDO SOBRE A HISTERIA NA PSICANÁLISE

Suzana Bezerra de Brito

RESUMO

O trabalho apresentado toma a obra freudiana e Lacaniana como principal referência e segue com o estudo bibliográfico de outros autores de mesma orientação, relatando o histórico e a importância da histeria para a construção da Psicanálise, e evidenciando que a relação de ambas permanece na atualidade. O caso Anna O e Elisabeth Von serão destacados. De acordo com a psicanálise, a histeria é um tipo clínico na estrutura da neurose, com seu âmbito de complexidade caracterizada por uma imensa instabilidade emocional, na qual o sintoma se manifesta no corpo do paciente. A histeria tem uma ligação antiga com a mulher, embora seja da estrutura humana, portanto, não pertence a um gênero. É importante entender que, embora a histeria consista em um problema primordialmente no âmbito do corpo, consideramos essa como uma expressão particular do sofrimento na subjetivação de cada ser. Portanto, a histeria se estende até hoje com outros nomes, de acordo com o DSM V, porém com os mesmos sintomas da época de Freud, sabendo que é com o sintoma que a histérica busca preencher essa falta e também sofre com as memórias do passado.

Palavras-chave: Histeria; corpo; sintoma; psicanálise.

ABSTRACT

The presented work takes the Freudian and Lacanian work as the main reference and follows with the bibliographical study of other authors, of the same orientation, reporting the history and the importance of hysteria for the construction of Psychoanalysis, and showing that the relationship of both remains today. The case Anna O and Elisabeth Von will be highlighted. According to psychoanalysis, hysteria is a clinical type in the structure nothing of neurosis, with its range of complexity characterized by immense emotional instability, in which the symptom manifests itself in the patient's body. Hysteria has an ancient connection with women, although it is of human structure and therefore does not belong to a gender. It is important to understand that while hysteria is a problem primarily within the body, we regard it as a particular expression of suffering in the subjectivation of each being. Therefore, hysteria extends to this day under other names, according to DSM V, but with the same symptoms as Freud's time, knowing that it is with the symptom that the hysteric seeks to fill this gap and also suffers from memories of the past.

Keywords: Hysteria; body; symptom; psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

O seguinte trabalho tem por objetivo falar da origem da histeria, por ser essa, o fator desencadeador da criação da psicanálise. Faz a relação de sua origem e a contemporaneidade, cuja evolução, embora com outros nomes, sobrevive até a atualidade. De Freud à Lacan, a psicanálise constatou na feminilidade a maior representação, e a mais original, do "não-todo" e, com a teoria da castração, a resposta que o inconsciente elabora diante do não possível de dizer, que feminino representa com perfeição. Embora, nesse âmbito, toda resposta possível, seja também uma ficção; é rendendo-se a castração, que cada ser faz sua elaboração diante da falta, e nesse sentido, também com essa elaboração, dá notícia de sua existência e da tentativa de preenchê-la.

De acordo com Quinet (2009), a psicanálise se constitui no ato, na decisão do psicanalista em direção à aceitação da demanda do sujeito. Nas palavras desse psicanalista, o ato fundador se renova no exercício da análise, deixando ao analista a missão da constante reinvenção a cada vez que é autorizado o início de um processo analítico.

De acordo com Guimarães (2006, p 02), “a psicanálise é uma clínica, porém uma clínica que não existe sem a formalização teórica, o que a torna uma teoria da clínica; esse movimento se centra na articulação entre o real da experiência e a teoria relativa a esse real”. Nesse sentido, é fundamental a teorização relativa a cada caso, no sentido de situar o sujeito nas estruturas, bem como encontrar novos rumos de tratamento.

O que fica claro é que a psicanálise não sabe tudo, porque, o inconsciente não diz tudo (André, 1998), mas através das meias palavras faladas pelo inconsciente, em seu modo peculiar de fala, nas lacunas produzidas pelos lapsos, atos falhos, sonhos, chistes e sintomas, a psicanálise produziu e continua a produzir teoria e fundamentos para a formalização de um saber, peculiar a cada sujeito que sofre e fala desse sofrimento. Foi com o sofrimento expresso em palavras pelas histéricas, que a psicanálise iniciou seu corpus teórico.

A ORIGEM DA HISTERIA

No século IV a.C, Hipócrates descreveu a histeria como a “sufocação da matriz”, ou seja, o útero, que possui autonomia de um ser, desloca-se em direção ao cérebro. Naquela época, acreditava-se que isso ocorria principalmente nas mulheres que não praticavam relações sexuais, o que deixaria o útero mais leve e com melhor mobilidade. De início, a história da histeria mistura-se com a da epilepsia. Foi Hipócrates quem esclareceu sobre a origem da epilepsia no cérebro e separou a história das duas condições médicas (LEITE, 2012).

A histeria como algo obscuro permanece na Antiguidade, passa pela Idade Média e segue até o estudo de Charcot. Freud (1888/1996) relata que na Idade Média a histeria é evidenciada através da possessão e feitiçaria, o que leva as mulheres a serem tratadas como bruxas e por esse motivo serem queimadas vivas.

No inverno de 1885, Freud vai a Paris e assiste ao curso de Charcot, ao qual fica entusiasmado ao modelo fisiológico oferecido para a histeria, eles tinham em comum que a histeria não era uma simulação, que ela era uma doença funcional com um conjunto de sintomas bem definidos e na qual a simulação desempenhava um papel desprezível. Descobrem também que a histeria era tanto uma doença feminina quanto masculina, desfazendo dessa ideia de que apenas as mulheres padeciam de manifestações histéricas (como sugeria o próprio termo “histeria”, que deriva da palavra grega *hystéra*, que significa “útero”).

Foi no final do século XIX, que o estudo da histeria começa a ganhar espaço na carreira do médico neurologista francês Charcot, que se tornou cada vez mais conhecido por seus feitos em relação a tal assunto. Segundo Freud (1888/1996), até aquele momento não havia ocorrido significativo aprofundamento acerca do tema, pois histéricas não eram dignas de observação clínica devido à simulação e ao exagero.

Charcot empregou o uso das drogas e da hipnose para que pudesse ter o controle da situação, pois através da sugestão hipnótica, o médico podia obter uma regularidade no quadro histérico.

Freud foi em busca de aperfeiçoar sua técnica hipnótica e passou a contar com a possível existência de processos anímicos ocultos à consciência, por não se poder obter profundidade na hipnose em alguns casos. Deixou em parte a investigação científica para se firmar na nova prática e prover sua família. Freud afirma que o uso que fazia da hipnose era diferente da sugestão hipnótica. Isso, porque o seu interesse era acessar a história da origem dos sintomas que não podiam ser relatados pelos pacientes de forma consciente. Freud chegou a esse outro procedimento ao conhecer Breuer, o que considera fundamental para o entendimento das neuroses. Na clínica estrutural, há três estruturas psíquicas diferentes, concernentes à forma de negação do Complexo de Édipo. A primeira, chamada de “neurose”, foi a melhor e mais extensamente desenvolvida e estudada por Freud. uma vez que seu objeto de estudo fora primordialmente as mulheres histéricas, após fazer um curso com Charcot, na Salpêtrière, em Paris. após se formar em medicina em 1885 (FREUD, 2011).

De volta a Viena, depois desse curso com Charcot, Freud tratava clinicamente pacientes neuróticos através da eletroterapia e da hipnose. Abandonou o primeiro método que se mostrou ineficaz e raso, por perceber que “os êxitos do tratamento elétrico de doentes nervosos são [...] efeito da sugestão médica” (p. 89) e passou a utilizar somente da hipnose para tratar de seus pacientes. Foi com Breuer e sua emblemática paciente Bertha Pappenheim (Ana O.) que Freud notou a maior eficiência de outro método para o tratamento da neurose histérica: o método catártico. Ana O. falou a Freud que quando falava era como se fizesse uma “limpeza de chaminé”, assinalando com esse dito o poder da palavra quando falada e dirigida a alguém em transferência. Breuer e Freud notaram que a associação livre de ideias, sem direcionamento ativo do terapeuta, era extraordinariamente mais bem-sucedido que a hipnose.

Em 1895, junto a Breuer, Freud escreveram o livro “Estudos sobre a histeria”, que trata extensamente sobre as considerações de ambos a respeito da neurose histérica. Breuer considera um viés mais orgânico para a etiologia da histeria, já Freud, trabalhando com suas histéricas, percebeu que havia um conteúdo sexual infantil recalcado no desencadeamento dos sintomas. Foi em virtude dessa diferença de pensamentos que Freud e Breuer vieram a romper

posteriormente, pois Breuer não concordava com a intensidade que Freud depositava nos conteúdos sexuais para explicar a etiologia da histeria.

A HISTERIA A PARTIR DE FREUD

Há de se ter ficado mais ou menos claro até agora que a histeria é um dos tipos clínicos da estrutura neurótica. A neurose se divide em três tipos clínicos (histeria, neurose-obsessiva e fobia). Nela (neurose), o que é negado, o que é reprimido e recalçado da consciência, e, portanto, jogado para o inconsciente, retorna, em nível simbólico, através do sintoma: “[...] a histeria surge pela repressão, motivada pela defesa, de uma ideia, intolerável; a ideia reprimida subsiste como um traço mnemônico fraco (pouco intenso) e o afeto a ela arrancado é utilizado para uma inervação somática: conversão de excitação” (FREUD e BREUER, 2016, p. 400).

Foi através da descoberta dos traumas sexuais infantis recalçados que Freud então desenvolveu sua teoria sobre as fases psicosexuais infantis, que chocaram a sociedade vienense à época, ao afirmar que as crianças já possuíam sexualidade. Através dos estudos sobre as fases psicosexuais, desenvolve-se também e em conjunto a teoria do Complexo de Édipo, basilar para a clínica freudiana.

A noção de estruturas clínicas vem dizer da posição do sujeito, basicamente em relação à própria castração. Então, quando falamos em estruturas clínicas estamos falando não de sintomas, mas da posição do sujeito frente à castração. Que no caso do neurótico a castração é negada (recalcada), mas conservada no simbólico. “Cada modo de negação é concomitante a um tipo de retorno do que é negado. No recalque, o que é negado no simbólico retorna no próprio simbólico sobre a forma de sintoma: o sintoma neurótico” (QUINET, 1991).

Na neurose, há a negação da castração, mas sendo conservada no inconsciente (1991). Ou seja: a castração é bem-sucedida, e o Nome-do-Pai permanece no inconsciente. Ainda que sejam tipos clínicos de uma mesma estrutura, a histeria e a neurose obsessiva se apresentam de formas distintas, com modos de ser no mundo também distintos. Segundo Quinet, (1991):

Na neurose, o complexo de Édipo, diz-nos Freud, é vítima de um naufrágio, que equivale a amnésia histérica. O neurótico não se recorda do que aconteceu em sua infância – amnésia infantil, mas a estrutura edipiana se presentifica no sintoma (p 20).

Na neurose a forma de negação do Édipo é igual na histeria e na obsessão-compulsão, no entanto, diferem quanto a forma de apresentação. Na histeria: “ela [a histérica] não está presente como sujeito, mas como objeto: não fui eu, foi o Outro” (QUINET, 1991, p. 24).

A histérica não é escrava; ela desmascara a função do senhor fazendo greve. No entanto, está sempre à procura de um senhor, de um mestre: inventa um mestre, não para se submeter a ele, mas para reinar, apontando as falhas de sua dominação e mestria (QUINET, 1991, p.24).

O neurótico histérico queixa-se dos outros, queixa-se da injustiça dos outros perante a sua pessoa. Tende a fazer cena, e dentro desta cena, atuar (esta

atuação pode ser, por exemplo, fazer o estardalhaço diante de uma situação banal). Traz conteúdo de angústia, e diversas dúvidas, ainda que tenha a certeza sobre algo, dúvida da mesma forma (na psicose, por exemplo, o sujeito não duvida, ele tem certezas). Sobre a histeria, Sigmund Freud incansavelmente trabalhou, inclusive porque, à sua época, a histeria era muito mais encenada que hoje, dados os padrões morais e civilizatórios da época. Os tempos, embora sejam outros, não diminuem em nada a produção acerca da histeria daquela época para as histerias de hoje; ofertando, é claro, as dadas proporções e considerando as mudanças na sociedade da época vitoriana para a pós modernidade.

A transferência do sujeito histórico com o analista, está sempre sendo posta em avaliação; o sujeito histórico precisa e quer que o analista tenha total interesse pelo seu caso, pois isso faz parte da fantasia para com o Outro do histórico. Sobre a transferência Meirelles (2012) pontua que:

No início do tratamento psicanalítico, em continuidade com a experiência humana em geral, há uma transferência já presente, espontânea, em relação à qual incidirá o manejo especificamente psicanalítico, distinto das demais formas culturais de se lidar com o fenômeno.[...] É um fenômeno que ocorre já nas entrevistas iniciais, ainda que muitas vezes só possa ser reconhecido como tal *a posteriori* (p. 123).

A transferência se estabelece no neurótico quando, ao eleger um analista, o sujeito neurótico supõe um saber na figura daquele ou daquela. “Supor esse saber” quer dizer que o analista deve saber o que deve ser feito em relação à demanda daquele sujeito, e, assim sabendo, ali está a solução da sua questão. O neurótico investe a figura do analista desse saber, mas, paradoxalmente, quando percebe que talvez haja realmente um saber no dito do Outro, o neurótico tende a negar, chatear-se, acusar a figura do analista de nada saber sobre sua demanda.

Quinet (1991) pontua que a dúvida é uma característica marcante do neurótico denotando uma divisão do sujeito, onde há um sim e um não, que mesmo quando tem algumas certezas, ainda prevalece a dúvida. Dúvida essa, presente na maioria de suas decisões e conteúdos no tocante a ela e sua interação com os outros. Faz-se presente também em seu discurso um “eterno” queixar-se dos outros, um apontar, nas mais variadas situações, as transgressões cometidas pelos outros sobre ela “não fui eu, foi o Outro”, culpando sempre outrem. Nessa perspectiva, “se o sintoma é retorno do recalado, o sintoma histórico deverá ser considerado, na mulher, como o retorno da sexualidade masculina de sua infância. É isso que Freud vai adiantar em 1909 em suas “Considerações Gerais sobre o Ataque Histórico” (QUINET, 1991 27). No entanto, tudo se passa como se uma sexualidade propriamente feminina fosse tributária de um fracasso do recalque no qual se constitui o Édipo.

Para André (1998) quando ele cita a expressão de Lacan falando que a “mulher não existe”, está se referindo ao que Freud disse, que é preciso se tornar, um ser feminino. “Porém, retomamos, que para abrir as portas a um tornar-se mulher, Freud acreditava na divergência o complexo de castração no que acontecia no menino e na menina (QUINET, 1991, p. 27).

É na medida em que consegue se libertar da fascinação que lhe inspiraram as ideias grandiosas de Fliess que Freud pode abordar o mecanismo do sonho e a estrutura da histeria, e começar a decifrar o funcionamento daquilo que ele chama, inicialmente, de uma "inteligência inconsciente. Nos atemos aos casos de histeria que Freud nos traz em seus trabalhos dos anos 1895-1900. Segundo Serge André 1998:

Lacan na releitura a Freud evidencia duas grandes orientações que divide a feminilidade, mostrando que: a vertente do real é a do não-reconhecível, do mutismo e da morte, assim, surge o fenômeno da repulsa. E a outra vertente da castração, ou seja, do primado do falo, onde vai se efetuar o fenômeno do horror. No decorrer dos anos, a segunda orientação ganhará cada vez mais terreno sobre a primeira, até absorvê-la e recobri-la completamente. Portanto, ele remete a histeria à perversão da geração precedente, a leitura dos Estudos sobre a Histeria deixa ver que a relação entre a histérica e seu pai não pode ser reduzida a este encontro único com a perversão. Sabemos que o complexo de Édipo está, certamente, no fundamento da psicanálise; mas seu alcance teórico não nos deve fazer esquecer que ao efetuar essa descoberta Freud também está no lugar da histérica (ANDRÉ, 1998).

A histeria não se manifesta apenas como uma neurose, mas também, simplesmente, como uma maneira de colocar a problemática da feminilidade. Pois a falta de uma identidade propriamente feminina deve ser encontrada por toda mulher. "Existem mais histéricas do que histéricos, porque a mulher está sempre mais exposta do que o homem a se cristalizar na identificação fálica. Mas o histérico sofre sem saber se é homem ou mulher, essa dúvida gera todo um conflito" (NASIO, 1991, p. 124-125). Para que se forme um sintoma histérico, tem que haver um esforço defensivo contra uma representação dolorosa.

Segundo Freud (1901) na histeria, a representação irreconciliável torna-se inofensiva pelo fato de sua soma de excitações ser transmitida para o corporal, processo para o qual proponho o nome de conversão.

Para Freud, 1901, a histeria é a expressão de um comportamento particular da função sexual do indivíduo, e de que esse comportamento já foi decisivamente determinado pelas primeiras influências e vivências atuantes na infância, fica-se com um paradoxo a menos, mas ganha-se um motivo para voltar a atenção para as repercussões das impressões infantis, que são sumamente importantes, apesar de terrivelmente negligenciadas até aqui.

AS HISTÉRICAS DE FREUD

A psicanálise começou com as histéricas e seu sofrimento encenado. Ao que a medicina não teve resposta, Freud ofereceu a escuta. Dentre as principais histéricas, cujos sintomas forneceram material para a criação da psicanálise, destacaremos duas, presentes nos Escritos de Freud com Breuer "Estudos sobre a histeria", Freud (2016) traz que: "A provocação do ataque ocorre ou pela excitação de uma zona histerógena ou por uma nova vivência que, pela semelhança, recorda a vivência patogênica" (p. 37).

Caso Ana O.

Anna O era uma jovem inteligente e culta de 21 anos, austríaca de família rica, adoeceu enquanto cuidava de seu pai que conseqüentemente morreu vítima de um abscesso tuberculoso. Ela começou apresentando uma tosse intensa e que depois desenvolveu vários sintomas físicos, entre eles distúrbios da visão e da fala, não podia ingerir alimentos, ficava muda e paralisada, entrava em transe, e sofria com lapsos de consciência e alucinações.

Freud ficou extremamente interessado no caso da célebre Anna O que era paciente de seu colega Breuer, ele a diagnosticou como sendo um caso de histeria e começou a usar o método de hipnose, ele observou que as recordações que a paciente tinha eram carregadas de afeto, em que apareceram os sintomas, na medida em que ela falava, desapareceram, ela chamou de limpeza de chaminé, já ele a cura pela palavra. Para Breuer e Freud o uso do método catártico que fazia com que a paciente recriasse a memória do incidente que provocou tal sintoma para que assim houvesse uma catarse emocional e induzia a expressar todo o sentimento relacionado ao fato, e tudo isso resultou na cura completa da histeria, o qual nesse caso foram desaparecendo cada sintoma que Anna O tinha para que o diagnóstico da histeria fosse aplicado a ela. Segundo Freud o paciente sofre de “reminiscências.”, portanto, aquilo que era reprimido, gera fonte de vários sintomas, com isso o paciente sofre um trauma infantil com sentimentos desagradáveis, que se torna dissociado na consciência e conseqüentemente essa ideia que é incompatível, é transformada em sintomas histéricos.

O caso de Anna O foi fundamental para o pensamento de Freud, por ter sido a primeira paciente psicanalítica. Freud enfatiza a importância de Breuer com a “cura pela palavra”, de Charcot com a histeria traumática e sua reconstrução de memórias recalçadas pela interpretação e associação livre, para o surgimento da psicanálise.

Caso Elisabeth Von R.

É a terceira filha de uma abastada família húngara, está com vinte e quatro anos quando Freud a recebe no outono de 1892 por padecer há mais de dois anos de dores nas pernas e dificuldade para andar. Foi confirmado o diagnóstico de histeria que lhe tinha sido feito e observou que quando beliscava os músculos e a pele, fazia expressão de prazer do que de dor.

De acordo com Freud, ela apresentava sintomas de conversão histérica, como dores nas pernas, bem como delírios de perseguição. Ela adoeceu em dois momentos diferentes: quando o pai morreu, e depois quando a sua irmã também chegou a falecer. No desenrolar do caso Freud conclui que Elisabeth adoeceu no primeiro momento com relação de uma divisão de seus interesses entre um caso amoroso e os cuidados com o pai enfermo. Já no caso da irmã, teve relação com uma paixão secreta pelo cunhado.

Houve um abandono do uso da hipnose, já que ela não se mostrou hipnotizável, houve um avanço na técnica da associação livre, não se sabe

quando ele deixou de usá-la. No fim de sua análise, fica claro, ser seus sentimentos pelo cunhado a causa de sua doença.

Em todos os casos de histeria Freud trouxe à tona o incidente traumático que causa conseqüentemente o sintoma.

A HISTERIA NA ATUALIDADE

Na histeria, a lesão corporal inexistente. Com isso, fica claro que ocorre uma diferença fundamental a respeito do que é entendido como corpo pela psicanálise e a concepção de corpo trabalhada na medicina.

A noção de corpo para a psicanálise é completada por Garcia (2004) que a descreve como um “corpo marcado pelo significante” (p.81). Tal afirmação desconstrói o corpo como puramente biológico e a hegemonia do saber médico sobre ele e seus sintomas, pois inclui a subjetividade em sua constituição. A sintomatologia da histeria é o que mais chama a atenção à primeira vista, na época de Freud, pelo quadro sintomático de paralisias, afonias, anestésias e etc.

Desde a época de Freud, e até a atualidade, passando por diversas mudanças, de acordo com o DSM –V, porém a clínica na atualidade recebe as frequentes demandas de sujeitos histéricos em crises de ansiedade, trazendo no corpo marcas de um sintoma, sem a correspondência fisiológica.

Frequente exemplo, na atualidade, são os recorrentes casos de fibromialgia, que tem sido questionada, por profissionais da saúde, se seria uma nova forma da histeria se apresentar, justamente por seu sintoma conversivo e as implicações subjetivas que ele traz. Assemelha-se também à histeria, em época anterior, por representar um retrato do real para a medicina.

É importante ressaltar que as histéricas de antes, ainda persistem em quadros concernentes com a contemporaneidade, com outras roupagens e talvez com mais sintomas, referidos a dor subjetiva de cada um.

Portanto o que fica evidente, é que o histérico de hoje, vive com os seus sofrimentos que se dá de forma diferente de antes, até pela própria nomenclatura não ter subsistido, mas que são expressões modernas de um mal antigo: colocar no corpo a subjetivação do sofrimento. A possibilidade de haver deslocamento do sintoma é colocar em palavras o que o corpo somatiza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho trouxe de forma simplificada a importância da histeria para a criação da psicanálise. Foi a partir do lugar de escuta dado por Freud às histéricas, que um saber poder ser construído e formalizado apontando para a importância de colocar em palavras o sofrimento que o corpo padece.

O que pode ser entendido é que, embora a histeria consista em uma forma expressão no âmbito do corpo, trata-se de um modo de falar da subjetividade humana na particularidade de sua escolha diante da falta e do desejo.

Quero evidenciar o quão é importante conhecer a história da psicanálise e sua eficácia, para os seres que de alguma forma sofrem por seus medos, conflitos e até mesmos por seus desejos, sabendo que a fala e a escuta tem muito poder em seus efeitos. Enfim, saber escutar é uma arte. que todos nós sejamos amantes dessa arte, que pode colocar em movimento a elaboração do sofrimento humano.

Apesar das mudanças ocorridas na nomenclatura da histeria, sabe-se que essa continua a se expressar com novas vestes peculiares à contemporaneidade.

A via de possibilidades de mudanças direciona-se para uma fala dirigida a um escuta que sustente uma função em transferência.

REFERÊNCIA

ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo (1924). In: **Obras completas, volume 16: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 203 – 211.

FREUD, S. Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos (1925). In: **Obras completas, volume 16: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 283 – 299.

FREUD, S.; BREUER, J. **Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

GUIMARÃES, L. **Como formalizar um caso clínico?** Universidade Baiana de Medicina, 2007.

LACAN, J. A lógica da castração. In: **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente (1957 – 1958)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999, p. 149 – 257.

LEITE, S. Histeria de conversão: algumas questões sobre o corpo na psicanálise. In *O corpo em questão*. **Tempo psicanalítico**, v. 44, p. 83-102, 2012.

MEIRELLES, C. E. F. O manejo da transferência. **Stylus**: n.25, p.123-135, 2012.

NASIO, J. D. **A Histeria: Teoria clínica e psicanalítica**/ J. D. Nasio; tradução, Vera Ribeiro - Rio de Janeiro; Jorge Zahar, 1991

QUINET, A. As funções das entrevistas preliminares. In: **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991, p. 13 – 34.

AGRADECIMENTOS

Quero aqui agradecer primeiramente a Deus, por permitir que eu pudesse chegar até aqui e ter me sustentado durante esses anos, fazendo com que eu não desistisse, me dando forças, quando muitas vezes pensei em desistir, mas foi ele quem me colocou aqui, e tenho certeza que ele também iria me ajudar a concretizar esse sonho.

Ao meu pai José João, a minha mãe Severina, que ao longo desses anos tem me apoiado em tudo, agradeço imensamente a educação que eles me deram, é graças a eles que estou conquistando essa vitória e que nesse final de curso tiveram muita paciência ao cuidarem da minha filha, aos meus irmãos pela compreensão por minha ausência em alguns momentos, e aos demais familiares.

À Roberto, que tem sido um companheiro compreensivo e ter me apoiado, principalmente nesse final de curso.

Às minhas sobrinhas por ter me ajudado com minha filha, cuidando dela, para que eu pudesse estudar.

À minha professora orientadora Jailma Souto pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação, por ter tido durante esse ano muita paciência e dedicação e me inspirado a seguir sempre com esse exemplo de ser humano admirável que é.

E aos demais professores meu muito obrigado pelo aprendizado conquistado e por ter participado desse momento único que sem vocês não seria possível.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio. Em especial a Saionara, Amanda, Maria Priscila, Angelina, Aline, Márcia, Larissa, Ludwig, os quais com sua amizade tornaram os dias menos difíceis.

À turma do estágio supervisionado, que me permitiu uma maior aproximação durante esse ano.

Enfim, a todos que de uma forma ou de outra fizeram parte desta grande conquista.