

Um breve histórico da histeria: de Freud a Lacan

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de especialização
Lato senso: Psicanálise- Curso fundamental
de Freud a Lacan, orientado pela
Profa. Ms. Silvana Farinha.

Londrina

2005



CAPÍTULO 1- INTRODUÇÃO

A clínica da histeria configura-se uma das bases principais da Psicanálise. 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.

A Psicanálise foi, desta forma, construída de forma científica, porém, a descoberta freudiana acerca do peso da sexualidade no psiquismo humano acarretou fortes obstáculos à manutenção e disseminação da Psicanálise, desde seu início. Enquanto vivo, Freud teve esta preocupação e, depois de sua morte, esta preocupação tomou formas concretas, com as várias remodelações teóricas e metodológicas que esta teoria sofreu.

A iniciativa ousada de Jacques Lacan que, na década de 50, resolveu chamar a atenção de todos para o caminho que a Psicanálise estava tomando e reconhecer a necessidade de retornar ao texto freudiano. Desta forma, Jacques Lacan viu-se na posição de excluir-se da IPA (International Psicanalytical Association), a fim de concluir seu propósito de retomar o conhecimento freudiano. Ironicamente, a Instituição criada pelo próprio Freud para assegurar sua teoria fora aquela que demonstrou rechaço pela atitude de Lacan, sendo que hoje esta rixa ainda perdura.

Ambas facções da Psicanálise, divididas generalistamente como Escola Inglesa (Melanie Klein, D. Winnicott, entre outros) e Escola Francesa (Lacan, F. Dolto, Maud e Octave Mannoni, etc.), tentam angariar para si o nome de Psicanálise em sua forma pura.

No que concerne aos pós-freudianos e seu domínio institucional da Psicanálise, a atitude que predominou fora a mesma de vários psicanalistas, como Jung e Adler, que questionaram a teoria freudiana enquanto Freud ainda estava vivo. Após sua morte, não havia mais a necessidade de pedir o aval de Freud para se fazer isso ou aquilo. A Psicanálise tomou um rumo, gradualmente, distanciando da proposta inicial: a compreensão da divisão psíquica, resultado de um conflito com base na sexualidade, resultando numa instância psíquica inconsciente, a qual seria o alvo da investigação psicanalítica. Tais psicanalistas acharam mais frutífero voltar sua atenção para o ego e suas



relações, dando prioridade ao estudo dos vínculos humanos, em detrimento das manifestações inconscientes.

Diante das mudanças sociais e tecnológicas do século vinte, a crítica feita a Freud tomou corpo, sendo que pontos mal elaborados da teoria ou, mesmo, enganos não elucidados a tempo por Freud passaram a ser considerados como uma prova da decadência e inutilidade da Psicanálise nos tempos atuais.

Uma crítica comum feita está relacionada com a patologia histérica, sendo raro, hoje, se encontrar as histéricas com fortes sintomas conversivos como nos tempos de Freud. Por isso, muitos pensam ser esta patologia extinta, engrossando o coro que diz ser a Psicanálise uma teoria que não dá conta das patologias contemporâneas, dando a idéia de que Freud, como fundador da Psicanálise, é algo cuja leitura é obrigatória nas graduações, mais a título de curiosidade do que como fonte de um rico conhecimento acerca do funcionamento psíquico.

Este trabalho visa, desta forma, a percorrer o desenvolvimento das idéias freudianas sobre a histeria, passando pela contribuição teórica de Lacan, para verificar até que ponto tal patologia neurótica ainda existe, e, se existe, como se apresenta atualmente.



CAPÍTULO 2- AS DESCOBERTAS DE FREUD E AS CONTRIBUIÇÕES DE LACAN

2.1- Sobre as descobertas freudianas

Em *Um estudo autobiográfico* (1925/1969), Freud relata como se deu sua escolha profissional e o conseqüente encontro com a clínica das neuroses. Como estudante de Medicina, interessava-se, principalmente, pelas questões orgânicas, investindo seu tempo nas pesquisas fisiológicas.

Entretanto, dada sua situação financeira precária, decidiu trabalhar no hospital como clínico, a fim de poder custear seus estudos. Assim, em 1882, iniciou sua prática no Hospital Geral sob a orientação de Meynert, experiente psiquiatra, o qual Freud já admirava enquanto estudante. Curioso por natureza, Freud passou a se interessar por um campo de estudo, ao qual antes não dava muita atenção. Isto se evidenciou por seu interesse em Charcot, que, na época, causava *frisson* na Europa por suas descobertas e experimentos com pacientes histéricas (FREUD, 1925/1969).

Em 1885, Freud, finalmente, conseguiu ir para Paris estudar na Salpêtrière com o “grande Charcot”, oferecendo-se a traduzir os textos de seu mestre para o alemão. Desta forma, entrou para o círculo de Charcot. Charcot pensava a histeria como uma doença produzida por uma representação carregada intensamente de afeto, sendo que a força deste se transpunha para o corpo; daí a formação do sintoma somático. Assim, demonstrava e provava sua idéia produzindo sintomas através da sugestão hipnótica (FREUD, 1925/1969).

Outro pesquisador da época que, também causou grande impacto em Freud foi Bernheim. Em 1889, Freud fora a Nancy, onde testemunhou os experimentos de Bernheim com a sugestão hipnótica.

Entretanto, um importante médico vienense já havia causado forte impressão em Freud, além de conquistar-lhe a amizade, colaborando intelectual e, às vezes,



financeiramente com o jovem amigo: Josef Breuer. Eles travaram conhecimento no início da década de 1880, sendo que Breuer lhe relatara alguns de seus casos, entre eles, aquele que seria o marco inicial da Psicanálise, o caso Anna O.. Breuer dissera a Freud como lidara com o caso dessa jovem histérica, cujo impacto da doença do pai e os cuidados dispensados a ele a haviam esgotado, de maneira a precipitar fortes sintomas corporais. Utilizando a sugestão hipnótica, Breuer a tratara, aliviando-a de seu sofrimento e descobrindo o poder de cura pela palavra.

Desta forma, quando Pierre Janet (que compartilhava de algumas idéias de Charcot, como ser a histeria uma doença representacional, e outras idéias similares às de Breuer e Freud, como o princípio da divisão psíquica) publicou seus estudos, Freud pressionou Breuer a fazer o mesmo, agrupando suas descobertas conjuntas e seus casos no livro *Estudos sobre a histeria* (FREUD-BREUER, 1895-1969).

Este trabalho marca o início do fim da parceria Freud-Breuer, já que o segundo, idoso e absorvido pelo trabalho clínico, não acompanhava a ambição científica do companheiro mais jovem. No prefácio de *Estudos* outro ponto de discordância é debatido, pois Breuer não aceitava a idéia de Freud acerca de uma etiologia sexual da histeria. Apoiava o amigo em palestras e conferências, entretanto discordava desta hipótese.

Assim, nos *Estudos sobre a histeria* (1895/1969), Freud e Breuer introduzem suas idéias sobre a doença, como sendo originária de uma fonte da qual os pacientes relutam em falar ou mesmo não conseguem discernir sua origem. Tal origem seria encontrada em um trauma psíquico ocorrido na infância, em que uma representação atrelada a um afeto aflitivo teria sido isolada do circuito consciente de idéias, sendo o afeto dissociado desta e descarregado no corpo. Através da hipnose, os pacientes conseguiam reencontrar a lembrança traumática, tendo assim a oportunidade de reagir a esta por suas palavras, aliviando seus sintomas.

Desta forma, os autores denominam o isolamento das idéias de recalçamento, sendo que o local onde estas estariam escondidas seria uma espécie de segunda consciência, subordinada à consciência normal, na qual tais idéias estariam entrelaçadas numa forma associativa. Ao mecanismo de transformação dos afetos em sintomas



somáticos, os autores denominam conversão, sendo o recalçamento a defesa usada contra as representações. O método de tratamento é chamado de catártico, pois através da rememoração das representações isoladas tais afetos são ab-reagidos (descarregados), causando alívio e a eliminação dos sintomas.

Concluindo o capítulo, os autores afirmam a importância do tratamento recém-descoberto e que os estudos que seguem lançam luz sobre o mecanismo da histeria em prol de sua etiologia.

Percorrendo os casos clínicos de *Estudos*, percebe-se uma evolução gradual das descobertas freudianas. Enquanto que no primeiro caso, Anna O., de Breuer, este apenas se limita a descrever os sintomas da paciente; é interessante notar o quanto esta se mostra à frente de seu próprio médico, cunhando as expressões “*talking cure*” (cura pela palavra) e “*chimney sweeping*” (limpeza da chaminé); nos casos de Freud, percebe-se um esforço investigativo que ultrapassa a simples eliminação dos sintomas, indo em a busca de suas causas.

Dando preferência a exploração de apenas um dos casos encontrados neste texto, escolheu-se o último caso, da Srta. Elizabeth von R., posto que este apresenta Freud um pouco mais maduro em sua prática e, também, por ser considerado a primeira análise integral de um caso de histeria.

No caso em questão, Freud informa, logo no início, sobre sua dificuldade em apreender a conexão entre os fatos da doença da paciente e seus sintomas. Resumindo a história da paciente, encontra-se uma moça de vinte e quatro anos, caçula de três filhas, que era a preferida do pai, considerada por ele mais como um filho e amigo confidente. O pai sempre lhe alertara sobre seu gênio forte e independente, e que seria difícil para a filha encontrar um marido. A própria paciente declara que, na época, as idéias sobre casamento não lhe atraíam, sendo este considerado um sacrifício que não valia a pena. Possuía ambições artísticas e o desejo de seguir carreira como musicista.

Porém, a felicidade familiar é abalada por um primeiro evento: a doença cardíaca do pai e seu gradual enfraquecimento, que o levou a morte, após dezoito meses.

Nesse período, a paciente desempenha o papel principal nos cuidados com o pai, tendo sido



nesta ocasião que o sintoma de dores nas pernas e dificuldade de caminhar, que configuram a queixa que a leva a Freud, aparecem pela primeira vez. Após o falecimento paterno, a mãe de Elizabeth é acometida por uma doença nos olhos. Nesse meio tempo, ocorre o casamento da irmã mais velha, cujo marido desagrada e irrita a paciente, entrando ambos em conflitos frequentes. Isto vem corroborar as idéias de Elizabeth sobre o casamento.

Depois de algum tempo, a segunda irmã de Elizabeth se casa, e este cunhado, ao contrário do outro, causa boa impressão na paciente. Apesar de não ter o grau de intelectualidade que permeia a família, o rapaz se mostra educado e solidário às suas desventuras, sendo sua relação com a esposa fonte de admiração para Elizabeth, que, neste momento, passa a olhar com outros olhos a possibilidade de casamento e de ter um homem em sua vida. Isto se alia ao propósito que passou a ocupar a mente da paciente de restabelecer a felicidade familiar; propósito este que fracassou, quando a segunda irmã morre após uma segunda gravidez, e o cunhado querido se afasta do convívio familiar. Junto a isto, o rapaz é acusado pelo outro cunhado de estar fazendo chantagens financeiras, além de querer ficar com o filho mais velho. Este fato abala a paciente, que, novamente, pensa ser a felicidade conjugal algo fora do alcance. Todo este relato é colocado por Freud como a camada mais superficial encontrada durante a análise. Nesta primeira fase, Freud expressa sua sensação de estar perdido e relata encontrar a dita insolência de sua paciente, que se expressa por um olhar acusador e malicioso, pois o flagra sem saber o que fazer com ela.

Logo no início da terapia, Freud trata os sintomas físicos aplicando choques elétricos na área da coxa, a qual por sinal mostra-se um tanto abrangente e indefinida, e percebe que os choques são recebidos pela paciente com um certo grau de prazer. Através da investigação, a qual se dá com a paciente acordada, pois ela também não se mostra hipnotizável, Elizabeth descreve seu passado e os infortúnios ocorridos recentemente, os quais foram relatados acima. Estes relatos não trazem luz as causas dos sintomas, não explicando o surgimento de uma histeria. Freud passa a aplicar o mesmo método empregado no caso de Miss Lucy (técnica de pressão na testa seguido pelo pedido de que a



paciente fale o que lhe vier a mente)¹, e o trabalho dá um passo à frente, quando surge no relato da paciente o que Freud considera como um segredo dela. Certa noite, quando o pai ainda era vivo, Elizabeth se ausentou de seus cuidados para ir a uma festa. Fora acompanhada até em casa por um rapaz, que Freud irá saber a seguir era um possível pretendente de Elizabeth. O rapaz em questão era órfão e muito apegado ao pai da paciente, tendo sido incorporado ao convívio familiar, criando em Elizabeth expectativas de um amor. Porém, ela conta a Freud que apenas nessa noite, em que ele a acompanhou até em casa, é que ela sentiu algo verdadeiro em relação ao rapaz. Chegando em casa, a paciente fica sabendo da piora do pai naquela noite, e sente-se mal por estar se divertindo naquele momento. Aqui se encontra um primeiro conflito: estar na festa com o namorado e a piora do pai na mesma noite. Após a morte do pai, o namorado se afasta em sinal de pesar, mas depois com os acontecimentos subseqüentes, os dois raramente voltam a se encontrar, ficando Elizabeth decepcionado com ele. A partir deste primeiro conteúdo submerso no discurso da paciente, outros passam a aflorar em sua consciência. A própria paciente finalmente se dá conta da causa de suas dores nas pernas. Era nessa região que o pai apoiava sua perna para que ela trocasse as ataduras. Depois dessa constatação Freud percebe que toda vez que a paciente trazia uma lembrança à tona a dor na perna se manifestava, sendo que a perna passou a participar de suas conversas, sendo por algum tempo um guia para Freud. Se a paciente iniciasse um relato onde a dor aparecia, e ao fim do mesmo a dor continuasse, ele sabia que ainda havia algo a ser falado.

A paciente passa a relatar vários episódios em que as dores se manifestavam, sendo que um particularmente chama a atenção de Freud: um passeio com um grupo de pessoas que acabou por ser mais longo do que ela imaginava e no qual a irmã se ausentou, porém o cunhado, persuadido a fazer companhia à Elizabeth, a acompanhou. Neste ponto, a paciente declara ser doloroso ver a felicidade e a cumplicidade do casal. A seguir, declara que ficar sozinha, também, é algo muito doloroso, e expressa sua infelicidade em não poder “dar um passo à frente”, rumo a alguma felicidade na vida. Freud começa a desconfiar dos

¹ Freud conheceu este método através de Bernheim. Uma descrição mais completa deste se encontra no caso acima citado.



sentimentos da paciente em relação ao cunhado, idéia reforçada pela constatação de que fora após aquele passeio que as dores nas pernas vieram para ficar.

Nesta fase do tratamento, a paciente já se sentia melhor e se esforçava mais em encarar sua resistência, sendo que depois de algum tempo, vem à tona o encontro inevitável com a idéia incompatível causadora de suas mazelas: era apaixonada pelo cunhado. Esta descoberta é sofrida e a paciente tenta negá-la frente à interpretação freudiana do que ocorrera em sua mente na ocasião da morte da irmã: “agora ele está livre para mim”.

Numa conversa com a mãe da paciente, Freud descobre que o problema da chantagem relatada por Elizabeth não fora, exatamente, o que ocorrera na realidade, não havendo vestígios de desentendimentos entre o cunhado e a família. A mãe confirma Freud ao dizer que já havia reparado nos sentimentos da filha em relação ao cunhado, porém uma união entre eles é improvável, pois o rapaz também sofre graves problemas de saúde.

Findo o caso, Freud relata uma pequena recaída da paciente e sua fúria ao saber sobre a conversa dele com sua mãe. Ele, porém, sente-se seguro de que houve uma cura e que ela conseguirá dar seguimento à sua vida, o que é confirmado ao fim do texto, quando ele conta que Elizabeth se restabeleceu e se casou.

Na discussão do caso, Freud se refere ao fato de seus relatos se assemelharem a contos literários e não à ciência propriamente dita. Expõe suas impressões sobre a construção do sintoma de Elizabeth, considerando que a primeira experiência com as dores nas pernas, provavelmente, tiveram causas orgânicas, pois as dores passaram, rapidamente, e não retornaram por um bom tempo. Apenas depois, no episódio do passeio com o cunhado, o conflito eclodiu, sendo o afeto descarregado através da dor previamente sentida. Assim, a conversão utilizou-se de uma dor orgânica já ocorrida para instalar o sintoma neurótico. Freud utiliza o relato do caso da Sra. Caecilie M., para ilustrar sua idéia de que símbolos mnêmicos de excitações penosas, sentidas pelos pacientes histéricos podem vir à tona, através de um sintoma corporal. Assim o “tapa no rosto” sentido, simbolicamente, por Caecilie transforma-se numa paralisia facial, assim como o “não dar um passo à frente” de Elizabeth se transformou em dificuldades em caminhar.



Acerca da histeria monossintomática² Freud percebe que, ao falar das lembranças referentes ao pai ou ao namorado da mocidade, a perna direita da paciente doía; enquanto que quando versava sobre os fatos mais recentes de sua história, como a morte da irmã ou sobre os dois cunhados, a perna esquerda doía. Freud percebe que não se trata de um sintoma físico único, ligado a uma variedade de complexos mnêmicos, mas sim “um grande número de sintomas semelhantes, que pareciam, numa visão superficial, estar fundidos num único sintoma” (FREUD-BREUER, 1895/1969, p.174).

No último capítulo desse texto, Freud se propõe a examinar as vantagens e desvantagens do método catártico, criado por ele e Breuer, alertando que as exposições que seguem são construções suas. Após um breve comentário sobre sua hipótese de uma etiologia sexual das neuroses, Freud discorre sobre a importância do diagnóstico, a fim de estabelecer a forma de terapia, e coloca o método catártico como uma terapia sintomática e não causal.

Freud passa a relatar, então, um número considerável de desvantagens encontradas no tratamento, apontando a primeira como a dificuldade em hipnotizar os pacientes. Desta forma utilizou-se do método de Bernheim, o qual declara ser mais um truque para desviar a atenção do paciente do que um método infalível e insubstituível. Percebe, também, que as lembranças relatadas pelos pacientes lhes causam imenso desconforto e sentimentos de menos valia, se deparando com a idéia do recalçamento como uma defesa. Isto é expresso pela percepção de que o não saber neurótico, na verdade, configurava um não *querer* saber consciente, sendo a vontade dos pacientes um primeiro obstáculo a ser enfrentado. Diante destas constatações Freud faz referência às resistências apresentadas de diversas formas pelos pacientes: desculpas, desvios de assunto ou, mesmo, menosprezo pelas lembranças que vão surgindo.

A direção do tratamento é, assim, concebida pela investigação cuidadosa dos pontos que escapam ou ficam obscuros na fala dos pacientes. O exame das imagens e lembranças que vão surgindo faria o papel de guia da análise, sendo que Freud postula que

² Este dado é também citado na exposição do caso da Sra Emmy von N. (Estudos sobre a histeria, p. 174).



o médico deve instigar a curiosidade do paciente sobre si, a fim de investir um esforço, cada vez maior, contra suas resistências. Ainda, sobre as dificuldades em se lidar com estas, Freud expõe a inutilidade em tentar ir direto ao núcleo da organização patogênica, pois, mesmo o médico adivinhando o conteúdo desta, o paciente não saberia o que fazer com essa explicação, não sofrendo a modificação psicológica esperada.

Aproximando-se do final do texto, Freud faz dois alertas importantes, que podem atuar como um complicador do processo terapêutico. O primeiro é a constatação de que os sintomas podem piorar durante a análise, dando o exemplo das participações das dores nas pernas durante as sessões, no caso Elizabeth; sendo que a intensidade do sintoma aumenta conforme a evolução da investigação das lembranças patogênicas. Isto continua até que a elaboração do material esteja esgotada. Mesmo assim, Freud comenta que tal fato pode se tornar um inconveniente na análise, fazendo com que o paciente sofra mais do que antes. O segundo alerta diz respeito à relação médico-paciente. A ocorrência de algo que perturbe esta relação, também, influenciará no trabalho, pois voltara a atenção do paciente para a pessoa do médico, fazendo com que se perca em queixas e se desviando do objetivo da análise. Neste ponto, Freud faz uma pequena referência à transferência, chamando-a de uma “falsa ligação”³. Através de um breve exemplo, Freud considera que isto deve ser tratado como os outros sintomas, esclarecendo a transferência para o paciente.

Conclui o texto conjecturando acerca de uma possível constatação de algum paciente, que lhe diria que já que sua doença esta relacionada com as circunstâncias e acontecimentos de sua vida, e não sendo possível ao médico alterá-los, como poderia ele ajudá-lo? A isso, Freud responde sabiamente: “sem dúvida o destino acharia mais fácil do que eu aliviá-lo de sua doença. Mas você poderá convencer-se de que haverá muito a ganhar se conseguirmos transformar seu sofrimento histórico numa infelicidade comum. Com uma vida mental restituída à saúde, você estará mais bem armado contra essa infelicidade” (FREUD-BREUER, 1895, p.316).

³ Neste trecho fica implícita a idéia de transferência como resistência, conceito que viria a ser explorado por Freud posteriormente.



Em *A História do movimento psicanalítico* (FREUD, 1914/1969) Freud relata a origem de sua idéia de uma etiologia sexual das neuroses. Através de três conversas, com Breuer, Charcot e o ginecologista Chrobak, nas quais os três fazem referência à distúrbios sexuais como causas de doenças, essa idéia fica adormecida em Freud. Não se sabe bem quando e como estas voltaram a rodear sua mente, mas se percebe em *Estudos* que já havia nele um olhar atento a estas questões.

Após os *Estudos*, Freud profere uma palestra na qual declara sua idéia sobre a etiologia sexual, não só da histeria como também de outras neuroses e algumas formas de psicose. Em *A etiologia da histeria* (FREUD, 1896/ 1969), Freud examina os pontos que o levaram a chegar a tal descoberta, fazendo a famosa analogia entre o trabalho analítico e o trabalho arqueológico. Assim, os sintomas apresentados pelos pacientes fariam o mesmo papel das ruínas de uma cidade, onde cada qual leva à descoberta das causas do estrago atual, remetendo, inevitavelmente, ao passado.

Freud relata que, para chegar à compreensão da cena traumática, é necessário ater-se a duas condições: quando a cena possui a adequação para funcionar como um determinante; e quando possui a necessária força traumática. Entretanto, em muitos casos, o que ocorreu foi que as cenas e lembranças encontradas não condiziam com os requisitos, sendo, pelo contrário, cenas inócuas ou mesmo triviais. Determinado a continuar a busca de uma explicação, Freud, simplesmente, deu seqüência à investigação analítica, sendo que cenas mais remotas começaram a aparecer, demonstrando que várias delas derivam de uma mesma lembrança. Assim, a cena traumática, em si, teria ocorrido na primeira infância e traria algum conteúdo sexual, que, por outro lado apenas tomou proporções desastrosas num segundo momento, geralmente na adolescência. A fim de defender-se previamente de seus críticos, Freud expõe que tal descoberta fora verificada em vários casos, não só de histeria, como dito à princípio; e que resultou do método de interrogar os pacientes, não utilizando mais o método catártico de Breuer.

Em 1899, época em que Freud terminava o texto que marcaria o início da Psicanálise, *A interpretação dos sonhos*, se inicia o tratamento de uma jovem de dezoito anos. O demandante do tratamento é o pai da jovem, que outrora fora paciente de Freud e



ficara muito satisfeito com o sucesso do mesmo. Assim, dá-se o tratamento daquela que ficaria conhecida como “Dora”, e que faria parte da restrita galeria de casos clínicos trabalhados, textualmente, por Freud.

Logo no início da exposição do caso Freud salienta ser este apenas um fragmento, posto que a análise ficara incompleta. Entretanto, Freud propõe-se investigar os motivos do fracasso da análise, como ficara exposto no fim do texto.

Dora é uma jovem no início de sua idade madura, culta e muito articulada, porém com vários sintomas somáticos, os quais a acompanham já há alguns anos. Quando apresentada a Freud, apresentava dispnéia, *tussis* nervosa, ataques intermitentes de afonia e enxaquecas. Num primeiro olhar Freud detecta o que Charcot chamava de uma *petite hystérie*. Enquanto o pai trazia a filha relutante para tratamento, sob a queixa de estar ela ficando muito intransigente e inamistosa com a família, Dora contava uma história diferente. Dizia-se vítima de uma troca maliciosa entre seu pai e um senhor de seu convívio, o Sr. K.

Expondo o quadro clínico da paciente, Freud discorre sobre uma moça inteligente e esperta, que nunca se entendera com a mãe, que considerava ignorante, mas possuía uma relação íntima e afetuosa com o pai. O casal de amigos, os K., que no presente causavam incomodo à jovem, antes eram de seu agrado, sendo que Dora considerava ambos amigos, cuidando freqüentemente de seus filhos. Apesar de saber das relações mais íntimas entre a Sra. K. e seu pai, até certo ponto isto não se apresentava como um problema para ela; mas em dois anos a situação misteriosamente mudara, após um incidente no lago, quando Dora acusara o marido da outra de tê-la abordado com propostas indecorosas.

Freud coloca-se numa posição neutra, não atendendo o pedido do pai de tirar tais idéias da cabeça da filha, e se propõe a escutar a história que ela traz. Desta forma, chama-lhe a atenção a reviravolta com que a moça se coloca na situação: se a princípio não se incomodava com os K., sendo mesmo uma cúmplice das relações de seu pai com a Sra. K., o que fizera com que ela mudasse repentinamente de idéia?

Partindo deste ponto, emerge no relato as duas situações de fundo sexual que teriam abalado a jovem: uma cena mais recente, a dita cena do lago, quando o Sr. K. lhe



fizera uma proposta amorosa; e uma cena anterior, na loja do Sr. K., quando ele, de fato, lhe roubara um beijo. Através da investigação dessas lembranças, Freud percebe que a moça possuía conhecimentos dos fatos da vida sexual e interpreta seu repúdio ao Sr. K., como sinal de seu interesse amoroso por ele. Porém, algo não encaixava nesta explicação e Freud se questiona o texto inteiro, acerca disto: se Dora realmente gostava do Sr. K., por que rejeitara, com tamanha força, seu interesse por ele? Apesar de considerar este fato como uma inversão do afeto, tendo Dora sentido repugnância ao invés de prazer no beijo, Freud ainda mostra-se incerto de sua interpretação, até porque a paciente não mostra sinais de concordar com a mesma. Entretanto, outros pontos levam Freud a permanecer com essa idéia, como, por exemplo, os ataques de afonia de Dora durante as ausências do Sr. K.

Outro ponto que chama a atenção de Freud, as freqüentes críticas da paciente em relação a seu pai, denota duas inversões: a primeira, sendo a própria crítica como um disfarce para uma autocrítica, mecanismo que Freud detecta ser comum às crianças; e a segunda, as referências de Dora a seu pai como um homem de posses, que seria para ela a fonte de interesse da Sra. K. por ele, as quais parecem o oposto a Freud, ou seja, o pai como um homem sem recursos. Daí, Freud consegue vislumbrar a relação desta constatação de Dora com sua tosse nervosa: sendo um homem impotente, a única maneira de obter prazer sexual com a Sra. K. seria a felação, representada por Dora com o sintoma da tosse.

Neste ponto, Freud faz uma leve referência sobre a inclinação de Dora pela Sra. K., a qual era fonte de admiração da moça, que sempre elogiava seu belo corpo alvo e nunca se referira a ela de forma raivosa (FREUD, 1905/1997, p.69). Freud interpreta estes sentimentos como uma desilusão de Dora, pois ela passara a perceber que o real interesse da Sra. K. era por seu pai e não por ela.

Mas, a análise se dará, de fato, nos dois sonhos trazidos pela paciente, sendo o primeiro um sonho recorrente, ocorrido pela primeira vez na época da cena do lago. Neste, a paciente via sua casa em chamas, era acordada pelo pai, mas sua mãe se negava a sair da casa, enquanto não encontrasse sua caixa de jóias. O pai dizia, então, que não deixaria que seus filhos se queimassem por causa de uma caixa de jóias e eles saem da casa. Dora acorda (FREUD, 1905-1997, p.74). Atendo-se aos símbolos da caixa e do fogo, Freud chega à



constatação de que o sonho denota uma situação sexual, sendo o primeiro símbolo referente à genitália feminina, e o segundo à excitação sexual. Ainda, sobre o fogo, Freud o relaciona com seu oposto, a “água” ou “molhar”, e indaga a paciente sobre problemas com a enurese infantil. A paciente, não sem relutância, acaba por admitir que tivera tal problema tardiamente, por volta dos oito anos, e Freud encontra o tema da masturbação, que estava na época rodeando o trabalho analítico da paciente. Freud interpreta este sonho como sendo um pedido de socorro de Dora a seu pai, para que lhe salvasse da tentação do amor do Sr. K.

O segundo sonho mostra-se mais detalhado: Dora passeava numa cidade desconhecida. Chegando em seu quarto encontra uma carta de sua mãe, que relata que seu pai falecera e que ela poderia voltar para casa, se quisesse. Dora parte em direção à estação, perguntando às pessoas a que distância esta ficava e recebendo sempre a mesma resposta, cinco minutos. Entra num bosque onde encontra um homem que lhe diz ficar a estação a duas horas e meia dali. O homem se oferece para acompanhá-la, mas ela se nega e parte sozinha. Chegando em sua casa, pergunta pela família, a qual já fora para o cemitério. Ela sobe as escadas até seu quarto, onde fica a ler um grande livro (FREUD, 1905/1997, p.108-109).

Neste ponto da análise, a própria Dora já se questionava sobre suas ações e os reais motivos destas. Diante das associações da paciente acerca do sonho, Freud, novamente, encontra vários elementos que demonstram ser o sonho repleto de conteúdos sexuais. Resumindo a conclusão desta análise, Freud constata que se no primeiro sonho Dora pedia a ajuda do pai, para que a salvasse da paixão do homem amado, neste segundo sonho ela realizava suas fantasias vingativas, com a afirmação de partir sozinha, ou seja, ficar só e não se casar. Esta interpretação é validada na sessão seguinte, com Dora abandonando o tratamento e vingando-se de Freud. Na última sessão, ainda aparecem alguns fatores que esclarecem os motivos do rechaço de Dora pelo Sr.K.: ela travara conhecimento com uma empregada dos K., que se afeiçoara ao patrão, se entregando a ele. Ele porém, aproveitara-se dela e não mais mostrara interesse, sendo que a moça resolvera voltar para a casa dos pais. Desta forma, diante da proposta amorosa do Sr.K., Dora teria se



lembrado da situação da empregada e temendo estar sendo um mero brinquedo nas mãos dele, reagira de forma violenta e insultada (FREUD, 1905/1997, p. 121-124). É importante ressaltar um detalhe, que será melhor trabalhado no capítulo referente às contribuições de Lacan: a fala do Sr. K. para Dora, sobre sua esposa: “sabe, não tenho nada com minha mulher” (FREUD, 1905-1997, p.113).

No posfácio, Freud indica alguns fatores que levaram ao fracasso desta análise, sendo o primeiro a interrupção abrupta desta. Outro fator fora a falta de experiência de Freud no manejo da transferência, a qual não tendo sido colocada para a paciente, possibilitou que ela se vingasse do pai através da figura de seu analista. Porém, o ponto principal encontra-se numa nota de rodapé de 1924 (1905/1997, p136), em que Freud admite ter sido seu maior erro sua tendência em enfatizar o amor de Dora pelo Sr.K., sendo que seu maior interesse, na realidade, se dirigia para a Sra. K. Este ponto, também, será melhor explorado no capítulo seguinte.

Apesar destas faltas, neste caso, Freud já tinha em mente a importância das fantasias dos pacientes histéricos, em detrimento da realidade externa. No texto seguinte nesta exposição, *Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade* (FREUD, 1908/1969), Freud coloca como o papel das fantasias determina os sintomas neuróticos. Tais fantasias, que em tenra infância foram conscientes e aliadas do ato masturbatório, vão sendo, gradualmente, deixadas de lado, tornando-se inconscientes, à medida que o sujeito tenta se desvencilhar da satisfação infantil da masturbação. Diante do fracasso desta determinação, tais fantasias vazam através da formação dos sintomas, sendo estes representações das mesmas. O que Freud pontua, no caso das histéricas, é que tais fantasias, são auxiliares da auto-excitação masturbatória; a partir delas seria montada uma encenação do ato sexual, sendo que a mulher, neste caso, faria o papel de ambos os sexos. As fantasias estariam, assim, na base do caráter bissexual da histeria.

No texto *Uma criança é espancada* (FREUD, 1919/1969), Freud dá continuidade ao estudo das fantasias infantis, encontrando na premissa do título o conteúdo de uma fantasia comum nas idades de cinco e seis anos. Posteriormente, essa fantasia sofre os efeitos do recalçamento, sendo sentida como repugnante pelos neuróticos, ou tomando



um caminho mais direto na perversão. Analisando esta fantasia em pacientes histéricas, Freud detecta um desenvolvimento da mesma. Assim, a princípio, a paciente não reconhece a criança que apanha e nem quem bate. Pelas associações, chega-se à identidade de um adulto, que bate numa criança odiada. Numa segunda etapa, a paciente se reconhece como a criança que apanha e a identidade do adulto se torna clara: é seu pai. Esta seria a fase, explicitamente, masoquista da fantasia e se dá através de uma construção analítica. Já na terceira e última fase, a criança que apanha volta a ser desconhecida, porém, em muitos casos ocorre, uma inversão do sexo da criança. Nesta fase, a fantasia torna-se sádica e liga-se à excitação auto-erótica masturbatória.

A conclusão freudiana é de que esta fantasia, na verdade, se dirige não às figuras parentais, mas sim a outras crianças que rodeiam o sujeito, provavelmente, irmãos. A fantasia seria, então, uma forma de saciar o narcisismo, como se dissesse: “meu pai não ama esta criança em quem bate, mas somente a mim”. Freud, ainda, verifica algumas diferenças desta fantasia em meninos e meninas. Em ambos os casos, a fantasia, a princípio, liga-se ao pai, o que nos casos dos meninos reflete um laço homossexual. Na última fase da fantasia, as meninas invertem o sexo de quem apanha, ou seja, são meninos, mas mantêm o sexo de quem bate, transformando a fantasia antes masoquista em sádica. Já no caso dos meninos, a inversão do sexo se dá na figura de quem bate, se mantendo o sexo de quem apanha, fazendo a fantasia manter seu caráter masoquista. Freud, também, salienta que, apenas nos casos femininos, esta fantasia possui uma carga de rancor vingativo.

Ainda, sobre a fantasia feminina, Freud irá desenvolver um raciocínio que será amplamente discutido na conferência *A feminilidade* (FREUD, 1933/1969). Neste trabalho, voltará a salientar que o desenvolvimento psíquico de ambos os sexos é similar na tenra infância, tomando cada um rumos diferentes num momento posterior. Desta forma, tanto meninos quanto meninas apresentam os mesmos graus de agressividade e curiosidade na primeira infância, sendo que, no decorrer de seus desenvolvimentos, algo se complica para a mulher. Freud aponta dois trabalhos extras no caminho da aquisição da feminilidade: o primeiro, sendo o deslocamento da zona de prazer (do clitóris para a vagina ou de fático para genital) e o segundo, o abandono da mãe como objeto de amor.



Lembrando suas descobertas acerca da fantasia de sedução e da derivação sintomática decorrente desta fantasia, Freud considera que na fase pré-edípica o sedutor era a mãe. Fora a mãe quem maior contato teve com a criança, sendo que seus cuidados, provavelmente, foram os precursores da excitação corporal. Entretanto, este amor não tarda em se transformar em revolta e hostilidade, encontrando Freud, na fala de suas pacientes, freqüentes acusações sobre falhas na amamentação por parte da mãe: ou fora dado pouco leite, ou o nascimento de outro bebê fizera com que a mãe negligenciasse a primeira criança; enfim, queixas que se traduzem por uma demanda de amor frustrado.

Encontra-se aí o problema do complexo de castração, que é o verdadeiro responsável pelo rompimento da menina com sua mãe. Diante da constatação da diferença anatômica entre os sexos, a menina sente ser a mãe, por ser ela também um ser desprovido de pênis, a culpada pela falta deste órgão nela. Daí, parte sua atitude de auto-rebaixamento e conseqüente desvalorização da mãe, e das mulheres em geral. Regida, assim, pela “inveja do pênis”, a menina passa a sustentar a idéia de possuir algo que se assemelhe a este, e volta sua atenção para o pai, portador do objeto desejado.

Freud mostra três prováveis caminhos a serem tomados diante da descoberta da castração: a inibição da sexualidade, eclodindo numa neurose; a modificação rumo à masculinidade da tenra infância; e o caminho para a feminilidade normal. No primeiro caso, a menina, sob a influência da inveja do pênis, desistiria de seu prazer clitoridiano (fálico) proveniente da masturbação, repudiando a mãe (anteriormente vista como fática) e inibindo suas inclinações sexuais, de modo geral. Abandonando o ato masturbatório, a passividade passa a reger suas atitudes fazendo-a voltar-se para o pai, preparando assim o caminho para a feminilidade. Posteriormente, o desejo do pênis será substituído pelo desejo de um filho, sendo que apenas após feita esta operação a mulher entrará no Édipo. Assim, a entrada no Édipo mostra-se um caminho trabalhoso e difícil, sendo que seu início possa ser postergado, diante da determinação da mulher em se manter na ilusão da aquisição fálica. Enquanto a castração no homem dá o rumo para a finalização do Édipo, com o abandono da mãe como objeto de amor, ele, entretanto, tem seu caminho aberto para o desenvolvimento de sua



sexualidade, pois não há necessidade de fazer o deslocamento do prazer sexual e nem inverter o objeto desejado.

No segundo caso, o que ocorre é a própria recusa da constatação indesejada, castrante, fazendo com que a menina retorne à masculinidade da tenra infância, época na qual a diferença anatômica sexual era ignorada, se apegando assim à atividade clitoridiana e se refugiando na identificação à mãe fálica ou com o pai.

Freud termina este texto de forma desesperançosa, afirmando que encontrara em muitas pacientes um certo esgotamento, proveniente do próprio trabalho em encontrar sua feminilidade, as exaurindo, assim, de maiores esforços psíquicos, donde decorreria uma certa limitação intelectual expressa em suas análises.

Concluído o propósito de apresentar um panorama das descobertas freudianas acerca da histeria, partindo de seu trabalho inicial voltado para a sintomatologia do quadro e as decorrentes evoluções de suas idéias diante da potencialidade das fantasias na própria configuração dos sintomas, o enfoque subsequente será Lacan.



2.2- *Sobre as contribuições de Lacan*

Neste capítulo abordaremos quatro textos de Lacan acerca da histeria, todos tendo como base principal o caso Dora.

Em *A questão histórica*, Seminário 3 (1956/1988) Lacan propõe um estudo sobre o papel da linguagem na economia das psicoses, recorrendo a uma análise da questão histórica no que isso tem de tocante com a questão do presidente Schreber. Para isso, esclarece acerca dos mecanismos imaginários que dificultam a passagem da fala, meio de acesso ao inconsciente.

Desta forma, pontua o que o fenômeno psicanalítico não é, refletindo sobre as comunicações pré-verbais, ou seja, a soma de impressões, internas ou externas, das informações que o sujeito recebe do mundo e das relações que estabelece com o mesmo. Dentre estes discursos, Lacan identifica o das reivindicações como pobre e repetitivo, uma demanda sem fim de algo inacessível e que é transmutado para o que se põe da vida ao sujeito.

Passa a analisar um caso de histeria masculina, na qual a base da questão encontrava-se na fantasia de procriação, relacionando este caso com a fantasia delirante de Schreber. Identifica, desta maneira, a histeria masculina como uma interrogação do sujeito sobre sua identidade sexual, ser homem ou ser mulher. Em paralelo, introduz a questão da histeria feminina encontrada em Dora como sendo “o que é uma mulher?”, ou ainda, “o que é o órgão feminino?”.

Esta questão passa a ser melhor explorada no texto seguinte, *O que é uma mulher?* (1956-1988), em que Lacan inicia considerando que o neurótico é aquele que usa seu eu para colocar sua questão, e o faz não a colocando. Sendo o eu uma entidade imaginária, faz com que o sujeito se iluda com a realidade externa, e aponta o engano de certas facções psicanalíticas ao centrar suas intervenções terapêuticas de forma a alimentar estas ilusões, ao invés de desmontá-las.



Dito isto, Lacan aponta o erro de Freud em focar sua atenção em o *que* Dora desejava, antes de se perguntar *quem em* Dora desejava. A resposta aponta para a Sra K., na medida que o eu de Dora estava identificado com o Sr K. Este ponto é esclarecido através de uma reinterpretação da afonia de Dora durante as ausências do Sr K, sendo que estas ocorriam, pois Dora ficava frente à Sra K., seu objeto de desejo, sendo que seu eu estava ausente, no caso o Sr K.

Lacan introduz, então, o ponto chave da função do eu no neurótico como sendo o resultado do entrecruzamento das dimensões simbólica e imaginária. Enquanto a primeira depende do significante, sendo esta dimensão a responsável pela ordenação do sujeito através de uma lei, a segunda baseia-se na primazia da gestalt fálica, em que, no caso da mulher, é colocada como uma ausência. Sendo assim, a menina toma emprestado um desvio através da identificação com o pai, seguindo durante um tempo os mesmos caminhos do menino. Esta acomodação é vista por Lacan como a via mais curta, fazendo com que a histeria feminina se apresente sob uma estrutura mais simples, entretanto revelando poucos pontos de ruptura. Em outras palavras, o sujeito adapta-se mais comodamente ao seu sintoma.

Por outro lado, a histeria masculina mostra-se mais complexa, pois a realização edípica é melhor estruturada, tendo menos chance de ser posta a questão. Entretanto, esta questão também se relaciona com a posição feminina, cujo fator em comum se expressa através da questão da procriação. Tal problema possui uma matriz essencial: que um ser nasça de outro, ou que dois seres, diferentes, se unam para criar um outro ser. Este problema só pode ser posto depois de simbolizada a identidade sexual. Lacan, ainda, relaciona a questão do nascimento com a morte, declarando que: “nada explica que seja preciso que seres morram para que outros nasçam” (LACAN, 1956/1988, p.205). Esta questão remete a todo o ciclo vital, repetitivo, finito e infinito, ao mesmo tempo.

Voltando à Dora, quando ela se interroga sobre o que é ser uma mulher, está tentando apreender, imaginariamente, o que ela não consegue simbolizar, sendo que a identificação com o homem, portador de pênis, é uma tentativa de se aproximar desta definição que lhe escapa.



Em *Dora e a jovem homossexual* (1988) Lacan inicia discorrendo sobre os três tempos do desenvolvimento da subjetividade em relação à frustração. O primeiro momento seria, então, aquele em que o jogo de presença e ausência marcam o sujeito; no segundo, o apelo e a resposta estabelecem o nível da frustração; e o terceiro momento, em que o outro estabelece uma regularidade, uma lei.

Desta forma, no primeiro momento, a jovem na puberdade estabelece a equivalência imaginária pênis-criança com o pai intervindo numa função simbólica, sendo o portador inconsciente do falo a ser dado. O Real invade esta posição imaginária quando o pai, de fato, oferece uma criança (Real) para a mãe, sendo impossível para a jovem sustentá-la. No segundo momento, intermediário, o pai real intervêm nesta criança que a jovem era, frustrada, produzindo a transformação da equação, que se situa nos seguintes termos: o pai imaginário, a dama e o pênis simbólico. Aqui se instaura o terceiro momento, cujos termos impõem uma estrutura.

Esta estrutura configura uma posição a ser tomada, fundante da entrada da menina no Édipo, quando a mensagem original vinda do pai, e entendida como uma promessa de dar um filho para a menina, é desviada e encaminhada para uma cadeia metonímica de significantes.

Em relação à Dora, Lacan nota que os personagens da posição são encontrados em sua trama, ou seja, um pai, uma filha e a dama (Sra K.), sendo que o problema gira em torno desta última. A dama, no caso, fora introduzida na situação pelo pai, sendo que Dora, além de cúmplice do romance, mantinha uma relação toda especial com ela. Assim portou-se Freud diante das reivindicações de Dora pela exclusividade do amor paterno, inserindo-a como responsável pela situação, que no momento a incomodava. Entretanto, Lacan nota a ambigüidade de Freud durante o desenrolar do caso acerca do real objeto do desejo de Dora, sendo que o Sr. K. lhe pareceu, na época, o palpite mais acertado.

Lacan passa a advertir a respeito da função imaginária do eu, sendo que em Dora seu eu era o Sr. K., determinando assim sua relação com a Sra K. Ainda sobre essa questão, Lacan esclarece ser uma histérica alguém que ama por procuração e a visando um objeto homossexual, objeto este encaminhado pela própria identificação com o homem.



Numa espécie de parêntesis, Lacan retoma o conceito da frustração primitiva que marca a relação entre a mãe e a criança, sendo que neste registro a mãe é aquela que dá ou não dá algo que interessa à criança, sendo que esse dom é um signo de amor. Deve-se tomar cuidado para a constatação de que, mesmo frustrada, o desejo da criança subsiste, sendo que este ponto foi tratado por Freud em *A feminilidade* (1933/1969), quando ele nota que a crença em encontrar um objeto semelhante ao pênis pode permanecer na fantasia da menina por tempo indeterminado. Assim frustrada, a menina volta-se para o pai, pois é ele que dá, simbolicamente, o objeto faltoso. Porém, no caso de Dora, ele não pode dar porque é impotente.

Lacan pontua que a questão do dom se trata do sujeito dar algo, gratuitamente, e na medida que ele dá algo que na realidade não tem, sendo este o pressuposto do dom como um sacrifício por amor. Assim, Dora ama seu pai, pois ele não lhe dá e não dá por não ter, no caso, a virilidade. E volta sua atenção para a Sra K., perguntando-se o que seu pai ama nela. Sendo assim, no sentido que Dora se interroga sobre “o que é uma mulher?” que a Sra K. encarna a função feminina, mobilizando o interesse de Dora por esta posição. Situando-se entre seu pai e a dama, esta posição pode ser mantida.

Através da associação de Dora em relação à Madona Sistina, percebe-se que a Sra. K. desempenhava um papel similar, o de objeto de admiração. Assim, quando o Sr. K. declara que não há nada entre ele e sua mulher, Dora o esbofeteia, pois ele rompe o circuito formado em que ele fazia o papel invertido de Dora, o que impunha um equilíbrio nesta trama. Ou seja, o Sr K é tolerável apenas nesta posição, na qual ama Dora para além de sua mulher, mas desde que sua mulher represente algo para ele. Declarando que sua mulher não está no circuito, o equilíbrio é rompido, e Dora, não podendo mais sustentar a estrutura estabelecida, volta sua atenção para o pai, demandando seu amor com exclusividade.

Além disso, passa a acusar a situação antes confortável e a qual Lacan concorda ser possivelmente real; ou seja, ela poderia, sim, estar sendo uma peça-chave nas relações de seu pai e a Sra. K., fazendo parte de uma troca compensatória em relação ao Sr. K. Porém, este papel de puro e simples objeto lhe insuportável. Retorna à questão que ela não compreende e não aceita, ser uma mulher.



Lacan termina este trabalho apontando para as diferenças e similaridades entre o caso da jovem homossexual e Dora. Enquanto a última, neurótica, recorre à uma metáfora para expressar uma questão, sendo esta metáfora o Sr. K. como seu eu; no primeiro caso, a jovem manteve-se numa etapa prévia, demandando o objeto fálico de seu pai, no caso potente, e procurando-o na dama, configurando assim uma espécie de perversão. Isto relaciona-se com o que já chamamos a atenção no texto de Freud, quando a mulher sustenta uma posição de expectativa em relação ao objeto fálico, retornando à sua masculinidade infantil, do tempo anterior ao encontro com a castração.

Em *Intervenções sobre a transferência* (1951/1980), Lacan propõe-se a fazer um estudo sobre a transferência com base no caso Dora. Desta forma, considera que numa análise existe uma relação de sujeito, a sujeito sendo que a presença do analista introduz a dimensão do diálogo, enquanto o sujeito-paciente traz um discurso da verdade. Assim, Dora é exposta por Freud sob a forma de inversões dialéticas, em que a verdade se transmuta tocando em sua posição como sujeito, do qual seus objetos são funções.

No primeiro desenvolvimento dialético, Dora vê-se como objeto de uma troca odiosa para o Sr. K., devido o caso de seu pai e a Sra. K. Freud opera a primeira inversão, questionando Dora acerca de seu papel na queixa trazida.

Na segunda exposição da verdade subjetiva, Dora expõe sua cumplicidade e sua proteção no romance paterno, demonstrando que a identificação paterna teve um papel decisivo nos sintomas conversivos apresentados. Freud, novamente, inverte a equação, apontando que o ciúme de Dora por seu pai mascarava um interesse pelo sujeito rival, no caso a Sra. K.

Isto fica claro no terceiro desenvolvimento, quando Dora dá os sinais de seu fascínio pela Sra. K., elogiando seu corpo alvo e declarando sua fidelidade a esta mulher. Freud questiona esta fidelidade, já que Dora se sentia amargamente traída pela Sra. K. Neste ponto, fica claro ser a Sra. K. o objeto de Dora, encarnando o mistério da feminilidade corporal.

Retomando a lembrança mais primitiva encontrada na análise, Lacan coloca o significado do que é um homem e uma mulher para Dora, ancorado no ato de chupar o dedo



e puxar a orelha do irmão com a outra mão. Assim, ser mulher seria um objeto impossível de separar de um desejo oral primitivo, sendo, entretanto preciso que ela aprenda a reconhecer a natureza genital. Para ter acesso ao reconhecimento de sua feminilidade, seria necessário ascender a seu corpo; sem isso, ela continua exposta ao despedaçamento funcional, que constitui seus sintomas conversivos. O que ocorre, neste caso, é que para reconhecer este caminho ela recorre à identificação com o parceiro masculino, primordialmente, o irmão (1951/1980, p.220).

O que Freud anteviu fora o caminho para a feminilidade, exposto em sua insistência no amor de Dora pelo Sr. K. Porém, este caminho só seria possível após esgotar o sentido daquilo que ela procurava na Sra. K. Assim, o problema de Dora configura-se como sendo a aceitação de ser um objeto de desejo para o homem, o que ela não consegue e procura uma resposta através do fascínio pela Sra. K., ou mesmo em suas meditações sobre a Madona. No caso da Madona, a mãe virgem, o ideal mantém-se firme, pois foge, novamente, da questão sexual que implica a ascensão à feminilidade.

Lacan nota, assim, que no caso Dora o que atrapalhou Freud não fora exatamente a transferência, mas sim sua contratransferência evidente em sua simpatia pelo Sr. K. e pela vitória do amor heterossexual. Freud caíra no mesmo preconceito encontrado no conceito do Édipo, dando demasiada importância ao personagem paterno, negligenciando outros aspectos, que como já visto, ele vislumbrou tardiamente, como fora exposto no texto acerca da feminilidade.



CAPÍTULO 3- CONCLUSÃO

Relacionando as descobertas freudianas sobre a histeria com a retomada teórica de Lacan, podemos traçar um panorama da histeria feminina como se apresenta atualmente e verificamos em que pontos a teoria psicanalítica se vê obsoleta ou não, frente a esta estrutura.

Em primeiro lugar, é digno notar que a histeria, sendo uma estrutura neurótica, já não possui a denotação patológica encontrada no primeiro trabalho psicanalítico sobre esta, o *Estudos sobre a histeria* (1895/1969). Os sintomas, marcadamente físicos também parecem minimizados, comparativamente, apesar de ser um erro pensar que não ocorram de forma nenhuma na atualidade.

Por outro lado, a histérica contemporânea parece fazer pleno uso de suas habilidades físicas, tendo conquistado grande espaço nos esportes, mesmo os considerados masculinos.

Entretanto, o uso do corpo como um objeto demonstra que a histérica, ainda, pode apresentar sintomas físicos, porém não exatamente conversivos, sendo que a busca da forma perfeita mascara, assim, distúrbios alimentares de várias ordens dando a idéia de uma doença auto-infligida.

Outra hipótese encontrada em Freud, seria da histeria como uma doença parasita, a qual neste caso, estaria se aproveitando de uma fraqueza do sujeito para se instalar. Esta fraqueza, tal como a encontramos hoje, parece se localizar na ordem do ideal, puramente imaginário, tendo se deslocado, de alguma forma, das manifestações patológicas físicas.



Outro ponto atuante na apresentação sintomática da histeria pode estar relacionado com a ordem social. Agora, as mulheres podem fazer pleno uso de sua sexualidade, assim como de suas habilidades intelectuais, atuando na sociedade como senhoras de si, idéia que nos tempos de Freud era restrita aos homens. A repressão social, a qual nunca foi a real responsável pela repressão subjetiva mas fez o papel de mal feitor por muitos anos, decaiu e, com isso, uma aparente liberdade de escolhas e de uso do corpo tomaram seu lugar. Mas, como ocorrem estas escolhas e os tais usos (e abusos) do corpo?

É comum, atualmente, que as mulheres sintam a necessidade de experimentar sua sexualidade de forma livre, sendo que a via hetero-homossexual, em alguns casos, se mostra como um direito a ser exercido. Casos como o de mulheres já casadas e com filhos, que para Freud seriam consideradas como aquelas que ascenderam à feminilidade, mas que, de repente, abandonam tudo para retornar a um objeto homossexual; ou seja, mesmo tendo atuado um ideal, de ser mãe e esposa, algo ainda não fora bem digerido, fazendo que o sujeito retorne à busca por um lugar, retome assim sua questão.

O uso da sexualidade, também, pode ser uma faca de dois gumes; sendo, por um lado, visto como um direito conquistado através do movimento feminista, o qual ganhou forças pela reivindicação de tomar um lugar, o lugar masculino. Aqui, a identificação com o homem toma vias mais diretas, sendo a demanda de igualdade, a qual sempre permeou as históricas, agora apoiada pela sociedade, neste caso, o grande Outro.

Usamos aqui um pequeno exemplo ilustrativo tomado da dramaturgia pós-moderna, não por acaso norte-americana, na qual esta demanda feminista tomou corpo e atua de forma, muitas vezes, despropositadas: o seriado *Sex and the city* (exibido no Brasil pelos canais HBO e GNT), conta o cotidiano de quatro amigas residentes em Manhattan, carreiras bem sucedidas e corpos, no mínimo, invejáveis. Essas amigas, entretanto, apesar de pular de cama em cama, tanto com homens quanto com mulheres, perguntam-se ao final de cada episódio: o que está acontecendo? Por que é tão difícil ter um relacionamento bem sucedido? Este questionamento parece-nos ser uma variação superficial daquele encontrado em Dora, sendo que estas mulheres, no caso, procuram aquilo que Lacan pontua sobre a



questão da união dos seres, do qual resulta a origem da vida, mas o fazem apenas rodeando a questão do que é uma mulher.

Outro aspecto do uso e abuso da sexualidade encontra-se no próprio corpo, sendo que, como citado acima, este corpo tomou proporções de objeto em si mesmo. Não se questiona o corpo, se impõe ao corpo: que seja perfeito, desejável e fonte de admiração. Apesar de parecer ser uma atitude que encontramos em Dora, quando ela busca sua questão meditando sobre a Madona Sistina, fonte de sua admiração; o que percebemos neste corpo atual é um uso deste como um objeto alienado, sendo que o que manda é a aparência, a imagem e não seu sentido. Desta forma, ter a imagem ideal, preconizada pelas formas perfeitas e bem definidas, marca a distância do questionamento e não uma possibilidade de que este aconteça. Assim, ter o tal corpo perfeito entra na cadeia reivindicatória como sendo apenas mais uma imposição social, como se as mulheres se dissessem: não ascendo à minha posição feminina, pois me falta algo, no caso, o corpo belo.

Assim, a frustração pode ser prolongada e atuada de forma metonímica, dando a impressão que a histérica atual toma o rumo que Lacan identificou na jovem homossexual, deslocando os significantes, incessantemente. Ora é o corpo que deveria ser belo, ora a carreira que deveria ser bem sucedida, ora o homem moderno é um medroso e não se compromete mais com nada; enfim, as desculpas são várias, tudo para não se encontrar com a castração.

Retomando o raciocínio de Lacan, sendo a histérica alguém desprovido da gestalt fálica, incorporada na imagem do pênis, e buscando no desvio com a identificação com o homem um meio de simbolizar esta falta, a fim de ascender a sua posição feminina; o que percebemos na histérica contemporânea é uma constante demanda deste lugar masculino, sendo que o ideal construído parece dirigir esta demanda às últimas consequências, no sentido de propagar a alienação do sujeito em sua busca incessante pelo objeto fálico, através do uso do corpo como um fetiche, e perpetuar um discurso reivindicatório de insatisfação permanente.

Juan Davi Nasio, um dos mais importantes comentaristas de Lacan na atualidade, afirma em *A Histeria* (1991) ser o eu histérico um eu insatisfeito, sendo que o



eu, uma entidade imaginária como alega Lacan, forma uma fantasia de eterna insatisfação, cujas causas estão sempre fora de si. As fantasias, como vimos em Freud, estão diretamente ligadas à formação dos sintomas neuróticos, pois são as reminiscências do prazer infantil, masturbatório, o qual sofrera uma tentativa falha de abandono. O abandono, no caso, falha diante de uma posição diferente a ser tomada, que no caso das mulheres remete, diretamente, ao objeto fáltico de sua constituição, o falo.

Este parêntesis, fez-se necessário nesta exposição, pois esclarece muitos pontos que afirmam nossa idéia de que a histeria atual se mostra tão problemática como nos tempos de Freud, posto que permanece numa posição muito cômoda e adaptada, nos parecendo que a maior dificuldade está na colocação da questão. Como Lacan ensinou em *A questão histórica* (1956/1988), o neurótico usa seu eu para colocar sua questão e o faz de forma a não colocá-la. Esta afirmação parece, totalmente, condizente com a apresentação da histeria contemporânea, em que a questão é perpetuamente rodeada, deslocada e frustrada, sem ao mesmo tempo acontecer. Grosso modo, o Outro, que se configura nos ideais sociais, está facilitando muito para que a histérica se acomode melhor em seu sintoma, sendo que o sintoma no caso não se faz incomodo; pelo contrário, é muito bem-vindo e casa com as fantasias ideais das mulheres, ou seja ascender a um lugar masculino, apropriando-se de objetos feticheiros e a ascendendo a uma pseudo feminilidade.

Sob esta óptica, podemos pensar o próprio movimento feminista, como uma reivindicação que apenas ocorreu através da permissão do Outro, que é a sociedade. Se a satisfação da histérica está em permanecer insatisfeita, protagonista de uma fantasia persecutória e vitimizante, podemos ainda pensar que todos estes anos de repressão e subjugação ao “monstro” homem foram, também, de responsabilidade da histérica, mas é claro, uma responsabilidade muito bem alienada.

Ainda, sobre o movimento feminista, podemos analisar a ferocidade das críticas feitas ao sexo oposto como uma forma de autocritica, assim como Freud notou em Dora, jogando-se a responsabilidade no outro para melhor não se ver.

Feito, assim, o panorama da histeria feminina na atualidade, podemos partir para a segunda parte de nossa proposta, analisando a pertinência ou não da Psicanálise,



restrita aqui ao trabalho de Freud, na contemporaneidade. Tal idéia de decadência, temos que salientar, parte muitas vezes dos próprios psicanalistas, que colocando Freud num lugar de pai fundador, porém demodê, buscam por teorias mais modernas, que tratam dos problemas da moda, e prendendo a atenção nas questões do vínculo e da auto-aceitação dos indivíduos. Estas teorias, ditas de “base” psicanalítica, ao ver do presente autor, privilegiam as questões relacionadas ao eu e na forma como este eu atua na sociedade atual.

Desta forma, vemos Freud, um homem de seu tempo, o qual chocou sua sociedade com suas teorias da etiologia sexual das neuroses e da sexualidade infantil. Pelo estudo de um livro que não pretende tratar de Psicanálise, mas sim do contexto social que rodeava Freud, *A mulher em Viena nos tempos de Freud* (BERTIN, 1989), descobrimos que sua clientela e seguidores possuíam uma grande margem de mulheres da elite, pioneiras do movimento feminista e consideradas transgressoras de sua ordem social. Mulheres como Marie Bonaparte, Lou-Andreas Salomé e Helene Deutsch, entre outras, fizeram análise com Freud e seguiram carreira dentro da Psicanálise, mostrando-se fiéis aos seus ensinamentos, ao contrário da maioria dos seguidores homens, que em algum ponto confrontaram as descobertas freudianas, as modelando a seu bel prazer.

Isto mostra que a histeria, já na época de Freud, não poderia ser limitada àquelas que apresentavam fortes sintomas conversivos, se encaixando no estereótipo da mulher reprimida sexualmente (no sentido leigo da palavra) e obediente. A dita mulher fálica já ganhava seu espaço e, imaginamos, que através de suas análises com Freud puderam superar seus sintomas e ascender numa feminilidade que lhes possibilitou serem pessoas produtivas e atuantes na sociedade.

Analisando o caso de *Estudos sobre a histeria* (FREUD-BREUER, 1895/1969), relatado neste trabalho, Elizabeth von R., a qual no fim de sua análise, fica claro, ser seus sentimentos pelo cunhado a causa de sua doença. Pegando as descobertas posteriores de Freud acerca da feminilidade, podemos interpretar o conflito de Elizabeth da seguinte forma: durante toda a exposição do caso, Freud notou dois pontos de questionamento e angústia para a paciente: o primeiro, suas indagações sobre o casamento, sempre tomando como base a realidade que a rodeava, o casamento de suas irmãs; o



segundo, o desejo ideal da paciente em restabelecer a felicidade familiar vivida nos tempos do pai vivo. Seguindo os ensinamentos de Freud encontrados em *A feminilidade* (1933/1969), pode-se perceber que Elizabeth tomara o pai como modelo de identificação, o que fica mais forte nela após sua morte, a qual, provavelmente, possibilitou que ela assumisse seu lugar na estrutura familiar. Entretanto, a questão feminina a rodeava através de suas indagações sobre a validade de um casamento. O conflito ficaria assim estabelecido em perpetuar uma posição sintomática, realizada através da identificação paterna, o que acarretaria a paciente continuar sem “dar um passo a frente”, seguindo a interpretação de Freud; e ascender a posição feminina, exposta no tema do casamento sempre trazido pela paciente, a qual só poderia assumir esta posição após abandonar a ilusão de ser a salvadora familiar, ou seja, ser o próprio falo para seus entes queridos.

Concluindo este trabalho, gostaríamos de salientar que as críticas feitas ao movimento feminista teve como objetivo compreender como o sintoma histórico se apropria do discurso reivindicatório, de forma a prolongar sua permanência; salientando que muitas das mulheres envolvidas no mesmo atuam neste de forma consciente e sábia, entendendo a aquisição de igualdade de direitos civis e humanos, e não uma simples briga por poder (falo, diga-se de passagem).

Outro ponto a ser concluído é a universalidade e riqueza provenientes do estudo dos textos freudianos, os quais aos olhos do presente autor não são, de forma nenhuma, obsoletos, mas sim de um caráter atual extraordinário. Mesmo tendo deixado pontos em aberto em sua teoria, ou mesmo se enganando em outros, Freud sempre fora o primeiro a admitir tais falhas, demonstrando não só sua honestidade como cientista, como também uma mensagem implícita de que outros dessem continuidade a seu trabalho. Esta proposta, infelizmente tão deturpada, encontrou na figura de Lacan e seu seguidores uma carga de renovação, a qual ainda luta arduamente a ser reconhecida. Esperamos que o movimento histórico que parece tomar conta dos indivíduos nesta sociedade pós-moderna, um dia, consiga reencontrar um fio da verdade perdida e pare novamente para ler Freud. Isto já seria um grande passo.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BERTIN, Célia. **A mulher em Viena nos tempos de Freud**, Campinas: Papirus, 1990.

BREUER, Joseph e FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a histeria**. In Obras Completas, vol II, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, Sigmund. **Etiologia da histeria**, 1896. In Obras Completas, vol III, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, Sigmund. **Fragmento da análise de um caso de histeria (O caso Dora)**, 1905. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

FREUD, Sigmund. **Fantasia histéricas e sua relação com a bissexualidade**, 1908. In Obras Completas, vol IX, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, Sigmund. **Uma criança é espancada- Uma contribuição ao estudo das perversões**, 1919. In Obras Completas, vol XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, Sigmund. **Um estudo autobiográfico**, 1925. In Obras Completas, vol XX, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, Sigmund. **História do movimento psicanalítico**, 1914. In Obras Completas, vol XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, Sigmund. **A feminilidade**. In Novas conferências introdutórias da psicanálise, 1933. In Obras Completas, vol XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

LACAN, Jacques. **O Seminário- Livro 3, As Psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.



LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980.

NASIO, Juan Davi. **A Histeria: Teoria e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

