

HISTERIA NA CONTEMPORANEIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA, como parte dos requisitos para a graduação em formação de Psicologia.

(2004)

Márcia Mônica de Souza Bezerra
Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA (Brasil)
Departamento de Psicologia
Centro de Treinamento Especializado – CETE

Orientadora:
Deborah Foinquinos

Contactos:
vallemar_rodobens@yahoo.com.br

Resumo

O propósito deste trabalho de conclusão de curso é refletir sobre o conflito psíquico em que se manifesta a histeria. A histeria foi causadora de muitas polêmicas durante o século XVII, por ser vista como se fossem simulações e exageros. A psicanálise clássica via os sintomas corporais como uma forma de expressão dos conflitos inconscientes advindos de um trauma no início, de um trauma sexual sofrido pela criança na infância, por uma adulto ou uma criança mais velha. Mais tarde Sigmund Freud abandonou “A teoria da sedução” e assumiu que, realmente, existia um trauma, mas não de ordem física.

Elaborou Freud após várias experiências com pacientes, em 1895, os Estudos sobre a Histeria, como ponto fundamental à “teoria de defesa” que, mais tarde, chamou “recalçamento”, abandonando, assim, a técnica de Charcot da hipnose. Solicitou que seus pacientes procurassem lembrar o fato traumático, que poderia ser a causa do sintoma. Com isso, verificou que sua insistência quanto aos esforços eram inúteis, barrando a resistência de que as idéias tornassem conscientes. Seria como uma forma de censura por parte do ego do paciente à idéia ameaçadora, forçando-a fora da consciência, sendo a resistência um sinal externo dessa defesa. Verificou, entretanto, que a conversão seria um modo de defesa específico da histeria.

De posse dessas teorias e com uma nova época, o histérico do final do século XIX e o histérico contemporâneo vivem cada qual a sua maneira, um sofrimento que manifesta de forma diferente, cada um deles respondendo à resistência, defesa e conversão próprias as suas respectivas épocas.

Portanto, este trabalho de conclusão de curso tem como finalidade discorrer sobre a histeria do século XVIII e, oferecendo a possibilidade de compreensão de suas expressões na contemporaneidade.

Palavras-chave: histeria, contemporaneidade, Freud, Charcot,



HISTERIA



NA



CONTEMPORANEIDADE



DEDICATÓRIA

A dedicação deste trabalho dirige-se de maneira especial aos meus queridos filhos, meu marido e “meus filhos do coração”, pessoas com quem tive bons momentos de convivência e através das interfases consegui superar de uma maneira especial, dando-me todo apoio necessário.

A minha mãe em especial. E ao meu pai que não está mais aqui entre nós e, de cujos ensinamentos sinto muito saudades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Antônio Ricardo da Silva e Deborah Foiquinos cujos ensinamentos foram imprescindíveis para a elaboração deste trabalho. E aos meus amigos que tiveram participação, incentivando-me e ajudando-me a continuar nos momentos mais difíceis.

Évani Karinne

Soraia Remigio

José Maria Correia

Maria das Graça

E, em especial, a uma grande amiga Cláudia Azevedo que com sua alegria contagiante, fez-me ver a vida de uma forma diferente, e ao terapeuta que, com sua competência, conseguiu direcionar o seu trabalho brilhantemente.

AS CONTRADIÇÕES DO CORPO

Carlos Drummond de Andrade

Meu corpo não é meu corpo, é ilusão de outro ser.
Sabe a arte de esconder-me e é de tal modo sagaz
que a mim de mim ele oculta. Meu corpo, não meu agente,
meu envelope selado, meu revólver de assustar,
tornou-se meu carcereiro, me sabe mais que me sei.
Meu corpo apaga a lembrança que eu tinha de minha mente.
Inocula-me seus patos, me ataca, fere e condena
por crimes não cometidos. O seu ardil mais diabólico
está em fazer-se doente. Joga-me o peso dos males
que ele tece a cada instante e me passa em revulsão.
Meu corpo inventou a dor a fim de torná-la interna,
integrante do meu Id, ofuscadora da luz
que aí tentava espalhar-se. Outras vezes se diverte
sem que eu saiba ou que deseje, e nesse prazer maligno,
que suas células impregna, do meu mutismo escarnece.
Meu corpo ordena que eu saia em busca do que não quero,
e me nega, ao se afirmar, como senhor do meu Eu
convertido em cão servil. Meu prazer mais refinado,
não sou eu quem vai senti-lo. É ele, por mim, rapace,
E dá mastigados restos à minha fome absoluta.
Se tento dele afastar-me, por abstração ignorá-lo,
volta a mim, com todo o peso de sua carne poluída,
seu tédio, seu desconforto. Quero romper com meu corpo,
quero enfrentá-lo, acusá-lo, por abolir minha essência,
mas ele sequer me escuta e vai pelo seu rumo.
Já premido por seu pulso de inquebrantável rigor,
não sou mais quem dantes era: com volúpia dirigida,
saio a bailar com meu corpo.

INTRODUÇÃO

Este trabalho traz em seu bojo o tema, “histeria”, a sua evolução, sua história psicanalítica e os estudos desenvolvidos ao longo dos tempos. Pretende apresentar uma tentativa de compreensão da depressão nesta nossa época, que se convencionou chamar de Pós-Modernidade. Tem como contraponto a situação da histeria de conversão no panorama geral da psicopatologia, no final do século XIX, articulando essa idéia com alguns balizamentos oferecidos por Sigmund Freud, J. M. Charcot, Friedrich Nietzsche, M. Masud R. Khan, Christopher Bollas, unindo ao trabalho alguns artigos, entrevistas e livros que podem enriquecê-lo.

Vários filósofos, estudiosos, médicos e até a Igreja com a participação do Papa Inocêncio enquadraram a histeria no âmbito da loucura e do pecado, mas foi Freud e Charcot que, através de estudos a respeito de tal doença, chegaram à conclusão de que a histeria seria originada de um trauma. Foi Freud, todavia, quem descobriu que a histeria originava-se de um trauma de conotação sexual, onde a crise emocional emergia sob a forma de conversão.

As histéricas, atualmente, não propicia mais atuações como na época freudiana, apesar dos seus conflitos internos serem basicamente os mesmos, aparecendo, no entanto, em qualquer fase da vida onde seja instalado um trauma. *“Os sintomas de pacientes histéricos baseiam-se em cenas do seu passado que lhes causam grande impressão, mas foram esquecidas (traumas); a terapêutica, nisto apoiada, consistia em fazê-los lembrar e reproduzir essas experiências em um estado de hipnose (catarse) e o fragmento de teoria disto inferido, segundo o qual esses sintomas representavam um emprego anormal de doses de excitação que não haviam sido descarregadas (conversão).”(1914-p.19).*

Os métodos psicanalíticos, criados por Freud, irão influenciar todas as ciências sociais e humanas. O homem passou a ser um enigma para ele próprio.

Como situar a histeria na contemporaneidade dentre os determinantes evocados pelas instâncias psíquicas? Será que a depressão e outros sintomas tachados pela sociedade não seriam uma forma de camuflagem da histeria? A histeria é em sua época, bem definida, partindo da idéia de que, naquele tempo, a cultura propiciava ao sujeito uma intrínseca e funcionante rede de apoio e sustentação, podendo entender-se de alguma forma, como uma justificativa para as histéricas.

Uma pessoa com a matriz afetiva depressiva sente os estímulos afastados, dificuldades existenciais e os conflitos com intensidade exacerbada, poderia pensar que, essas pessoas levam a vida com muito mais sentimentos, não seria errado. Então se o histérico há existência previa de traços histriônicos na personalidade e, juntamente com esses traços uma vivencia emocional exageradamente significante. Contudo, uma reação vivencial exagerada aos estímulos desviados, as dificuldades existências e conflitantes, poderia pensar que existiria a identificação entre os dois?

Enfim, para melhor compreensão do leitor, este trabalho é composto de sete partes. Na primeira parte, abordo sobre a evolução das teorias psicanalíticas – contribuições filosóficas antes de Freud; na segunda parte, a teoria psicanalítica sobre a histeria – concepções freudianas; na terceira parte, o discurso da histeria na mulher e no homem – histeria na mulher e histeria no homem; na quarta parte, a histeria na contemporaneidade – concepções dos pós- freudianos; na quinta parte, lugar da histeria na contemporaneidade; na sexta parte, considerações finais.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Discorrer sobre a histeria e suas expressões na atualidade, comparando-as com as expressões da época em que Sigmund Freud se debruçou pela primeira vez no final do século XIX e início do século XX.

Objetivos específicos

- Discorrer a respeito da evolução das teorias psicanalíticas sobre a histeria (em Freud e alguns pós-freudianos);
- Refletir sobre o discurso histórico na mulher e no homem;
- Descrever o lugar da histeria na contemporaneidade.

METODOLOGIA

Este trabalho foi originado de estudos bibliográficos, através de consultas em livros, revistas e artigos, com os quais foi possível esclarecer o mecanismo psíquico do sujeito e sua sintomatologia da histeria na contemporaneidade. Contando também para realização deste trabalho o apoio das orientações fornecidas pelo estágio supervisionado.

PARTE I - EVOLUÇÃO DAS TEORIAS PSICANALÍTICAS

1.1 – Contribuições filosóficas antes de Freud

A histeria já se encontrava nos papiros egípcios que datam de quatro mil anos, como o de “Kahum”. Ela sempre existiu na história da humanidade. Esses documentos históricos descreviam os variados sintomas encontrados nas mulheres, normalmente representados por dores em diversos órgãos, e paralisia por parte do corpo. A palavra histeria - “deriva da palavra grega hystera” (matriz, útero). “A histeria é uma neurose caracterizada por quadros clínicos variados”. (Roudinesco, 1998 p. 337).

Na Idade Média, sob a influência das concepções agostinianas, a histeria deixou de ser do âmbito da medicina, esquecendo, assim, a palavra histeria por um longo período, e passaram as mulheres a ser identificadas como bruxas. A histeria agregava genitália com o demônio. As mulheres que curavam com porções mágicas copulavam e faziam pactos com o demônio, entravam em transe, não comiam carne, deixando de ir à missa, tinham tiques nervosos, inquietação ou adoeciam subitamente. Surgiam manchas pelo corpo, principalmente, quando essas manchas fossem indolores seria fatal. Essas seriam as mais variadas formas de servir ao demônio e, como castigo, acabavam condenadas à fogueira. Essas criaturas que não pensavam em sua salvação afastando-se da “Fé Católica” seriam uma afronta à Igreja. Assim, as histéricas eram vistas como bruxas. Na publicação do manual *Malleus Maleficarum (Martelo das Bruxas)*, em 1487, pela Igreja Católica, segundo o papa Inocêncio VII, determinaram uma verdadeira caçada às bruxas que seriam capazes de simular doenças e serem demônios enganadores entrando no corpo da mulher, passando a “possuí-las”. Há dois séculos, em 1692, ocorreu o maior julgamento e condenação a essas “bruxas”, em Salem, uma cidade em Nova Inglaterra (EUA), com a morte de 18 ou mais pessoas através de diversas formas: enforcamento, esmagadas por pedra, e outras barbaridades.

Franz Anton Mesmer, em meados do século XVII, tirou a histeria da concepção demoníaca e, da loucura vulgar, para inseri-la numa concepção científica. Utilizando uma falsa teoria do “magnetismo animal”, Mesmer posicionou-se de forma veemente acrescentando que a doença nervosa tinham como origem um desequilíbrio na distribuição de um “fluido universal”. Como funcionava o magnetismo? Bastava que o médico transformando-se em “magnetizador” (“dominando a vontade de:”), provocasse, assim, aos pacientes crises convulsivas, geralmente nas mulheres que quando magnetizadas, proporcionavam um “equilíbrio do fluido” (o que determinava o médico ao seu paciente). Assim, nasceu à primeira concepção da psiquiátrica dinâmica.

M. Charcot que devolveu “dignidade” às histéricas, abandonou a tese da “presunção uterina”, como também fez da doença uma neurose, a ponto de se recusar a levar, oficialmente em conta, a etiologia sexual, libertando as histéricas da suspeita de simulação. Charcot ficou sendo visto como o “teorizador das neuroses”. Durante um certo período, a histeria seria uma doença de conotação funcional, de origem hereditária que tanto afetava os homens como as mulheres. Teve Charcot uma grande influência no estudo da histeria, fazendo vários relatos de casos clínicos, da “entidades mórbidas”, dos “tipos”, das “formas frustras”, organizando a sintomatologia em “ataques convulsivos”, “zonas histerógenas”, “distúrbios da sensibilidade”, “distúrbios da atividade sensorial”, “paralisias”, contraturas e características gerais. Esses sintomas decorriam de “modificações fisiológicas do sistema nervoso”, alterando as “condições de excitabilidade nas suas diferentes partes”, sendo de grande importância para a psicanálise.

No histérico, o traço prevalente e mais unanimemente reconhecido entre diversos investigadores é o “histrionismo”. A palavra, que significa teatralidade, surge na antiga Roma, para designar como histrião o comediante que representava papéis. Portanto, o histrionismo do histérico é representado por seu caráter afetado, exagerado, exuberante como se estivesse fingindo. Sua representação sempre variava de acordo com as expectativas da platéia. É um comportamento caracterizado por colorido dramático, extrovertido e eloqüente, com notável tendência a buscar contínua atenção. Trata-se dos únicos distúrbios de personalidade mais freqüentes no sexo feminino. Os histriônicos tendem a exagerar seus pensamentos e sentimentos. O histérico, por ser muito sugestível, “idealiza” sintomas de acordo com aquilo que representa de verdadeiros. Isso poderia significar que a doença é “intencional e involuntária” ao mesmo tempo; há algum planejamento (inconsciente), mas a pessoa não consegue liberta-se dele voluntariamente.

Freud passou a trabalhar com Charcot nos estudos sobre a histeria. Tendo uma grande admiração por Charcot a quem considerava como mestre.

PARTE II – TEORIA PSICANÁLITICA SOBRE A HISTERIA

2.1 – Concepções freudianas

Foi a partir dos roteiros preparados por Charcot e Freud que a histeria se firmou como prima dona dos espetáculos da época.

As questões colocadas por Freud sobre a histeria confundem-se com as que ele coloca sobre a mulher. Seja porque a histeria fosse mais freqüente entre as mulheres, seja porque, como para

todo homem, a mulher era um enigma também para Freud. O fato é que podemos observar, até em suas últimas obras, o eco da pergunta: “O que quer a mulher?”. Deixando Freud a resposta para os poetas, dizendo que talvez eles façam melhor com sua pergunta que nunca infinda.

Foi Charcot o primeiro a falar que, para explicar a neurose histérica, devemo-nos concentrar na psicologia. Freud e Breuer seguiram o exemplo de Charcot na Comunicação Preliminar (Freud, 1893) “Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos”. O artigo mostra que os sintomas permanentes da histeria são descritos como não-traumáticos e, sua explicação (exceção dos estigmas) estará nos mesmos mecanismos que Charcot identificou nas paralisias traumáticas. “Todo evento, toda impressão psíquica é revestida de uma determinada carga de afeto (*Affektbetrag*) da qual o ego se desfaz, seja por meio de uma reação motora, seja pela atividade psíquica associativa.” (Freud, 1893 [1888-1893]) p. 215).

Entre 1888 e 1893, Freud conceituou a histeria retomando de Charcot a idéia da origem traumática. Garantiu que a histeria tinha o trauma real de âmbito sexual, que esse trauma seria realmente vivido pelo sujeito na sua infância. A “Teoria da Sedução” estaria, entretanto, à disposição de uma explicação para a histeria, apesar de alguns elementos para formalizar sua teoria sobre a sexualidade. Em 1892, Freud publicou o artigo *Um caso de cura pelo hipnotismo* (Freud, 1892-93), um caso isolado em que Freud relata que foi o mais convincente e mais claro – a cura pela sugestão hipnótica.

Freud acompanha Breuer em suas experiências com uma paciente histérica que, quando hipnotizada, os sintomas desapareciam após relatá-los sob o efeito da hipnose. Com isso, relembra fatos que até então estavam “esquecidos”. Com uma influência maior de Breuer do que de Charcot, ao voltar de Paris, Freud, com a colaboração de Breuer, publicou: “Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos: Comunicação

Preliminar”(Freud, 1893), o qual foi transformado no primeiro capítulo do “Estudos sobre a Histeria”. (Freud, 1893-1895). Partindo daí, Freud elaborou algumas hipóteses e deu às históricas outras opções de suas possíveis causas, desencadeadas por um “trauma” – umas experiências desagradáveis, fortes e vexatórias que produziam no paciente um desencadeador de um afeto intenso. Desse modo, o “trauma” seria “esquecido”, afastando-se das suas idéias.

Os afetos seriam transformados através do orgânico como seu representante, numa descarga motora de sua idéia. O ego ficaria enfraquecido e em seu lugar apareceria uma outra idéia os sintomas. Dentre algumas hipóteses para o que aconteceria com a histérica, Freud escolhe a “teoria da defesa”. O “trauma” por ter sido uma experiência tão desagradável e

inaceitável para com o ego, ele se “defende”, afastando, assim, todos as representações do psiquismo.

A maneira de curar os sintomas seria retirar do âmbito do “esquecimento” a experiência “traumática”, fazendo coincidir novamente o afeto e a idéia (representação), através da “ab-reação” (processo de descarga emocional que, liberando o afeto ligado à lembrança de um trauma, anula seus efeitos patogênicos), provocando uma “catarse” (o procedimento terapêutico pelo qual um sujeito consegue eliminar seus afetos patogênicos e então ab-reagi-los, revivendo os acontecimentos traumáticos a que eles estão ligados).

A libido ligado à idéia assim faria uma “regressão ao comércio associativo” com as demais, e o afeto sofreria uma descarga a nível psíquico. Entretanto, decorreria se, o paciente viesse a falar, “lembrar” do trauma para abreagi-lo. Usando assim o método da hipnose, contudo usando-o de uma forma diferente: - não dando “contra-ordens” para fazer com que os sintomas desapareçam, não dando conselhos ou fazendo ameaças para convencer a paciente a abandonar os sintomas. Quem primeiro impôs essa atitude foi uma paciente, Emmy Von N (Baronesa Fanny Moser), exigindo de Freud o seu silêncio para que ela pudesse falar. Freud, logo percebeu que não precisava hipnotizá-la para que elas falassem tudo. Assim, descobriu a “associação livre”, evoluindo para que a paciente falasse-lhe tudo o que viesse à cabeça. Com esse procedimento as pacientes começaram a falar sobre seus sonhos, sonhos estes que havia um significado oculto dos sintomas histéricos, eles remetiam para “reminiscências”, lembranças esquecidas de graves acontecimentos vividos pela paciente, acontecimentos “traumáticos”, organizados através de um complicado “mecanismo psíquico”. Com a passagem do visual para a escuta dos seus pacientes Freud observou que “todas essas idéias eram de natureza aflitiva, capazes de despertar emoções de vergonha, de autocensura e de dor psíquica” (Nasio,2001 p.38). De posse das noções de resistência, defesa e conversão, próprias da histeria, Freud verificou que não bastava apenas produzir a ab-reação do afeto, mas em tornar conscientes as idéias patogênicas possibilitando sua elaboração. Na histeria de conversão o processo de recalçamento em geral é bem sucedido, na medida em que consegue provocar o desaparecimento total do afeto. Surgindo outros sintomas, os quais são por si mesmos incômodos, mas, na maioria dos casos, não são acompanhados de ansiedade. Os histéricos são indiferentes em relação aos seus sintomas. Quando o recalçamento não é bem feito, os sintomas podem ser acompanhados de ansiedade, provocar mecanismo fóbico para evitar o desprazer. “De posse das noções de resistência, defesa e conversão, a concepção terapêutica modificou” (Nasio,2001 p.38). Seu objetivo não poderá mais consistir simplesmente em produzir ab-reação do afeto, mas em tornar conscientes as idéias patogênicas possibilitando elaboração (Nasio, 2001 p. 38). Assim, Freud, passou do método catártico para o método psicanalítico.

PARTE III - O Discurso Histórico na Mulher e no Homem

3.1 – A Histeria na Mulher

Freud, quando começou a tratar as primeiras histéricas – Srta. Anna O., Sra. Emmy Von N., Miss Lucy R. Katharina e Stra. Elisabeth Von R. – estava fundamentalmente preocupado com a questão do trauma. Embora muito já se tenha falado a respeito do engano de Freud – e ele mesmo foi, o primeiro a reconhecê-lo – sobre a veracidade das cenas de sedução sofridas pelas histéricas, o pai da psicanálise já destacava então que o traumático não era a sedução em si, mas a recordação da cena.

A evolução dos distúrbios histéricos muitas vezes exige uma espécie de incubação, ou melhor, um período de latência, durante o qual a causa desencadeante continua atuando no inconsciente, sendo os sintomas histéricos persistentes de traumas psíquicos e, conseqüentemente, da soma de afetos. As idéias tinham sido desviadas da elaboração consciente.

O que acaba tornando um histérico não é praticamente o trauma, mas sim, o fato de tal vestígio pressionado pelo recalçamento ser sobre carregado de afeto exacerbado, gerando, assim, um conflito que é o impulso essencial da histeria, que persiste pela vida a fora, que é o fato de uma representação, com excesso de afeto e, por outro lado, uma defesa, que acaba desaguando em outros sintomas – caso da histeria de conversão. Assim, o histérico utiliza o corpo como representante fálico e desinveste o corpo genital. “Os sintomas histéricos são derivados de lembranças que agem inconscientemente”. (Freud, 1896 p. 199).

O caminho da identificação pelo qual os histéricos chegam a expressar os seus sintomas, as experiências, com toda uma série de pessoas e não apenas as próprias, como se representassem todos os papéis de um drama só que com seus recursos pessoais. Permite-lhes, por assim, dizer, sofrer em nome de toda uma multidão de pessoas de desempenhar sozinhas todos os papéis de uma peça. A imitação e a representação de “quaisquer sintomas de outras pessoas que possam ter despertado sua atenção – solidariedade, por assim dizer, intensificada até o ponto da reprodução”.(Freud, 1900, p. 183).

O que caracteriza a histeria não é mais a dissociação da consciência, mas a capacidade de conversão que se torna patogênica, caso ocorra uma irrecoincidência psíquica ou um acúmulo de excitação, pois, na histeria, a excitação é conduzida à região que se acha verdadeira. “Quando o evento traumático encontra uma saída para si mesmo através de uma manifestação motora, é esta que se torna à idéia limítrofe (de um lado, pertence ao ego e, de outro, forma uma

parte não-distorcida da lembrança traumática) e o primeiro símbolo do material recalçado. Assim, não há necessidade de supor que alguma idéia esteja sendo suprimida em cada repetição do ataque primário; trata-se, primordialmente, de uma *lacuna na psique*.” (1896 p. 276).

Como uma pessoa se torna histérica e quais as manifestações apresentadas posteriormente por ela? – Freud acreditava que o gerador de uma neurose histérica seria, portanto, quando a criança é vítima de uma sedução sexual involuntária por um adulto, conseqüentemente, essa criança mais adiante apresentaria sintomas, ficava sem voz, paralisada, aparecendo à angústia na tomada e consciência por um fato brutal, caracterizando um trauma. No momento do trauma, o impacto de tal sedução destaca justamente a parte corporal que entrou em jogo, proveniente do fato traumático. A imagem de um corpo sedutor adulto ou ainda do corpo da criança seduzida constituem o conteúdo imaginário da representação inscrita no inconsciente, onde o excesso de afeto sexual se firma. Pode-se dizer que, a partir daí, surge o sintoma histérico, considerando assim que a violência que se infiltrou no eu e a impressão dessa imagem altamente investida de afeto é muito forte para o eu e, portanto, considerada a fonte de tal sintoma.

Pode-se preferir que a causa histérica não possui dia nem hora para a sua ocorrência em uma pessoa, como também um acidente mecânico externo, mas os vestígios psíquicos, que é muito investido de afeto, possuem um mecanismo psíquico bastante eficaz. Com isso, podemos dizer que os sintomas histéricos surgem instantaneamente das manifestações internas perturbadoras, onde o meio externo torna-se apenas um caminho desencadeador dos sintomas traumáticos.

Um médico amigo de Freud encaminhou a paciente, *Miss Lucy R.* (1893), ela perdera todo o sentido do olfato e era quase continuamente perseguida por uma ou duas sensações olfativas subjetivas, que lhe eram muito aflitivas. Além disso, estava desanimada e fatigada e se queixava de peso na cabeça, pouco apetite e perda de eficiência. Sua depressão talvez fosse o afeto ligado ao trauma, e deveria ser possível encontrar uma experiência em que esses odores, que agora se haviam tornado subjetivos, tivessem sido objetivos. Essa experiência devia ter sido o trauma que as sensações recorrentes do olfato simbolizavam na memória. Talvez seja mais correto considerar as alucinações olfativas recorrentes, em conjunto com a depressão que as acompanhava, como equivalentes de um *ataque* histérico. “Assim, o mecanismo que produz a histeria representa, por um lado, um ato de covardia moral e, por outro, uma medida defensiva que se acha à disposição do ego. Com bastante freqüência temos de admitir que rechaçar as excitações crescentes provocando a histeria é, nessas circunstâncias, a coisa mais conveniente a fazer; com maior freqüência, naturalmente, temos que concluir que uma dose maior de coragem moral teria sido vantajosa para a pessoa em causa. O momento traumático real, portanto, é aquele em que a incompatibilidade se impõe sobre o ego e em que este último decide repudiar a idéia

incompatível. Essa idéia não é aniquilada por tal repúdio, mas apenas recalçada para o inconsciente”. (Freud, 1893- 1895 p. 149).

3.2 - Histeria no Homem

Em atenção especial, Charcot fez um trabalho na área da histeria masculina, apresentando alguns casos em que pudessem ser observadas as sintomáticas da histeria – os “estigmas histéricos”, pelos quais Charcot caracterizava essa neurose. Apresentados ou *mestre Hofrat Professor Meynert* um caso de histeria masculina, que mostra o sintoma de *hemianestesia*, descrevendo-o num grau mais elevado.

Contudo não poderia colocar a palavra histeria no seu termo bem definido, o estado mórbido a que se aplica tal nome caracteriza-se cientificamente apenas por sinais negativos; tem sido estudado escassa e relutantemente e carrega a irradiação de alguns preconceitos muito difundidos.(Freud, 1885 – 1886 p. 44), colocando entre esses a suposição de que a doença histérica depende de uma “irritação genital”. Contudo, nenhuma sintomatologia definida pode ser atribuída à histeria, já que nela ocorre qualquer combinação de sintomas e, por último, o exagero das simulações no quadro histérico.

A prática com casos de histeria masculina constatou que as neuroses são provenientes de trauma (*railway spine*), “a histeria masculina tem a aparência de um doença grave, apresenta-se combinadas com depressão e humor melancólico e mostram, seja de que maneira for, em numerosos casos, uma combinação de sintomas histéricos com sintomas neurastênicos e orgânicos”(Freud, 1888 p. 89). Charcot, empenhado em assegurar seus estudos nas paralisias histéricas decorrentes de traumas, produziu artificialmente essas paralisias, colocando o paciente em um estado de “sonambulismo”, “hipnotizando-os”. Descobriu-se que a histeria nos homens, especialmente nas classes trabalhadoras, a histeria era muito mais freqüente, atribuindo às “intoxicações alcoólicas ou ao envenenamento por chumbo, que eram de natureza histérica”(Freud, 1893 p.29). A doença em homens, tem uma importância maior de provocar uma interrupção do trabalho, como também maior importância prática. — “Também existe algo de característico a respeito do rumo que tomam os diferentes sintomas histéricos (como as contraturas, as paralisias etc.) Em alguns casos, os sintomas isolados desaparecem espontaneamente, com grande rapidez, e dão lugar a outros, igualmente transitórios; em outros casos, todos os fenômenos são dominados por grande fixidez.”(Freud, 1888 p. 89). Idéia que teria como fundamental a sustentação fálica da histeria, consciente ou inconsciente que contava com alguém ligado a ela, afastando a vivência do desamparo.

Podemos ver que são grandes as angústias masculinas a enquadrar-se na imagem tradicional do macho: seguro, frio, corajoso, agressivo e provedor. Temos, hoje, o que era apenas definido como vaidade masculina, a preocupação do homem com a forma física, os cabelos, as roupas, não somente a aparência, mas também uma nova maneira de ver o mundo, uma forma diferente dos tempos passados. “Nós, homens, estamos hoje no estágio evolutivo da espécie em que as mulheres estava há três décadas”, diz Barney Brawer psicólogo-chefe do Boys’Projet, da Universidade Tufts, Estados Unidos. “A questão fatídica para a espécie humana parece-me saber se, e até que ponto, seu desenvolvimento cultural conseguirá dominar a perturbação de sua vida comunal causada pelo instinto humano de agressão e autodestruição. Talvez, precisamente com relação a isso, a época atual mereça um interesse especial. Os homens adquiriram sobre as forças da natureza um tal controle que, com sua ajuda, não teriam dificuldades em se exterminarem uns aos outros, até o último homem. Sabem disso, e é daí que provém grande parte de sua atual inquietação, de sua infelicidade e de sua ansiedade. Agora só nos resta esperar que o outro dos dois “Poderes Celestes” ver, o eterno Eros, desdobre suas forças para se afirmar na luta com seu não menos imortal adversário. Mas quem pode prever com que sucesso e com que resultado?” (Freud, 1930 [(1929)] p. 147/148).

Uma característica do histérico, é sua dificuldade e relutância em reconhecer a participação do componente emocional no processo de seu adoecimento. “Verificando pela análise de Foucault é os séculos XVII e XIX conheceram uma verdadeira explosão discursiva sobre sexo. A colocação do sexo em discurso não é uma prerrogativa de Freud, mas aquilo que se transformou na grande injunção dos últimos dois séculos. O fenômeno da histeria, a familiarização, a preocupação com a masturbação das crianças, a organização física e funcional dos colégios, a confissão religiosa, o controle sobre a procriação, a psiquiatrização dos perversos, e tantas outras práticas mais, falam do sexo. Nunca se falou tanto em sexo.” (Nasio, 2001 p. 41). Colocando Foucault que não seria uma novidade para psicanálise nem para o homem do século XIX.

Em “Observações de um Caso Grave de Hemianestesia em um Homem Histérico” (1886), o paciente, August P. 29 anos. O pai bebia muito e tinha temperamento violento morreu de doença de “Bright”, sua mãe morreu de tuberculose o casal tiveram seis filhos. Com uma historia familiar e de vida pessoal repleta de vivências perturbadoras, sua doença teve inicio aos três anos atrás, quando seu irmão recusou a lhe pagar uma soma em dinheiro e o avançando contra August com uma faca dizendo-lhe que o apunhalaria, causando-lhe um medo indescritível. “Considera-se pessoa cujos pensamentos estavam total e unicamente voltados para a perfeição de seu habilidoso ofício e que, com esse fim em vista, leu muito e exercitou-se no desenho, não se permitindo relacionamentos sociais nem divertimentos. Via-se obrigado a refletir muito acerca de si mesmo e de suas ambições e, por fazê-lo com tanta freqüência, caía num estado de excitada

fuga de idéias, no qual ficava alarmado a respeito de sua saúde mental; seu sono muitas vezes era agitado e sua digestão fazia-se lenta por causa de seu modo de vida sedentário”. (Freud, 1886 p. 62). Quando uma senhora lhes acusou de roubo, August P. ficou com um lado esquerdo paralisado, “teve palpitações violentas e, por uns quinze dias, esteve tão deprimido que pensou em suicídio; ao mesmo tempo, um tremor muito intenso tomou conta de seus membros esquerdos. A metade esquerda de seu corpo ficou como se tivesse sido afetada por um pequeno acidente cerebral; seus olhos se enfraqueceram muito e freqüentemente faziam-no ver tudo cinza; seu sono era interrompido por aparições terrificantes e sonhos nos quais pensava estar caindo de uma grande altura; começaram a surgir dores no lado esquerdo da garganta, na virilha esquerda, na região sacra e em outras áreas; seu estômago, com freqüência, estava “como se tivesse estourado”, e ele se viu obrigado a parar de trabalhar”. (Freud, 1886 p. 63)

PARTE IV - A HISTERIA NA CONTEMPORANEIDADE

4.1 – Concepções dos pós –freudianas

Para começar a falar das concepções pós-freudianas, faz-se necessário dar ênfase a um dizer de Freud, “Os histéricos sofrem de reminiscências”. (Freud, 1909, p. 33). O que diz os dias atuais sobre a histeria? O que, ora acontece com os histéricos? Como é que se fica histérico na contemporaneidade? Os histéricos são tidos como grandes imitadores. A modernidade se caracteriza por ser uma época em que essas figuras paradigmáticas de autoridade vão lenta e progressivamente sendo destruídas. O histérico do final do século XIX e o histérico moderno vivem, cada qual a sua maneira. A grande inundação da modernidade com seus grandes ícones culturais desiludidos, religiosos desacreditados, governantes corrompidos, favorecem um novo tempo e características básicas de novas imagens de autoridades.

O que pode ser observado é que o histérico se comunica consigo mesmo e com os outros pelo viés de formações de sintomáticas. Essa capacidade que o histérico tem de criar, manifestar e expressar os sintomas o impossibilita de utilizar sua capacidade mental psíquica, como também a afetividade na relação, ele e o objeto, “é uma singularidade do histérico de ele perceber e comunicar a percepção que o outro tem do estereótipo representando o papel de cabeça-de-vento ou de um *self* afetado. Mas se trata de uma habilidade desenvolvida com base em inumeráveis atos de realização do objeto imaginado do desejo do outro, em que o verdadeiro *self* está suspenso no momento em que um suplente toma seu lugar”, (Bollas, 2000 p. 176). O permanecer “branco” para o histérico consiste em um ausente se si, com os sintomas que o ajudem a camuflar essa ausência. Desse modo, pode-se dizer que a vida do histérico é um cemitério de renúncias. Por isso, o histérico recusa a relação total e retorna à segurança da qual

lhe oferece este “branco”, tornando a negação de si e do objeto. “No histérico, o medo fundamental é o da rendição psíquica ao objeto, o histérico obriga seu ambiente a agir sobre ele, ou para ele, mas permanece inacessível à mutualidade de um diálogo psíquico e de uma partilha.” (Masud, 1997, p. 57). Na transferência o histérico estabelece uma realidade psíquica particular, “o rancor”, podendo entrar em relação com o outro sem que haja mutualidade psíquica, e se comunica sem ocorrer o perigo de ser reconhecido e ajudado.

A intensidade ambivalente dos histéricos com relação à imaginação e a entrega da sexualidade genital é surpreendente por acreditarem que ela seja pecaminosa e que, eles perderão suas inocências. O período “propício” para o desenvolvimento da histeria é entre os 3 e dos 13 anos de idade – sendo esse um grande momento do corpo na vida do *self*. “Quando eles recalcam seus conteúdos mentais sexuais repudiados, é apropriado que sejam convertidos em uma dor corporal à qual parecem estar alegremente indiferentes: o corpo, agente de seus legados, deve, por sua vez, sofrer a dor e o “desamor”. O histérico não apenas trata o corpo com desprezo, mas transcende a carnalidade e o cotidiano, querendo encontrar um *self* e seus outros que habitem em um reino do ser mais elevado e espiritual. A degradação é, de fato, o bilhete de admissão a essa região na qual devem encontrar almas semelhantes, compartilhando desejos não-corporais. Neste reino, eles se encontrarão com seu primeiro outro: o deus que os trouxe à existência, a mãe que transmitiu o amor de suas almas e a aversão por seus interesses sexuais.” (Bollas, p. 243).

No entanto, não é pela sustentação do imaginário da posição materna que o histérico partilha e, sim, pela fonte de não correspondência da mãe na questão, aparentemente sustentando a pista para as respostas mais poderosas a respeito do ser e da existência.

PARTE V – LUGAR DA HISTERIA

5.1 – Lugar da Histeria na Contemporaneidade

Freud, quando fala do desamparo, pensava na equivalência dessas experiências. De que forma essa experiência se representa no imaginário do bebê que acabou de nascer? A criança precisa, para sobreviver, de crescentes estímulos incompreensíveis e “institintuais”, com necessidades orgânicas diferentes e simultâneas, mas todas imperativas, com o aumento insuportável da excitação que as acompanham. A aceleração do ritmo cardíaco, a respiração ofegante, o sangue ruborizando o corpo inteiro, a agitação e o choro cada vez mais intensos são tentativas desesperadas de desvencilhar-se, de alguma forma, de experiências tão insuportáveis.

A morte de Deus veio pela visão de Nietzsche, trazendo consigo o excesso de desamparo para o homem, conseqüentemente a “morte do homem”. Essa morte traz uma inquietação que hora nos cerca. Qual a referência que poderá sustentar o desamparo do homem? Nietzsche, enunciando a morte de Deus, passando pelos reis sendo guilhotinados, pelos czares fuzilados, pelos governantes desacreditados, os religiosos corrompidos por outras visões de crença etc. Figuras como essas citadas e outras ficam cada dia mais fora da moda, chegando até à autoridade familiar. Vemos em revistas como a “Veja” – Em busca do desejo (ano 35, n° 34-2002); O novo homem (ano 36, n° 39 – 2003); Filhos tiranos, pais perdidos (ano 37, n° 7-2004), dentre outras mais que relatam o estado que estamos vivendo atualmente e, as diversas formas que o homem busca para satisfazer seus desejos, se não podemos mais contar com as figuras fálicas, repressoras do século passado. Será que essas buscas incessantes sem ter um algo para se referenciar não são de um conteúdo histérico?

De acordo com a visão do pai da psicanálise, a cultura é algo construído com essa energia desviada da libido. Contudo, a sociedade pode ser mais liberal em alguns momentos e, reduzir a intensidade da renúncia libidinal. Vê-se uma necessidade dessa enuncia continuar existindo integralmente, sob pena do desmoronamento do edifício da civilização. Em contrapartida, o modelo social varia de acordo com cada modelo proposto pela sociedade.

Mara Cristina S. de Lúcia (Revista Viver, 2001 p 24) em sua orientação, fala e traz de volta na “acepção purista e religiosa”, dando ênfase ao termo da primeira organização de uma civilização humana, como nas Tábuas Moisés (*Bíblia*) e leis que dêem conta do referencial da humanidade. Sem as quais não existiria civilização. Classificando como distúrbios graves do comportamento humano que resultam na somatização de doenças, ou são eles próprios classificados como “novas doenças da alma”. A característica básica desse novo tempo seria o progressivo desaparecimento, até chegar quase à total ausência, dessa imagem de autoridade. “O superego de uma época de civilização tem origem semelhante à do superego de um indivíduo. Ele se baseia na impressão deixada atrás de si pelas personalidades dos grandes líderes — homens de esmagadora força de espírito ou homens em quem um dos impulsos humanos encontrou sua expressão mais forte e mais pura e, portanto, quase sempre, mais unilateral.” (Freud, 1930 p. 144).

Como o mais complexo é desvincular essa experiência marcada pela desorganização, pela impotência, pela morte aparente, pela extrema dependência de um outro para (re) organizar-se, reconhecendo assim o desamparo que Freud sugeriu na essência da experiência traumática.

O corpo histérico é um palco de sofrimento, é o corpo-dor que simboliza não só a divisão do sujeito em relação ao sexo homem/mulher, mas também a impotência do prazer absoluto, a paralisia diante do desejo do Outro, as cicatrizes do gozo deixado pelos traumas, as marcas de saudade do prazer total que nunca adveio. O histérico clama deciframento. Solicitando que o outro fale dele.

Podemos dizer que não temos mais as histéricas reprimidas denunciando uma repressão que quase já não existe mais. Baseando-se na estrutura da histeria e sua época, a idéia de que, nesse tempo, a cultura propiciava ao sujeito uma intrincada e funcionante rede de apoio ou sustentação. O que temos agora? Uma liberação geral de impulsos humanos, às vezes, aterrorizantes, que sempre se procurou repelir e manter sepultados nas profundezas do inconsciente, mesmo que nem sempre com tanto sucesso. Na contemporaneidade, será que cabe aquela figura da histérica desmaiando e sendo socorrida? O que encontramos nesse lugar? No discurso atual, são figuras tenebrosas, o desamparo, o mal-estar, depressão etc., da mesma forma que a histeria era um quadro psicopatológico que denunciava o arranjo da cultura repressora no final da modernidade e início da idade contemporânea, a depressão poderia ser vista como os quadros psicopatológicos que emergem da títere dramática e desesperançada da cultura pós-moderna.

A depressão, segundo escreve Elizabeth Roudinesco, “ formar atenuada da melancolia (reside na impossibilidade permanente de o sujeito fazer o luto do objeto perdido. O famoso “temperamento melancólico” nos grandes místicos, sempre ameaçados de se afastar de Deus, nos revolucionários, sempre à procura de um ideal que se esquivava, e em alguns criadores, sempre em busca de uma auto-superação), vai tornando-se, nas sociedades industriais avançadas, uma espécie de equivalente da histeria da Salpêtrière, outrora exibida por Charcot, uma verdadeira doença da época”(Roudinesco, 1998, p 507). Na histérica, no entanto, afigura-se aos olhos dos contemporâneos como uma revolta do corpo feminino contra a opressão patriarcal, enquanto que a depressão, ao contrário da histeria, parece ser uma marca de um fracasso do padrão de revolta, “num mundo desprovido de ideais e dominado por uma poderosa tecnologia farmacológica, muito eficaz no plano terapêutico.” (Roudinesco, 1998, p. 507).

Andrew Solomon quando escreveu no seu livro “*O Demônio do Meio-Dia, uma anatomia da depressão*”, relata e narra as experiências assustadoras mediante a sua própria angústia. Descreve a dor que ora assolava as diferentes culturas e sociedades, pessoas cujas vidas foram estrilhaçadas pela depressão. Será a depressão uma desordem, como o câncer ou será um mecanismo de defesa como a náusea? (p. 351). Em um determinado momento do seu livro, Andrew diz que “muitos cientistas concordam com a idéia de que a depressão tem uma função útil à sociedade” (p. 357), uma situação na qual não consegue desligar-se de um objetivo infrutífero ou impossível pode ser resolvida através da depressão, que força o desligamento.

Solomon continua mais adiante nessa mesma página, “as pessoas que perseguem seus objetivos com excessiva tenacidade e não conseguem desistir de vínculos obviamente imprudentes são especialmente sujeitas à depressão.” Poder-se-á dizer que a histeria se apresentava na época de Freud também tinha como ordem denunciar a repressão, e hoje temos essa depressão que está alarmante como na época freudiana, que podemos pensar também que quer denunciar algo? Para Solomon, “examinar a depressão e as emoções que a rodeiam é examinar o que é possuir um eu, o que é, enfim, ser humano. A depressão é solitária acima de tudo, mas pode o gerar oposto da solidão. Eu amo e sou mais amado por conta da minha depressão.” (Andrew, 2002 p. 383).

O psicólogo, Alon Gratch, no seu livro *Se os Homens Falassem*: “ O que está acontecendo, no fundo, é uma incursão masculina pelo universo feminino em quase todos os seus domínios. O mais visível deles, obviamente, é o da aparência. Mas a transformação é mais profunda”. O homem começou a admitir que tem emoções e as esconde cada vez menos. Sente-se mais à vontade com suas preferências estéticas e valoriza com mais desembaraço o aspecto afetivo na relação com a família e os amigos.

Como, num dado momento histórico, a "geografia das comunicações", varia nas diversas microculturas, expressões sintomáticas diferentes convivem lado a lado: assim, ainda hoje, podemos ver moças desmaiarem em vez de dar a notícia que estão grávidas, em famílias para as quais a "maternidade" e a "virgindade" continuam constituindo os troféus fundamentais do feminino. Mas, nessa mesma época, é possível ver-se uma jovem definhar, seu corpo inteiramente reduzido, pela anorexia, presa da mortificação, sob o império da "cultura light", que toma o "estar em forma" como imperativo máximo do ideal de saúde e beleza, seguindo a receita da globalização atual. Apesar de suas grandes diferenças, há em ambas algo em comum: o corpo como lugar de expressão daquilo que não consegue ser dito. No entanto, se é imprescindível reconhecer a diversidade sintomática que acompanha as diferenças de contextos familiares ou microssociais presentes numa determinada época, não podemos deixar de reconhecer (quando estamos falando da histeria) a forma de apresentação dominante em cada momento histórico, o que cria verdadeiras "ondas" ou "epidemias".

PARTE VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi descrever a evolução histórica da histeria, desde a Antiguidade, quando já se falava sobre o assunto. Teve um lugar de presença com as feiticeiras que a Inquisição maculou, queimando-as. Mas foi a partir dos roteiros preparados por Charcot e Freud que a histeria se firmou como psicopatologia da época.

Naquela época, a ordem geral era a implacável e feroz repressão da sexualidade, conduzindo, assim, uma moralidade hipócrita e artificial. Por conta desta repressão, o corpo denunciava sintomas que eram consideradas verdadeiras encenação, desejos sexuais que insistiam em retornar. A sustentação da histeria na época tinha uma rede de apoio ou sustentação que poderíamos entender como um “excesso de amparo”.

Na modernidade temos como características figuras de autoridades sendo destruídas, ridicularizadas. Esses ícones vão sendo derrubados lenta e progressivamente e, no seu lugar temos, figuras e impulsos humanos, muitas vezes aterrorizantes. Então assistimos, progressivamente, à liberação da sexualidade em todos os seus aspectos, à agressividade cada vez mais à solta, aos terroristas, guerras químicas ou biológicas, prédios sendo demolidos com pessoas inocentes dentro. Encontramos então, um lugar tenebroso e de verdadeiro “excesso de desamparo”.

Por tudo isso, a histeria da pós-modernidade, não cabe mais àquelas figuras de outrora (Freud). Na contemporaneidade, temos grande número de pessoas com depressão. Poderíamos dizer que a depressão é uma camuflagem da histeria? A depressão poderia ser vista como os quadro psicopatológico que emerge da títere dramática e desesperançada da cultura pós-moderna? O que podemos ver, hoje são pessoas em queda livre, desesperadas para encontrar algo em que se apóie, algum referencial que lhes dê sustentação nesse horizonte depressivo e desolador e que, geralmente, é remetido para o corpo. O que temos hoje são segmentos farmacológicos que movimentam milhões de fórmulas mágicas, com antidepressivos, a fórmula para o envelhecimento tardio, livros que ensinam a driblar a depressão.

Se pensarmos em tudo que foi relatado anteriormente e “do fato de o histérico ter o talento de se identificar e representar o desejo do outro, é imperativo ter em mente que aquela figura que eles procuram acima de tudo o satisfazer-se mais no mundo contemporâneo” (Bollas, 2000 p. 263). As fantasias buscam impressões e se agarram ao que a sociedade oferece, anorexia, a imagem do corpo perfeito, a existência da depressão por desamparo para atingir essa perfeição, a busca incessante de ter cada vez mais, já que a histeria tem como seu representante o corpo, mesmo sabendo o que Freud esclareceu em sua época. Então podemos dizer que o paládio da histeria está vivo em outra roupagem? E os que estão apresentando-se no nosso palco podem chamar-se de histéricas?

Este trabalho propõe-se a fazer um percurso na história da histeria, como se apresenta na atualidade e qual a sua roupagem. Se uma pessoa com matriz afetiva depressiva sentem os estímulos desviados, as dificuldades existências e os conflitos com muito mais intensidade,

podemos supor que se essas pessoas estão sujeitas a reagirem à vida, de um modo geral, com muito mais sentimentos. Acredito, assim, que temos a depressão por tudo que foi visto, lido, sendo o novo *show business* da contemporaneidade. Temos alguns autores tentando entender alguns fenômenos da Pós-Modernidade, que também visam dar conta do pano de fundo depressivo característico dessa época. Poderíamos considerar a histeria como uma das manifestações depressiva em personalidades cujo traço histriônico sejam salientes. Poderia relacionar as crises ao fantasma do histérico à depressão? A histeria necessita previamente de um marcante traço histriônico de personalidade. Se pensarmos que, a *química* para a histeria seria um traço histriônico de personalidade, juntamente com uma reação emocional exuberante à alguma vivência. Então, pode-se dizer que, não basta o traço histriônico para fazer aparecer o quadro histérico, se não houver uma reação vivencial exuberante, se não houver uma vivência emocional exageradamente significativa. Sabendo que as pessoas com a matriz afetiva depressiva sentem os estímulos afastados, as dificuldades existenciais e os conflitos com muito mais intensidade, podemos supor que se essas pessoas estão sujeitas a reagirem à vida, de um modo geral, com muito mais sentimentos. Então, a extrema sensibilidade vivencial das pessoas com matriz afetiva depressiva e as diversas expressões de reações das pessoas histriônicas, supomos, que os histéricos estão assim devido a uma reação vivencial exagerada aos estímulos desviados, às dificuldades existências e conflitantes.

Viver nunca foi fácil, por isso, a cada época, um novo valor, para efeito de salvação, é erigido. Espera-se com ele apaziguar as aflições da existência, harmonizar a vida, encontrar o seu sentido. Na busca de um sentido, visa-se delimitar o ser, esse que escapa nas vicissitudes de nossa condição humana, na qual o ser, em sua evanescência, está submetido a uma qualificação. É preciso acoplar-lhe um predicado, algo que tente dizer o que, afinal de contas, esse ser é. Tarefa interminável.

BIBLIOGRAFIA

BOLLAS, Chisropher. Hysteria – Escuta 2000;

FREUD, Sigmundo: ESB, Imago Ed. 1969.

_____. Histeria. Cap. IV – Evolução da Histeria. Vol. I;

_____. Relatório Sobre Meus Estudos em Paris e Berlim. Vol. I;

_____. Algumas Considerações para um Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Históricas. Cap. IV. Vol I;

_____. O Rascunho A. Etiologia das Neuroses. Vol. I;

_____. Rascunho B – Etiologia das Neuroses. Vol I;

_____. O Rascunho K. As Neuroses de Defesa. Vol. I;

_____. Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos Comunicação

Preliminares. Vol II;

_____. Charcot. Vol. III;

_____. A Etiologia da Histeria, Vol III;

_____. A Distorções nos Sonhos, Vol. IV;

_____. Os Três Ensaio sobre a Sexualidade.vol. VII;

_____. Sexualidade Feminina. Vol. VII;

_____. Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade. Vol VII;

_____. As Transformações da Puberdade. Vol. VII;

_____. Cinco Lições de Psicanálise, Quarta Lição. Vol. XI;

_____. Repressão. Vol. XIV;

_____. Fluctuat nec mergitur (no brasão da cidade de Paris) 1914, Vol. XIV;

_____. Sexualidade Feminina. Vol. XX I;

_____. Feminilidade. Vol. XXII;

FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. Nova Aurélio XXI – Dicionário da Língua Portuguesa – 3 Ed. Rio de Janeiro – Nova Fronteira – 1999;

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. 18. Edição: Jorge Zahar, 2001;

KEHL, Maria Rita.. RJ: Imago Ed. 1996;

_____.A Mínima Diferença: Masculino e Feminino na Cultura;

_____.Deslocamento Feminino. A Mulher Freudiana para a Modernidade;

LAPLANCHE, Jean et Pontalis J.B. – Vocabulário da Psicanálise. 4. Edição SP – Martins Fontes, 2001;

NASIO, J.-D. A Histeria, Teoria Clínica e Psicanalítica. Ed. Jorge Zahar -1991;

ROUDINESCO, Elizabeth, Michel Plon, Dicionário de Psicanálise – RJ: Jorge Zahar. Ed. 1998;

SOLOMON, Andrew – O Demônio do Meio-Dia: Em Anatomia da Depressão, Rio de Janeiro: Objetiva – 2002;

VIVER. Revista, n. 101. Ano IX – Junho de 2001;

VEJA, Revista

_____. Edição 1766 – ano 35 – n. 34. 28/Agosto de 2002;

_____. Edição 1822 – ano 36 – n. 39. 01/Outubro de 2003;

_____. Edição 1841 – ano 37 – n. 7. 18/fevereiro de 2004.