histerias

Antonio Quinet

[1] Conferência aberta a um público de analistas e não analistas proferida no Colóquio da EPCL-Fórum do Rio: Histeria: sujeito, corpo e discurso, I. Rio de Janeiro, 2003.

A histeria foi banida da nosografia psiquiátrica, e não é mais encontrada nos manuais de diagnóstico (DSM IV e CID 10). Mas se a histeria foi mandada embora pela porta, retornou nas mais variadas formas por todas as janelas. Histerias – eis o título da reflexão que proponho para vocês hoje[1].

Charcot dizia: "O histérico sempre existiu. Em todos os lugares e em todos os tempos". Assistimos atualmente ao retorno dos quadros histéricos por ele descritos: histeroepilepsia, delírio de possessão demoníaca, alucinações visionárias, contraturas, paralisias, paresias, espasmos, cegueiras e também novas formas em que o corpo é o objeto, como anorexia e bulimia. A plasticidade e a multiplicidade das histerias aparece em diversas modalidades: louca, obsessiva, deprimida, autista, catatônica. Isso sem contar com todas as doenças orgânicas que a histeria pode simular, podendo parar na mesa do cirurgião. Acrescentemos as formas modernas encontradas nos centros urbanos, como as da *histérica acadêmica*, a que está na academia da universidade e faz do saber um sintoma, e a da academia de ginástica, que quer fazer de seu corpo o corpo da outra mulher.

Isso é o que ocorre no registro imaginário, e portanto pode ser generalizável. Mas quando há sintoma, é do particular que se trata. Lembro de um caso de histeria cujo sintoma era a ginástica na academia, na qual a paciente permanecia cerca de seis horas diárias ininterruptas. Eis um tipo de transtorno difícil de localizar na nosografia psiquiátrica. Podia ser TOC, mas não era bem isso; não era tampouco um transtorno somatoforme, porquepropriamente falando, não tinha nada em seu corpo. O que ficou evidenciado em uma entrevista era que ela fazia ginástica para apagar de seu corpo as marcas de gozo de seu pai – traços das cenas de sedução sexual efetuada pelo pai. O sintoma de fazer ginástica para "ficar sem barriga" encontra sua razão na tentativa de fazer desaparecer de seu corpo as marcas da mão do pai que a tocara na infância logo abaixo da barriga.

A histeria não é apenas um tipo de sintoma, cujos vestígios encontramos nos transtornos conversivos e dissociativos, mas um tipo clínico de neurose, ou seja, uma forma de lidar com a castração que se distingue da fobia e da neurose obsessiva. É

também uma estratégia do desejo específica e distinta de tantas outras. E, além disso, é uma forma de laço social que se distingue de outros, como governar, educar e mesmo psicanalisar.

um desejo inédito

O que se rejeita ao se recusar a histeria é o próprio inconsciente e a causalidade psíquica na origem dos sintomas.

Ao abordar as manifestações psíquicas e somáticas como transtornos, como faz a psiquiatria atual, rejeitamos o sujeito em todas as suas dimensões: sujeito da história, sujeito de desejo, sujeito de direito. Em suma, rejeita-se o sujeito em sua polaridade de sujeito da linguagem e sujeito do gozo.

Como podemos acolher esse sujeito? Tratando-o como sintomático, pois lá onde há sintoma, está um sujeito. *Acolher a histeria é acolher o sujeito do inconsciente, pois as histéricas são amigas do inconsciente, simpatizantes da causa analítica, militantes da associação livre.* A invenção da psicanálise está vinculada ao que uma histérica disse a seu médico no fim do século XIX: "Não se mexa! Não diga nada! Não me toque!". E, apropriando-se do procedimento de seu médico, pôs-se a falar ininterruptamente, descarregando de forma espontânea todas as reminiscências patogênicas, todas as lembranças dolorosas. Por meio da fala. os sintomas foram se desfazendo.

Esse médico foi Freud (S_1), que, ao aceitar a histérica como seu mestre ($\not{S}$), produziu um saber (S_2) inédito: a psicanálise. A psicanálise é tributária da histeria, histórica e estruturalmente, pois ela nos entrega de bandeja o funcionamento do inconsciente, a origem sexual dos sintomas, o corpo como a cena de gozo (a) e a transferência amorosa e passional com o outro do saber. É o que está escrito no matema do discurso da histérica:

$$\frac{\not{S}}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}$$

Freud recebeu de Breuer o método catártico para o tratamento das histéricas, e de Charcot o direito da histérica de ser tratada como verdadeira patologia, para além da acusação de simulação. De ambos, escutou a indicação da origem sexual dos sintomas histéricos: indicação coincidentemente feita em *off*, ou seja, fora do âmbito do ensino ou da terapêutica. Breuer um dia, na rua, disse-lhe que em uma histeria os problemas começam sempre na cama; e Charcot foi flagrado na famosa afirmação dirigida a terceiros: "Na histeria *c'est toujours la chose genitale! Toujours!*". Nenhum dos dois fez nada com isso, mas

Freud pôde não apenas ouvir, como também formular a causalidade sexual na origem das neuroses.

Sobre o que se passava entre a histérica e o médico, ambos, Breuer e Charcot, não queriam saber nada disso. Quando Anna O. expressou seu amor erotizado por Breuer por meio de uma gravidez imaginária, o que ele fez? Resolveu interromper o tratamento e partir de férias. Nessas férias, segundo Ernest Jones, engravida sua mulher. Charcot, o mestre visual, punha em cena – no palco da Salpetrière de todas as terças-feiras – as histéricas de seu serviço e, por intermédio da hipnose, fazia e desfazia sintomas. Algumas pacientes, as mais apaixonadas transferencialmente, transformaram-se nas vedetes da Salpetrière, como Blanche e Augustine[2].

[2] Didi-Huberman. *Invention de l'hystérie* (1982).

Ambos, Breuer e Charcot, passavam ao largo do que Freud destacaria: a transferência. Sua reação se distinguiu da de seus dois mestres. Enquanto um fugiu e o outro ignorou, Freud sustentou a transferência de seus pacientes. O que fez a diferença entre essas três reações tão díspares? O desejo: *Breuer foi movido pelo desejo sexual, Charcot pelo desejo de mestria e Freud pelo desejo do analista.*

O desejo do analista, operador lógico, distingue-se dos dois outros por ser o desejo que motiva o analista a levar o sujeito a um percurso, sem previsão nem antecipação, que será absolutamente singular, para além da terapêutica, pois é um percurso particular afetivo e epistêmico que diz respeito ao ser, à história, ao desejo e ao gozo. O desejo que motivou Freud foi o de obter a pura diferença fazendo de cada sujeito, com seu sintoma, uma singularidade única.

o gozo da privação

É um erro, freqüente no senso comum, considerar que a histérica quer sexo e que estaria curada se estivesse satisfeita sexualmente. Esse engano fez Chroback, amigo de Freud e ginecologista, receitar às histéricas: "*Penis normalis, dosim repetatur*"[3]. *A histeria, ao contrário, caracteriza-se pela recusa ao sexo: isso não!* Ela recusa para manter-se em falta, desejante, provocante, e assim sustentar seu desejo na insatisfação. *Recusa é um dos nomes da histeria.* Situando-se do lado do desejo, ela se priva do gozo. Em sua particularidade, sempre encontra um desejo insatisfeito, privando-se daquilo que lhe traria imenso gozo. Tal é o caso da Bela açougueira, paciente de Freud totalmente satisfeita sexualmente pelo marido, que pedia que este a privasse daquilo que ela mais gostava – caviar –, porque assim ela man-

[3] Freud. A história do movimento psicanalítico (1914 / 1974, p.24).

tinha seu desejo insatisfeito. Com efeito, não se trata na histeria apenas de privação de gozo, mas sim e principalmente de *gozo da privação*[4]. Este é a modalidade de atualização do *Penisneid* na histeria; *o equivalente histérico da castração feminina é o gozo de ser privada de pênis, de sexo e de prazer.*

[4] Lacan. *O seminário - livro 17: O avesso da psicanálise (1969-1970)* (1991, p.92).

Freud não define a histeria pelo tipo de sintoma, e sim pelo tipo de reação experimentada no nível do gozo: "Considero sem dúvida histérico toda pessoa que, em uma ocasião propícia à excitação sexual, experimentasse preponderante ou exclusivamente *sensação de desprazer* [*Unlustgefühle*], apresentando ou não sintomas somáticos"[5]. E mais adiante, nesse mesmo texto, ele define a sensação de desprazer de Dora: *Ekel* [repugnância, nojo]. *Asco, nojo, indiferença são os nomes do gozo histérico,* segundo Freud. E quem é o parceiro sexual da histérica? É o sintoma que marca seu corpo com uma cena de gozo.

[5] Freud. Fragmentos da análise de um caso de histeria (1905 / 1974, p.24).

O sujeito histérico oferece seu corpo como cama e mesa do Outro, e diz: "Sirva-se!". Seu corpo é o leito da inscrição da linguagem, da história libidinal em que foi objeto de sedução do Outro. Seu corpo é erogeneizado pelo Outro. O corpo é também a mesa de jogo entre o consciente e o inconsciente, entre o sentido e o não-sentido, entre a presença recalcante da razão e o retorno do recalcado[6].

[6] Cf. Lacan. Radiophonie (1970, p.77), em que Lacan define o corpo como mesa de jogo.

a recusa do saber

A histérica é a companheira do saber, situando-se, porém, no lugar do não saber – "Não quero nem saber!", "Não estou nem aí pra isso!". Ela não só provoca o desejo de saber como chega pedindo saber: ao médico, ao psiquiatra, ao astrólogo, à cartomante. Um detalhe: nenhum deles exclui os outros! Mas saber algum serve por muito tempo. Daí a ambigüidade da histeria: demanda e recusa o saber; idealiza-o e desvaloriza-o. Como uma bola de vôlei, a histeria levanta o saber para logo em seguida cortá-lo.

O sujeito histérico se oferece, ou aceita, ser objeto de pesquisa mas, no fim das contas, é para desbancar o saber do mestre que ele mesmo institui. Disse-me outro dia uma paciente do IPUB que faz parte de duas pesquisas: "Quando eu recebo aquela folha cheia de perguntas, eu respondo tudo errado! Eu não sou uma bipolar!". É verdade, mas também é mentira.

O histérico é, por estrutura, bipolar: sujeito e objeto. É sujeito do desejo puro, que desliza de objeto em objeto, de roupa em roupa, de disco em disco, de doce em doce, de significante em significante. Não pára de consumir, não pára de falar; tagarela,

consumidora, perdulária – eis seu pólo maníaco. Mas também é objeto que pode cair, ser deixado, abandonado, resto, lixo, largado pelo Outro do amor. É seu polo melancólico, depressivo.

O histérico pode, portanto, apresentar esses dois pólos. Mas não o chamem de bipolar! Pois ele pode pular para outra pesquisa: ao acentuar a divisão subjetiva, e se dissociar, ele vai parar na pesquisa sobre esquizofrenia; ao entrar em crise, vai parar na pesquisa sobre epilepsia. Se estou caricaturando a situação dos histéricos hoje nos serviços psiquiátricos, em que se desenvolvem pesquisas de medicamentos, é para acentuar que, de toda maneira, a histeria é um desafio à ciência. Mas o sujeito histérico não é tão vítima, pois tem uma participação ativa, uma vez que se coloca como *esfinge a ser decifrada.* Objeto de investigação e interesse, gosta de ser um caso, mesmo um caso clínico, visando a ser um caso sério. Na verdade, ele não quer ser um caso, mas *o caso,* que venha fazer exceção e produzir um novo saber.

Essa identificação com o objeto é paradoxal, pois trata-se de um *objeto ativo* que diz respeito não só ao saber, mas também ao sexo. Em sua estratégia em relação ao desejo do Outro, a histérica se oferece e se guarda, oferece e se furta, provoca e escapole. Nelson Rodrigues dizia "Toda mulher gosta de apanhar, apenas as neuróticas reagem". Em relação à histeria feminina, poderíamos dizer: *toda mulher gosta de ser objeto, só as histéricas se furtam.*

Elas se oferecem como objeto do saber e se furtam como objeto do desejo. Preferem uma relação epistêmica a uma relação sexual, apesar de dizerem o contrário. Furtam-se como objeto e delegam à outra mulher um suposto saber sobre o que é ser mulher. Daí a fascinação com a outra mulher, atração sempre tingida de rivalidade: a outra é quem sabe ser objeto para um homem.

a metáfora da simulação

Os histéricos sempre foram acusados de simuladores, enganadores, quando não objeto de agressão e escárnio. Eles são "doentes detestáveis", dizia Griesinger[7]. Sydenham afirmava que "a histeria imita quase todas as doenças que atingem o gênero humano. [...] Se o médico não tiver sagacidade e experiência suficientes, ele se enganará facilmente"[8]. Ela é considerada a grande simuladora, uma espécie de Proteu.

Babinski ampliou ao máximo a característica de sugestionabilidade do sujeito histérico, a ponto de reduzir a histeria

[7] Cf. Bercherie. *Genèse des concepts freudiens* (1983, p.53).

[8] *Apud* Babinski & Froment. *Hystérie: pithiatisme et troubles nerveux d'ordre réflexe* (1916, p.10).

à capacidade desses sujeitos de se sugestionarem por outrem ou por si mesmos (hetero e auto-sugestão). Assim ele a define: "A histeria é um estado patológico que se manifesta por distúrbios possíveis de serem reproduzidos por sugestão em alguns sujeitos com uma exatidão perfeita e que são suscetíveis de desaparecer sob influência apenas da persuasão"[9].

[9] *Ibid.*, p.20.

Eis por que Babinski propõe nada mais nada menos que o abandono do termo *histeria*, substituindo-o por *pitiatismo*, que vem de *peitos* [persuasão] e de *iatos* [curável], significando portanto *aquilo que é curável pela persuasão*. Assim, a histeria passou ao senso comum como sendo *piti*! Essa redução que implica uma atitude advertida do médico contra esses simuladores e sugestionados doentes vai tão longe que Babinski chega a dizer: "Quando uma emoção sincera, profunda, estremece a alma humana, não há lugar para a histeria"[10].

[10] *Ibid.*, p.26.

E a histeria, reduzida a *piti*, cai na rubrica do falso, da inautenticidade, da insinceridade, da mentira.

O que é a simulação histérica? Ela é paradoxal. A relação do sujeito histérico com a simulação foi descrita pelo poeta, ele "chega a fingir que é dor a dor que deveras sente" (Fernando Pessoa). Se a histérica engana o Outro, é para enganar, fundamentalmente, a si mesma. Esse engano é estrutural, e Freud o denominou primeira mentira [*prôton pseudos*], com base no caso Ema[11]. Trata-se de uma mentira em relação à causalidade dos sintomas. Ema pensa que ficou doente porque, aos 13 anos, entrou em uma loja e os vendedores riram de sua roupa. Desde então, sente-se impedida de entrar em qualquer loja. Mas essa mentira esconde uma verdade: aos oito anos, ela entrou em uma loja de doces na qual o vendedor tocou seus órgãos genitais com um riso irônico. Aos 13 anos, a lembrança da primeira cena é evocada e logo recalcada, constituindo o sintoma.

[11] Freud. Projeto para uma psicologia científica (1895 / 1974, p.463-472).

$$\Sigma = \frac{\text{cena}_2\ (13\ \text{anos})}{\text{cena}_1\ (8\ \text{anos})} = \frac{\text{mentira}}{\text{verdade}\ (\text{sexual})}$$

A constituição desse sintoma nos dá a estrutura do próprio sujeito histérico, em que podemos apreender *a metáfora da simulação*: uma mentira que substitui a verdade. De acordo com a definição lacaniana de metáfora, substituição de um significante por outro significante, depreendemos que, na metáfora da simulação, a cena 2 (mentira) substitui a cena 1 (verdade).

O sujeito histérico desvela essa estrutura no próprio laço social: ele se apresenta como simulador ($\mathcal{S}$), ou melhor, fazendo

de conta como *semblant* portador de uma verdade sexual (*a*) para ele mesmo desconhecida, $\frac{S}{a}$, e é assim que se coloca para o Outro.

$$\left[\frac{\text{sujeito}}{\text{sexual}} \rightarrow \text{Outro}\right] \qquad \left[\frac{S}{a} \rightarrow \text{Outro}\right]$$

A histérica freudiana, clássica, Ema, existe desde sempre. Ela não é tanto uma simuladora, mas sim, como Capitu, "oblíqua e dissimulada"[12], *fazendo semblante.* Oblíqua, indireta, ela não é retilínea, e está sempre escrevendo por linhas tortas, ou, como diz Lacan, ela nunca escreve na folha de rosto, e sim no verso[13], diversificando e, às vezes, versificando, derivando no verso – espirituosa, diz Freud. Eis por que ela escapa sempre quando é abordada pelo bom senso da razão, a qual ela considera uma megera: a "megera cartesiana" de Guimarães Rosa. Seu *cogito* se opõe ao *penso logo sou* de Descartes. Na verdade, ela revela o *cogito* do inconsciente: *penso onde não estou* ("Eu não estou nem aí!") e *estou lá onde não penso* (aérea, distraída, vaga). O sujeito histérico coloca o inconsciente para funcionar e empresta seu corpo para esse exercício, *seu corpo é malhado pelo inconsciente.*

Em sua dissimulação, ela esposa a equivocidade da linguagem: com sua recusa em se deixar aprisionar pela palavra, ela mostra que a característica da linguagem é a ambigüidade. Quem sou eu? O que quero? Qual meu desejo? Essas são perguntas que a histérica faz, e nenhuma resposta, nenhuma palavra pode dizer o que ela é. Pois, como sujeito, responde *Ausente!* da linguagem como morada do ser, questionando sempre seu lugar no Outro, recusando a apreensão do significante que sente como prisão. Ela é a porta-estandarte da falta: nenhuma palavra serve, nenhuma palavra diz a verdade derradeira. Assim, a histérica sempre desliza, sempre escapa ao aprisionamento significante, à entificação, sempre se furta à classificação. Ela é o sujeito deslizante, desejante por excelência: é uma desclassificada.

Isso não significa que não esteja na linguagem: ao contrário, ela dá corpo à linguagem. Sua característica é estar *pendurada no entre-dois*: entre dois significantes (sou homem ou mulher?), entre duas posições (sou sujeito ou objeto?), entre duas posições (fada ou bruxa? esposa ou mãe? virgem ou puta? quero brincar de boneca ou jogar bola?). De todas as formas, o sujeito histérico é o sujeito dividido.

Essas características – sujeito do entre-dois da linguagem e sujeito dividido – são constitutivas do sintoma histérico. No

[12] Assis. Dom Casmurro (1899 / 1962).
[13] Lacan. *O seminário - livro 17: O avesso da psicanálise (1969-1970)* (*op. cit.*).

caso de Ema, encontramos em seu sintoma (não poder entrar em nenhuma loja) dois termos que fazem parte das duas cenas: o riso e a roupa, dois significantes entre os quais está o sujeito. Mas só na cena recalcada aparece claramente a ligação sexual entre eles.

[riso-roupa]	2ª cena
riso [sexo] roupa	1ª cena

Eis a estrutura de linguagem do sintoma em sua vertente de metáfora da simulação que desvela seu significado sexual (s).

$$\Sigma \text{ loja: } \frac{\text{mentira}}{\text{verdade}} \equiv \frac{\text{riso (} \quad \text{) roupa}}{\text{riso (sexual) roupa}} \equiv \frac{S}{s} \equiv \frac{S\!\!\!/}{a}$$

a vitimativa

A primeira cena desvela a participação do sujeito como sujeito do gozo (Ema voltou à loja para ser tocada pela vendedora da padaria). Já na segunda (a mentira) o sujeito está ausente, a culpa é do Outro (o vendedor riu da roupa dela), ele é pura falta, vítima do escárnio do Outro.

Ausentar-se de cena ou sair da cena é uma estratégia histérica que pode ser trágica, com passagens ao ato e atuações em que põe em risco sua vida, e também cômica. Lembro-me de um caso em que duas amigas, uma solteira e outra casada, se cruzam ao sair do motel acompanhadas, cada uma, por seu amante. A solteira se vira para a casada e diz: "Fulana, você por aqui?". E fulana responde: "Eu? Eu não!". Esse é o modo histérico do sujeito faltante.

Temos também o modo histérico do sujeito vitimizado. A mulher histérica reclama ser vítima do Outro do desejo, que só a trata como objeto. Vítima? Sim, é verdade, mas também é mentira. Verdade pois essa é sua posição na fantasia – ela foi seduzida pelo Outro. Freud começou acreditando que todos os pais das histéricas eram perversos e tinham efetivamente abusado sexualmente das filhas, que, por isso, foram parar no divã. Mas a realidade era outra: a realidade psíquica preenchida pela fantasia. Assim, sua posição de vítima é verdadeira, mas também é mentira, pois ela tem uma participação no gozo do qual se queixa e que atribui ao Outro porque experimenta o desejo como desejo do Outro.

E qual sua participação? Trata-se de uma participação extremamente ativa: *a de fazer desejar.* Esta não se dá apenas com o parceiro sexual, mas também com o mestre, os colegas,

os amigos etc. Eis por que Lacan elevou a histeria a uma forma de laço social, ou seja, para além do tipo clínico e seus sintomas, a histeria é uma forma de as pessoas se relacionarem.

A histeria, ao fazer desejar, faz série com os três ofícios impossíveis descritos por Freud: governar, educar e psicanalisar. Eis como a histeria entra no campo social: o sujeito histérico *faz* o outro desejante. Desejar o quê? Qualquer coisa: sexo, saber, salvar, proteger, presentear, possuir. O histérico faz o outro desejar pois deseja o desejo do Outro, deseja ser um objeto para o outro no laço social.

Fazer desejar é uma operação muito ativa. E que dá muito trabalho, perguntem às mulheres histéricas. Quando é vítima, é uma vítima ativa. *Vitimativa é o nome da estratégia inconsciente na histeria.* Eis sua estimativa, que não deixa de ser inconsciente. Assim aparece a figura da vitimativa, que pode puxar um trem de seguidores. E aí ela vira uma locomotiva! *A estimativa da vitimativa é tornar-se locomotiva.*

A posição de vítima é uma forma de ser objeto do Outro. E isso pode se manifestar coletivamente. O "contágio" na histeria, manifesto nas epidemias de possessão demoníaca, foi explicada por Freud como um fenômeno de identificação por intermédio do desejo. Como no episódio do pensionato de meninas, descrito por Freud, em que uma delas recebe a carta de um amor secreto e tem um ataque histérico que se alastra por suas amigas. Freud indica aí uma identificação, "as outras moças também gostariam de ter um caso amoroso secreto aceitando, sob a influência do sentimento de culpa, o sofrimento que dele decorre"[14]. Essa identificação histérica é uma identificação pelo desejo: desejo de ter o desejo da outra mulher. Mas é também uma identificação à posição de vítima. Se aquela que recebeu a carta teve um ataque, foi por ter recebido uma má notícia: identificação pelo sofrimento. Identificar-se com a vítima (que ela vê na outra) é uma característica da identificação histérica, a respeito da qual podemos nos perguntar se não é isso que está na base da chamada "solidariedade feminina". Diz a amiga: "Eu entendo o que você está passando!", compaixão que nasce, segundo Freud, unicamente da identificação.

Eis a identificação com a vítima que pode ser totalmente inconsciente, como, por exemplo, a que está presente no sintoma. Esse é outro aspecto da dissimulação histérica, pois trata-se, na verdade, de uma identificação com a posição de objeto. As vedetes do cenário de Charcot eram aquelas que mais se identificaram a esse *objeto-vítima* de seu desejo, que era de reproduzir a grande histeria como quadro clínico por ele pintado.

[14] Freud, Psicologia das massas e a análise do ego (1921 / 1974, p.135).

o sintoma corporal da histeria

O sintoma corporal da histeria é um grande enigma sobre o qual a psicanálise tem uma contribuição a dar à psiquiatria e à medicina. Tem sua origem na interrogação de Freud sobre os sintomas histéricos, quando de seu encontro com Charcot, levando-o a postular uma causalidade psíquica e indicar o papel da representação mental no inconsciente atuando no corpo.

É no caso Dora que Freud desenvolve melhor o que vai constituir seu rompimento com Charcot e Janet, demonstrando os dois aspectos do sintoma histérico. O primeiro é que o sintoma é tecido de linguagem, e o segundo, a zona histerógena, lugar do sintoma, é o deslocamento da zona erógena. Trata-se do deslocamento como metonímia, desvelando que o corpo, como o sonho, é o palco dos deslocamentos de significantes e de gozo. O corpo histérico é um sonho que deve ser decifrado, pois conta a história erótica do sujeito.

O sintoma histérico se encontra em dois lugares no inconsciente, na mente e no corpo, mas esse lugar é de fato um só. Que dois lugares são esses que não são dois, mas um? Na cena em que foi seduzida pelo Sr. K. e na atualidade do corpo. Trata-se, porém, de um mesmo lugar na cadeia significante. Uma cena traumática deixa uma marca mnênica e uma marca no corpo, e a ligação entre as duas é um significante. O que demonstra a psicanálise é que o inconsciente, estruturado como uma linguagem, está no corpo, inscreve-se no *soma*.

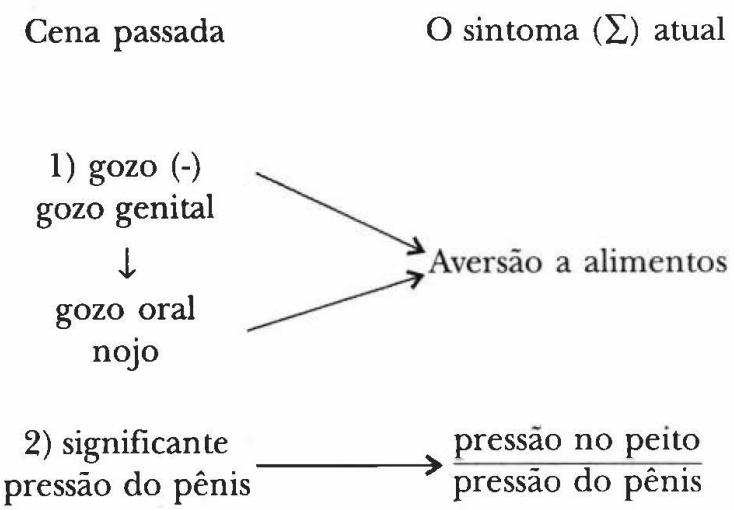
o corpo como lugar de inscrição do sintoma

O sintoma histérico prova que o corpo é não só o lugar de inscrição desse significantes, mas também o lugar de inscrição de um gozo. Tomemos como exemplo um sintoma que se encontra no início do caso Dora. Ela sente uma pressão no peito e a associa com uma cena em que o Sr. K. a agarrara quando adolescente e ela sentiu a pressão do pênis dele contra seu peito. Essa cena recalcada foi relembrada posteriormente em análise, decifrando assim o sintoma da pressão no peito.

Quando o Sr. K a agarrou, ela sentiu nojo, repugnância, asco. Qual a interpretação de Freud a esse respeito? Trata-se, diz ele, de um deslocamento da sensação. Em vez de sentir uma excitação lá onde deveria sentir, ou seja, na zona genital, ela sente uma sensação na zona oral, como nojo, que aparecerá depois em um sintoma correlato à pressão no peito, a aversão a certos alimentos.

Nessa mesma cena, temos a inscrição significante *pressão* e uma conotação de gozo que é imediatamente transformada:

ao invés de prazer, ela sente desprazer, e em vez de ser na zona genital, na zona oral. O resultado é o *nojo*.



O que confere a característica do sintoma histérico é esse deslocamento (do gozo e do significante), mostrando que ele é uma palavra mal-dita marcada no corpo.

a lavra da palavra

Para o psicanalista afirmar que um sintoma físico é histérico não basta que nada de orgânico tenha sido encontrado. O sintoma histérico não é o negativo do orgânico. Para afirmá-lo, é necessário comprovar sua origem psíquica, isto é, sua determinação significante e a causalidade de gozo (figurada na fantasia) que o sustenta. Eis o que indica Freud desde seus "Estudos sobre a histeria", a começar pelo caso de Elizabeth von R., em que mostra a interversão entre a *dor física* e a *palavra falada*, emitida pelo próprio paciente. Freud diz que, em um momento do tratamento dessa paciente, "suas pernas doloridas começaram a participar da conversação"[15]. Isso aconteceu quando Freud convocou uma recordação e, em seu lugar, insinuou-se uma primeira sensação dolorosa. Essa dor despertada subsistiu enquanto a recordação governava a doente (sem que ela a formulasse em palavras), alcançou seu apogeu quando estava quase se declarando e desapareceu com as últimas palavras que pronunciou. Diz Freud: "a dor foi desfeita pela fala". Esse é o aspecto mágico da psicanálise, que Freud chamou, na época, de abreação. Mas não se trata de uma palavra dita pelo analista, e sim pelo analisante. A interpretação analítica tem a função de fazer o sujeito falar a palavra que foi recalcada e não dita ou

[15] Freud. Estudos sobre a histeria (1893-5 / 1974, p.197).

mal dita. É claro que podemos dar uma ajuda ao paciente, soprar, equivocar, mas é o sujeito quem vai ter de dizê-lo. Uma construção certa feita pelo analista e entregue ao analisante muitas vezes não tem efeito algum, pois não foi este quem disse.

O sintoma da paralisia da perna de Elizabeth von R. surgiu quando ela caminhava sozinha com o cunhado, marido de sua irmã. Ela era solteira e estava feliz caminhando com o cunhado, quando pensou no "contraste entre sua solidão e a felicidade da irmã enferma", e esse pensamento lhe foi doloroso. Quando chega em casa, começa a sentir dor na perna. O que aconteceu? Ela estava caminhando com o cunhado, interessada nele, e desejou de repente que a irmã morresse, desejo inconciliável com o amor fraterno que ela experimenta. Sente então uma forte dor na perna. Essa dor se tornará uma paralisia. Freud a diagnostica com uma expressão precisa e preciosa: "Trata-se de uma paralisia funcional baseada na simbolização"[16]. O que Freud descobre? Nada mais nada menos que a palavra que o sintoma simbolizava. Trata-se de *Alleistehen*, que significa *ficar só* e também *ficar de pé*. A solidão, que ela tanto reclamava e da qual tanto sofria, está na paralisia das pernas. Ela não conseguia ficar só, daí não conseguia ficar de pé nem caminhar. Freud indica que esse sintoma vem no lugar do desamparo. E as palavras que ela utiliza na análise estavam vinculadas à questão da paralisia: ela não sentia sua potência e não conseguia avançar na vida. Freud conclui: "Uma simbolização como essa pode gerar sintomas somáticos na histeria".

[16] *Ibid.*, p.202.

Ainda em "Estudos sobre a histeria", Freud dá vários exemplos sobre a articulação significante do sintoma, como no caso de Cecília M.[17], que tinha uma dor no peito que sentia como uma *sensação de punhalada*, que ela mesma associou com uma decepção amorosa, uma *punhalada no coração*. Tinha também uma dor de cabeça que associa ao fato de não conseguir *tirar da cabeça* determinada pessoa. E uma aura histérica na garganta sustentada na expressão *não consigo engolir isso*. E ainda o famoso exemplo de uma dor forte na testa que descrevia como *uma dor perfurante*. Essa dor apareceu quando sua avó a olhou com *um olhar penetrante*. O sintoma histérico não obedece à anatomia, mas é sensível às expressões mais corriqueiras da língua. *O corpo histérico é sensível à MPB*. Sua anatomia é cantada na música popular brasileira.

[17] *Ibid.*, p.230.

fim

Por fim, como lidar com a histeria hoje?

O que fazem com as histéricas? Por um lado, lida-se com elas fazendo-as calar: desclassificando-as, neuroleptizando-as,

diabolizando-as, remediando-as. É a vertente *Histeria nunca mais!* Ao mesmo tempo, outra vertente grita: *Histeria já!*

Para além do imperativo de emudecer do discurso do mestre e do grito de reivindicação do discurso histérico, existe a posição do analista: deixá-la falar. O reconhecimento da histeria é o primeiro passo clínico de toda e qualquer reforma psiquiátrica, ou melhor, é a base de uma verdadeira subversão na psiquiatria. Basta fazer o corpo histérico deitar no divã e se deixar cantar.



referências bibliográficas

Assis, Machado de. (1899) Dom Casmurro. In: *Obra completa.* Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1962.

Babinski, Joseph & Froment, J. *Hystérie: pithiatisme et troubles nerveux d'ordre réflexe.* Paris: Masson et Cie. Editeurs, 1916.

Bercherie, Paul. *Genèse des concepts freudiens.* Paris: Navarin, 1983.

Didi-Huberman, Georges. *Invention de l'hystérie.* Paris: Macula, 1982.

Freud, Sigmund. (1893-5) Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.* Rio de Janeiro: Imago, 1974. Vol. III

Freud, Sigmund. (1895) Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.* Rio de Janeiro: Imago, 1974. Vol. I.

Freud, Sigmund. (1905) Fragmentos da análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.* Rio de Janeiro: Imago, 1974. Vol. VII.

Freud, Sigmund. (1914) A história do movimento psicanalítico. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.* Rio de Janeiro: Imago, 1974. Vol. XIV.

Freud, Sigmund. (1921) Psicologia das massas e a análise do ego. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.* Rio de Janeiro: Imago, 1974. Vol. XVIII.

Lacan, Jacques. *O seminário – livro 17: O avesso da psicanálise (1969-1970).* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

Lacan, Jacques. Radiophonie. *Scilicet.* Paris, n.2/3, 1970.

Lacan, Jacques. *O seminário, livro 18: De um discurso que não seria do semblante (1970-1971).* Inédito.

resumo

A atualidade da histeria mostra que ela se manifesta das mais variadas formas: desde as mais antigas (do tempo de Charcot) até as mais contemporâneas. O autor aborda a história da histeria, concomitante à invenção freudiana da psicanálise, revisitando, com Lacan, a simulação histérica, sua relação com o saber, o desejo insatisfeito e o gozo da privação. Por fim, mostra a estrutura do sintoma no corpo histérico, que é o sinal da incorporação histórica e simbólica no corpo do Outro do significante.

abstract

Hysteria nowadays manifests itself in various modalities: since the old ones (as in Charcot's time) till the contemporary ones (as academician hysteria). The author approaches the history of hysteria, which concept was developed at the same time of the freudien invention of psychoanalysis. He revisits, based on Lacan theory, the hysterical simulation, the connection with knowledge, the unsatisfied desire and the jouissance of privation. And at least he shows the structure of the symptom in the hysterical body which signs the historical and symbolic incorporation in the body of the signifier's Other.

palavras-chave

histeria, sintoma, simulação, corpo, desejo, gozo

keywords

hysteria, symptom, simulation, body, desire, jouissance