www.psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento produzido em 03.04.2016

A INSATISFAÇÃO, DESEJO E HISTERIA: UM RELATO DE CASO

2016

Janaina da Silva Diogo
Psicóloga. Graduada pela Faculdade Pitágoras Uberlândia, Brasil

E-mail de contato:
janainasdiogo@yahoo.com.br

RESUMO

Na histeria há um discurso repetido, onde a queixa principal refere-se ao desejo insatisfeito, sempre endereçado a outro, a histérica tem muita necessidade de manter o seu desejo insatisfeito, pois é uma forma inconsciente de proteção contra a realização do desejo, como a mesma não simbolizou bem esta falta, existe uma grande necessidade de manter esta falta imaginária. É de muita importância retomar a nossa discussão fazendo uma breve leitura desde a formação do Complexo de Édipo e Castração até a feminilidade, onde parte deste princípio, para um possível entendimento teórico que sustenta e dá suporte a histeria. O presente trabalho foi elaborado a partir de um caso clínico atendido e supervisionado, durante o processo de estágio, que tem por objetivo compartilhar um momento de experiência, trazendo como bibliografia uma possível hipótese diagnóstica diante do caso atendido. Trata-se de um estudo realizado no centro de estudo e atendimento em psicologia (CEAP), da Faculdade Pitágoras de Uberlândia. Este trabalho foi desenvolvido de acordo com os atendimentos e supervisões realizados com a paciente em análise, sendo necessários maiores estudos, frente à continuidade da psicoterapia da paciente.

Palavras-chave: Feminilidade, histeria, caso clínico.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo de caso de um estágio clínico da graduação. Tem por objetivo compartilhar um momento de experiência, trazendo como bibliografia uma possível hipótese diagnóstica diante do caso atendido.

A histeria possui um lugar indiscutível na fundação do início da psicanálise, é conhecida como sendo um dos primeiros estudos que permitiu a construção da psicanálise iniciada por Freud. A histeria surge como um modo subjetivo de lidar com o desejo e com a falta.

Para entendermos melhor, vou retomar um pouco a discussão, trazendo elementos muito importantes que contribuem para a análise clínica. O neurótico goza pelo sintoma, ou seja, goza por ser difícil de ser elaborado, o sintoma do sujeito aparece, no entanto como revelador de desprazer, que vai se diversificando, modificando ao longo da análise.

Segundo Zatorsky (2010 pág. 06-07).

> O sintoma tem um sentido, ou múltiplos sentidos que foram esquecidos pelo sujeito ou que nunca lhe foram conscientes, ou até mesmo criados por fantasias inconscientes. Para a psicanálise, os sintomas psíquicos são formas de satisfação e estão relacionados à sexualidade infantil reprimida.

O sintoma revela do interior do sujeito o seu sofrimento e ao mesmo tempo busca encobrir um conflito, substituir a satisfação do desejo. Garcia-Rosa (2007, pág.227), fala que “o sintoma é aquilo que está no lugar da palavra; ele é uma falha no mecanismo de simbolização e, como tal, é o responsável pela descontinuidade na historia do sujeito”.

A ideia desta pesquisa é compartilhar e discutir a partir do estudo de um caso atendido, articulando com a teoria que é essencial para a base da nossa formação e experiência clínica. Prosseguindo com a ideia inicialmente proposta para este estudo, será desenvolvido um argumento teórico que sustentará a hipótese diagnóstica levantada, a partir do caso estudado, onde explicitará um pouco da estrutura. Em seguida será feito o relato do estudo de caso, diante do que foi absorvido pela autora e sobre o que foi discutido durante as supervisões.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

UMA BREVE PAUSA NO PROCESSO ANALÍTICO

Tomarei como parte introdutória de fundamentação teórica deste estudo, por discutir um pouco da clínica psicanalítica como suporte de intervenção psicoterápica, pois, "a experiência analítica é a única a proporcionar a um sujeito acesso ao mais amplo aspecto de suas formações do inconsciente" (Jorge, 2000, pág. 10).

O processo psicoterápico está pronto a auxiliar a pessoa a estar no mundo de uma forma menos sofrida, na busca do autoconhecimento, ajudando as pessoas a suportar falhas; buracos existentes, identificar no sujeito elementos que lhe cause sofrimento, com uma escuta analítica aguçada, que proporcione sentindo a fala deste sujeito, produzindo assim uma relação de transferência.

A clínica psicanalítica visa estabelecer um lugar que possa tornar consciente o inconsciente do sujeito, na busca de uma resolução de conflitos que proporcione ao sujeito um maior bem estar e um alivio dos sintomas. "A proposta psicanalítica de relação terapêutica visa na possibilidade de o sujeito identificar-se com o seu sintoma, adquirindo certa mobilidade criativa em relação a ele" (Kehl, 2002, pág. 37).

É importante pensar que o sujeito ao dizer do seu sofrimento, se depara com um saber que não sabia e com um novo desejo de saber, então é preciso que no ato analítico, questione sobre aquilo que ele traz como queixa, para que o sujeito entre no processo de análise (Souza, 2009).

O sujeito procura análise na busca de ser acolhido na sua dor, e isto ocorre na medida em que ele se sente compreendido na totalidade do seu sofrimento, ou seja, o analista deve trabalhar de acordo com a condição emocional do paciente. Sobre a leitura de Almeida e Atallah (2009), o objetivo da análise é o de rememorar o recalcado, trazer entendimento e racionalidade ao material inconsciente e fazer com que os afetos que causavam o sofrimento psíquico sejam revividos e elaborados no momento presente.

O processo analítico é uma tentativa de tratar algo impossível de ser suportado na realidade do sujeito, ou seja, para que o ato analítico se sustente na clínica psicanalítica e o sujeito entre neste processo de análise, é preciso que se identifique a angústia do sujeito, que aparece de forma sintomática.

De acordo com Souza (2009, pág. 17) *apud* Calligaris (2004, p.44), uma análise deve ser sustentada pelo desejo analítico em que o analista faz semblante à de objeto causa de desejo para o sujeito e assim conduzi-lo a uma satisfação possível, o gozo a algo além de sua satisfação, saindo do regime da pura demanda e tornando-se capaz de ocupar o lugar de desejante.

A clínica é um espaço que tem por emergir da verdade, uma verdade que é singular, única e específica, surge do encontro do analista, causa de desejo com o analisante. O tratamento analítico

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

não visa aqui o franqueamento do recalque, para que o sujeito tenha acesso pleno à sua verdade, já que essa verdade é não-toda. Trata-se, nesse momento, de promover uma elaboração de saber que produz uma transformação no sintoma e, como efeito sobre o real, uma transformação do gozo (Maia, Medeiros, Fontes, 2012, pág. 13).

É de muita importância e entendimento apresentar um pouco do espaço analítico do sujeito para uma melhor compreensão das dimensões da clínica psicanalítica. Seguiremos dando continuidade ao que foi proposto inicialmente para o trabalho.

UM BREVE PERCURSO ATÉ A FEMINILIDADE

> O Édipo não é somente o complexo nuclear das neuroses, mas também o ponto decisivo da sexualidade humana, ou melhor, do processo de produção da sexuação, será a partir do Édipo que o sujeito irá estruturar e organizar o seu vir-aser, sobretudo em torno da diferenciação entre os sexos e de seu posicionamento frente à angústia de castração (Dias, 2013, pág. 12).

A instauração do complexo de Édipo se processa para o acesso da escolha de objeto, ou seja, acesso à identificação do processo da sexuação, a sua resolução consiste em que a menina descubra a sua diferença sexual e aceite a sexualidade, assim deslocando o objeto. É no complexo de Édipo que as estruturas são constituídas. Buscando sustentação em Roudinesco (1998), diz que na psicanálise o complexo de Édipo designa ao mesmo tempo sob o olhar da clínica definido por Freud, como também pode ser representado pela interpretação do mito.

Freud em Sexualidade Feminina (1931) revela que durante a fase do complexo de Édipo, a criança está muito ligada ao genitor do sexo oposto, ao passo que o seu relacionamento com o do próprio sexo é predominantemente hostil, ou seja, no menino se desenvolve uma catexia (investimento) objetal pela a mãe, esta relacionada ao seio, com a intensificação de seus desejos sexuais pela mãe, o menino passa a ter sentimentos de hostilidade e rivalidade pelo pai, tornando-se uma relação ambivalente.

O menino ingressa na fase edipiana, começa a manipular o pênis e tem fantasias de executar algum tipo de atitude com ele em relação à sua mãe, até que devido ao efeito combinado de uma ameaça de castração e da visão da ausência de pênis nas pessoas de sexo feminino, vivencia o maior trauma de sua vida e dá início ao período de latência, com todas as suas conseqüências (Freud, 1940/1938, vol. XXIII pág. 167/168).

No entanto, o menino reconhece na figura paterna o obstáculo, à realização de seus desejos, abandona o investimento feito na mãe e evolui para uma identificação com o pai, a qual lhe permite

outra escolha de objeto e novas identificações, ele se desliga da mãe para escolher um objeto do mesmo sexo, ou seja, o complexo de Édipo no menino é destruído pela castração (Roudinesco, 1998, pág. 168).

> Freud denominou complexo de castração o sentimento inconsciente de ameaça experimentado pela criança quando ela constata a diferença anatômica entre os sexos (Roudinesco, 1998, pág. 106).

A menina ingressa no Édipo pela descoberta da castração, depois de tentar em vão fazer as mesmas coisas que o menino, vem a reconhecer sua falta de pênis ou, antes, a inferioridade de seu clitóris, com efeitos permanentes sobre o desenvolvimento de seu caráter, como resultado deste primeiro desapontamento em rivalidade, ela com freqüência começa a volta-se inteiramente contra a vida sexual (Freud, 1940 /1938, vol. XXIII pág. 167/168). A castração fica sendo representada na mulher como uma ameaça de medo da perda de amor.

Contudo o ponto principal que distingue a feminilidade é durante a elaboração da castração, inicia-se a partir do momento em que a menina verifica que algo lhe falta. Freud em sexualidade feminina (1931), fala que os efeitos da castração na mulher são diferentes então abre três caminhos de desenvolvimento: a primeira, o da inibição sexual ou neurose histérica, que consiste em um afastamento da sexualidade, abandona/renúncia sua atividade fálica feita com o clitóris; o segundo, o complexo de masculinidade, que desafia na esperança de conseguir um pênis na recusa de ser passiva, podendo resultar na escolha de objeto homossexual; o terceiro, a feminilidade normal, a superação pelo desejo de ter um pênis.

Em Sexualidade Feminina (1931, pág. 238) Freud diz que "nas mulheres, o complexo de Édipo constitui o resultado final de um desenvolvimento bastante demorado, ele não é destruído, mas criado pela influência da castração; foge às influências fortemente hostis que, no homem, tiveram efeito destrutivo sobre ele e, na verdade, com muita freqüência, de modo algum é superado pela mulher".

A problemática histérica gira em torno da falta do falo, dessa posição de não ser o falo e de também não tê-lo, seu sintoma se apresenta sob forma de demanda. Sua insatisfação aparece como alguma coisa que falta, algo que ela não alcança. Inicialmente Freud atribui à relação com o pai o desenvolvimento da feminilidade da menina, chegando, contudo, à conclusão, ao final de sua trajetória, que esta depende muito mais do desdobramento de sua relação com a mãe (Dias, 2013, pág.20).

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

UMA BREVE LEITURA SOBRE A HISTERIA

É de muita importância trazer para a discussão um pouco sobre a história da etiologia da histeria antes de Freud, para assim prosseguirmos com a leitura em histeria, retomando alguns pontos muito importantes postulados por Freud.

De acordo com Roudinesco (1998, pág. 337), histeria deriva da palavra grega hystera (matriz, útero), é uma neurose caracterizada por quadros clínicos variados. Presente desde a antiguidade, época de Hipócrates/Platão, a histeria era considerada uma doença orgânica presente no feminino.

Durante a Idade média, Zatorskya (2010), diz que histeria passa a ser considerada como conseqüência de uma possessão demoníaca, um discurso religioso, onde as mulheres eram punidas por se comportarem de maneira diferente do que era se esperado.

Na época entre a Renascença, sob os olhares médicos a histeria passa a ser considerada uma doença nervosa. No século XIX, De acordo com Maurano (2010), Charcot dedica exclusivamente ao estudo da histeria, pesquisando suas causas, descrevendo e documentando as suas manifestações, separando a histeria sendo apenas de ordem feminina e dando um rumo científico para a mesma.

Foi através de sua formação acadêmica na França, com Charcot, e seu trabalho conjunto com Breuer, que Freud vislumbrou os fenômenos da divisão psíquica, que o levaram a descoberta do inconsciente. Ainda, foi tratando de histéricas que ele moldou a técnica e o método psicanalítico, propondo um tratamento através da palavra (Revista cientifica de psicologia, 2005, pág. 02).

A histeria acaba por revelar para Freud como um modo específico de subjetivação, um modo particular de lidar com o desejo e com a falta inerente à nossa condição de seres finitos, humanos demais, ou seja, presente no comportamento da histérica há uma maneira própria de revelar a verdade (Maurano, 2010, pág. 11).

A histérica é aquela que sem ter conhecimento, impõe na sua relação de afeto com o outro, uma fantasia doentia inconsciente, fantasia, que a mesma desempenha um papel de vítima totalmente infeliz e insatisfeita.

Segundo Maurano (2010, pag. 116-117), a histérica é aquela que contracena com o nada, com a privação, com a vacuidade, tornando-se facilmente por esse vazio que sempre deixa a desejar, estratégia pela qual, curiosamente, preserva o próprio desejo, sua possibilidade de manter-se desejante.

A histérica tem muita necessidade de manter o seu desejo insatisfeito, pois é uma forma inconsciente de proteção contra a realização do desejo, como a mesma não simbolizou bem esta falta, existe uma grande necessidade de manter esta falta imaginária.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Maurano (2010), fala que o desejo se sustenta na tensão da falta que nos constitui, a insatisfação da histérica está no seu desejo insatisfeito, de um sintoma que é sempre endereçado a outro. O desejo da histérica ocupa um lugar da verdade, onde o sujeito não tem acesso, desejo que se dirige ao outro sob forma de demanda.

Freud se da conta de que há um saber sobre o sintoma que a própria histérica possui, embora nem ela mesma esteja ciente, ou melhor, consciente disso (Maurano, 2010, pág. 13). No entanto o papel do analista passa a ser o de deixar que o inconsciente apareça na fala da histérica, ou seja, de acordo com a fala de Souza, no discurso da histeria, há um sujeito barrado que se dirige a um outro, não qualquer outro, mas ao outro significante mestre, aquele que ela supõe saber o que ela não sabe mesmo sabendo, e que a determina.

Na histérica o sintoma aparece como castração real demandada supostamente pelo outro e nisso vigora a idéia de aí se alojar uma fantasia própria da mulher. A feminilidade aparece para a histérica como um sacrifício que exige que ela se ofereça como dádiva do outro consagrado, isso é a fonte da idéia de possessão por um desejo totalizante no apelo a um a mais de gozo suficiente para abolir toda qualquer fronteira em relação à alteridade. A histérica tem sede ao absoluto, como estratégia para suplantar sua própria divisão (Maurano, 2010, pág. 127-128).

> Na histeria, o remetimento a um gozo que não se satisfaz com o objeto, porque visa a mais além dele, se traduz pela insatisfação com o mundo dos objetos- nenhum serve nada basta, nada garante... Ela está sempre tentando e se frustrando (Maurano, 2010, pág. 42).

A clínica contemporânea da histeria mostra que o sofrimento neurótico, que leva o histérico a busca da análise, gira em torno, da experiência de uma angústia intolerável, acompanhada ou não de sintomas somáticos (Naves, 2007, pág. 137).

No entanto podemos entender que a histeria se sustenta sempre a um desejo insatisfeito.

RELATO DO CASO

Para manter sigilo sobre a identificação da paciente, serão utilizados nomes fictícios para descrever o caso.

Luiza procurou o centro de estudo e atendimento em psicologia (CEAP), instituição de estágio clínico da Faculdade Pitágoras de Uberlândia, na busca de psicoterapia, onde se apresentou com a queixa de estar muito depressiva e chorar muito.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

O primeiro eixo de trabalho com a paciente foi em cima da questão em que a própria paciente traz para as sessões, ou seja, a mesma traz uma questão que lhe angustia muito, mas não consegue nomear este mal estar subjetivo na qual a mesma se encontra.

O segundo eixo consistiu em questionar as principais causas deste mal estar, onde a devida origem envolve a mãe e a filha mais nova da paciente, no qual está posição se sustenta na sua identificação da paciente com a mãe, onde está mãe está sendo alguém que se tornou muito dependente desta filha, e também o quanto esta paciente torna a sua filha dependente.

O terceiro eixo consiste em confrontar esta realidade da paciente com a mãe e a filha de sair deste lugar de protetora e cuidadora, e também confrontar esta dificuldade de separação/perda.

Luiza é uma senhora de 54 anos, viúva e reside sozinha há 13 anos desde o falecimento do marido. A paciente tem duas filhas que são do falecido marido – a mais velha é casada e a mais nova é separada e têm duas filhas que moram com ela. Ambas as filhas de Luiza e a mesma dividem o mesmo terreno.

Luiza sofre de fibromialgia, (doença que acomete todas as partes do corpo, caracterizada por dor muscular abrangente), segundo Veiga (2013, pág.30), "a dor é uma experiência subjetiva e manifestada pela linguagem do corpo, o corpo falante não segue uma regra de comunicação, é preciso uma articulação simbólica para que, pelo menos em parte, seja elaborado um pouco do real da dor". Luiza diz que estava tendo muitas crises depressivas, sendo ela medicada por Zoloft e Lírica precedida pelo medico psiquiatra.

Durante as falas de Luiza, a mesma relata que não consegue fazer mais nada e que se sente muito inútil, explica que desde que passou a sentir muitas dores por causa da fibromialgia, ela perdeu o animo e não consegue fazer mais nada do que fazia antes. A paciente fala que deixou de fazer muitas coisas como ir para Hidroginástica, ir à igreja e entre muitas outras coisas que gostava de fazer, mas que não consegue. É muito importante situar que segundo Maurano (2010, pág. 60), o sintoma que faz sofrer o neurótico constitui-se como uma metáfora da idéia inconciliável que abriga o desejo proibido de satisfação, no entanto o próprio sintoma abriga em si uma satisfação, mesmo que paradoxal, ao manter-se metáfora do desejo.

Denise Maurano traz também que o que a histeria mostra é o quanto o corpo é cifrado, ou seja, é lugar de inscrição de mensagens significantes que jogam com o deslocamento de sensações de gozo, por isso, o corpo histérico, com o seu mapeamento sintomático, deve ser tratado como um sonho, ou seja, exige decifração.

Luiza relata que atualmente a mãe precisa de muitos cuidados e que não pode ficar sozinha porque sofre de Alzheimer, diz que sempre teve um bom relacionamento com a mãe, que a mesma sempre foi muito carinhosa com ela e com as irmãs, ao contrario do pai que era muito agressivo e estúpido com ela, a batia sempre por qualquer motivo. A paciente diz que não se lembra muito da sua infância, apenas se lembra de poucas coisas, o pouco que se lembra da sua infância é que era

ela que cuidava das irmãs e que quando sua mãe ficava internada no hospital, era ela também que estava lá ao lado da mãe.

A paciente conta que quando saiu de casa para se casar, tinha 17 anos e que o pai neste momento a pediu perdão por sempre ter sido muito agressivo com a sua pessoa, a mesma diz que o pai se sente muito arrependido por na época ser tão agressivo. Relata que o marido foi um homem muito bom para ela, não havia brigas entre eles, diz que ele era uma ótima companhia para ela e que foi um bom pai para os filhos, nunca agrediu verbalmente e nem fisicamente os mesmos. Relata que desde a morte do marido se sente muito sozinha, diz ter vontade de ter um namorado, mas não arruma porque tem medo de que o mesmo faça algo de ruim contra ela e as filhas, ou seja, a histérica deseja sempre, que seu desejo permaneça insatisfeito. Fangmann (2010, pág. 03) diz que, a histérica se encontra na posição de desejar o falo e também de ser o falo para o Outro, trata-se de um saber sobre o desejo, sobre o desejo de desejo.

A filha mais nova de Luiza aparece muito durante o discurso da mesma, no sentido de que essa filha está desprotegida e precisa muito de proteção. Refere-se que como está filha está separada do marido ela precisa de alguém que a conduza e que cuide, a mesma diz que a outra filha, a mais velha tem marido e não precisa da sua proteção.

Nas falas de Luiza, a mesma diz que sempre cuidou da mãe, e que agora a mãe está sobre os cuidados da irmã, conta que a irmã não sabe olhar e nem cuidar da mãe direito, a mesma diz que era ela que deveria estar sempre ao lado da mãe, mais não consegue mais ir ver e cuidar da mesma, acrescenta que sempre esta se preocupando com todos. Freud diz que a identificação de uma mulher com sua mãe permite-nos distinguir duas camadas: a pré-edipiana, sobre a qual se apóia a vinculação afetuosa com a mãe e esta é tomada como modelo, e a camada subseqüente, advinda do complexo de Édipo, que procura eliminar a mãe e tomar-lhe o lugar junto ao pai (1933 /1932, vol. XXII pág. 133).

Durante as falas de Luiza, a mesma fala que se sente muito dependente, porque as filhas estão sempre fazendo o que ela não consegue e isso a torna muito dependente, e durante essas fala a paciente chora muito, diz que não gosta de depender de ninguém, conta que quando se sentia bem para fazer as coisas, era ela que arrumava a casa das filhas, a sua casa, cuidava da mãe e fazia muitas coisas e agora se sente muito inútil porque não consegue fazer nada.

No entanto, foi marcado para Luiza, o quanto ela permanece presa a está identificação com a mãe, a dificuldade em que a mesma sente em se separar da mãe e o quanto ela se sente dependente da filha e o quanto ela sustenta está dependência da mãe. Luiza neste momento traz que a mãe sempre dependeu dos outros e que a mesma nunca conseguiu fazer nada, contudo, Luiza ressalta o quanto ela esta repetindo e esta fazendo tudo o que a mãe foi quanto a isso a paciente refere-se a sua angustia de não conseguir fazer nada e sua dificuldade de separa-se da filha, em deixar a mesma viver a sua vida.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

A paciente muito determinada em uma sessão relata que havia conseguido retomar a algumas atividades que antes não fazia como a Hidroginástica e arrumar a casa quando estiver se sentindo bem. No entanto, diz que gostaria de interromper o processo de análise porque estava em um momento em que se sentia muito melhor e que não precisava mais continuar.

O processo analítico de Luiza nos convoca a pensar que a psicanálise não é uma perspectiva que busca determinar a cura do sujeito, pois não existe a cura em si do sofrimento, o processo de análise psicanalítico foca no sujeito, fazendo com que o mesmo possa perceber e que saiba lidar com o que lhe causa angústia, de maneira que não sofra com isso. No momento em que Luiza deseja interromper o seu processo de análise, a mesma argumenta que se sente muito bem, isso não nos diz que a mesma não precise continuar o tratamento, mas é uma decisão que não cabe ao terapeuta decidir, portanto cabe ao sujeito decidir o seu momento de análise.

Contudo, uma análise deve ser sustentada pelo desejo analítico, em que o analista faz semblante à de objeto causa de desejo para o sujeito e assim conduzi-lo a uma satisfação possível, o gozo capaz de ocupar, um lugar de desejante, menos gozo e mais desejo, certamente, lhe cobrará mais trabalho e menos lamentações (Souza, 2009, pág. 34).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a apresentar e discutir um relato de caso feito a partir de um estágio clínico supervisionado. A proposta foi a de apresentar o relato de caso, sendo como ponto principal de questão, se o caso relatado se trata de uma histeria. Contudo, foi apresentada a partir da abordagem psicanalítica, onde traz uma discussão diante da hipótese diagnóstica levantada do caso relatado sobre a histeria, trazendo uma breve leitura sobre o complexo de Édipo e castração até a feminilidade, para uma melhor compreensão.

Na clínica psicanalítica é oferecido ao sujeito um espaço analítico para que o mesmo na transferência possa direcionar o tratamento, pois, é de muita importância deixar claro que no diagnóstico, é algo preliminar, ou seja, não se pode fechar um diagnóstico sem algum tempo de análise, não é algo que dá suporte diretamente para a atuação do profissional. Portanto para chegar a uma possível hipótese diagnóstica sobre o caso, foi se estudado muito sobre a estrutura e levantado muitas idéias nas supervisões, onde também o caso traz muitas questões de uma possível neurose histérica, não querendo já definir que se está fechado o diagnóstico, mas que foi um possível levantamento.

No entanto este trabalho foi elaborado de acordo com os atendimentos e supervisões realizados com a paciente em análise, sendo necessários maiores estudos, frente à continuidade de análise da paciente.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. P., ATALLAH, R. M. F. **Clínica a interpretação Psicanalítica e o campo de experimentação**/2009. Texto disponível em http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a18v14n1.pdf. Acesso em 02/05/2015.

BEZERRA, M. M. S. **Histeria na contemporaneidade**/ 2004. Texto disponível em http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0052.pdf. Acesso em 29/04/2015.

DIAS, G. S. **Considerações Psicanalíticas sobre a histeria feminina**/ 2013. Texto disponível em http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1390/TCC%20-%20Giovana.pdf?sequence=1. Acesso em 02/05/2015.

FANGMANN, L. **Do sintoma ao sinthoma: uma via para pensar a mãe, a mulher e a criança na clínica atual**/2010. Texto disponível em http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_2/do_sintoma_ao_sinthoma.pdf. Acesso em 26/03/2015.

FREUD, S. **Feminilidade**. In: _- Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos (1932-1936). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira, Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **O desenvolvimento da função sexual**. In: _- Moises e o Monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos (1937-1939). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira, Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Sexualidade Feminina**. In:_- O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira, Vol XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA-ROSA, L. A (2007). **Freud e o inconsciente**. 22 ed. Rio de janeiro: Jorge Zahar.

JORGE, M. A. C (2000). **Fundamentos da psicanálise de Freud e Lacan**, v1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

KEHL, M. R. **Sobre ética e psicanálise**/2002. Texto disponível em http://copyfight.me/Acervo/livros/KEHL,%20Maria%20Rita.%20Sobre%20E%CC%81tica%20e%20Psicana%CC%81lise.pdf. Acesso em 02/05/2015.

MILLER, J-A (2002). **Percurso de Lacan: uma introdução**, 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

RANGEL, M. B. S. **Histeria e feminilidade**/2008. Texto disponível em http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_psicanalise/19-histeria_e_feminilidade.pdf. Acesso em 29/05/2015.

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE PSICOLOGIA. **Um breve historio da histeria: de Freud a Lacan**/ 2005. Texto disponível em http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/UsViSyNsu7lSBW7_2013-5-13-14-58-3.pdf. Acesso em 30/04/2015.

REVISTA SCIENTIFIC AMERICAN MENTE E CEREBRO. **O enigma da fibromialgia**. Ano XXI, nº 269.

ROUDINESCO, E, Plon. M. **Dicionário de psicanálise**/1944. Texto disponível em http://www.unipacbomdespacho.com.br/biblioteca/cursos/Psicologia/ROUDINESCO_Elisabeth_dicionario.pdf. Acesso em 29/04/2015.

SOUZA, E. C. L. L. **A insatisfação da histérica: entre o falo e a falta**. Texto disponível em http://www.psicanalise.ufc.br/hot-site/pdf/Trabalhos/19.pdf. Acesso em 02/05/2015.

SOUZA, E. M. L. **Especificidade de sintomas na histeria: uma abordagem clínica**/2009. Texto disponível em tcconline.utp.br/wp-content/uploads//2012/08/ESPECIFICIDADE-DE-SINTOMAS-NA-HISTERIA-UMA-ABORDAGEM-CLINICA1.pdf. Acesso em 30/04/2015.

VEIGA, A. B. **Histeria e psicanálise: uma relação dos tempos de Freud e atualidade**/ 2013. Texto disponível em http://bdm.unb.br/bitstream/10483/5571/1/2013_AngelaBarbosadaVeiga.pdf. Acesso em 18/06/2015.

ZATORSKY, A.L. **O desejo na clinica Psicanalítica: um estudo de caso**/ 2010. Texto disponível em http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2012/08/O-DESEJO-E-A-HISTERIA-NA-CLINICA-PSICANALITICA-UM-ESTUDO-DE-CASO.pdf. Acesso em 02/05/2015.